



RENCANA STRATEGIS
(RENSTRA)
DINAS KESEHATAN

KOTA PALANGKA RAYA
2019 - 2023

DINAS KESEHATAN
KOTA PALANGKA RAYA
TAHUN 2019



Kata Pengantar

Puji syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan karunia-NYA, penyusunan dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2019-2023 dapat diselesaikan. 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 2019 - 2023

Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2019 - 2023 ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan dalam kurun waktu 2019 - 2023, 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 dokumen ini dapat bermanfaat bagi instansi dan masyarakat yang membutuhkan informasi serta dapat dipergunakan sebagai kerangka perencanaan berdasarkan fakta (*evidence based*) guna peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kota Palangka Raya.

Diharapkan saran serta masukan, demi kesempurnaan Rancangan Akhir Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2019 - 2023, sebagai bahan pertimbangan pada Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya di periode lima tahun mendatang.

Palangka Raya, April 2019
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya,

drg.ANDJAR HARIPURNOMO,M.Mkes.



Daftar Isi

| <i>Bab</i> | | <i>Hal</i> |
|-----------------|---|------------|
| I | Pendahuluan | 1 |
| | 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 |
| II | Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya | 7 |
| | A. Tugas dan Fungsi | 7 |
| | B. Struktur Organisasi | 8 |
| | C. Sumber Daya di Dinas Kesehatan | 8 |
| | D. Kinerja Pelayanan | 11 |
| | E. Tantangan dan Peluang | 13 |
| III | Isue Strategis | 15 |
| | A. Identifikasi Masalah berdasarkan Tugas dan Fungsi | 15 |
| | B. Telaah Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah | 16 |
| | C. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Provinsi Kal-Teng | 17 |
| | D. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah, dan KLHS | 20 |
| | E. Penentuan Isu Strategis | 27 |
| IV | Tujuan dan Sasaran | 31 |
| | A. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya | 31 |
| V | Strategi dan Arah Kebijakan | 32 |
| VI | Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan | 35 |
| | A. Program dan Kegiatan | 35 |
| | B. Indikasi Rencana Program Prioritas Yang Disertai Kebutuhan Pendanaan | 37 |
| VII | Kinerja Penyelenggaraan Bidang Kesehatan | 38 |
| | A. Tujuan | 38 |
| | B. Sasaran | 38 |
| VIII | Penutup | 39 |
| Lampiran | | |
| | 1 Tabel VI.3 Rencana Program, Kegiatan, dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2019-2023) | 40 |
| | 2 Tabel VI.4 Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2019-2023) | 48 |
| | 3 Tabel VI.5 Formula indikator Kinerja Pada Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2019-2023) | 54 |



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menjadi salah satu tolok ukur kemajuan bangsa di samping tingkat pendidikan dan perekonomian, sebagaimana tercakup dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *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 36 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.



Dokumen RPJMD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun terhitung sejak dilantik sampai dengan berakhirnya masa jabatan Kepala Daerah yang merupakan penjabaran Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah yang berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) serta memperhatikan RPJM Nasional.

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 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, juga berdasarkan pada Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, maka nomenklatur penamaan dokumen Renstra OPD pun berubah menjadi Renstra Organisasi Perangkat Daerah (OPD) atau disingkat Renstra OPD. Amanat berlaku juga kepada Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya untuk menyusun Rencana Strategis Tahun 2019 - 2023.

B. Landasan Hukum

Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya merupakan salah satu bagian dari Perencanaan Pembangunan Nasional dan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Palangka Raya. Dengan demikian landasan Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya secara spesifik adalah :

1. Landasan Ideal
Pancasila sebagai landasan ideal bagi masyarakat, menyebutkan adanya keseimbangan dan keselarasan baik dalam hidup manusia sebagai pribadi, interaksi dengan masyarakat, interaksi dengan alam, interaksi dengan negara dan bangsa lain. Dinas Kesehatan pada hakikatnya melakukan upaya pembangunan untuk mewujudkan kesehatan manusia
2. Landasan Konstitusional
Undang Undang Dasar Tahun 1945 menjadi dasar bagi pelaksanaan kehidupan bernegara dan berbangsa, termasuk implementasi hukum, peraturan, kebijakan dan nilai. Dinas Kesehatan ditujukan untuk mendukung pencapaian program kesehatan masyarakat yang tinggi
3. Landasan Operasional
 - a. UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
 - b. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014



tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657)

- c. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah
- f. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah
- g. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025
- h. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor : 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Palangka Raya
- i. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 2 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Palangka Raya Tahun 2018-2023

C. Maksud Dan Tujuan

Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya merupakan salah satu produk perencanaan di bidang kesehatan yang menjabarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palangka Raya Tahun 2019 – 2023 di Bidang Kesehatan, dan berfungsi sebagai pedoman resmi bagi OPD Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dalam menyusun Rencana Kerja dan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah Kota Palangka Raya dalam kurun waktu lima tahun. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya juga berfungsi sebagai acuan sektor kesehatan, serta berbagai lembaga pemerintah dan swasta di sektor kesehatan lainnya. Rencana Strategis Dinas Kesehatan merupakan acuan penentuan pilihan-pilihan program kegiatan tahunan daerah, serta menentukan sasaran, arah kebijakan, program dan kegiatan prioritas Dinas Kesehatan dalam perencanaan jangka menengah di Kota Palangka Raya.

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 harus sinkron dan sinergis satu dengan lainnya di dalam satu Visi Pembangunan Kesehatan Kota Palangka Raya yaitu **“Terwujudnya Kota Palangka Raya Menjadi Kota yang Maju, Rukun dan Sejahtera Untuk Semua”** dan langkah-langkah yang akan diambil dalam melaksanakan Visi tersebut untuk lima tahun kedepan.



1. Maksud penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2019 - 2023 adalah :
 - a. Menyediakan satu acuan resmi bagi pembuat kebijakan dalam pembangunan kesehatan di Kota Palangka Raya dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan tahunan yang akan didanai dari berbagai sumber pendanaan baik dari APBD, APBN maupun sumber-sumber lainnya.
 - b. Menyediakan tolok ukur untuk mengukur dan melakukan evaluasi kinerja tahunan Pembangunan Kesehatan di Kota Palangka Raya
 - c. Menjabarkan gambaran tentang kondisi pembangunan kesehatan di Kota Palangka Raya saat ini sekaligus memahami arah dan tujuan yang akan dicapai dalam rangka mewujudkan Visi-Misi.

2. Tujuan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2019 - 2023 adalah sebagai berikut :
 - a. Menjabarkan arah kebijakan pembangunan kesehatan Kota Palangka Raya yang menjadi acuan penyusunan rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2023
 - b. Menjamin keterkaitan dan konsistensi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap tahun anggaran
 - c. Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkelanjutan
 - d. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi dan sinergitas antar pelaku pembangunan bidang kesehatan

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Rencana Strategis mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah pada lampiran IV tentang Tahapan dan Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD), sebagai berikut :

1. BAB I PENDAHULUAN.

Bab ini memuat latar belakang perlunya Rencana Strategis, dilengkapi dengan landasan hukum, maksud dan tujuan penyusunan Rencana Strategis, dan sistematika penulisan Rencana Strategis



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

Bab ini memuat informasi tentang peran (tugas, fungsi dan struktur organisasi) 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 dan capaian program prioritas SKPD yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, serta mengulas tantangan serta peluang yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya .

3. BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA.

Dalam bab ini, diuraikan tentang indentifikasi permasalahan; telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah; Telaah Renstra Kementerian Kesehatan RI dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah; Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW), dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS), serta penentuan isu-isu strategis.

4. BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

Dalam bab ini memuat Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah yang ditetapkan dengan mengacu pada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis lingkungan strategis.

5. BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.

Dalam bab ini memuat strategi yang merujuk dari tujuan dan sasaran serta arah kebijakan untuk mencapai tujuan dan dari rumusan strategi.

6. BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN.

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 sah 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.

7. BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN

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



8. BAB VIII PENUTUP.

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

9. LAMPIRAN – LAMPIRAN.

Lampiran berisi data dan dokumen pendukung.



BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

A. Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dipimpin oleh seorang Kepala Dinas. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor : 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Palangka Raya, Tugas Pokok Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya adalah menyelenggarakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan lingkup pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit serta sumber daya kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
4. Pembinaan, pelayanan, pengawasan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan kesehatan
5. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya
6. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh kepala daerah terkait dengan bidang kesehatan

Berdasarkan Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor : 47 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kota Palangka Raya, maka susunan Organisasi Dinas Kesehatan dengan type A sebagai berikut:

SUSUNAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA

Kepala Dinas Kesehatan

A. Sekretariat

1. Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi
2. Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset
3. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

B. Bidang Kesehatan Masyarakat

1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga

C. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

1. Seksi Surveilans dan Imunisasi
2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

D. Bidang Pelayanan Kesehatan

1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan
3. Seksi Mutu dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional



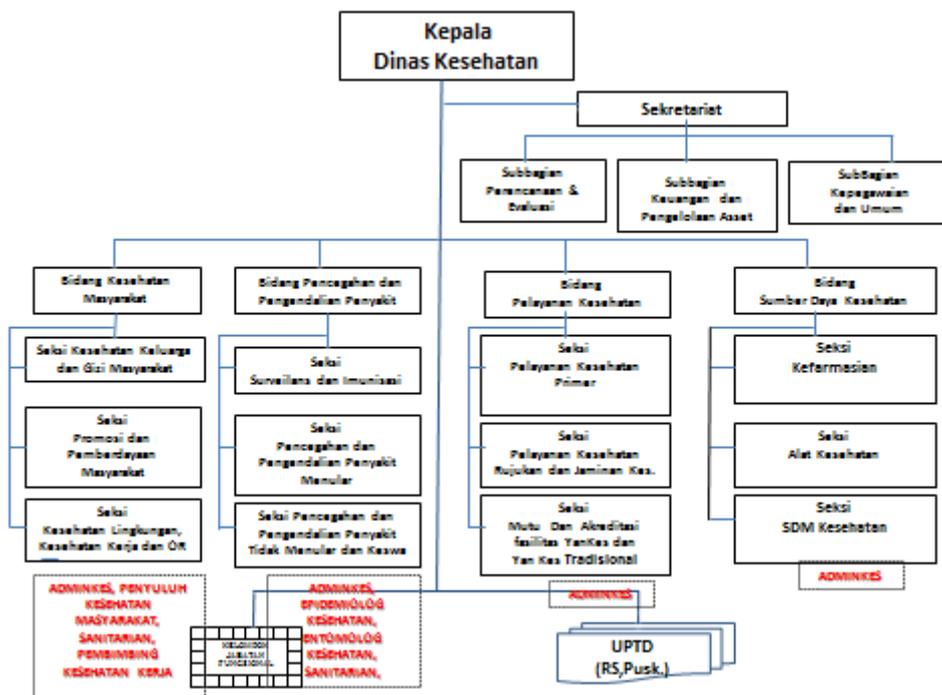
E. Bidang Sumber Daya Kesehatan

1. Seksi Kefarmasian
2. Seksi Alat Kesehatan
3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

F. UPTD

G. Kelompok Jabatan Fungsional Kesehatan

Gambar II.1
STRUKTUR ORGANISASI
DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA
(TYPE A)



B. Sumber Daya Di Dinas Kesehatan

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

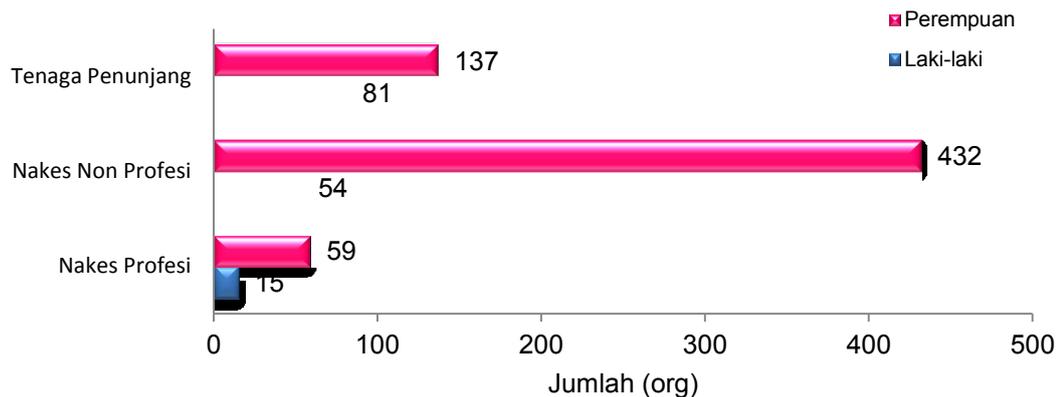
Tenaga kesehatan atau sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan profesi dan non-profesi serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan, yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

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.

Gambar II.2
Sumber Daya Manusia Kesehatan Menurut Jenis Kelamin
Di Kota Palangka Raya Tahun 2018



Sumber daya manusia kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah Kota Palangka Raya pada tahun 2018 menurut jenis kelamin yang berjumlah 778 orang, dengan proporsi terbesar adalah perempuan 80,7%, sedangkan laki-laki sebesar 19,3%. Jumlah tersebut merupakan gabungan dari tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas, pustu, poskesdes, polindes, dinas kesehatan, dan rumah sakit pemerintah di wilayah Kota Palangka Raya.

Tabel II.1.
Distribusi Tenaga Kesehatan
Berdasarkan Unit Kerja di Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
Tahun 2018

| No. | Unit Kerja | Tingkat Pendidikan | | | | | | |
|--------------|-----------------|--------------------|-----|----|-----|-----|-----|----|
| | | S2 | S1 | D4 | D3 | SMA | SMP | SD |
| 1. | Dinas Kesehatan | 19 | 43 | 3 | 34 | 22 | - | - |
| 2. | Puskesmas | 9 | 110 | 10 | 287 | 139 | - | - |
| 3. | RSUD | 5 | 24 | 4 | 61 | 22 | - | - |
| Total | | 33 | 177 | 17 | 382 | 183 | - | - |

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 :



Tabel II.2.
ASET DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA

| No. | URAIAN ASET | JUMLAH |
|-----|------------------------------------|--------|
| 1. | Aset Tidak Bergerak : | |
| | Gedung Kantor | 1 |
| | Gedung Puskesmas | 11 |
| | Gedung Puskesmas Pembantu | 45 |
| | Gedung Polindes | 7 |
| | Gedung Instalasi Farmasi Kesehatan | 1 |
| | Rumah Dinas | 110 |
| 2. | Aset Bergerak : | |
| | Mobil Operasional | 4 |
| | Mobil Ambulance | 12 |
| | Mobil Puskesmas Keliling | 9 |
| | Kendaraan Bermotor | 110 |
| | Speed Boat Pusling Air | 3 |
| | Kapal Motor/Alkon | 1 |

3. Unit Pelaksana Tehnis

Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya pada tahun 2018 mempunyai Unit Pelaksana Tehnis (UPT) berupa Puskesmas sebanyak 11 buah, dan Rumah Sakit Umum Daerah (Kelas D) 1 buah.

4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Palangka Raya relatif cukup, baik dari segi jumlah maupun jenisnya. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang memberikan pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah (Puskesmas) telah menjangkau seluruh Kecamatan yang ada. Bahkan jika digabungkan dengan puskesmas pembantu sebagai jaringan pelayanannya, telah mampu menjangkau seluruh kelurahan yang ada. Jumlah puskesmas di Kota Palangka Raya adalah 11 unit, 3 diantaranya sebagai Puskesmas PONEB, dan 1 diantaranya memiliki instalasi rawat inap. Sedangkan Puskesmas Pembantu sampai tahun 2018 sebanyak 45 buah. Dari sejumlah total 11 puskesmas tersebut, pada tahun 2018 sebanyak 8 (72,72%) diantaranya telah terakreditasi. Sisanya 3 (27,28%) Puskesmas akan dinilai/disurvei akreditasi pada tahun 2019

Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di Kota Palangka Raya juga relatif telah memadai dengan berbagai jenis pelayanannya. Rumah sakit pemerintah tersedia 2 Unit, 1 diantaranya milik Pemerintah Kota Palangka Raya (RSUD kelas D) dan 1 unit milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah (RSUD Kelas B Pendidikan).

Di Kota Palangka Raya Perkembangan pelayanan rujukan di sektor swasta sangat pesat dalam 2 tahun terakhir, terdapat 2 RS milik TNI/POLRI sebanyak 2 Unit, RS Khusus sebanyak 2 Unit, dan RS Swasta lainnya sebanyak 5 Unit. Tetapi permasalahannya adalah persebaran rumah sakit yang berimplikasi jumlah tempat tidur pada kecamatan dimana sebagian besar terkonsentrasi di wilayah Kecamatan Pahandut dan Jekan Raya.



Distribusi fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Palangka Raya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel II.3
Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Palangka Raya Tahun 2018

| <i>No.</i> | <i>Kecamatan</i> | <i>Rumah Sakit</i> | <i>Puskesmas</i> | <i>Klinik</i> | <i>Apotek</i> |
|--------------|------------------|--------------------|------------------|---------------|---------------|
| 1. | Pahandut | 5 | 3 | 4 | 64 |
| 2. | Jekan Raya | 4 | 4 | 15 | 75 |
| 3. | Sebangau | 1 | 2 | - | - |
| 4. | Bukit Batu | - | 1 | 1 | 1 |
| 5. | Rakumpit | - | 1 | - | - |
| Total | | 10 | 11 | 20 | 140 |

C. Kinerja Pelayanan

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



Tabel 2.1
Pencapaian Kinerja Pelayanan
SKPD Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya

| Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD | Target SPM/Nasional | Target IKK | Target Kinerja | | | | | Capaian Kinerja | | | | | Rasio Capaian Pada Tahun Ke- | | | | |
|---|---------------------|------------|----------------|----------|----------|----------|----------|-----------------|-------------|----------|----------|----------|------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | | | 1 (2014) | 2 (2015) | 3 (2016) | 4 (2017) | 5 (2018) | 1 (2014) | 2 (2015) | 3 (2016) | 4 (2017) | 5 (2018) | 1 (2014) | 2 (2015) | 3 (2016) | 4 (2017) | 5 (2018) |
| SKPD Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya | 2 | 3 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Persentase Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (%) | 85 | 85 | 77 | 79 | 81 | 83 | 85 | - | 55 | 59.22 | 98.1 | 98.28 | - | 69.62 | 73.11 | 118.19 | 115.62 |
| Ketersediaan Obat per-kapita per-tahun di Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar (%) | 85 | 85 | 77 | 79 | 81 | 83 | 85 | - | 18.1 | 32 | 72.3 | 38.98 | - | 22.91 | 39.51 | 87.11 | 45.86 |
| Cakupan penggunaan obat Rasional di Sarana Kefarmasian (%) | 83 | 83 | - | - | 83 | 83 | 83 | - | - | - | 70 | 63.64 | - | - | - | 84.34 | 76.67 |
| Cakupan Pelayanan Farmasi Klinik di Sarana Kefarmasian (%) | 83 | 83 | - | - | 83 | 83 | 83 | - | - | - | 80 | 72.73 | - | - | - | 96.39 | 87.63 |
| Tingkat validasi data obat, perbekalan kesehatan, dan alkes di instalasi farmasi (%) | 70 | 70 | - | - | 70 | 70 | 70 | - | - | - | 95.26 | 96.22 | - | - | - | 136.09 | 137.46 |
| Angka Kematian Ibu (AKI) 100.000 KH | 306 | 306 | 50 | 45 | 35 | 25 | 15 | 72.6 | 52.99 | 19.65 | 19.15 | 78.92 | 60 | 83.16 | 178.12 | 130.89 | 19.01 |
| Angka kematian bayi (AKB)/1000 KH | 24 | 24 | 13 | 12 | 10.5 | 9 | 7 | 11.1 | 3 | 1.18 | 1.34 | 1.77 | 115 | 483.87 | 483.87 | 676.69 | 395.48 |
| Angka kematian balita (AKABA)/1000 KH | 32 | 32 | 10 | 10 | 8 | 8 | 6 | 0.73 | 4 | 0.2 | 0.19 | 2.17 | 190 | 35714.29 | 4000 | 100 | 276.50 |
| Cakupan Kunjungan Ibu hamil (K4) (%) | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 87.9 | 85.69 | 87.18 | 96.31 | 96.28 | - | 90.20 | 91.77 | 101.38 | 101.35 |
| Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (%) | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 34.05 | 16.3 | 2.95 | 3.88 | 91.98 | - | 20.38 | 3.69 | 4.85 | 114.98 |
| Cakupan pelayanan ibu nifas (%) | 90 | 90 | 96 | 96 | 97 | 97 | 97 | 86.5 | 80.8 | 86.08 | 94.2 | 88.8 | - | 84.17 | 88.74 | 97.11 | 91.55 |
| Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani (%) | 80 | 80 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 30.6 | 1.4 | 1.05 | 0.51 | 8.6 | 153 | 5.60 | 3.50 | 1.46 | 21.50 |
| Cakupan pelayanan kesehatan bayi (%) | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 93.1 | 91.4 | 91.45 | 91.2 | 88.94 | - | 101.56 | 101.61 | 101.33 | 98.82 |
| Cakupan desa/kelurahan universal Child Immunization (UCI) (%) | 100 | 100 | 68 | 70 | 75 | 80 | 85 | 70 | 46.7 | 53.3 | 36.67 | 27 | 102.9 | 66.71 | 71.07 | 45.84 | 31.76 |
| Cakupan pemberian MP ASI anak usia 6-24 bulan (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | - | 100 | 89.59 | 78.81 | 84.81 | - | 100.00 | 89.59 | 78.81 | 84.81 |
| Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 93.2 | 92.79 | 63.61 | 90.75 | 90.75 | - | 92.79 | 63.61 | 90.75 | 90.75 |
| Cakupan peserta KB aktif (%) | 70 | 70 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 17.7 | 42.3 | 54.7 | 55.41 | 54.05 | - | 42.30 | 54.70 | 55.41 | 54.05 |
| Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin (%) | 80 | 80 | 70 | 78 | 85 | 92 | 100 | 0 | 37.5 | 40.2 | 76.64 | 48.61 | 0 | 48.08 | 47.29 | 83.30 | 48.61 |
| Cakupan Penanganan masalah kesehatan akibat bencana (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | - | 100 | 100 | 100 | 100 | - | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| Tingkat ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar kesehatan : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Rasio Dokter umum terhadap 100.000 penduduk | 55 | 55 | 19.3 | 23.8 | 28.3 | 32.8 | 37.3 | 13.5 | 16.712 | 15.02 | 13.8 | 12.34 | 69.9 | 70.22 | 53.07 | 42.07 | 33.08 |
| Rasio Dokter Spesialis terhadap 100.000 penduduk | 14 | 14 | 0 | 0 | 0 | 1.4 | 1.4 | 0.409 | 0.8 | 0.75 | 1.87 | 1.41 | - | - | - | 133.57 | 100.71 |
| Rasio Dokter Gigi terhadap 100.000 penduduk | 11 | 11 | 6 | 7.3 | 8.5 | 9.8 | 11 | 3.68 | 5.57 | 4.8 | 4.48 | 3.88 | 61.3 | 76.30 | 56.47 | 45.71 | 35.27 |
| Rasio Bidan terhadap 100.000 penduduk | 75 | 75 | 70.85 | 72 | 73.15 | 74.3 | 75.45 | 121.34 | 64.7 | 73.15 | 73.57 | 71.22 | 171.3 | 89.86 | 100 | 99.02 | 94.39 |
| Rasio Perawat terhadap 100.000 penduduk | 158 | 158 | 79.8 | 83.8 | 87.8 | 91.8 | 95.8 | 83.95 | 87.8 | 67.59 | 64.17 | 84.6 | 100.18 | 100 | 73.63 | 66.98 | |
| Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat dan kepada kelompok khusus (%) | 80 | 80 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | - | 100 | 100 | 31.64 | 14.11 | - | 100.00 | 100 | 31.64 | 14.11 |
| Cakupan kesehatan olahraga (%) | 100 | 100 | - | - | - | 60 | 60 | - | - | - | 61.9 | 38.01 | - | - | - | 103.17 | 63.35 |
| Cakupan Sarana produksi pangan yang tersertifikasi (%) | 75 | 75 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | - | 75 | 78.44 | 87.01 | 87.01 | - | 104.17 | 107.45 | 117.58 | 116.01 |
| Cakupan pengawasan makanan jajanan anak sekolah (%) | 60 | 60 | - | - | - | 60 | 60 | - | - | - | 85.9 | 85.9 | - | - | - | 143.17 | 143.17 |
| Cakupan inventarisasi dan pengembangan obat tradisional (%) | 40 | 40 | 42 | 44 | 46 | 48 | 50 | 12 | 40 | 44 | 11.11 | 11.11 | 28.57 | 90.91 | 95.65 | 23.15 | 22.22 |
| Persentase rumah tangga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (%) | 40 | 40 | 40 | 40 | 50 | 50 | 50 | 31.8 | 22.76 | 100 | 18.54 | 68.82 | 80 | 56.90 | 46 | 37.08 | 137.64 |
| Cakupan Desa Siaga Aktif (%) | 80 | 80 | 30 | 60 | 60 | 90 | 90 | 10 | 10 | 16.6 | 100 | 100 | 33.33 | 16.67 | 27.67 | 111.11 | 111.11 |
| Cakupan PMT pada Balita (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 74 | 100 | 89.59 | 78.9 | 85.54 | 74 | 100.00 | 89.59 | 78.90 | 85.54 |
| Kasus Gizi Buruk | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | -300 | -50 | -33.3 | -50 | -50 |
| Cakupan rumah sehat (%) | 60 | 60 | 85 | 87 | 89 | 91 | 95 | 86.35 | 86.99 | 89.14 | 88.06 | 88.4 | 40 | 99.99 | 100.1 | 96.77 | 93.05 |
| Cakupan Penduduk yang mempunyai akses thd air minum yg berkualitas (%) | 90 | 90 | 67 | 68 | 73 | 78 | 85 | 5.58 | 29 | 85.93 | 83.4 | 80.21 | 100 | 42.65 | 117.89 | 106.92 | 94.36 |
| Cakupan kualitas air minum yang memenuhi syarat (%) | 90 | 90 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 90.91 | 91.5 | 67 | 87.14 | 88 | - | 91.50 | 67 | 87.14 | 88.00 |
| Cakupan TTV yang memenuhi syarat kesehatan (%) | 80 | 80 | 85 | 87 | 89 | 91 | 95 | 37.04 | 95 | 50 | 27 | 22.5 | - | 109.20 | 56.18 | 29.67 | 23.68 |
| Penemuan kasus Non-polio AFP rate per 100.000 anak usia <15 tahun | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10.88 | 1.53 | 3.11 | 5.9 | 5.64 | 200 | 0 | 66.67 | 33.33 | 282 |
| Cakupan penemuan pnemoni balita (%) | 10 | 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5.23 | 3.28 | 1.68 | 3.91 | 0.35 | 260 | 184 | 79 | 19.5 | 17.50 |
| Prevalensi TB BTA (+) per 100.000 pddk | 245 | 245 | 30 | 50 | 50 | 70 | 110 | 62.9 | 78.5 | 98.1 | 226.6 | 177 | 47.6 | 63.69 | 138.25 | 30.89 | 61.41 |
| Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk | 49 | 49 | 40 | 39 | 38 | 37 | 36 | 97.8 | 106.7 | 84.7 | 59.8 | 125.52 | 40.9 | 36.55 | 44.86 | 61.87 | 28.68 |
| Angka kesakitan malaria per-1000 penduduk | <1 | <1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0.33 | 0.25 | 0.12 | 0.17 | 0 | 190 | 1200 | 2500 | 1764.71 | 2000 |
| Penemuan Penderita Malaria (API <1%) | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | 0.35 | - | 0.17 | 0.06 | 0 | 100 | - | 100 | 100 | 100 |
| Prevalensi penderita HIV-AIDS per 1000 penduduk | <0.5 | <0.5 | <0.5 | <0.5 | <0.5 | <0.5 | <0.5 | 0.15 | 21.23 | 0.24 | 0.22 | 0.34 | 326.67 | 2.31 | 204.17 | 222.73 | 144.12 |
| Penemuan Penderita diare (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | - | 1 | 25.6 | 22.8 | 27.42 | - | 1.00 | 25.6 | 22.8 | 27.42 |
| Persentase Penyelidikan Epidemiologi (PE) <24 jam pada Desa/ Kelurahan mengalami KLB (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | Tdk ada KLB | 100 | 13.33 | 100 | 100 | N/A | 100 | 13.3 | 100.00 |
| Tingkat Kepatuhan Petugas thd Standar yankes (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 84.09 | - | - | 92.33 | 95.35 | 84.09 | - | - | 92.3 | 95.35 |
| Tingkat Kepuasan Pelanggan (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 92.32 | - | - | 92.31 | 94.37 | 92.32 | - | - | 92.3 | 94.37 |
| Cakupan Pelayanan Kesehatan (%) | 40 | 40 | 42 | 42 | 45 | 45 | 45 | - | 45 | 18.72 | 43.2 | 43.9 | - | 107.14 | 41.6 | 96.0 | 97.56 |
| Tingkat Penanganan Keluhan Pelanggan (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | - | 100 | 100 | 92.86 | 100 | - | 100.00 | 100 | 92.9 | 100.00 |
| Cakupan penjangkaran kasus katarak (%) | 2.5 | 2.5 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | - | 2 | - | - | - | - | 90.91 | - | - | - |
| Utilisasi Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin (%) | 60 | 60 | 40 | 60 | 70 | 80 | 90 | - | 60 | 40.2 | 61.3 | 50.1 | - | 100.00 | 57.43 | 76.6 | 55.67 |
| Rasio Puskesmas , poliklinik, pustu per 100.000 pddk | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4.09 | 3.97 | 3.85 | 3.73 | 3.87 | 81.80 | 79.40 | 77 | 74.6 | 77.40 |
| Cakupan pengelolaan sarana dan prasarana kesehatan di pelayanan kesehatan pemerintah/swasta yang sesuai standar kesehatan (%) | 80 | 80 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | - | 73 | 78 | 89.65 | 50 | - | 94.81 | 100 | 113.48 | 62.50 |
| Cakupan Kalibrasi terhadap alat kesehatan (%) | 80 | 80 | - | - | - | 80 | 80 | - | - | - | 79 | 0 | - | - | - | 98.8 | 0.00 |
| Rumah Sakit Type C (4 pelayanan kesehatan spesialis dasar) | 1 | 1 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 1 | 1 | - | 0.4 | 0.4 | 0 | 0 | - | 80.0 | 80 | 0.0 | 0.00 |
| Rasio RS terhadap 100.000 penduduk | 0.4 | 0.4 | - | - | 0.4 | 0.4 | 0.4 | - | 0.19 | 0.37 | 0.35 | 100 | - | - | 47.5 | 92.5 | 88.15 |
| Cakupan Rawat Inap (%) | 20 | 20 | - | - | 20 | 20 | 20 | - | - | 0 | 6.99 | 8.68973 | - | - | - | 34.95 | 43.45 |
| Angka Kematian Kasar (GDR) per-100.000 pasien keluar | 2.2 | 2.2 | - | - | 1.5 | 2 | 2.2 | - | - | 0 | 0 | 0 | - | - | - | 0 | 0.00 |
| Angka Kematian Murni (NDR) per-100.000 pasien keluar | 1.1 | 1.1 | - | - | 1.1 | 1.1 | 1.1 | - | - | 0 | 0 | 0 | - | - | - | 0 | 0.00 |
| BOR (%) | 60 | 60 | - | - | 40 | 50 | 60 | - | - | 10.9 | 12 | 3 | - | - | 27.25 | 24 | 5.00 |
| BTO (kali) | 50 | 50 | - | - | 20 | 30 | 50 | - | - | 17.8 | 27 | 10 | - | - | 89 | 90 | 20.00 |
| TOI (hari) | 3 | 3 | - | - | 14 | 7 | 3 | - | - | 18.27 | 11 | 33 | - | - | 130.5 | 157.14 | 1100.00 |
| ALOS (hari) | 9 | 9 | - | - | 20 | 15 | 9 | - | - | 2.06 | 2 | 1 | - | - | 10.3 | 13.33 | 11.11 |
| Persentase penduduk (termasuk seluruh penduduk miskin) yang memiliki jaminan kesehatan (%) | 90 | 90 | 57.4 | 65.9 | 74.4 | 82.9 | 91.4 | - | 58.13 | 59.4 | 85.5 | 86.71 | - | 88.2 | 79.84 | 103.1 | 94.87 |
| Tingkat Utilisasi pelayanan kesehatan oleh asuransi kesehatan (%) | 60 | 60 | 40 | 60 | 70 | 80 | 90 | - | 85.39 | 41 | 54.3 | 84.83 | - | 142.3 | 58.57 | 67.9 | 94.26 |
| Cakupan penduduk yang mendapatkan jaminan kesehatan (%) | 45 | 45 | 22.8 | 32.3 | | | | | | | | | | | | | |



D. Tantangan Dan Peluang

1. Peluang

Jumlah penduduk Kota Palangka Raya yang berjumlah lebih 0,28 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 25,32%, usia produktif 15 – 64 tahun sebanyak 72,01 % dan usia tua > 65 tahun hanya 2,67%. 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.23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah 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

a. Pelayanan Masyarakat Miskin

Kota Palangka Raya sebagai ibu kota Provinsi Kalimantan Tengah yang juga merupakan kota pendidikan, pariwisata, perdagangan menjadikan daya tarik para pendatang dari luar kota, sebagai dampak dari hal tersebut 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 2018 sebanyak 41.385 orang (Sumber: Basis Data Terpadu Aplikasi SiksNG Kementerian Sosial RI per-November 2018), atau mencapai 14,6% dari total penduduk Kota Palangka Raya Tahun 2018. Hal tersebut mengalami kenaikan dibanding tahun 2017 yaitu 24.097 jiwa (8,99% dari total penduduk) dan sudah ditetapkan dengan Surat Keputusan Walikota Palangka Raya nomor 188.4/8/2017 tanggal 3 Januari 2017.

b. 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, dan *diabetes mellitus*. Belum lagi timbulnya penyakit menular seperti Flu Burung, Flu babi, selain HIV/AIDS dan DBD merupakan fenomena yang selalu muncul di Kota Palangka Raya. Selain beberapa penyakit tersebut, ada beberapa kasus yang juga perlu perhatian ekstra yaitu kasus *stunting*, kasus TB Paru dan Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).



c. 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. Limbah medis dan limbah industri yang semakin meningkat juga harus mendapat perhatian dengan semakin maraknya RS Swasta di Kota Palangka Raya

d. 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 Palangka Raya, oleh karena itu perlu dibuat regulasi tentang pengaturan penyelenggaraan sarana kesehatan swasta ini.

e. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan serta keselamatan pasien, akan menjadi tuntutan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah (Puskesmas dan Rumah Sakit) juga sarana pelayanan swasta wajib terakreditasi mutu layanannya. Selain untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, akreditasi terhadap sarana pelayanan kesehatan juga bertujuan untuk meningkatkan perlindungan bagi SDM kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta Puskesmas dan FKTP lainnya (Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan dokter gigi). Tujuan lainnya yang tidak kalah penting adalah meningkatkan kinerja Puskesmas dan FKTP lain dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat.



BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN

A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan

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

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor : 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Palangka Raya, Tugas Pokok Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya adalah menyelenggarakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan lingkup pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit serta sumber daya kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh kepala daerah terkait dengan bidang kesehatan
6. Pembinaan, pelayanan, pengawasan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan kesehatan

Dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, tidak dapat terlepas dari berbagai isu penting dan strategis yang berkembang baik pada tatanan Pemerintah Pusat maupun tatanan Provinsi. Isu-isu pokok dan atau strategis tersebut yang menjadi masalah prioritas adalah :

1. Status gizi serta kesehatan ibu dan anak, yang meliputi *Stunting*, WUS KEK (Wanita Usia Subur Kekurangan Energi Kronik), Kematian Ibu, dan Kematian Bayi.
2. Penyakit tidak menular yang meliputi *Diabetes Melitus*, PJPD (Penjakit Jantung dan Pembuluh Darah)/Hipertensi, Gangguan Jiwa, Kanker (Ca), dan Napza.
3. Penyakit menular, yang meliputi HIV-AIDS, Tuberkulosis, DBD, Pneumonia.
4. Pelayanan kesehatan, yang meliputi akreditasi dan sumber daya manusia.
5. Penerapan Standart Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan



B. Telaah Visi, Misi, Dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi Kota Palangka Raya: **“Terwujudnya Kota Palangka Raya Menjadi Kota yang Maju, Rukun dan Sejahtera Untuk Semua”** adalah menjadi kota yang teridentifikasi dalam delapan aspek kunci untuk menjadi kota yang cerdas dalam aspek pemerintahan, energi, bangunan, mobilitas, infrastruktur, teknologi, pendidikan, dan kesehatan

Misi Kota Palangka Raya sebagai berikut:

- Pertama** : **Mewujudkan kemajuan Kota Palangka Raya *Smart Environment* (Lingkungan Cerdas)**
meliputi: pembangunan infrastruktur, Teknologi Informasi, pengelolaan air, lahan, pengelolaan limbah, manajemen bangunan dan tata ruang, transportasi.
- Kedua** : **Mewujudkan kerukunan seluruh elemen masyarakat *Smart Society* (Masyarakat Cerdas)**
meliputi: pengembangan kesehatan, pendidikan, kepemudaan, layanan publik, kerukunan, dan keamanan.
- Ketiga** : **Mewujudkan kesejahteraan masyarakat kota dan masyarakat daerah pinggiran *Smart economy* (ekonomi cerdas)**
meliputi pengembangan industri, usaha kecil dan menengah, pariwisata, dan perbankan

Adapun yang dimaksud dengan **TERWUJUDNYA KOTA PALANGKA RAYA MENJADI KOTA YANG MAJU** adalah:

1. Tercapai angka pertumbuhan ekonomi yang signifikan dan meningkatnya daya beli masyarakat.
2. Peningkatan dukungan infrastruktur dan teknologi informasi untuk menjadi kota yang cerdas.
3. Meningkatnya kemandirian ekonomi kota menuju kota jasa yang berkelanjutan.
4. Terciptanya lapangan kerja untuk mengurangi pengangguran terbuka.
5. Meningkatnya kualitas hidup manusia dengan terpenuhinya hak-hak sosial rakyat dan membaiknya mutu lingkungan hidup.

Adapun yang dimaksud dengan **TERWUJUDNYA KOTA PALANGKA RAYA MENJADI KOTA YANG RUKUN, DAN SEJAHTERA UNTUK SEMUA** adalah:

1. Terciptanya kondisi daerah yang stabil dalam kehidupan sosial dan politik.
2. Kehidupan masyarakat yang saling menghargai dan menghormati kepercayaan dan keyakinan masing-masing.



3. Terjaminnya masyarakat dengan perikehidupan secara benar, tertib dan teratur serta dengan disiplin yang tinggi, dan menjaga hubungan yang harmonis antara sesama manusia, dan manusia dengan lingkungannya.
4. Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sendiri, memiliki daya tahan dan daya saing terhadap gejolak sosial dan perekonomian dalam bentuk ketahanan ekonomi, ketahanan sosial, dan keberdayaan masyarakat.
5. Terwujudnya kesejahteraan lahir dan bahtin melalui upaya pemanfaatan potensi sumberdaya oleh masyarakat, dunia usaha, dan pemerintah dengan membangun kebersamaan dalam semua dimensi kehidupan.

Keterkaitan antara Visi dan Misi Pembangunan Kota Palangka Raya Tahun 2018–2023 dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel III.1.
Keterkaitan antara Visi dan Misi
Wali Kota dan Wakil Wali Kota terpilih

| Visi | Pokok-Pokok Visi | Misi | Arah Misi |
|--|--|--|--|
| Terwujudnya Kota Palangka Raya Menjadi Kota Yang Maju, Rukun, Dan Sejahtera Untuk Semua | Kota Palangka Raya Menjadi Kota Yang Maju | Mewujudkan kemajuan Kota Palangka Raya <i>Smart Environment</i> (Lingkungan Cerdas) | Pembangunan infrastruktur, Teknologi Informasi, pengelolaan air, lahan, pengelolaan limbah, manajemen bangunan dan tata ruang, transportasi. |
| | Kota Palangka Raya Menjadi Kota Yang Rukun | Mewujudkan kerukunan seluruh elemen masyarakat <i>Smart Society</i> (masyarakat Cerdas) | Pengembangan kesehatan , pendidikan, kepemudaan, layanan publik, kerukunan, dan keamanan. |
| | Kota Palangka Raya Menjadi Kota Yang Sejahtera | Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat Kota dan Masyarakat Daerah Pinggiran <i>Smart Economy</i> (Ekonomi Cerdas) | Pengembangan industri, usaha kecil dan menengah, pariwisata, dan perbankan. |

C. 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 keterkaitan/benang merah antar kegiatan serta program prioritas bidang kesehatan dari pusat, provinsi, dan daerah kab/kota di seluruh Indonesia.



1. Renstra Kementerian Kesehatan RI (2015-2019)

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu :

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

Agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja sebanyak 9 agenda yaitu :

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

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Tujuan Kementerian Kesehatan tahun 2015 - 2019 adalah :

1. Meningkatnya status kesehatan masyarakat



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

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005 - 2025. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH), menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Sasaran pembangunan kesehatan yang ingin dicapai dalam RPJMN 2015-2019 adalah :

1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat
2. Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular
3. Meningkatnya pemerataan mutu pelayanan kesehatan
4. Meningkatnya perlindungan finansial, ketersediaan, penyebaran, dan mutu obat serta sumber daya kesehatan.

2. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2016 - 2021 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Gubernur Kalimantan Tengah yaitu “Kalteng Maju, Mandiri & Adil untuk kesejahteraan segenap masyarakat menuju Kalteng Berkah (Bermartabat, Elok, Religius, Kuat, Amanah, dan Harmoni)”. Melalui Misi :

- a. Pemantapan Tata Ruang Wilayah Provinsi
- b. Percepatan Pembangunan Infrastruktur
- c. Pengelolaan Sumber Daya Air, Pesisir dan Pantai
- d. Pengendalian Inflasi, Pertumbuhan Ekonomi, Pengentasan Kemiskinan
- e. Pemantapan Tata Kelola Pemerintahan Daerah yang Profesional Adil, dan Anti Korupsi
- f. Peningkatan Pendidikan, Kesehatan, dan Pariwisata**
- g. Pengelolaan Lingkungan Hidup & Sumber Daya Alam
- h. Pengelolaan Pendapatan Daerah

Dalam rangka mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah telah menetapkan arah kebijakan untuk periode 2016 – 2021 sebagai berikut :

- a. Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat.
- b. Meningkatkan penemuan dan tatalaksana penyakit, penyehatan lingkungan dan penanggulangan KLB wabah dan bencana.



- c. Meningkatnya 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).
- d. Meningkatnya upaya promosi kesehatan dalam mencapai perilaku dan kemandirian masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- e. Meningkatnya ketersediaan tenaga kesehatan yang merata dan berkualitas secara berkesinambungan khususnya daerah terpencil.
- f. Meningkatnya jaminan kesehatan masyarakat di daerah.
- g. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan khususnya daerah terpencil
- h. Meningkatnya jaminan kesehatan masyarakat di daerah.

Sasaran Strategis :

- a. Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat
- b. Meningkatnya kualitas dan kuantitas pelayanan tenaga kesehatan
- c. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular

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

D. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

1. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah

Rencana Tata Ruang Wilayah dan RPJMD sebagai dokumen perencanaan satu sama lain saling berkaitan dan tidak bisa dipisahkan. Sesuai Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 01 Tahun 2019 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Palangka Raya Tahun 2019 – 2039, yang dimaksud Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Palangka Raya yang selanjutnya disingkat RTRW Kota Palangka Raya, adalah hasil perencanaan tata ruang yang merupakan penjabaran dari Rencana Tata Ruang Wilayah provinsi, dan yang berisi tujuan, kebijakan, strategi penataan ruang wilayah kota, rencana struktur ruang wilayah kota, rencana pola ruang wilayah kota, penetapan kawasan strategis kota, arahan pemanfaatan ruang wilayah kota, dan ketentuan pengendalian pemanfaatan ruang wilayah kota

Suatu wilayah selalu mengalami pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan dinamika masyarakat dan berbagai kegiatan yang ada, baik itu direncanakan maupun tidak direncanakan. Perkembangan dan pertumbuhan suatu wilayah ditandai dengan tingginya intensitas kegiatan, penggunaan tanah yang semakin intensif dan tingginya mobilisasi penduduk. Perkembangan dan pertumbuhan suatu wilayah menyebabkan kebutuhan tanah untuk pengembangan fisik semakin meningkat. Rencana Tata Ruang Wilayah Kota



adalah rencana pengembangan kota yang disiapkan secara teknis dan non-teknis oleh Pemerintah Daerah yang merupakan rumusan kebijaksanaan pemanfaatan muka bumi wilayah kota termasuk ruang di atasnya yang menjadi pedoman pengarah dan pengendalian dalam pelaksanaan pembangunan kota. Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Palangka Raya merupakan penjabaran RTRWN dan Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Kalimantan Tengah ke dalam strategi pelaksanaan pemanfaatan ruang wilayah kota dalam jangka 20 tahun. Karena dalam perkembangannya Kota Palangka Raya terus tumbuh, dan rujukan tentang kebijakan pembangunan wilayah dan kota terus berkembang, maka Kebijakan penataan ruang perlu disesuaikan dengan tuntutan perkembangan yang ada

a. Tujuan

Penataan Ruang Wilayah Kota bertujuan untuk mewujudkan Kota Palangka Raya sebagai kota paru-paru dunia yang produktif, adaptif dan berkelanjutan dengan berbasis pendidikan, penelitian, jasa, dan pariwisata didasari keunggulan serta keunikan lokal menuju masyarakat madani.

b. Arah Kebijakan

Kebijakan penataan ruang wilayah Kota Palangka Raya merupakan arah tindakan yang harus ditetapkan untuk mencapai tujuan penataan ruang wilayah Kota Palangka Raya. Untuk mewujudkan tujuan penataan ruang sebagaimana dimaksud, ditetapkan kebijakan penataan ruang wilayah kota sebagai berikut:

- (1). Pengembangan kawasan perkotaan untuk mendukung perwujudan kota sebagai pusat kegiatan nasional (PKN);
- (2). Perwujudan pusat pelayanan kota yang terintegrasi dan berhirarki dalam menunjang perkembangan fungsi kota sebagai ibukota provinsi;
- (3). Perwujudan dan pemeliharaan kelestarian fungsi lingkungan hidup serta pengaturan keseimbangan pemanfaatan ruang untuk mewujudkan kota paru-paru dunia;
- (4). Pengembangan kegiatan budidaya untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kota yang produktif, adaptif dan berkelanjutan dengan berbasis pendidikan dan penelitian, jasa, dan pariwisata didasari keunggulan serta keunikan lokal menuju masyarakat madani;
- (5). Peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan jaringan prasarana transportasi, telekomunikasi, energi, sumber daya air, serta prasarana dan sarana perkotaan lainnya yang produktif dan berkelanjutan;
- (6). Pengendalian kawasan terbangun dan meningkatkan kualitas lingkungan hidup kota; dan
- (7). Pengembangan kawasan untuk pertahanan dan keamanan negara.

Pembangunan bidang kesehatan di Kota Palangka Raya, wajib menerjemahkan arah kebijakan penataan ruang nomor (2) yaitu perwujudan pusat pelayanan kota yang

terintegrasi dan berhirarki dalam menunjang perkembangan fungsi kota sebagai ibukota provinsi. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dituntut untuk menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang bermutu, memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat majemuk di perkotaan, yang mempunyai harapan (*Expectasi*) selalu meningkat seiring berjalannya waktu dan perkembangan zaman.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat juga dituntut sesuai mutu pada level tertinggi dari harapan masyarakat, dengan tetap mempertahankan keselamatan pasien juga pelaku pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri. Pelayanan yang bermutu dan memperhatikan keselamatan pasien merupakan arah kebijakan dalam pembangunan kesehatan bidang pelayanan kesehatan.

c. Strategi Penataan Ruang

Strategi penataan ruang wilayah kota adalah penjabaran kebijakan penataan ruang ke dalam langkah pencapaian tindakan yang lebih nyata yang menjadi dasar dalam penyusunan rencana struktur ruang dan pola ruang wilayah kota. Strategi perwujudan pusat-pusat pelayanan kota yang terintegrasi dan berhirarki dalam menunjang perkembangan kota dan kedudukannya sebagai ibukota provinsi; antara lain:

- (1). Menetapkan struktur ruang berdasarkan hirarki dan fungsi sistem pusat pelayanan kota;
- (2). Menyediakan fasilitas yang memadai pada tiap pusat pelayanan sesuai skala pelayanannya;
- (3). Meningkatkan aksesibilitas antara pusat pelayanan kota, sub pusat pelayanan kota dan pusat lingkungan; dan
- (4). Mengembangkan kegiatan pelayanan sosial, budaya, ekonomi dan/atau administrasi masyarakat pada sub pusat pelayanan kota dan pusat pelayanan lingkungan secara merata.

Sarana kota adalah kelengkapan kawasan permukiman perkotaan yang berupa fasilitas pendidikan, kesehatan, perbelanjaan dan niaga, pemerintahan dan pelayanan umum, peribadatan, rekreasi dan kebudayaan, olah raga dan lapangan terbuka, serta pemakaman umum.

Pembangunan sarana pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit, selain memperhatikan persebaran penduduk sebagai sasaran pelayanan kesehatan, juga harus memperhatikan struktur ruang berdasarkan hierarki dan fungsi sistem pusat pelayanan Kota Palangka Raya. Aksesibilitas antara pusat pelayanan kesehatan dengan jaringannya, serta antara Rumah sakit dengan jejaring pelayanannya, wajib memperhatikan kebijakan penataan ruang di Kota Palangka Raya.



Peningkatan infrastruktur kota untuk pelayanan regional dan nasional melalui peningkatan hirarki bandar udara pengumpul dengan skala pelayanan sekunder, pengembangan terminal tipe A lintas kalimantan poros selatan dan pembangunan stasiun kereta api kelas besar, akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan dan persebaran beberapa penyakit menular. Keluar masuknya pendatang dari luar Kota Palangka Raya, akan berperan sebagai pembawa penyakit (*carrier*) pada beberapa penyakit menular, dan kecenderungan terjadi wabah penyakit apabila tidak ditanggulangi dengan sistem kewaspadaan dini dan sistem pencegahan terpadu. Kualitas lingkungan dan kualitas makanan akan menjadi hal yang memerlukan perhatian ekstra, pengaruh dari gaya hidup serta pola hidup metropolis dimasa 5 tahun mendatang, menjadi hal yang tidak bisa ditawar.

2. Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Berdasarkan Undang-undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH), pada pasal 15 disebutkan bahwa instrumen Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) wajib dilaksanakan untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau Kebijakan, Rencana, dan/atau Program (KRP), masih terdapat beberapa isu lingkungan yang harus mendapatkan perhatian.

KLHS merupakan serangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh dan partisipatif untuk memastikan bahwa kaidah pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau KRP. Pelaksanaan KLHS dalam penyusunan atau evaluasi Rencana Pembangunan Daerah adalah proses membuat dan melaksanakan KLHS yang dilakukan pada penyusunan atau saat evaluasi RPJPD;RPJMD; dan/atau KRP yang berpotensi menimbulkan dampak dan/atau resiko lingkungan hidup yang termuat dalam Rencana Strategis Perangkat Daerah

Penyusunan KLHS untuk RPJMD sebagai instrumen pengelolaan lingkungan hidup dalam penyusunan kebijakan perencanaan pembangunan daerah diatur dalam UU Nomor 32 Tahun 2009 tentang PPLH dan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 67 Tahun 2012 tentang pedoman pelaksanaan KLHS dalam penyusunan atau evaluasi rencana pembangunan daerah, yang diperbaharui dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah

Pasal 1 angka 10 UU PPLH menyebutkan bahwa KLHS sebagai “rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program”. Selanjutnya, pada pasal 15 ayat 1 UU

PPLH disebutkan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib membuat KLHS untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi pada pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan atau program.

Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 67 Tahun 2012 tentang Pada pasal 2 tentang Pedoman Pelaksanaan KLHS dalam Penyusunan dan Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah, pasal 2 menyebutkan bahwa “Gubernur dan Bupati/Walikota wajib melaksanakan KLHS dalam penyusunan RPJPD, RPJMD dan Renstra OPD yang berpotensi menimbulkan dampak dan/atau risiko lingkungan hidup”. Proses penyusunan KLHS RPJMD dimulai dengan melakukan identifikasi pemangku kepentingan untuk pemetaan pemangku kepentingan, selanjutnya pra pelingkupan untuk mempersiapkan daftar panjang isu-isu lingkungan kemudian pelingkupan untuk memperoleh daftar pendek isu-isu lingkungan. Tahap berikutnya adalah pengkajian konsistensi pembangunan berkelanjutan RPJMD, pengkajian pengaruh RPJMD terhadap isu sosial budaya, ekonomi, dan lingkungan. Tahap berikutnya adalah merumuskan mitigasi/adaptasi dan/atau alternatif dan merumuskan rekomendasi yang diintegrasikan kedalam RPJMD.

Dari proses pra pelingkupan didapatkan daftar panjang isu strategis pembangunan berkelanjutan sebanyak 58 isu, yang selanjutnya melalui proses pelingkupan didapatkan daftar pendek isu strategis pembangunan berkelanjutan sebanyak 6 isu yaitu :

- (1). Penataan Ruang (Perencanaan, Pemanfaatan dan Pengendalian Pemanfaatan ruang)
- (2). Penurunan Kualitas Lingkungan Hidup
- (3). Pembangunan ekonomi lokal
- (4). Aspek Sosial Masyarakat (Pendidikan, Kesehatan, Kemiskinan, dan Kemanusiaan)
- (5). Perlindungan Budaya Lokal
- (6). Pemantapan Tata Kelola Pemerintahan

Pada isu nomor (4) Aspek Sosial Masyarakat (Pendidikan, Kesehatan, Kemiskinan, dan Kemanusiaan), persoalan kemiskinan ini memiliki implikasi yang luas dan kompleks pada kesehatan. Diantara masalah tersebut adalah:

- **Gizi.**

Tingginya angka kemiskinan berpengaruh kepada status gizi. Mereka yang berada pada garis kemiskinan merupakan orang-orang yang berada pada situasi rawan pangan. Menurut hasil RISKESDAS tahun 2018, di Kota Palangka Raya terdapat Gizi Buruk pada BALITA sebesar 5,12%, dan Gizi Kurang pada BALITA sebesar 16,40%. Sedangkan pada BADUTA, terdapat Gizi Buruk sebesar 7,20% dan Gizi Kurang sebesar 20,89%. Kondisi tersebut diperparah adanya kasus stunting, menurut hasil RISKESDAS tahun 2018, BADUTA dengan kategori *sangat pendek* mencapai 18,64% dan kategori pendek sebesar 22,79%

- **Kemiskinan dan Pembiayaan Kesehatan.**

Kemiskinan identik dengan keterbatasan termasuk dalam pembiayaan kesehatan. Tahun 2017, cakupan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebesar 69.979 jiwa (25,35% dari total penduduk), melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat sebanyak 35.882 jiwa, dan 34.097 jiwa melalui APBD Kota Palangka Raya. Pada tahun 2018 jumlah penerima bantuan (total PBI) meningkat menjadi 74.491 jiwa (26,99% dari total penduduk), dimana 37.369 jiwa dijamin JKN/KIS dan 37.122 jiwa ditanggung APBD Kota Palangka Raya. Sedangkan jumlah data fakir miskin yang masuk dalam *BDT aplikasi SiksNG* Kementerian Sosial RI per-November 2018 tercatat 41.385 jiwa (14,99% dari total penduduk), berarti ada beberapa keluarga yang jatuh miskin saat menghadapi pembiayaan kesehatan. Menuju *Total Health Coverage* Penjaminan Kesehatan Tahun 2019, jumlah penduduk miskin yang sudah dibiayai Pemerintah Daerah Kota Palangka Raya melalui “Palangka Raya Sehat” sampai akhir tahun 2018 adalah kepesertaan masyarakat miskin sebanyak 37.122 jiwa.

- **Pelayanan Kesehatan terbatas di Daerah Terpencil**

Belum Optimalnya Penyediaan Infrastruktur strategis di daerah terpencil, menjadi dasar untuk pengembangan layanan kesehatan di Jalur Sungai di Kecamatan Rakumpit. Perlu rencana pembangunan Puskesmas Induk dengan layanan UGD 24 Jam, serta layanan Rawat Inap lengkap dengan layanan PONED guna mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah aliran sungai. Hal ini bertujuan memotong tahapan SOP kegawatdaruratan serta mendekatkan pelayanan *obstetric emergency* dasar, untuk menanggulangi 5 T (5 keterlambatan) dalam pertolongan persalinan

- **Pengendalian Pencemaran Lingkungan melalui Inspeksi Kesehatan Lingkungan.**

Inspeksi Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma, dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilaksanakan pada Tempat-Tempat Umum (TTU) dan tempat pengelolaan makanan. Perkembangan Kota Palangka Raya sebagai ibukota provinsi, serta peningkatan gaya hidup masyarakat berimbas pada perilaku membuang sampah an-organik sangat berpengaruh terhadap kualitas lingkungan serta estetika. Sampah plastik dari sisa aktifitas rumah tangga, kegiatan publik yang melibatkan masyarakat sebagai pengunjung, dan aktifitas perusahaan, perlu dikelola dengan seksama untuk menghindari buruknya kualitas lingkungan. Vektor penyakit menular sangat



dimanjakan oleh kondisi lingkungan yang buruk, karena itu pemberantasan sarang vektor penyakit perlu digalakkan di masyarakat.

Penduduk dengan sanitasi layak yang memiliki jamban sehat, pada tahun 2018 sudah mencapai 77,39% dan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas mencapai 80,2% namun Kelurahan dengan STBM masih 0 (nol) di Kota Palangka Raya.

- **Multiple Burden of Disease,**

Multiple Burden of Disease adalah beberapa penyakit yang terdiri dari penyakit infeksi, penyakit degeneratif (penyakit oleh karena gaya hidup), penyakit baru (*new emerging disease*), dan penyakit lama yang muncul kembali (*re-emerging disease*). HIV/AIDS, Tuberkulosis, Demam Berdarah, menjadi masalah prioritas penyakit infeksi, sedangkan Hipertensi dan Diabetes Melitus menjadi prioritas dalam penyakit degeneratif. Beberapa penyakit baru seperti Zika, SARS, dan Mers-COV merupakan *new emerging disease*, sedangkan Flu babi (H1N1) yang disebabkan virus influenza tipe A, Ebola, Polio, Antraks, rabies adalah *re-emerging disease* atau muncul kembali setelah *neglected* (terlupakan).

- ✓ Palangka Raya sebagai ibukota provinsi, juga mengembangkan diri menjadi kota wisata dan pendidikan beresiko untuk penularan HIV/AIDS didukung dengan peredaran narkoba yang kian marak. Penemuan HIV pada tahun 2017 sebanyak 27 kasus dan AIDS sebanyak 8 kasus, tahun 2018 ada 75 kasus HIV dan 37 kasus baru AIDS
- ✓ Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah karena masih banyak penderita TB yang belum ditemukan, sehingga resiko penularan di masyarakat masih tinggi. Penemuan TB masih stagnan dari tahun 20012-2017 dengan kisaran <50%. Belum lagi dengan masalah TB kebal obat (TB *Multi Drug Resistance*) yang angkanya terus meningkat. Permasalahan lain adalah kolaborasi TB dengan penyakit lain, TB-HIV, TB-Diabetes Mellitus.
- ✓ Pertumbuhan kasus baru Demam Berdarah Dengue (DBD) masih fluktuatif selama 5 tahun terakhir, dengan kasus yang tinggi pada tahun 2018 (356 kasus) dengan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 1,9% dan meninggal 7 orang. Tahun 2016 ada 220 kasus dan tahun 2017 ada 160 kasus dengan CFR sebesar 2,5% (standart nasional, CFR<1%).
- ✓ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Mers-COV* merupakan *new emerging disease*, sedangkan Flu babi (H1N1) yang disebabkan virus influenza tipe A, Ebola, Polio, Antraks, rabies adalah *re-emerging disease* atau muncul kembali yang *neglected* (terlupakan).



E. Penentuan Isue Strategis

Tabel III.2
Pengaruh Program Prioritas Dalam Renstra OPD Terhadap Perkembangan Isu Ke Depan

| Pengaruh Program Prioritas dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Terhadap Perkembangan Isu ke Depan | | |
|---|--|--|
| Program Prioritas dalam RPJMD/Renstra | Perkiraan Pengaruh | Usulan Adaptasi/Mitigasi |
| 1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Kurang khususnya kasus <i>Stunting</i> | <ul style="list-style-type: none"> Penurunan kualitas sumberdaya manusia Anak <i>stunting</i> rata-rata mempunyai IQ 5-10 poin dibawah anak yang tinggi badannya normal. | <ul style="list-style-type: none"> Konvergensi antar program dan antar sektor (Dinas Ketahanan Pangan & Pertanian) |
| <ul style="list-style-type: none"> Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | <ul style="list-style-type: none"> Dengan meningkatnya frekuensi penerbangan keluar dan masuk Kota Palangka Raya dimasa sekarang/mendatang, di bandara Tjilik Riwut dimungkinkan mempercepat transportasi penyakit yang menjadi endemis di luar Indonesia. Mulai Tahun 2017 Bandara Tjilik Riwut telah ditetapkan sebagai “bandara antara” dalam pemberangkatan/ pemulangan Calon Jamaah Haji. Penyebaran penyakit <i>New Emerging disease</i> dan <i>re-emerging disease</i> akan mudah menular. Penyakit ZIKA, SARS, dan Flu Burung yang mudah menyebar melalui pernapasan, akan beresiko menjadi wabah melalui penumpang di bandara yang berasal dari daerah endemis Peningkatan jumlah kasus TB Paru, serta rendahnya penemuan kasus, akan mempengaruhi tingkat keberhasilan penanggulangan penyakit TB Paru | <ul style="list-style-type: none"> Instruksi kepada Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dan Dinkes untuk melakukan pengecekan terhadap orang-orang yang datang atau tiba ke Palangka Raya, khususnya dari negara yang terinfeksi Zika seperti Brazil dan Singapura. Pengecekan yang dilakukan antara lain dengan pengambilan darah dan pemberian <i>health alert card</i> Kemitraan dengan sarana kesehatan swasta, praktek mandiri tenaga kesehatan, serta pemuka masyarakat dalam penemuan dan pengobatan kasus TB Paru |



| | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan | <ul style="list-style-type: none"> • Masalah kesehatan Lingkungan terkait perilaku masyarakat yang belum terbiasa membuang sampah pada tempatnya • Sampah An-Organik seperti plastik bekas makanan/minuman, akan menjadi tempat perindukan vector penyakit | <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Walikota untuk menetapkan tata cara pemakaian alat makan minum di TPM wilayah Kota Palangka Raya |
| <ul style="list-style-type: none"> • Penanggulang an Penyakit Tidak Menular (Penyakit degenerative) | <ul style="list-style-type: none"> • <i>triple burden</i> menjadi ancaman bagi bangsa karena penduduk usia produktif dengan jumlah besar seharusnya memberikan kontribusi pada pembangunan. Sayangnya kontribusi itu terancam akibat terganggunya kesehatan oleh PTM dan perilaku hidup tidak sehat. • Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat. | <ul style="list-style-type: none"> • Konvergensi antar program dan antar sektor • Gerakan Masyarakat Hidup Sehat |
| 2. Program Pelayanan Kesehatan | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Penerapan Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> • Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal • Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warganegara | <ul style="list-style-type: none"> • Keterlibatan Pemerintah Kota Palangka Raya untuk: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjamin ketersediaan barang/jasa kesehatan yang dapat diperoleh warga negara yang memerlukan sesuai dengan kebutuhan; b. Menyediakan barang/jasa kesehatan bagi warga negara yang tidak mampu memenuhi kebutuhan di bidang kesehatan |



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

- a. Pelaksanaan terhadap upaya pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu belum optimal, distribusi tenaga kesehatan belum proporsional, sehingga terdapat disparitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah perkotaan dan daerah aliran sungai atau daerah sulit (*remote area*).
- 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. Angka Keluarga Sehat masih rendah (22,49%) untuk beberapa kelurahan yang telah mendapatkan intervensi Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga. Hal tersebut ditengarai dari kesadaran masyarakat akan hidup bersih, belum optimal, sehingga berperan sebagai penyumbang berkembangnya penyakit menular yang terkait sanitasi lingkungan (DBD, Diare, TB Paru, dll). Pola hidup sehat juga belum diimplementasikan oleh masyarakat, sehingga bisa berperan pada meningkatkannya kasus penyakit degeneratif (Hypertensi, Diabetes Melitus, Jantung, dll)
- e. Besarnya anggaran kesehatan juga belum memenuhi amanat UU No.36/2009 tentang Kesehatan, masih berada dibawah 5% (diluar gaji) 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% (diluar gaji) dari total APBD Kab/Kota.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

A. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun mendatang. Tujuan Strategis Perangkat Daerah ditetapkan dengan mengacu pada pernyataan visi dan misi Kepala Daerah Terpilih. Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2019 – 2023 beserta indikator kinerjanya disajikan dalam Tabel berikut ini

Tabel IV.1.
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan

| No. | Tujuan | Indikator Tujuan | Target Kinerja Tujuan pada Tahun | | | | |
|-----|---|------------------------|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 1. | Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat | 1. Angka Harapan Hidup | 73,20 | 73,25 | 73,30 | 73,33 | 73,35 |

| No. | Sasaran | Indikator Sasaran | Target Kinerja sasaran pada Tahun | | | | |
|-----|---|--|-----------------------------------|------|------|------|------|
| | | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 1. | Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan | 1. Angka Kematian Ibu (AKI) per-100.000KH | 75 | 70 | 65 | 60 | 55 |
| | | 2. Angka Kematian Bayi (AKB) per-1.000KH | 7 | 7 | 6 | 5 | 4 |
| | | 3. Angka Kematian Balita (AKABA) per-1.000KH | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 |

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dalam lima tahun mendatang yang disajikan dalam tabel, mengacu kepada Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Pemerintah Kota Palangka Raya, sebagai berikut :

Tabel V.1
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Daerah

| | | | |
|---|--|--|--|
| VISI | "Terwujudnya Kota Palangka Raya Menjadi Kota yang Maju, Rukun dan Sejahtera Untuk Semua" | | |
| MISI 2 | Mewujudkan kerukunan seluruh elemen masyarakat <i>Smart Society</i> (Masyarakat Cerdas) | | |
| Tujuan | Sasaran | Strategi | Kebijakan |
| Mewujudkan sumberdaya manusia yang cerdas, sehat dan berdaya saing dengan Sasaran Pembangunan | Meningkatnya Kualitas Sumber daya manusia (M2S1) | Peningkatan Pelayanan dalam bidang Kesehatan, Pendidikan, Komunikasi, Keamanan, dan Pelayanan Publik | 1. Peningkatan kualitas sarana dan prasarana |
| | | | 2. Peningkatan promosi kesehatan masyarakat |
| | | | 3. Peningkatan kualitas guru pada semua jenjang pendidikan |
| | | | 4. Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan |
| | | | 5. Peningkatan partisipasi pemuda dan prestasi olahraga |
| | | | 6. Peningkatan jumlah wirausaha muda |
| | | | 7. Peningkatan kualitas pelayanan publik |
| | | | 8. Peningkatan Informasi Pembangunan melalui <i>E-Government</i> dan jaringan Wifi |
| | | | 9. Peningkatan penanganan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial |
| | | | 10. Stabilisasi keamanan dan ketertiban masyarakat kota |

Tabel V.2
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya

| <i>Tujuan</i> | <i>Sasaran</i> | <i>Indikator Kinerja</i> | <i>Strategi</i> | <i>Arah Kebijakan</i> | | | | |
|---|---|---|--|-----------------------|----|----|----|----|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat | Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan | 1. Angka Kematian Ibu (AKI) per-100.000 KH | 1. Peningkatan kesehatan keluarga dan peningkatan gizi masyarakat melalui perbaikan gizi masyarakat secara sinergis dan komprehensif (S1) | S1 | S1 | S1 | S1 | S1 |
| | | 2. Angka Kematian Bayi (AKB) per-1.000KH | 2. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan terutama dalam upaya Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Upaya Penyehatan lingkungan (S2) | S2 | S2 | S2 | S2 | S2 |
| | | 3. Angka Kematian Balita (AKABA) per-1.000KH | 3. Pengurangan risiko akibat penyakit melalui kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit yang sinergis, komprehensif dan bermutu (S3) | S3 | S3 | S3 | S3 | S3 |
| | | 4. Peningkatan dan pemerataan mutu pelayanan kesehatan melalui kebijakan peningkatan cakupan dan penguatan fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Palangka Raya (S4) | S4 | S4 | S4 | S4 | S4 | |
| | | 5. Mendorong terpenuhinya Mutu Pelayanan Dasar pada Standar | S5 | S5 | S5 | S5 | S5 | |



| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----|----|----|----|----|
| | | | Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan (S5) | | | | | |
| | | | 6. Mendorong tercapainya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menuju Universal Health Coverage (UHC) (S6) | S6 | S6 | S6 | S6 | S6 |

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

A. Program dan Kegiatan

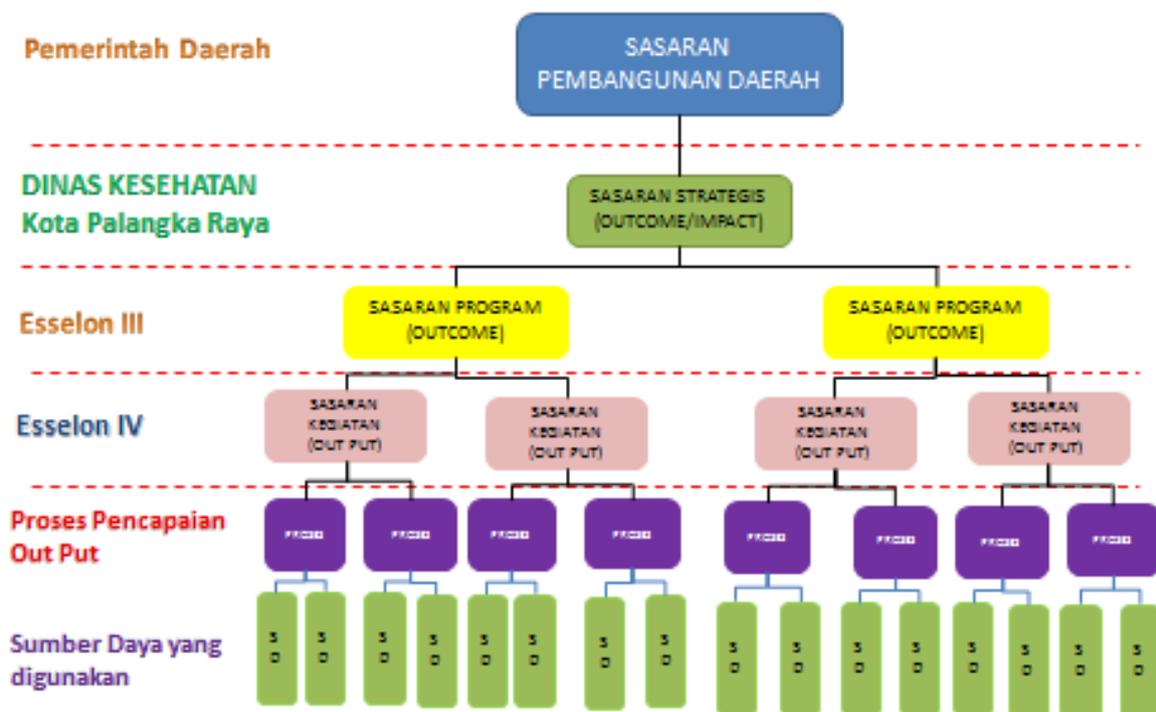
Berdasarkan rumusan tujuan, sasaran, strategi serta arah kebijakan yang ingin dicapai yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, serta memperhatikan kebijakan global dan nasional di bidang kesehatan, maka program dan kegiatan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya untuk periode (2019-2023) adalah sebagai berikut:

Tabel VI.1
Tujuan, Sasaran, dan Program
Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2019-2023)

| <i>Tujuan</i> | <i>Sasaran</i> | <i>Program</i> | <i>Indikator Kinerja Program (Out come)</i> | <i>Sasaran Program</i> |
|---|--|--|---|---|
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat | 1. Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan | 1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat | 1.1. Angka Keluarga Sehat | 1. Memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat |
| | | 2. Program Pelayanan Kesehatan | 2.1. Cakupan Pelayanan Kesehatan | 1. Akses pelayanan kesehatan merata ke semua wilayah |
| | | | 2.2. Indeks Kepuasan Masyarakat | 2. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu |
| | | 3. Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan di RSUD | 3.2. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD | 1. Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan dan kegawatdaruratan yang bermutu di RS |
| | | | | 3.3. Indikator kinerja pelayanan RS |
| | | 4. Program Peningkatan Pelayanan Pemerintah | 4.1. Cakupan Pelayanan Pemerintah | 1. Terwujudnya penyelenggaraan system akuntabilitas kinerja perangkat daerah |

Adapun *Cascading* atau proses penjabaran dan penyelarasan Sasaran Strategis (*Out Come/Impact*), Sasaran Program (*Out come*), Sasaran Kegiatan (*Out Put*) serta proses pencapaian *Out Put* dengan sumber daya yang diperlukan, tergambar secara vertikal dari level unit/pegawai yang lebih tinggi ke level unit/pegawai yang lebih rendah, seperti pada Gambar VI.1

Gambar VI.1
Cascading Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya



Untuk mencapai tujuan serta sasaran dalam Rencana Strategis, perlu penjabaran serta penyelarasan indikator kinerja program (*outcome*) serta rencana kegiatan (indikator *output*) dalam kerangka 5 tahunan seperti pada tabel VI.2.

Tabel VI.2
Program dan indikator Kinerja
Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2019-2023)

| Program | Indikator Kinerja Program | Kondisi 2018 | Target Kinerja | | | | |
|--|---|--|----------------|------|-------|------|------|
| | | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat | 1.1. Angka Keluarga Sehat | 22.49% | 23,5% | 25% | 27,5% | 30% | 40% |
| 2. Program Pelayanan Kesehatan | 2.1. Cakupan Pelayanan Kesehatan | 43.90% | | 40% | 40% | 40% | 40% |
| | 2.2. Indeks Kepuasan Masyarakat | 94.37% | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 3. Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan di RSUD | 3.1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD | N/a | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | 3.2. Indikator kinerja pelayanan RS | Dijabarkan dalam Rencana Strategi Bisnis RSUD (RSB-RSUD) | | | | | |
| 4. Program Peningkatan Pelayanan Pemerintah | 4.1. Cakupan Pelayanan Pemerintah | N/a | | 100% | 100% | 100% | 100% |

KETERANGAN :

1. Target Kinerja program pada tahun 2019, masih berpedoman pada Renja dan RKPd tahun 2019 (yang dibuat pada awal Tahun 2018), atau sebelum adanya pembahasan/ desk/ konsultasi Rancangan RPJMD Kota Palangka Raya 2019 - 2023.
2. Program, Kegiatan dan indikator kinerja secara lengkap untuk setiap program, terlampir (Tabel VI.3)
3. Kebijakan Pemerintah Kota Palangka Raya tentang RPJMD Kota Palangka Raya 2019 -2023 adalah :
 - a. Menetapkan program prioritas pada semua OPD di Pemerintah Kota Palangka Raya
 - b. Menyederhanakan dan menggabungkan beberapa Program dengan optimalisasi penganggaran yang minimal, namun tetap memperhatikan tujuan serta sasaran program sebelumnya

B. Indikasi Rencana Program Prioritas Yang Disertai Kebutuhan Pendanaan

Sebagai tahapan awal dalam pelaksanaan kegiatan, perencanaan program perlu disinergikan dengan penganggaran, pelaksanaan kegiatan, pengendalian dan evaluasi serta akuntabilitasnya. Sebagai suatu sistem perencanaan program, perencanaan strategis perlu didukung dengan kebijakan program kesehatan untuk pengimplementasiannya.

Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikator Dinas Kesehatan (Tabel VI.4. Terlampir)

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kota Palangka Raya 2019-2023. Indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD ini ditampilkan dalam Tabel berikut ini.

1. TUJUAN

Tabel VII.1
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
yang Mengacu pada Tujuan RPJMD

| Tujuan SOPD | Indikator Kinerja Tujuan | Target Kinerja | | | | | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD |
|---|-------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat | Umur Harapan Hidup (tahun) | 73 | 73.12 | 73.23 | 73.36 | 73.36 | 73.36 |

2. SASARAN

Tabel VII.2
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
yang Mengacu pada Sasaran RPJMD

| Sasaran SOPD | Indikator Kinerja Sasaran | Target Kinerja sasaran | | | | | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD |
|---|--|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan | 1. Angka Kematian Ibu (AKI) per-100.000KH | 75 | 70 | 65 | 60 | 55 | 55 |
| | 2. Angka Kematian Bayi (AKB) per-1.000KH | 7 | 7 | 6 | 5 | 4 | 4 |
| | 3. Angka Kematian Balita (AKABA) per-1.000KH | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 |

BAB VIII PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya 2019-2023 ini diharapkan dapat menjembatani kebijakan kesehatan di daerah dengan kebijakan nasional maupun kebijakan global di bidang kesehatan. RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2019 – 2023) 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 (2023) sesuai ketentuan yang berlaku.

Secara garis besar, pembangunan yang berlangsung lima tahun ke depan bukan saja diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan, namun juga diharapkan dapat berjalan dengan baik, karena didukung kinerja aparat pemerintahan yang bersih, kreatif, inovatif, disiplin, dan akuntabel. Program dan kegiatan prioritas di bidang kesehatan, juga 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 2019-2023.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2019-2023 dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan keadaan, kemampuan dan karakteristik daerah serta perkembangan yang ada. Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya juga memiliki keterkaitan dengan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan Renstra Kementerian Kesehatan RI, dimana periode waktunya mempunyai perbedaan yang sangat signifikan sehingga akan berpengaruh terhadap perubahan kebijakan di bidang kesehatan pada akhir periode masing-masing Renstra. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah akan menyusun Renstra Kesehatan pada tahun 2021 karena periode Renstra 2016 – 2021, sedangkan Renstra Kementerian RI akan berakhir pada tahun 2019

Masukan dan saran sangat diharapkan, guna penyempurnaan penyusunan RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Palangka di periode yang akan datang

Palangka Raya, 25 April 2019
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya,

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

Tabel VI.3
Program, Kegiatan, dan indikator Kinerja
Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2019-2023)

| Program | Indikator Kinerja Program | Kegiatan | Indikator Kinerja Out Put | Kondisi 2018 | Target Kinerja | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|---|--|--------------|----------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat | 1.1. Angka Keluarga Sehat | | | 22.49% | 23,5% | 25% | 27,5% | 30% | 40% |
| | | Peningkatan upaya Promotif dan preventif di puskesmas | Puskesmas yang mengimplementasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) | 63.36% | | 72.72% | 72,72% | 81.81% | 100% |
| | | Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat | Cakupan Kelurahan Siaga Aktif | 100 | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | | Cakupan Posyandu Balita Aktif | 6% | | 7% | 8% | 9% | 10% |
| | | | Jumlah Organisasi Masyarakat dan CSR yang bergerak dalam bidang kesehatan | 2 | | 5 | 7 | 9 | 12 |
| | | | Cakupan keluarga yang ber-PHBS | 68.82% | | 25% | 35% | 40% | 45% |
| | | Peningkatan kesehatan lingkungan, kesehatan olahraga, dan kesehatan kerja | Persentase penduduk memiliki akses air minum berkualitas | 83.4% | | 85% | 87% | 90% | 95% |
| | | | Persentase puskesmas melaksanakan kesehatan olahraga | 36.36% | | 45,45% | 45,45% | 54,54% | 72,72% |
| | | | Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan UKK | 9.09% | | 36,36% | 45,45% | 54,54% | 72,72% |
| | | | Angka persentase TTU berkualitas | 22.5% | | 35% | 45% | 55% | 65% |
| | | | Persentase kelurahan yang mengimplementasikan 5 pilar STBM | 3,3% | | 13,3% | 26,66% | 40% | 50% |
| | | Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan | Cakupan pangan industri rumah tangga dan TPM yang tersertifikasi | 87.81% | | 90% | 92% | 94% | 96% |
| | | | Kasus Keracunan makanan | N/a | | 0% | 0% | 0% | 0% |
| | | | Persentase Penjamah Makanan mempunyai sertifikat Laik Sehat | N/a | | 20% | 40% | 60% | 80% |
| | | Pelayanan kesehatan ibu dan Anak | Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar pelayanan antenatal | 96.28% | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | | Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar pelayanan persalinan | 86.17% | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | | Cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan bayi baru lahir | 92.18% | | 100% | 100% | 100% | 100% |

Lampiran DAU VI

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|-----|------|------|------|------|
| | | | Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar pelayanan balita | 87.16 | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah | | Cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar pelayanan | 94.90% | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Peningkatan pelayanan kesehatan lansia | | Cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut sesuai standar skrining pada usia lanjut | 79.33 | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Perbaikan gizi masyarakat | | Kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | | cakupan pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang | 85 | | 96 | 97 | 98 | 100 |
| | | | Cakupan penanganan stunting | 87 | | 90 | 92 | 94 | 94 |
| | Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | | Angka keberhasilan pengobatan TB Paru (<i>succes rate</i>) | 78% | | 85% | 85% | 85% | 85% |
| | | | Cakupan pelayanan kesehatan orang TB sesuai standar pelayanan kesehatan TB | 37.77% | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | | Prevalensi HIV/AIDS dari 1000 penduduk | 0.26 | | 0.25 | 0.24 | 0.23 | 0.22 |
| | | | Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV sesuai standar mendapatkan pemeriksaan HIV | 47.43% | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | | Cakupan balita pneumonia yang ditangani | 89.10% | | 90% | 90% | 90% | 90% |
| | | | Angka kesakitan DBD/100.000 pddk | 126 | | 83 | 83 | 82 | 80 |
| | | | Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence)/1000 pdk | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | Proporsi kelurahan bebas aktif malaria | 17% | | 13% | 10% | 7% | 3% |
| | | | Angka bebas jentik (ABJ) | 33% | | 95% | 95% | 95% | 95% |
| | | | Angka Kematian Rabies | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | Persentase anak usia 1-12 tahun mendapatkan obat cacing melalui POPM Kecacingan | 35% | | 75% | 75% | 75% | 75% |
| | | Peningkatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit PD3I | | Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) | 27% | | 92% | 92% | 92% |
| | | | Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar | 93.60% | | 94% | 95% | 95% | 95% |

Lampiran DAK VI

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|---|---|--|--------|------|------|------|------|
| | | | lengkap | | | | | | |
| | | | Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak | 47.80% | | 70% | 70% | 70% | 70% |
| | | Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah | Cakupan desa/ kelurahan yang mengalami KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi | 100% | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | | Cakupan desa/ kelurahan yang mengalami Bencana dilakukan penanggulangan < 24 jam | 100% | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | | penemuan non - Polio (AFP Rate) 2/100000 pddk usia <15 th | 5.64 | | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | | Cakupan calon jemaah haji yang mendapatkan vaksinasi | 90% | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | Pencegahan dan penanggulangan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa | Prevalensi tekanan darah tinggi (per-1000 pddk) | 48.26 | | 50 | 50 | 50 | 50 |
| | | | Persentase penduduk yang mendapat skrining PTM | 30% | | 50% | 60% | 70% | 80% |
| | | | Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif (15-59 tahun) sesuai standar skrining kesehatan usia produktif (Ca Serviks dan Ca Mamae) | 1.13% | | 1,5% | 1.6% | 1.8% | 2% |
| | | | Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan posbindu PTM | 60% | | 60% | 70% | 80% | 90% |
| | | | Persentase sekolah yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50 % sekolah | 40% | | 60% | 70% | 80% | 90% |
| | | | Cakupan pelayanan kesehatan ODGJ berat sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa | 29.18% | | 31% | 32% | 33% | 35% |
| | | | Kegiatan BOK untuk Puskesmas dan Pustu | Capaian Standar Pelayanan Minimal (12 indikator SPM) | 62,64% | | 100% | 100% | 100% |
| | | Kegiatan Manajemen DAK Non-Fisik (BOK & Jampersal) | Realisasi serapan anggaran DAK Non-Fisik (BOK dan Jampersal) | 65.00% | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 2. Program Pelayanan Kesehatan | 2.1. Cakupan Pelayanan Kesehatan | | | 43.90% | | 40% | 40% | 40% | 40% |
| | | Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan | Persentase FKTP (puskesmas, klinik pratama dan fasyankes lain (lab,dll) yang memenuhi standar pelayanan | - | | 25% | 30% | 35% | 40% |

Lampiran Das VI

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| | | Yankes di daerah Terpencil | SPA (Sarana, Prasarana, dan Alat) | | | | | | | |
| | | | Persentase Puskesmas dengan Kinerja baik (berprestasi) | - | | 18.18% | 36.36% | 72.72% | 100% | |
| | | Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin | Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin | 48.61% | | 55% | 60% | 65% | 70% | |
| | | Kemitraan Pelayanan Kesehatan | Cakupan Kepesertaan Asuransi Kesehatan (UHC) | 86.71% | | 90% | 90% | 95% | 95% | |
| | | | Tingkat Utilisasi Pelayanan kesehatan oleh asuransi kesehatan | 84.83% | | 86% | 88% | 90% | 92% | |
| | Penyediaan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas (JKN) | Utilisasi pelayanan kesehatan peserta JKN di puskesmas | 35,84% | | 70% | 75% | 80% | 85% | | |
| | 2.2. Indeks Kepuasan Masyarakat | | | | 94.37% | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | Peningkatan Mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan primer, rujukan dan faskes lainnya | Persentase FKTP dan FKTL serta pelayanan kesehatan lain yang menerapkan standar mutu | 58% | | 75% | 83% | 92% | 100% | |
| | | | Persentase FKTP yang terakreditasi (minimal madya) | 8% | | 27,27% | 45,45% | 54,54% | 72,72% | |
| | | Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, sediaan farmasi, alkes dan perbekalan kesehatan | Persentase puskesmas dan RS yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar | 72.73% | | 75% | 75% | 80% | 80% | |
| | | | Persentase penggunaan obat rasional di fasyankes | 63.64% | | 65% | 65% | 70% | 70% | |
| | | | Persentase ketersediaan obat di pelayanan kesehatan dasar | 98.28% | | 98.6% | 98.6% | 98.8% | 98.8% | |
| | | | Cakupan kalibrasi alat kesehatan di FKTP dan FKTL | - | | 20% | 30% | 40% | 50% | |
| | | Pembangunan, Peningkatan, Perbaikan Sarana dan Pengadaan Prasarana Puskesmas beserta Jaringannya | Cakupan puskesmas yang memenuhi standart SPA (Sarana,Prasarana, Alat) | 54.54% | | 72.72% | 81.81% | 90,90% | 90,90% | |
| Cakupan pustu, polindes, dll yang memenuhi standart SPA (Sarana,Prasarana, Alat) | | | 11.11% | | 20% | 30% | 40% | 50% | | |
| Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan | Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (Puskesmas) | | N/a | | 3% | 4% | 5% | 6% | | |

Lampiran Das VI

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--------|------|-------------------------|-------------------------|---------------|---------------|
| | | dan kegawatdaruratan | Cakupan pelayanan ambulansi (PSC 119) | N/a | | 20% | 25% | 30% | 35% |
| 3. Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan di RSUD | 3.1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD | | | N/a | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan | Cakupan pelayanan gawat darurat yang harus diberikan sarana kesehatan(RS) | - | | 3% | 4% | 5% | 6% |
| | | | Cakupan pelayanan kesehatan rujukan | - | | 20% | 25% | 30% | 35% |
| | | | Standarisasi Pelayanan RS (Akreditasi RS) | Dasar | | Dasar | Minimal Madya | Minimal Madya | Minimal Madya |
| | | Pengadaan, Peningkatan sarana dan Prasarana Rumah Sakit | Rumah Sakit tipe C | - | | 0,5 | 1 | 1 | - |
| | | | Peningkatan/tipe/kelas RS | - | | Persiapan Type /Kelas C | Persiapan Type /Kelas C | Type /Kelas C | - |
| | | Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit | Persentase pemenuhan kebutuhan pemeliharaan sarana dan prasarana RS | 11% | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Pengembangan sistem BLUD RS | Persentase Capaian realisasi pendapatan daerah dari RS | N/a | | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | 3.2. Indikator kinerja pelayanan RS | Dijabarkan dalam Rencana Strategi Bisnis RSUD (RSB-RSUD) | | | | | | | |
| 4. Program Peningkatan Pelayanan Pemerintah | 4.1. Cakupan Pelayanan Pemerintah | | | N/a | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | Pelayanan Administrasi Perkantoran | Persentase pemenuhan pelayanan administrasi perkantoran | N/a | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Pahandut dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | 39.66% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% |
| | | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Panarung dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | 27.92% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% |
| | | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Marina Permai dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | 11.32% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% |
| | | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Bukit Hindu dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | 27.68% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% |
| | | Penyediaan Barang | Cakupan Rawat jalan | 23.87% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% |

Lampiran DAU VI

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--------|------|------|------|------|------|
| | dan Jasa Puskesmas Menteng dan Pustu | | | | | | | |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Kayon dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | 39.04% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Jekan Raya dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | 34.20% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Kalamangan dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | 11.20% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Kereng Bangkirai dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | 30.19% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Tangkiling dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | 33.39% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Rakumpit dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | 35.56% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Instalasi Farmasi Kesehatan (IFK) | Persentase Obat kadaluwarsa | N/a | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% |
| | Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur | Cakupan ketersediaan dan kelayakan sarana dan prasarana aparatur | 64,4% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Peningkatan Disiplin Aparatur | Cakupan pembinaan disiplin aparatur | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Peningkatan kapasitas sumber daya aparatur | Cakupan pembinaan kapasitas sumber daya aparatur | 8% | 20% | 30% | 40% | 50% | 50% |
| | | Persentase peningkatan kualitas pegawai dan peningkatan kapasitas sumber daya aparatur | N/a | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan | Cakupan penyelenggaraan system akuntabilitas kinerja perangkat daerah | 61.41% | 65% | 68% | 70% | 73% | 75% |
| | | Persentase capaian realisasi fisik kegiatan | 83% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | Persentase cakupan serapan | 79% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Lampiran Das VI

| | | anggaran | | | | | | | |
|--|--------------------------|---|-----|---|------|------|------|------|------|
| | Pengembangan Sistem BLUD | Cakupan Fasyankes yang menerapkan sistem BLUD | N/a | - | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | BLUD Puskesmas | Capaian Realisasi Pendapatan Daerah dari Puskesmas BLUD | N/a | - | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

KETERANGAN :

1. Target Kinerja program pada tahun 2019, masih berpedoman pada Renja dan RKPd tahun 2019 (yang dibuat pada awal Tahun 2018), atau sebelum adanya pembahasan/desk/konsultasi Rancangan RPJMD Kota Palangka Raya 2019 - 2023.
2. Kebijakan Pemerintah Kota Palangka Raya dalam Rancangan Akhir RPJMD Kota Palangka Raya 2019 -2023 adalah :
 - a. Menetapkan program prioritas pada semua OPD di Pemerintah Kota Palangka Raya
 - b. Menyederhanakan dan menggabungkan beberapa Program dengan optimalisasi penganggaran yang minimal, tetap memperhatikan tujuan serta sasaran program sebelumnya



RENSTRA Dinas Kesehatan Tahun 2019-2023
Pemerintah Kota Palangka Raya- Provinsi Kalimantan Tengah

Tabel VI.4.

Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya 2019-2023

hal 48

| Kode | Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah | Indikator Kinerja Program (outcome/output) | Kelompok Sasaran | Kondisi Awal RPJMD (Tahun 2018) | Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | P.Jawab | | |
|------|---|--|--|---------------------------------|--|------------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|---------|--|--------------------|
| | | | | | Tahun 2019 | | Tahun 2020 | | Tahun 2021 | | Tahun 2022 | | Tahun 2023 | | | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD | |
| | | | | | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | | Target | Rp |
| 1 | Program Peningkatan Pelayanan Pemerintah | Indikator Outcome : Capaian pelayanan pemerintah | | N/a | | 2,559,188,140.00 | 100% | 21,984,300,000 | 100% | 20,597,530,000 | 100% | 20,795,880,000 | 100% | 21,967,168,300 | 100% | 21,967,168,300 | Sekretariat Dinkes |
| | Pelayanan Administrasi Perkantoran | Persentase pemenuhan pelayanan administrasi perkantoran | Kegiatan Administrasi Perkantoran di Dinas Kesehatan | 100% | 100% | | 100% | 5,414,000,000 | 100% | 5,956,000,000 | 100% | 6,547,997,000 | 100% | 7,020,297,000 | 100% | 7,020,297,000 | Sekretariat Dinkes |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Pahandut dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | Puskesmas & Pustu | 39.66% | 60% | | 60% | 429,000,000 | 60% | 471,900,000 | 60% | 519,090,000 | 60% | 570,999,000 | 60% | 570,999,000 | Puskesmas |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Panarung dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | Puskesmas & Pustu | 27.92% | 60% | | 60% | 242,000,000 | 60% | 266,200,000 | 60% | 292,820,000 | 60% | 322,102,000 | 60% | 322,102,000 | Puskesmas |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Marina Permai dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | Puskesmas & Pustu | 11.32% | 60% | | 60% | 292,600,000 | 60% | 321,860,000 | 60% | 354,046,000 | 60% | 389,450,600 | 60% | 389,450,600 | Puskesmas |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Bukit Hindu dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | Puskesmas & Pustu | 27.68% | 60% | | 60% | 220,000,000 | 60% | 242,000,000 | 60% | 266,200,000 | 60% | 292,820,000 | 60% | 292,820,000 | Puskesmas |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Menteng dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | Puskesmas & Pustu | 23.87% | 60% | | 60% | 226,600,000 | 60% | 249,260,000 | 60% | 274,186,000 | 60% | 301,604,600 | 60% | 301,604,600 | Puskesmas |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Kayon dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | Puskesmas & Pustu | 39.04% | 60% | | 60% | 217,800,000 | 60% | 239,580,000 | 60% | 263,538,000 | 60% | 289,891,800 | 60% | 289,891,800 | Puskesmas |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Jekan Raya dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | Puskesmas & Pustu | 34.20% | 60% | | 60% | 231,000,000 | 60% | 254,100,000 | 60% | 279,510,000 | 60% | 307,461,000 | 60% | 307,461,000 | Puskesmas |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Kalamangan dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | Puskesmas & Pustu | 11.20% | 60% | | 60% | 319,000,000 | 60% | 350,900,000 | 60% | 385,990,000 | 60% | 424,589,000 | 60% | 424,589,000 | Puskesmas |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Kereng Bangkirai dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | Puskesmas & Pustu | 30.19% | 60% | | 60% | 291,500,000 | 60% | 320,650,000 | 60% | 352,715,000 | 60% | 387,986,500 | 60% | 387,986,500 | Puskesmas |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Tangkiling dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | Puskesmas & Pustu | 33.39% | 60% | | 60% | 726,000,000 | 60% | 798,600,000 | 60% | 878,460,000 | 60% | 966,306,000 | 60% | 966,306,000 | Puskesmas |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas Rakumpit dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | Puskesmas & Pustu | 35.56% | 60% | | 60% | 316,800,000 | 60% | 348,480,000 | 60% | 383,328,000 | 60% | 421,660,800 | 60% | 421,660,800 | Puskesmas |
| | Penyediaan Barang dan Jasa Instalasi Farmasi Kesehatan (IFK) | Persentase Obat kadaluwarsa | Operasional Instalasi Farmasi Kesehatan | N/a | 5% | | 5% | 300,000,000 | 5% | 300,000,000 | 5% | 300,000,000 | 5% | 300,000,000 | 5% | 300,000,000 | Kabid SDK |
| | Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur | Cakupan ketersediaan dan kelayakan sarana dan prasarana aparatur | | 64.6% | 100% | 58,740,850.00 | 100% | 4,000,000,000 | 100% | 1,600,000,000 | 100% | 600,000,000 | 100% | 600,000,000 | 100% | 600,000,000 | Sekretariat Dinkes |
| | Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur | Cakupan pembinaan disiplin aparatur | | N/a | | | 100% | 158,000,000 | 100% | 78,000,000 | 100% | 98,000,000 | 100% | 172,000,000 | 100% | 172,000,000 | Sekretariat Dinkes |
| | Peningkatan kapasitas sumber daya aparatur | Cakupan pembinaan kapasitas sumber daya aparatur | | 8% | 77% | 2,027,891,110.00 | 20% | 3,500,000,000 | 30% | 3,600,000,000 | 40% | 3,700,000,000 | 50% | 3,800,000,000 | 50% | 3,800,000,000 | Sekretariat Dinkes |
| | | Persentase peningkatan kualitas pegawai dan peningkatan kapasitas sumber daya aparatur | Aparatur Sipil Negara di Dinas Kesehatan | 100% | | | 100% | 3,500,000,000 | 100% | 3,600,000,000 | 100% | 3,700,000,000 | 100% | 3,800,000,000 | 100% | 3,800,000,000 | |

| Kode | Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah | Indikator Kinerja Program (outcome/output) | Kelompok Sasaran | Kondisi Awal RPJMD (Tahun 2018) | Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | | | P.Jawab |
|------|--|--|--------------------------------------|---------------------------------|--|-------------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|--|----------------|---------------------|
| | | | | | Tahun 2019 | | Tahun 2020 | | Tahun 2021 | | Tahun 2022 | | Tahun 2023 | | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD | | |
| | | | | | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | |
| | Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan | Cakupan penyelenggaraan system akuntabilitas kinerja perangkat daerah | | 61.41% | 65% | 27,757,400.00 | 68% | 800,000,000 | 70% | 800,000,000 | 73% | 800,000,000 | 75% | 800,000,000 | 75% | 800,000,000 | Sekretariat Dinkes |
| | | Persentase capaian realisasi fisik kegiatan | Pemegang program, Pejabat Esselon | 83% | | | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | |
| | | Persentase cakupan serapan anggaran | Pejabat Pembuat Komitmen, dll | 79% | | | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | |
| | Pengembangan Sistem BLUD | Cakupan Fasyankes yang menerapkan sistem BLUD | Puskesmas | N/a | | | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | |
| | BLUD Puskesmas | Capaian Realisasi Pendapatan Daerah dari Puskesmas BLUD | Puskesmas | N/a | | | 100% | 500,000,000 | 100% | 500,000,000 | 100% | 500,000,000 | 100% | 500,000,000 | 100% | 500,000,000 | |
| | Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | Cakupan Keluarga Sehat | Keluarga | 22% | 23,5% | 165,475,000 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Bidang Kesmasy. |
| | Program Perbaikan Gizi Masyarakat | Angka gizi buruk | Balita gizi buruk | 2 | 0 | 14,015,000 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Bidang Kesmasy. |
| | Program Pengembangan Lingkungan Sehat | Cakupan Rumah Sehat | Rumah penduduk | 88.4% | 90% | 39,442,250 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Bidang Kesmasy. |
| | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | Cakupan Desa /kelurahan Universal Child Immunization (UCI) | Bayi dan balita | 27% | 92% | 87,579,700.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Bidang P2P |
| | | Cakupan desa/ kelurahan yang mengalami KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi | Kelurahan dengan status KLB | 100% | 100% | 424,949,000.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Bidang P2P |
| | Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita | Cakupan pelayanan kesehatan anak balita | Balita | 87.16% | 88% | 24,155,000.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Bidang Kesmasy. |
| | Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan | Kasus keracunan makanan | Tempat pengolahan makanan | N/A | 0 | 9,000,000.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Bidang Kesmasy. |
| | Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak | Ibu hamil/melahirkan dengan Komplikasi Kebidanan yang ditangani | Ibu Hamil Resiko Tinggi | 91.98% | 80% | 49,259,000.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Bidang Kesmasy. |
| | Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan | Cakupan Pelayanan Kesehatan | Masyarakat | 43.90% | 40% | 1,004,673,700.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Bidang Yankes |
| | | Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan | Masyarakat | 94.37% | 100% | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Bidang Yankes |
| | Program Obat dan Perbekalan Kesehatan | Blaya obat per kapita per tahun (Rp) | Masyarakat | 7,795 | 8,000 | 2,607,912,599.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Bidang SDK |
| | Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya | Rasio Puskesmas terhadap 100.000 penduduk | Puskesmas, Pustu, dll | 3,87 | 3.80 | 6,312,545,796.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Bidang SDK & Yankes |
| | Program Pengadaan, Peningkatan sarana dan Prasarana Rumah Sakit | Cakupan akses layanan rujukan | Pasien dengan kasus kegawatdaruratan | 36.40% | 95% | 8,663,303,000.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | RSUD |
| | Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan | Cakupan penduduk terlindungi jaminan kesehatan (UHC) | Masyarakat | 86.71% | 95% | 217,000,000.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Bidang Yankes |
| | 2 Program Upaya Kesehatan Masyarakat | Indeks Keluarga Sehat | | 22.49% | 23,5% | 16,816,822,422.57 | 25% | 13,336,283,390 | 27,5% | 14,492,305,360 | 30% | 15,507,538,011 | 40% | 16,478,815,910 | 40% | 16,714,747,910 | |
| | Peningkatan upaya Promotif dan preventif di puskesmas | Puskesmas yang mengimplementasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) | Masyarakat | 63.36% | | | 72.72% | 124,567,880 | 72,72% | 133,140,000 | 81.81% | 152,333,000 | 100% | 145,223,000 | 100% | 145,223,000 | Bidang Kesmasy. |
| | Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat | Cakupan Kelurahan Siaga Aktif | Kelurahan | 100 | | | 100% | 473,000,000 | 100% | 520,300,000 | 100% | 572,330,000 | 100% | 629,563,000 | 100% | 629,563,000 | Bidang Kesmasy. |
| | | Cakupan Posyandu Balita Aktif | Posyandu | 6% | | | 7% | 467,892,500 | 8% | 534,681,750 | 9% | 608,149,000 | 10% | 688,964,000 | 10% | 888,964,000 | Bidang Kesmasy. |

| Kode | Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah | Indikator Kinerja Program (outcome/output) | Kelompok Sasaran | Kondisi Awal RPJMD (Tahun 2018) | Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | P.Jawab | | |
|------|---|---|---|---------------------------------|--|----|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|---------|--|-----------------|
| | | | | | Tahun 2019 | | Tahun 2020 | | Tahun 2021 | | Tahun 2022 | | Tahun 2023 | | | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD | |
| | | | | | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | | Target | Rp |
| | | Jumlah Organisasi Masyarakat dan CSR yang bergerak dalam bidang kesehatan | Ormas dan CSR | 2 | | | 5 | 397,956,000 | 7 | 426,651,600 | 9 | 459,316,000 | 12 | 459,316,000 | 12 | 495,248,000 | Bidang Kesmasy. |
| | | Cakupan keluarga yang ber-PHBS | Keluarga Sehat | 68.82% | | | 25% | 805,852,000 | 35% | 887,537,000 | 40% | 976,291,000 | 45% | 888,879,900 | 45% | 888,879,900 | Bidang Kesmasy. |
| | Peningkatan kesehatan lingkungan, kesehatan olahraga, dan kesehatan kerja | Persentase penduduk memiliki akses air minum berkualitas | Penduduk/Masyarakat | 83.4% | | | 85% | 150,000,000 | 87% | 200,000,000 | 90% | 260,000,000 | 95% | 20,000,000 | 195% | 20,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | | Persentase puskesmas melaksanakan kesehatan olahraga | Puskesmas | 36.36% | | | 45,45% | 200,000,000 | 45,45% | 250,000,000 | 54,54% | 300,000,000 | 72,72% | 350,000,000 | 72,72% | 350,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | | Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan UKK | Puskesmas | 9.09% | | | 36,36% | 100,000,000 | 45,45% | 100,000,000 | 54,54% | 100,000,000 | 72,72% | 100,000,000 | 72,72% | 100,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | | Angka persentase TTU berkualitas | Tempat Tempat Umum | 22.5% | | | 35% | 75,000,000 | 45% | 75,000,000 | 55% | 75,000,000 | 65% | 75,000,000 | 65% | 75,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | | Persentase kelurahan yang mengimplementasikan 5 pilar STBM | Kelurahan dengan STBM | 3,3% | | | 13,3% | 100,000,000 | 26,66% | 100,000,000 | 40% | 100,000,000 | 50% | 100,000,000 | 50% | 100,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan | Cakupan pangan industri rumah tangga dan TPM yang tersertifikasi | Industri Rumah Tangga dan Tempat Pengolahan Makanan | 87.81% | | | 90% | 80,000,000 | 92% | 85,000,000 | 94% | 90,000,000 | 96% | 95,000,000 | 96% | 95,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | | Kasus Keracunan makanan | Makanan Kemasan, Makanan jajanan, dll | N/a | | | 0% | 50,000,000 | 0% | 50,000,000 | 0% | 50,000,000 | 0% | 50,000,000 | 0% | 50,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | | Persentase Penjamah Makanan mempunyai sertifikat Laik Sehat | Para Penjamah Makanan | N/a | | | 20% | 100,000,000 | 40% | 100,000,000 | 60% | 100,000,000 | 80% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | Pelayanan kesehatan ibu dan Anak | Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar pelayanan antenatal | Ibu Hamil | 96.28% | | | 100% | 250,000,000 | 100% | 260,000,000 | 100% | 270,000,000 | 100% | 280,000,000 | 100% | 280,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | | Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar pelayanan persalinan | Ibu Bersalin | 86.17% | | | 100% | 250,000,000 | 100% | 260,000,000 | 100% | 272,000,000 | 100% | 275,000,000 | 100% | 275,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | | Cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan bayi baru lahir | Bayi Baru Lahir | 92.18% | | | 100% | 200,000,000 | 100% | 234,000,000 | 100% | 162,000,000 | 100% | 252,000,000 | 100% | 252,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | | Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar pelayanan balita | Balita | 87.16 | | | 100% | 75,000,000 | 100% | 85,000,000 | 100% | 95,000,000 | 100% | 75,000,000 | 100% | 75,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah | Cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar pelayanan | Anak Usia Sekolah | 94.90% | | | 100% | 275,000,000 | 100% | 280,000,000 | 100% | 280,000,000 | 100% | 280,000,000 | 100% | 280,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | Peningkatan pelayanan kesehatan lansia | Cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut sesuai standar skrining pada usia lanjut | Para Usia Lanjut | 79.33 | | | 100% | 75,000,000 | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | 100% | 150,000,000 | 100% | 150,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | Perbaikan gizi masyarakat | Kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan | Balita Gizi Buruk | 100 | | | 100 | 210,000,000 | 100 | 219,000,000 | 100 | 100,000,000 | 100 | 150,000,000 | 100 | 150,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | | cakupan pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang | Balita Gizi Kurang | 85 | | | 96 | 79,879,000 | 97 | 82,345,000 | 98 | 86,789,000 | 100 | 98,000,000 | 100 | 98,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | | Cakupan penanganan stunting | Balita Stunting | 87 | | | 90 | 89,000,000 | 92 | 97,000,000 | 94 | 100,345,000 | 94 | 110,000,000 | 94 | 110,000,000 | Bidang Kesmasy. |
| | Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | Angka keberhasilan pengobatan TB Paru (succes rate) | Penderita TB Paru | 78% | | | 85% | 300,000,010 | 85% | 330,000,010.0 | 85% | 363,000,010.00 | 85% | 410,000,010.00 | 85% | 410,000,010.00 | Bidang P2P |
| | | Cakupan pelayanan kesehatan orang TB sesuai standar pelayanan kesehatan TB | Penderita TB Paru | 37.77% | | | 100% | 50,000,000.00 | 100% | 55,000,000.00 | 100% | 60,000,000.00 | 100% | 65,000,000.00 | 100% | 65,000,000.00 | Bidang P2P |
| | | Prevalensi HIV/AIDS dari 1000 penduduk | Penderita HIV-AIDS | 0.26 | | | 0.25 | 200,000,000.00 | 0.24 | 220,000,000.00 | 0.23 | 240,000,000.00 | 0.22 | 260,000,000.00 | 0.22 | 260,000,000.00 | Bidang P2P |

| Kode | Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah | Indikator Kinerja Program (outcome/output) | Kelompok Sasaran | Kondisi Awal RPJMD (Tahun 2018) | Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | P.Jawab | | | |
|------|---|---|---|--|--|----|------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|--|-------------|------------|
| | | | | | Tahun 2019 | | Tahun 2020 | | Tahun 2021 | | Tahun 2022 | | Tahun 2023 | | | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD | | |
| | | | | | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | | Target | Rp | |
| | | Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV sesuai standar mendapatkan pemeriksaan HIV | Penderita HIV | 47.43% | | | 100% | 45,000,000.00 | 100% | 50,000,000.00 | 100% | 55,000,000.00 | 100% | 60,000,000.00 | 100% | 60,000,000.00 | Bidang P2P | |
| | | Cakupan balita pneumonia yang ditangani | Balita Pneumonia | 89.10% | | | 90% | 33,000,000.00 | 90% | 36,300,000.00 | 90% | 39,500,000.00 | 90% | 44,000,000.00 | 90% | 44,000,000.00 | Bidang P2P | |
| | | Angka kesakitan DBD/100.000 pddk | Penderita DBD | 126 | | | 83 | 200,000,000.00 | 83 | 230,000,000.00 | 82 | 250,000,000.00 | 80 | 270,000,000.00 | 80 | 270,000,000.00 | Bidang P2P | |
| | | Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence)/1000 pdk | Penderita Malaria | 0 | | | 0 | 122,136,000.00 | 0 | 124,350,000.00 | 0 | 126,785,000.00 | 0 | 129,500,000.00 | 0 | 129,500,000.00 | Bidang P2P | |
| | | Proporsi kelurahan bebas aktif malaria | Kelurahan | 17% | | | 13% | | 10% | | 7% | | 3% | | 3% | | Bidang P2P | |
| | | Angka bebas jentik (ABJ) | Rumah, Tempat Umum,dll | 33% | | | 95% | 65,000,000.00 | 95% | 65,000,000.00 | 95% | 70,000,000.00 | 95% | 70,000,000.00 | 95% | 70,000,000.00 | Bidang P2P | |
| | | Angka Kematian Rabies | Pasien Rabies | 0 | | | 0 | 15,000,000.00 | 0 | 17,000,000.00 | 0 | 20,000,000.00 | 0 | 22,000,000.00 | 0 | 22,000,000.00 | Bidang P2P | |
| | | Persentase anak usia 1-12 tahun mendapatkan obat cacing melalui POPM Kecacingan | Anak Usia 1-12 tahun | 35% | | | 75% | 50,000,000.00 | 75% | 50,000,000.00 | 75% | 50,000,000.00 | 75% | 50,000,000.00 | 75% | 50,000,000.00 | Bidang P2P | |
| | | Peningkatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit PD3I | Cakupan Desa /kelurahan Universal Child Immunization (UCI) | Ibu Hamil, Bayi, Balita | 27% | | | 92% | 128,000,000 | 92% | 125,000,000 | 92% | 125,000,000 | 92% | 125,000,000 | 92% | 125,000,000 | Bidang P2P |
| | | | Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap | Baduta | 93.60% | | | 94% | 75,000,000 | 95% | 75,000,000 | 95% | 75,000,000 | 95% | 75,000,000 | 93% | 75,000,000 | Bidang P2P |
| | | | Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak | Bayi | 47.80% | | | 70% | 75,000,000 | 70% | 75,000,000 | 70% | 75,000,000 | 70% | 75,000,000 | 70% | 75,000,000 | Bidang P2P |
| | | Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah | Cakupan desa/ kelurahan yang mengalami KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi | Kelurahan dengan status KLB | 100% | | | 100% | 120,000,000 | 100% | 123,000,000 | 100% | 128,000,000 | 100% | 130,000,000 | 100% | 130,000,000 | Bidang P2P |
| | | | Cakupan desa/ kelurahan yang mengalami Bencana dilakukan penanggulangan < 24 jam | Kelurahan dengan status Bencana | 100% | | | 100% | 250,000,000 | 100% | 200,000,000 | 100% | 200,000,000 | 100% | 200,000,000 | 100% | 200,000,000 | Bidang P2P |
| | | | penemuan non - Polio (AFP Rate) 2/100000 pddk usia <15 th | Anak usia <15 Tahun | 5.64 | | | 2 | 120,000,000 | 2 | 125,000,000 | 2 | 125,000,000 | 2 | 125,000,000 | 2 | 125,000,000 | Bidang P2P |
| | | | Cakupan calon Jemaah haji yang mendapatkan vaksinasi | Calon Jemaah Haji | 90% | | | 100% | 120,000,000 | 100% | 120,000,000 | 100% | 120,000,000 | 100% | 120,000,000 | 100% | 120,000,000 | Bidang P2P |
| | | Pencegahan dan penanggulangan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa | Prevalensi tekanan darah tinggi (per- | Penderita Hypertensi | 48.26 | | | 50 | 78,000,000 | 50 | 75,000,000 | 50 | 24,000,001 | 50 | 26,000,000 | 50 | 26,000,000 | Bidang P2P |
| | | | Persentase penduduk yang mendapat skrining PTM | Penduduk usia >30 tahun | 30% | | | 50% | 100,000,000 | 60% | 120,000,000 | 70% | 130,000,000 | 80% | 140,000,000 | 80% | 140,000,000 | Bidang P2P |
| | | | Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif (30-50 tahun) sesuai standar skrining kesehatan usia produktif (Ca Serviks dan Ca Mamae) | Wanita usia 30-50 tahun | 1.13% | | | 1.5% | 62,000,000 | 1.6% | 70,000,000 | 1.8% | 80,000,000 | 2% | 90,000,000 | 2% | 90,000,000 | Bidang P2P |
| | | | Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan posbindu PTM | Kelurahan dengan Posbindu | 60% | | | 60% | 50,000,000 | 70% | 60,000,000 | 80% | 70,000,000 | 90% | 80,000,000 | 90% | 80,000,000 | Bidang P2P |
| | | | Persentase sekolah yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50 % sekolah | Sekolah dengan KTR | 40% | | | 60% | 80,000,000 | 70% | 60,000,000 | 80% | 65,000,000 | 90% | 70,000,000 | 90% | 70,000,000 | Bidang P2P |
| | | | Cakupan pelayanan kesehatan ODGI berat sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa | Penderita/Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat | 29.18% | | | 31% | 100,000,000 | 32% | 110,000,000 | 33% | 120,000,000 | 35% | 125,000,000 | 35% | 125,000,000 | Bidang P2P |

| Kode | Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah | Indikator Kinerja Program (outcome/output) | Kelompok Sasaran | Kondisi Awal RPJMD (Tahun 2018) | Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | | | P.Jawab |
|------|--|--|--|---------------------------------|--|----|------------------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|--|----------------|-----------------------|
| | | | | | Tahun 2019 | | Tahun 2020 | | Tahun 2021 | | Tahun 2022 | | Tahun 2023 | | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD | | |
| | | | | | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | |
| | Kegiatan BOK untuk Puskesmas Pahandut dan Pustu | Capaian Standar Pelayanan Minimal (12 indikator SPM) | Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas | 91.70% | | | 100% | 704,000,000 | 100% | 774,400,000 | 100% | 851,840,000 | 100% | 937,024,000 | 100% | 937,024,000 | Puskesmas |
| | Kegiatan BOK untuk Puskesmas Bukit Hindu dan Pustu | Capaian Standar Pelayanan Minimal (12 indikator SPM) | Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas | 91.70% | | | 100% | 583,000,000 | 100% | 641,300,000 | 100% | 705,430,000 | 100% | 775,973,000 | 100% | 775,973,000 | Puskesmas |
| | Kegiatan BOK untuk Puskesmas Kayon dan Pustu | Capaian Standar Pelayanan Minimal (12 indikator SPM) | Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas | 91.70% | | | 100% | 462,000,000 | 100% | 508,200,000 | 100% | 559,020,000 | 100% | 614,922,000 | 100% | 614,922,000 | Puskesmas |
| | Kegiatan BOK untuk Puskesmas Menteng dan Pustu | Capaian Standar Pelayanan Minimal (12 indikator SPM) | Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas | 91.70% | | | 100% | 627,000,000 | 100% | 689,700,000 | 100% | 758,670,000 | 100% | 834,537,000 | 100% | 834,537,000 | Puskesmas |
| | Kegiatan BOK untuk Puskesmas Panarung dan Pustu | Capaian Standar Pelayanan Minimal (12 indikator SPM) | Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas | 91.70% | | | 100% | 682,000,000 | 100% | 750,200,000 | 100% | 825,220,000 | 100% | 907,742,000 | 100% | 907,742,000 | Puskesmas |
| | Kegiatan BOK untuk Puskesmas Kereng Bangkirai dan Pustu | Capaian Standar Pelayanan Minimal (12 indikator SPM) | Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas | 91.70% | | | 100% | 517,000,000 | 100% | 568,700,000 | 100% | 625,570,000 | 100% | 688,127,000 | 100% | 688,127,000 | Puskesmas |
| | Kegiatan BOK untuk Puskesmas Tangkiling dan Pustu | Capaian Standar Pelayanan Minimal (12 indikator SPM) | Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas | 66.67% | | | 100% | 572,000,000 | 100% | 629,200,000 | 100% | 692,120,000 | 100% | 761,332,000 | 100% | 761,332,000 | Puskesmas |
| | Kegiatan BOK untuk Puskesmas Kalamangpan dan Pustu | Capaian Standar Pelayanan Minimal (12 indikator SPM) | Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas | 58.33% | | | 100% | 429,000,000 | 100% | 471,900,000 | 100% | 519,090,000 | 100% | 570,999,000 | 100% | 570,999,000 | Puskesmas |
| | Kegiatan BOK untuk Puskesmas Rakumpit dan Pustu | Capaian Standar Pelayanan Minimal (12 indikator SPM) | Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas | 58.33% | | | 100% | 396,000,000 | 100% | 435,600,000 | 100% | 479,160,000 | 100% | 527,076,000 | 100% | 527,076,000 | Puskesmas |
| | Kegiatan BOK untuk Puskesmas Marina Permai | Capaian Standar Pelayanan Minimal (12 indikator SPM) | Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas | 75.00% | | | 100% | 451,000,000 | 100% | 496,100,000 | 100% | 545,710,000 | 100% | 600,281,000 | 100% | 600,281,000 | Puskesmas |
| | Kegiatan BOK untuk Puskesmas Jekan Raya | Capaian Standar Pelayanan Minimal (12 indikator SPM) | Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas | 58.33% | | | 100% | 396,000,000 | 100% | 435,600,000 | 100% | 479,160,000 | 100% | 527,076,000 | 100% | 527,076,000 | Puskesmas |
| | Kegiatan Manajemen DAK Non-Fisik (BOK & Jampersal) | Realisasi serapan anggaran DAK Non-Fisik (BOK dan Jampersal) | Pengelola DAK Non Fisik di Dinas Kesehatan dan Puskesmas | 65.00% | | | 100% | 451,000,000 | 100% | 496,100,000 | 100% | 545,710,000 | 100% | 600,281,000 | 100% | 600,281,000 | Kabid Kesmas + Yankes |
| | 3 Program Pelayanan Kesehatan | Cakupan Pelayanan Kesehatan | | 43.90% | | | 40% | | | | | | | | | | Bidang Yankes |
| | | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan | | 94.37% | | | 100% | 33,591,039,999 | 100% | 34,604,144,000 | 100% | 38,234,358,409 | 100% | 38,305,294,250 | 100% | 38,305,294,250 | Bidang Yankes |
| | Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Yankes di daerah Terpencil | Persentase FKTP (puskesmas, klinik pratama dan fasyankes lain (lab, dll) yang memenuhi standar pelayanan SPA (Sarana, Prasarana, dan Alat) | Fasilitas Kesehatan Tahap Pertama | - | | | 25% | 250,000,000 | 30% | 250,000,000 | 35% | 250,000,000 | 40% | 250,000,000 | 40% | 250,000,000 | Bidang Yankes |
| | | Persentase Puskesmas dengan Kinerja baik (berprestasi) | Puskesmas | | - | | | 18.18% | 1,200,000,000 | 36.36% | 1,200,000,000 | 72.72% | 1,200,000,000 | 100% | 1,200,000,000 | 100% | 1,200,000,000 |
| | Peningkatan Mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan primer, rujukan dan faskes lainnya | Persentase FKTP dan FKTL serta pelayanan kesehatan lain yang menerapkan standar mutu | FKTP dan FKTL | 58% | | | 75% | 120,000,000 | 83% | 125,000,000 | 92% | 75,000,000 | 100% | 75,000,000 | 100% | 75,000,000 | Bidang Yankes |
| | | Persentase FKTP yang terakreditasi (minimal madya) | FKTP | 8% | | | 27,27% (minimal Madya) | 1,200,000,000 | 45,45% (minimal Madya) | 1,200,000,000 | 54,54% (minimal Madya) | 1,200,000,000 | 72,72% (minimal Madya) | 1,200,000,000 | 72,72% (minimal Madya) | 1,200,000,000 | Bidang Yankes |

| Kode | Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah | Indikator Kinerja Program (outcome/output) | Kelompok Sasaran | Kondisi Awal RPJMD (Tahun 2018) | Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | | P.Jawab | |
|---|--|---|---------------------------------------|---------------------------------|--|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|---------------|---------------|
| | | | | | Tahun 2019 | | Tahun 2020 | | Tahun 2021 | | Tahun 2022 | | Tahun 2023 | | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD | | |
| | | | | | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | | Rp |
| | Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, sediaan farmasi, alkes dan perbekalan kesehatan | Persentase puskesmas dan RS yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar | Puskesmas dan RS | 72.73% | | | 75% | 345,000,000 | 75% | 453,000,000 | 80% | 400,000,010 | 80% | 400,000,010 | 80% | 400,000,010 | Bidang Yankes |
| Persentase penggunaan obat rasional di fasyankes | | Puskesmas dan RS | 63.64% | | | 65% | 250,000,000 | 65% | 250,000,000 | 70% | 300,000,000 | 70% | 300,000,000 | 70% | 300,000,000 | Bidang Yankes | |
| Persentase ketersediaan obat di pelayanan kesehatan dasar | | Puskesmas | 98.28% | | | 98.6% | 3,739,999,999 | 98.6% | 4,000,000,000 | 98.8% | 4,349,999,999 | 98.8% | 4,500,000,000 | 98.8% | 4,500,000,000 | Bidang Yankes | |
| Cakupan kalibrasi alat kesehatan di FKTP dan FKTLP | | Puskesmas dan RS | - | | | 20% | 127,000,000 | 30% | 157,000,000 | 40% | 160,000,000 | 50% | 177,000,000 | 50% | 177,000,000 | Bidang Yankes | |
| Cakupan sarana produksi obat | | PBF | - | | | 10% | 75,000,000 | 10% | 75,000,000 | 15% | 75,000,000 | 15% | 75,000,000 | 15% | 75,000,000 | Bidang Yankes | |
| | Pembangunan, Peningkatan, Perbaikan Sarana dan Pengadaan Prasarana Puskesmas beserta Jaringannya | Cakupan puskesmas yang memenuhi standart SPA (Sarana, Prasarana, Alat) | Sarana, Prasarana, Alat di puskesmas | 54.54% | | | 72.72% | 8,000,000,000 | 81.81% | 6,000,000,000 | 90.90% | 7,000,000,000 | 90.90% | 5,000,000,000 | 90.90% | 5,000,000,000 | Bidang Yankes |
| Cakupan pustu, polindes, dll yang memenuhi standart SPA (Sarana, Prasarana, Alat) | | Sarana, Prasarana, Alat di jaringan puskesmas (Pustu, Polindes, dll) | 11.11% | | | 20% | 4,000,000,000 | 30% | 5,000,000,000 | 40% | 6,000,000,000 | 50% | 6,000,000,000 | 50% | 6,000,000,000 | Bidang Yankes | |
| | Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin | Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin | Masyarakat Miskin | 48.61% | | | 55% | 250,000,000 | 60% | 250,000,000 | 65% | 200,000,000 | 70% | 200,000,000 | 70% | 200,000,000 | Bidang Yankes |
| | Kemitraan Pelayanan Kesehatan | Cakupan Kepesertaan Asuransi Kesehatan (UHC) | Masyarakat Kota Palangka Raya | 86.71% | | | 90% | 150,000,000 | 90% | 167,000,000 | 95% | 175,000,000 | 95% | 180,000,000 | 95% | 180,000,000 | Bidang Yankes |
| Tingkat Utilisasi Pelayanan kesehatan oleh asuransi kesehatan | | Peserta Asuransi Kesehatan | 84.83% | | | 86% | 75,000,000 | 88% | 75,000,000 | 90% | 75,000,000 | 92% | 75,000,000 | 92% | 75,000,000 | Bidang Yankes | |
| | Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan | Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (Puskesmas) | Masyarakat dengan Kasus gawat darurat | N/a | | | 3% | 450,000,000 | 4% | 500,000,000 | 5% | 550,000,000 | 6% | 600,000,000 | 6% | 600,000,000 | Bidang Yankes |
| Cakupan pelayanan ambulansi (PSC 119) | | Masyarakat dengan Kasus gawat darurat | N/a | | | 20% | 1,750,000,000 | 25% | 1,750,000,000 | 30% | 1,500,000,000 | 35% | 1,500,000,000 | 35% | 1,500,000,000 | Bidang Yankes | |
| | Penyediaan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Pahandut (JKN) | Utilisasi pelayanan kesehatan peserta JKN di puskesmas Pahandut | Peserta JKN | 30.56% | | | 70% | 2,403,500,000 | 75% | 2,643,850,000 | 80% | 2,908,235,000 | 85% | 3,199,058,500 | 85% | 3,199,058,500 | Puskesmas |
| | Penyediaan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Bukit Hindu (JKN) | Utilisasi pelayanan kesehatan peserta JKN di puskesmas Bukit Hindu | Peserta JKN | 74.64% | | | 70% | 1,744,600,000 | 75% | 1,919,060,000 | 80% | 2,110,966,000 | 85% | 2,322,062,600 | 85% | 2,322,062,600 | Puskesmas |
| | Penyediaan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Kayon (JKN) | Utilisasi pelayanan kesehatan peserta JKN di puskesmas Kayon | Peserta JKN | 44.38% | | | 70% | 1,420,100,000 | 75% | 1,562,110,000 | 80% | 1,718,321,000 | 85% | 1,890,153,100 | 85% | 1,890,153,100 | Puskesmas |
| | Penyediaan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Menteng (JKN) | Utilisasi pelayanan kesehatan peserta JKN di puskesmas Menteng | Peserta JKN | 40.69% | | | 70% | 1,855,700,000 | 75% | 2,041,270,000 | 80% | 2,245,397,000 | 85% | 2,469,936,700 | 85% | 2,469,936,700 | Puskesmas |
| | Penyediaan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Panarung (JKN) | Utilisasi pelayanan kesehatan peserta JKN di puskesmas Panarung | Peserta JKN | 40.84% | | | 70% | 1,317,800,000 | 75% | 1,449,580,000 | 80% | 1,594,538,000 | 85% | 1,753,991,800 | 85% | 1,753,991,800 | Puskesmas |
| | Penyediaan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Jekan Raya (JKN) | Utilisasi pelayanan kesehatan peserta JKN di puskesmas Jekan Raya | Peserta JKN | 35.03% | | | 70% | 571,670,000 | 75% | 628,837,000 | 80% | 691,720,700 | 85% | 760,892,770 | 85% | 760,892,770 | Puskesmas |
| | Penyediaan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Kereng Bangkirai (JKN) | Utilisasi pelayanan kesehatan peserta JKN di puskesmas Kereng Bangkirai | Peserta JKN | 26.28% | | | 70% | 709,500,000 | 75% | 780,450,000 | 80% | 858,495,000 | 85% | 944,344,500 | 85% | 944,344,500 | Puskesmas |
| | Penyediaan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Tangkiling (JKN) | Utilisasi pelayanan kesehatan peserta JKN di puskesmas Tangkiling | Peserta JKN | 23.58% | | | 70% | 998,000,000 | 75% | 1,480,000,000 | 80% | 1,885,000,000 | 85% | 2,450,000,000 | 85% | 2,450,000,000 | Puskesmas |
| | Penyediaan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Kalamang (JKN) | Utilisasi pelayanan kesehatan peserta JKN di puskesmas Kalamang | Peserta JKN | 60.64% | | | 70% | 357,500,000 | 75% | 393,250,000 | 80% | 432,575,000 | 85% | 475,832,500 | 85% | 475,832,500 | Puskesmas |
| | Penyediaan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Rakumpit (JKN) | Utilisasi pelayanan kesehatan peserta JKN di puskesmas Rakumpit | Peserta JKN | 29.45% | | | 70% | 144,100,000 | 75% | 158,510,000 | 80% | 174,361,000 | 85% | 191,797,100 | 85% | 191,797,100 | Puskesmas |

| Kode | Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Pembangunan Daerah | Indikator Kinerja Program (outcome/output) | Kelompok Sasaran | Kondisi Awal RPJMD (Tahun 2018) | Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | | | P.Jawab |
|------|--|--|-----------------------------------|---------------------------------|--|-------------------------|------------|----------------|-------------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|--|----------------|-----------|
| | | | | | Tahun 2019 | | Tahun 2020 | | Tahun 2021 | | Tahun 2022 | | Tahun 2023 | | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD | | |
| | | | | | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | |
| | Penyediaan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Marina Permai (JKN) | Utilisasi pelayanan kesehatan peserta JKN di puskesmas Marina Permai | Peserta JKN | 14.52% | | | 70% | 86,570,000 | 75% | 95,227,000 | 80% | 104,749,700 | 85% | 115,224,670 | 85% | 115,224,670 | Puskesmas |
| | 4 Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan di RSUD | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD | | N/a | | | 100% | 33,337,000,000 | 100% | 36,100,000,000 | 100% | 37,750,000,000 | 100% | 36,650,000,000 | 100% | 36,650,000,000 | RSUD |
| | | Indikator kinerja pelayanan RS (dirinci dalam RSB-RSUD) | | N/a | | RSB-RSUD | | | RSB-RSUD | | RSB-RSUD | | RSB-RSUD | | RSB-RSUD | | RSUD |
| | Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan | Cakupan pelayanan gawat darurat yang harus diberikan sarana kesehatan(RS) | Pasien dengan kasus gawat darurat | - | | | 3% | 5,800,000,000 | 4% | 5,800,000,000 | 5% | 5,900,000,000 | 6% | 6,600,000,000 | 6% | 6,600,000,000 | RSUD |
| | | Cakupan pelayanan kesehatan rujukan | Pasien dengan kasus rujukan | - | | | 20% | 1,100,000,000 | 25% | 2,900,000,000 | 30% | 2,200,000,000 | 35% | 3,000,000,000 | 35% | 3,000,000,000 | RSUD |
| | | Standarisasi Pelayanan RS (Akrereditasi RS) | Layanan di poli Rumah Sakit | Dasar | | Dasar | | 50,000,000 | Minimal Madya | 600,000,000 | Minimal Madya | 50,000,000 | Minimal Madya | 50,000,000 | Minimal Madya | 50,000,000 | RSUD |
| | Pengadaan, Peningkatan sarana dan Prasarana Rumah Sakit | Rumah Sakit tipe C | Sarana RS | - | | 0,5 | | 21,087,000,000 | 1 | 21,400,000,000 | 1 | 24,100,000,000 | - | 20,400,000,000 | 1 | 20,400,000,000 | RSUD |
| | | Peningkatan/tipe/kelas RS | Sarana dan Prasarana RS | - | | Persiapan Type /Kelas C | | | Persiapan Type /Kelas C | | Type /Kelas C | | - | | Type /Kelas C | | RSUD |
| | Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit | Persentase pemenuhan kebutuhan pemeliharaan sarana dan prasarana RS | Sarana dan Prasarana RS | 11% | | | 100% | 5,200,000,000 | 100% | 5,300,000,000 | 100% | 5,400,000,000 | 100% | 6,500,000,000 | 100% | 6,500,000,000 | RSUD |
| | Pengembangan sistem BLUD RS | Persentase Capaian realisasi pendapatan daerah dari RS | Pengelolaan Keuangan RS | N/a | | | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | 100% | 100,000,000 | RSUD |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | RSUD |

Tabel VI.5
Formula indikator Kinerja
Pada Rencana Strategis (RENSTRA)
Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2019-2023)

| Program | Indikator Kinerja Program | Kegiatan | Indikator Kinerja Out Put | Formula | Keterangan |
|--|---|---|--|---|---|
| 1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat | 1.1. Angka Keluarga Sehat | | | Sesuai dengan kategori keluarga sehat di aplikasi PIS-PK | PMK No.39 Tahun 2016 |
| | | Peningkatan upaya Promotif dan preventif di puskesmas | Puskesmas yang mengimplementasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) | $\frac{\text{Jumlah Puskesmas yang mengimplementasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS - PK)}}{\text{jumlah Total Puskesmas}} \times 100\%$ | PMK No.39 Tahun 2016 |
| | | Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat | Cakupan Kelurahan Siaga Aktif | $\frac{\text{jumlah kelurahan siaga aktif}}{\text{jumlah kelurahan siaga yang dibentuk}} \times 100\%$ | Permendagri No.56 Tahun 2017 |
| | | | Cakupan Posyandu Balita Aktif | $\frac{\text{jumlah posyandu balita aktif}}{\text{jumlah posyandu balita diwilayah kab atau kota}} \times 100\%$ | Jumlah Puskesmas yang mengimplementasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) |
| | | | Jumlah Organisasi Masyarakat dan CSR yang bergerak dalam bidang kesehatan | Jumlah Organisasi Masyarakat dan CSR yang bergerak dalam bidang kesehatan | |
| | | | Cakupan keluarga yang ber-PHBS | $\frac{\text{jumlah rumah tangga yang melaksanakan prilaku hidup bersih dan sehat}}{\text{jumlah total rumah tangga disuatu wilayah}} \times 100\%$ | |
| | | Peningkatan kesehatan lingkungan, kesehatan olahraga, dan kesehatan kerja | Persentase penduduk memiliki akses air minum berkualitas | $\frac{\text{jumlah penduduk yang mempunyai akses terhadap air minum yang berkualitas}}{\text{jumlah penduduk di suatu wilayah}} \times 100\%$ | |
| | | | Persentase puskesmas melaksanakan kesehatan olahraga | $\frac{\text{jumlah puskesmas yang melaksanakan kesehatan olahraga}}{\text{jumlah puskesmas yang ada diwilayah kab atau kota}} \times 100\%$ | |
| Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan UKK | $\frac{\text{jumlah puskesmas yang melaksanakan pembinaan UKK}}{\text{jumlah puskesmas yang ada diwilayah kab atau kota}} \times 100\%$ | | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|-----------------------------|
| | | Angka persentase TTU berkualitas | $\frac{\text{jumlah TTU yang memenuhi syarat}}{\text{total TTU yang diperiksa}} \times 100\%$ | |
| | | Persentase kelurahan yang mengimplementasikan 5 pilar STBM | $\frac{\text{jumlah kelurahan yang mengimplementasikan 5 pilar STBM di wilayah kab atau kota}}{\text{jumlah kelurahan di wilayah kab atau kota}} \times 100\%$ | |
| | Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan | Cakupan pangan industri rumah tangga dan TPM yang tersertifikasi | $\frac{\text{Jumlah sarana produksi pangan yang tersertifikasi}}{\text{total sarana produksi pangan}} \times 100\%$ | |
| | | Kasus Keracunan makanan | Jumlah keracunan makanan pada waktu tertentu | Permendagri No.7 Tahun 2018 |
| | | Persentase Penjamah Makanan mempunyai sertifikat Laik Sehat | $\frac{\text{Jumlah penjamah makanan mempunyai sertifikat laik sehat}}{\text{total penjamah makanan}} \times 100\%$ | |
| | Pelayanan kesehatan ibu dan Anak | Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar pelayanan antenatal | $\frac{\text{jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kab atau kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja kab atau kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$ | PMK No.4 Tahun 2019 |
| | | Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar pelayanan persalinan | $\frac{\text{jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan di wilayah kerja kab atau kota dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja kab atau kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$ | PMK No.4 Tahun 2019 |
| | | Cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan bayi baru lahir | $\frac{\text{jumlah bayi baru lahir usia 0–28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja kabupaten atau kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$ | PMK No.4 Tahun 2019 |
| | | Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar pelayanan balita | $\frac{\text{jumlah balita usia 12–23 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar + jumlah balita usia 24–35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar + balita usia 36–59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar}}{\text{jumlah balita usia 12–59 bulan di wilayah kerja kab atau kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$ | PMK No.4 Tahun 2019 |
| | Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak | Cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar pelayanan | $\frac{\text{jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kab atau kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran}}{\text{jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kab atau kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama}} \times 100\%$ | PMK No.4 Tahun 2019 |

| | | | | |
|--|--|---|---|------------------------------|
| | Sekolah | | | |
| | Peningkatan pelayanan kesehatan lansia | Cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut sesuai standar skrining pada usia lanjut | $\frac{\text{jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada disuatu wilayah kerja kab atau kota dalam kurun waktu satu tahun (nominator)}}{\text{jumlah semua penduduk berusia usia 60 tahun ke atas yang ada diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$ | PMK No.4 Tahun 2019 |
| | Perbaikan gizi masyarakat | Kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan | Jumlah balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan dalam kurun waktu tertentu | Permendagri No.56 Tahun 2017 |
| | | cakupan pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang | $\frac{\text{jumlah balita gizi kurang yang mendapat pemberian makanan tambahan}}{\text{jumlah seluruh balita gizi kurang disatu wilayah kerja dalam waktu yang sama}} \times 100\%$ | |
| | | Cakupan penanganan stunting | $\frac{\text{jumlah kasus stunting yang ditangani sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{jumlah kasus stunting disatu wilayah kerja dalam waktu yang sama}} \times 100\%$ | |
| | Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | Angka keberhasilan pengobatan TB Paru (<i>succes rate</i>) | $\frac{\text{jumlah pasien baru TB BTA positif (sembuh+pengobatan lengkap)}}{\text{jumlah pasien baru TB BTA positif yang diobati}} \times 100\%$ | |
| | | Cakupan pelayanan kesehatan orang TB sesuai standar pelayanan kesehatan TB | $\frac{\text{jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar dalam kurun waktu tahun}}{\text{jumlah orang dengan TB yang ada diwilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$ | PMK No.4 Tahun 2019 |
| | | Prevalensi HIV/AIDS dari 1000 penduduk | $\frac{\text{jumlah pasien HIV dan AIDS di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{jumlah penduduk disatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000$ | Permendagri No.56 Tahun 2017 |
| | | Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV sesuai standar mendapatkan pemeriksaan HIV | $\frac{\text{jumlah orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{jumlah orang dengan resiko terinfeksi HIV dikab atau kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$ | PMK No.4 Tahun 2019 |
| | | Cakupan balita pneumonia yang ditangani | $\frac{\text{jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani disuatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun}}{\text{jumlah perkiraan penderita pneumonia balita disuatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$ | Permendagri No.56 Tahun 2017 |

| | | | | |
|--|--|---|--|------------------------------|
| | | Angka kesakitan DBD/100.000 pdkk | $\frac{\text{jumlah kasus DBD pada kurun waktu tertentu}}{\text{jumlah penduduk disuatu wilayah}} \times 100.000$ | |
| | | Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence)/1000 pdk | $\frac{\text{jumlah kasus malaria positif pada periode tertentu}}{\text{jumlah penduduk berisiko pada periode waktu yang sama}} \times 1.000$ | Permendagri No.56 Tahun 2017 |
| | | Proporsi kelurahan bebas aktif malaria | $\frac{\text{jumlah kelurahan bebas aktif malaria diwilayah kab atau kota}}{\text{jumlah seluruh kelurahan}} \times 100\%$ | |
| | | Angka bebas jentik (ABJ) | $\frac{\text{jumlah rumah bebas jentik}}{\text{jumlah rumah yang dipantau}} \times 100\%$ | Kemenkes RI |
| | | Angka Kematian Rabies | $\frac{\text{jumlah angka kematian akibat rabies}}{\text{jumlah penduduk disuatu wilayah}} \times 100.000$ | |
| | | Persentase anak usia 1-12 tahun mendapatkan obat cacung melalui POPM Kecacingan | $\frac{\text{jumlah anak usia 1-12 tahun mendapatkan obat cacung melalui POPM kecacingan}}{\text{jumlah anak usia 1-12 tahun di wilayah kab atau kota}} \times 100\%$ | |
| | Peningkatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit PD3I | Cakupan Desa /Kelurahan <i>Universal Child Immunization (UCI)</i> | $\frac{\text{jumlah desa atau kelurahan dengan status UCI}}{\text{jumlah seluruh desa/kelurahan}} \times 100\%$ | Permendagri No.56 Tahun 2017 |
| | | Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap | $\frac{\text{banyaknya anak umur 12-23 bulan yang telah menerima imunisasi dasar lengkap pada periode waktu tertentu}}{\text{jumlah anak umur 12-23 bulan pada periode waktu yang sama}} \times 100\%$ | Permendagri No.7 Tahun 2018 |
| | | Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak | $\frac{\text{jumlah anak usia 1 tahun yang mendapat imunisasi campak disuatu wilayah selama 1 tahun}}{\text{jumlah anak usia 1 tahun pada wilayah dan tahun yang sama}} \times 100\%$ | Permendagri No.56 Tahun 2017 |
| | Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah | Cakupan desa/ kelurahan yang mengalami KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi | $\frac{\text{jumlah KLB di desa atau kelurahan yang ditangani <24 jam dalam periode tertentu}}{\text{jumlah KLB di desa atau kelurahan yang terjadi pada periode yang sama}} \times 100\%$ | |

| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------|
| | | Cakupan desa/ kelurahan yang mengalami Bencana dilakukan penanggulangan < 24 jam | $\frac{\text{jumlah desa atau kelurahan dengan bencana yang ditanggulangi} < 24 \text{ jam dalam periode tertentu}}{\text{jumlah bencana di desa atau kelurahan yang terjadi pada periode yang sama}} \times 100\%$ | |
| | | penemuan non - Polio (AFP Rate) 2/100000 pddk usia <15 tahun | $\frac{\text{jumlah kasus AFP non Polio yang dilaporkan}}{\text{jumlah penduduk} < 15 \text{ tahun}} \times 100.000$ | Permendagri No.56 Tahun 2017 |
| | | Cakupan calon jemaah haji yang mendapatkan vaksinasi | $\frac{\text{jumlah calon jemaah haji yang mendapatkan vaksinasi}}{\text{jumlah calon jemaah haji yang diperiksa di wilayah kab atau kota}} \times 100\%$ | |
| Pencegahan dan penanggulangan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa | | Prevalensi tekanan darah tinggi (per-1000 pddk) | $\frac{\text{jumlah penduduk umur} \geq 18 \text{ tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah dengan tekanan darah sistolik} \geq 140 \text{ mmHg dan tekanan darah diastolik} \geq 90 \text{ mmHg pada waktu tertentu}}{\text{jumlah penduduk umur} \geq 18 \text{ tahun pada waktu yang sama}} \times 1.000$ | Permendagri No.7 Tahun 2018 |
| | | Persentase penduduk yang mendapat skrining PTM | $\frac{\text{jumlah penduduk yang mendapat skrining PTM}}{\text{jumlah penduduk di wilayah kab atau kota}} \times 100\%$ | |
| | | Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif (15-59 tahun) sesuai standar skrining kesehatan usia produktif (Ca Serviks dan Ca Mamae) | $\frac{\text{jumlah orang usia 15-59 tahun di kab atau kota yang mendapat pelayanan skrining sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{jumlah orang usia 15-59 tahun di kab atau kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$ | PMK No.4 Tahun 2019 |
| | | Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan posbindu PTM | $\frac{\text{jumlah desa atau kelurahan yang melaksanakan posbindu PTM}}{\text{jumlah desa atau kelurahan disuatu wilayah}} \times 100\%$ | |
| | | Persentase sekolah yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50 % sekolah | $\frac{\text{jumlah sekolah yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)}}{\text{jumlah sekolah di wilayah kab atau kota}} \times 100\%$ | |
| | | Cakupan pelayanan kesehatan ODGJ berat sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa | $\frac{\text{jumlah ODGJ berat di wilayah kerja kab atau kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja kab atau kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$ | PMK No.4 Tahun 2019 |

| | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--|---|---|----------------------------|
| | | Kegiatan BOK untuk Puskesmas dan Pustu | Capaian Standar Pelayanan Minimal (12 indikator SPM) | Hitungan setiap indikator mengacu pada PMK No.4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan | PMK No.4 Tahun 2019 |
| | | Kegiatan Manajemen DAK Non-Fisik (BOK & Jampersal) | Realisasi serapan anggaran DAK Non-Fisik (BOK dan Jampersal) | $\frac{\text{realisasi anggaran DAK Non Fisik}}{\text{Total anggaran DAK Non Fisik}} \times 100\%$ | |
| 2. Program Pelayanan Kesehatan | 2.1. Cakupan Pelayanan Kesehatan | | | $\frac{\text{Jumlah masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan puskesmas (dalam & luar gedung) pada tahun berjalan dibagi ratio rate}}{\text{jumlah penduduk di wilayah kota Palangka Raya}} \times 100\%$ | |
| | | Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Yankes di daerah Terpencil | Persentase FKTP (puskesmas, klinik pratama dan fasyankes lain (lab,dll) yang memenuhi standar pelayanan SPA (Sarana, Prasarana, dan Alat) | $\frac{\text{jumlah FKTP (puskesmas, klinik pratama dan fasyankes lain (lab,dll) yang memenuhi standar pelayanan SPA (sarana, prasarana dan alat)}}{\text{jumlah seluruh FKTP (puskesmas, klinik pratama dan fasyankes lain (lab,dll) yang ada di wilayah kab atau kota}} \times 100\%$ | |
| | | | Persentase Puskesmas dengan Kinerja baik (berprestasi) | $\frac{\text{jumlah puskesmas dengan kine ja baik (berprestasi)}}{\text{jumlah puskesmas yang ada di wilayah Kota Palangka Raya}} \times 100\%$ | |
| | | Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin | Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin | $\frac{\text{jumlah kunjungan pasien miskin di sarkes strata 1}}{\text{jumlah seluruh masyarakat miskin}} \times 100\%$ | |
| | | Kemitraan Pelayanan Kesehatan | Cakupan Kepesertaan Asuransi Kesehatan (UHC) | $\frac{\text{jumlah penduduk yang mendapat Jaminan Perlindungan Kesehatan (JKN)}}{\text{jumlah penduduk seluruhnya pada periode yang sama}} \times 100\%$ | |
| | | | Tingkat Utilisasi Pelayanan kesehatan oleh asuransi kesehatan | $\frac{\text{Jumlah kunjungan peserta JKN ke pelayanan kesehatan pada tahun berjalan dibagi ratio rate}}{\text{jumlah peserta JKN di wilayah kab atau kota}} \times 100\%$ | |
| | | Penyediaan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas (JKN) | Utilisasi pelayanan kesehatan peserta JKN di puskesmas | $\frac{\text{Jumlah kunjungan peserta JKN di puskesmas tersebut dibagi ratio rate}}{\text{jumlah peserta JKN di wilayah kerja puskesmas tersebut}} \times 100\%$ | |
| | 2.2. Indeks Kepuasan Masyarakat | | | Tata cara perhitungan dilakukan sesuai Permenpan No.14 Tahun 2017 tentang pedoman penyusunan survei kepuasan masyarakat unit penyelenggaraan pelayanan publik | Permenpan No.14 Tahun 2017 |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | Peningkatan Mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan primer, rujukan dan faskes lainnya | Persentase FKTP dan FKTL serta pelayanan kesehatan lain yang menerapkan standar mutu | $\frac{\text{jumlah FKTP dan FKTL serta pelayanan kesehatan lain yang menerapkan standar mutu}}{\text{jumlah FKTP dan FKTL serta pelayanan kesehatan lain yang ada diwilayah Kota Palangka Raya}} \times 100\%$ | |
| | | Persentase FKTP yang terakreditasi (minimal madya) | $\frac{\text{jumlah FKTP yang terakreditasi minimal madya}}{\text{jumlah FKTP yang ada diwilayah kab atau kota}} \times 100\%$ | |
| | Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, sediaan farmasi, alkes dan perbekalan kesehatan | Persentase puskesmas dan RS yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar | $\frac{\text{jumlah puskesmas dan RS yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar}}{\text{jumlah puskesmas dan RS yang melakukan standar kefarmasian}} \times 100\%$ | |
| | | Persentase penggunaan obat rasional di fasyankes | $\frac{\text{jumlah fasyankes dengan penggunaan obat rasional}}{\text{jumlah fasyankes yang ada diwilayah kab /kota}} \times 100\%$ | |
| | | Persentase ketersediaan obat di pelayanan kesehatan dasar | $\frac{\text{jumlah item obat dan perbekalan kesehatan dasar dengan kecukupan minimal 18 bulan}}{\text{jumlah keseluruhan item obat dan perbekalan kesehatan}} \times 100\%$ | |
| | | Cakupan kalibrasi alat kesehatan di FKTP dan FKTL | $\frac{\text{jumlah alat kesehatan yang dikalibrasi di FKTP dan FKTL}}{\text{total alat kesehatan yang ada diFKTP dan FKTL}} \times 100\%$ | |
| | | Cakupan sarana produksi obat tradisional yang berizin | $\frac{\text{jumlah sarana produksi obat tradisional yang berizin}}{\text{jumlah sarana produksi obat tradisional}} \times 100\%$ | |
| | | Pembangunan, Peningkatan, Perbaikan Sarana dan Pengadaan Prasarana Puskesmas beserta Jaringannya | Cakupan puskesmas yang memenuhi standart SPA (Sarana,Prasarana, Alat) | $\frac{\text{jumlah puskesmas yang memenuhi standar SPA (sarana, prasarana, alat)}}{\text{jumlah puskesmas diwilayah kab atau kota}} \times 100\%$ |
| | Cakupan pustu, polindes, dll yang memenuhi standart SPA (Sarana,Prasarana, Alat) | | $\frac{\text{jumlah pustu, polindes, dll yang memenuhi standar SPA (sarana, prasarana, alat)}}{\text{jumlah pustu, polindes, dll diwilayah kab/kota}} \times 100\%$ | |
| | Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan | Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (Puskesmas) | $\frac{\text{puskesmas dengan pelayanan gawat darurat level 1}}{\text{jumlah puskesmas}} \times 100\%$ | |
| | | Cakupan pelayanan ambulansi (PSC 119) | $\frac{\text{jumlah pelayanan ambulansi yang telah dilaksanakan}}{\text{jumlah target pelayanan ambulansi pada tahun berjalan}} \times 100\%$ | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|------------------------------|
| 3. Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan di RSUD | 3.1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD | | | Tata cara perhitungan dilakukan sesuai Permenpan No.14 Tahun 2017 tentang pedoman penyusunan survei kepuasan masyarakat unit penyelenggaraan pelayanan publik | Permenpan No.14 Tahun 2017 |
| | | Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan | Cakupan pelayanan gawat darurat yang harus diberikan sarana kesehatan(RS) | $\frac{\text{jumlah pelayanan gawat darurat di RS}}{\text{jumlah kunjungan kasus di RS}} \times 100\%$ | Permendagri No.56 Tahun 2017 |
| | | | Cakupan pelayanan kesehatan rujukan | $\frac{\text{jumlah kunjungan pasien Rujukan di RS}}{\text{jumlah kunjungan kasus di RS}} \times 100\%$ | Permendagri No.56 Tahun 2017 |
| | | | Standarisasi Pelayanan RS (Akreditasi RS) | 1. Perdana, 2. Madya, 3. Utama, 4. Paripurna | |
| | | Pengadaan, Peningkatan sarana dan Prasarana Rumah Sakit | Rumah Sakit tipe C | Jumlah Rumah Sakit Tipe C di wilayah kerja kab/kota | |
| | | | Peningkatan/tipe/kelas RS | Peningkatan tipe kelas RS sesuai dengan PMK No.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan RS | PMKNo.56 Tahun 2014 |
| | | Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit | Persentase pemenuhan kebutuhan pemeliharaan sarana dan prasarana RS | $\frac{\text{jumlah anggaran pemeliharaan sarana yang tercantum di DPA tahun berjalan}}{\text{jumlah usulan anggaran di tahun berjalan}} \times 100\%$ | |
| | Pengembangan sistem BLUD RS | Persentase Capaian realisasi pendapatan daerah dari RS | $\frac{\text{realisasi PAD dari RSUD}}{\text{target PAD dari RSUD}} \times 100\%$ | | |
| 3.2. Indikator kinerja pelayanan RS | Dijabarkan dalam Rencana Strategi Bisnis RSUD (RSB-RSUD) | BOR,TOR,TOI,ALOS, dan lain-lain | Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI | | |
| 4. Program Peningkatan Pelayanan Pemerintah | 4.1. Cakupan Pelayanan Pemerintah | | | $\frac{\text{jumlah layanan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas sesuai DPA tahun berjalan}}{\text{jumlah Layanan yang diusulkan pada tahun berjalan}} \times 100\%$ | |
| | | Pelayanan Administrasi Perkantoran | Persentase pemenuhan pelayanan administrasi perkantoran | $\frac{\text{jumlah anggaran penunjang administrasi yang tercantum di DPA tahun berjalan}}{\text{jumlah usulan anggaran di Renstra}} \times 100\%$ | |
| | | Penyediaan Barang dan Jasa Puskesmas dan Pustu | Cakupan Rawat jalan | $\frac{\text{jumlah kunjungan Rawat Jalan di puskesmas tersebut dibagi Ratio Rate}}{\text{jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas tersebut}} \times 100\%$ | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|--|
| | | Penyediaan Barang dan Jasa Instalasi Farmasi Kesehatan (IFK) | Persentase Obat kadaluarsa | $\frac{\text{jumlah obat kadaluarsa yang ditangani}}{\text{jumlah obat kadaluarsa}} \times 100\%$ | | |
| | | Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur | Cakupan ketersediaan dan kelayakan sarana dan prasarana aparatur | $\frac{\text{jumlah aparatur yang telah mendapatkan prasarana yang memenuhi syarat}}{\text{jumlah seluruh Aparatur yang ada di Dinkes}} \times 100\%$ | | |
| | | Peningkatan Disiplin Aparatur | Cakupan pembinaan disiplin aparatur | $\frac{\text{jumlah Aparatur yang mendapatkan pembinaan terkait indisiplener}}{\text{jumlah aparatur yang mendapatkan sanksi pd Dinas Kesehatan}} \times 100\%$ | Sanksi berupa teguran tertulis, lisan, penurunan pangkat, dll | |
| | | Peningkatan kapasitas sumber daya aparatur | Cakupan pembinaan kapasitas sumber daya aparatur | $\frac{\text{jumlah Aparatur yang mendapatkan pembinaan kapasitas}}{\text{jumlah aparatur (ASN dan PTT) Dinas Kesehatan}} \times 100\%$ | | |
| | | | Persentase peningkatan kualitas pegawai dan peningkatan kapasitas sumber daya aparatur | $\frac{\text{jumlah Aparatur yang dikirim diklat atau kursus atau workshop pada tahun berjalan}}{\text{jumlah Aparatur Dinas Kesehatan}} \times 100\%$ | | |
| | Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan | | Cakupan penyelenggaraan system akuntabilitas kinerja perangkat daerah | $\frac{\text{Nilai LHE-LKIP Dinas Kesehatan Pada Tahun lalu}}{\text{Target nilai LHE-LKIP didalam RENSTRA}} \times 100\%$ | | |
| | | | Persentase capaian realisasi fisik kegiatan | $\frac{\text{jumlah realisasi fisik kegiatan}}{\text{total kegiatan yang ada di DPA tahun berjalan}} \times 100\%$ | | |
| | | | Persentase cakupan serapan anggaran | $\frac{\text{jumlah realisasi anggaran}}{\text{jumlah pagu anggaran di DPA tahun berjalan}} \times 100\%$ | | |
| | | | | Cakupan Fasyankes yang menerapkan sistem BLUD | $\frac{\text{jumlah Fasyankes menerapkan sistem BLUD}}{\text{jumlah Fasyankes di Kab/Kota}} \times 100\%$ | |
| | | | | Capaian Realisasi Pendapatan dari Puskesmas BLUD | $\frac{\text{realisasi PAD dari Puskesmas BLUD}}{\text{target PAD dari Puskesmas BLUD}} \times 100\%$ | |



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS KESEHATAN

Jl. Tjilik Riwut Km. 5,5 No.98 Telp. (0536) 3231393, 3231788 Fax. 3231836
PALANGKA RAYA

SURAT TUGAS

No. 440/95/A-2/Sekret/IV/2018

- Dasar : Surat Sekretaris Daerah Kota Palangka Raya nomor : 145613/Bapp/IV/2018 tanggal 23 April 2018 perihal Permintaan Bahan Paparan dan Desk RENSTRA SKPD
- Kepada : Tim Penyusun RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dan RPJMD Bidang Kesehatan Kota Palangka Raya periode Tahun 2019-2023, dengan susunan Tim sebagai berikut :

| No. | NAMA | Jabatan dalam Tim | Keterangan |
|-----|----------------------------------|-------------------|---|
| 1. | drg. ANDJAR HARI PURNOMO, M.Mkes | Ketua | Sekretariat |
| 2. | ARI WIJAYANTI, SKM, MPH | Sekretaris | Sekretariat |
| 3. | FRANSISKA JLA, SKM, MM.Kes | Anggota | Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit |
| 4. | MARSUDI DAMAR JATI, A.Md.Kep | Anggota | Bidang Kesehatan Masyarakat |
| 5. | NUR AINAWIYAH, SKM, M.Si | Anggota | Bidang Pelayanan Kesehatan |
| 6. | GINA FATIAH, S.Farm, Apt | Anggota | Bidang Sumber Daya Kesehatan |
| 7. | MIFTAKHUL HIDAYAH, SKM | Anggota | Sekretariat |
| 8. | SEPTIANA DWI SUSANTI A, SKM, MPH | Anggota | Sekretariat |
| 9. | FERRONIKE ERMA APRILIANATY, SKM | Anggota | Sekretariat |
| 10. | DEDY IRAWAN, S. Kep, Ners | Anggota | Sekretariat |
| 11. | LINDA, S. Kep, Ners | Anggota | Sekretariat |

- Untuk :
- Melaksanakan Penyusunan RENSTRA Dinas Kesehatan dan RPJMD Bidang Kesehatan Kota Palangka Raya periode Tahun 2019 - 2023
 - Surat Tugas ini mulai berlaku pada saat surat tugas ditetapkan sampai dengan RENSTRA dan RPJMD Bidang Kesehatan Kota Palangka Raya periode Tahun 2019 – 2023 selesai dibukukan
 - Membuat laporan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya setelah selesai melaksanakan tugas

Demikian surat tugas ini dibuat, dan untuk dilaksanakan dengan penuh tanggungjawab

Palangka Raya, 26 April 2018
Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PALANGKA RAYA,

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

