

BAB IV

VISI, MISI, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

4.1. Visi

Visi Dinas Kesehatan Kota Binjai yang akan menjadi gambaran kondisi pembangunan kesehatan yang ingin dicapai dalam lima tahun ke depan adalah sebagai berikut : **Mewujudkan Masyarakat Binjai Sehat dalam Kemandirian, Kerkualitas dan Berdaya Saing.**

Pernyataan visi tersebut, mengandung empat point yaitu sehat, kemandirian, berkualitas dan berdaya saing. Masyarakat Kota Binjai yang sehat adalah gambaran masyarakat Kota Binjai masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Binjai Sehat adalah suatu kondisi dimana penduduk Kota Binjai sehat baik fisik, mental dan spiritual sehingga mampu untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Masyarakat juga memiliki pengetahuan akan pemenuhan kebutuhan kesehatan baik secara individu dan kelompok serta mampu mengikuti dan menyesuaikan diri dengan perkembangan pembangunan dengan tetap mempertahankan ciri dan identitas masyarakat Kota Binjai yang majemuk selain itu kesehatan merupakan idaman yang harus dimiliki setiap masyarakat Kota Binjai, dimana masyarakat Kota Binjai bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Kemandirian adalah suatu kondisi dimana masyarakat menyadari, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah, dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, serta terwujudnya keserasian dan keharmonisan dimana setiap masyarakat Kota Binjai memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk ikut berpartisipasi dan menikmati hasil-hasil pembangunan kesehatan atas dasar asas perikemanusiaan, keadilan dan pemerataan.

Berkualitas adalah kondisi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat memiliki aspek kesederhanaan, kejelasan dan kepastian, keamanan, keterbukaan, keadilan, efektif dan efisien.

Berdaya saing adalah kondisi dimana status kesehatan masyarakat Kota Binjai yang tinggi dan berada diatas capaian propinsi dan nasional.

Hal tersebut selaras dengan pengertian kesehatan menurut Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009, yang menyatakan bahwa sehat adalah keadaan sehat baik fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomis. Hampir sama sehat menurut Badan Kesehatan Dunia/World Health Organization (WHO), yang menyatakan bahwa sehat adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial bukan hanya sekedar tidak adanya penyakit maupun cacat. Dari definisi sehat diatas, dapat disimpulkan bahwa sehat adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang terbebas dari suatu penyakit sehingga seseorang dapat melakukan aktivitas secara optimal sehingga mendorong peningkatan kesejahteraan masyarakat. **Mandiri** dalam hal ini adalah masyarakat yang menyadari, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan.

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui melalui upaya

kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

4.2. Misi

Visi yang ada dituangkan menjadi empat misi yaitu :

- a. Menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan.
- b. Meningkatkan pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif.
- c. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan yang berkualitas.
- d. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan

4.3. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD

Tujuan Misi Menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan adalah :

- a. Menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif dan berstandar bagi ibu maternal, bayi, balita, anak sekolah dan remaja, usia produktif dan usia lanjut

- c. Mengembangkan mutu manajemen pelayanan kesehatan dan kebijakan pembangunan kesehatan

Tujuan Misi Meningkatkan pengendalian dan penanggulangan masalah kesehatan dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif adalah :

- a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian penduduk karena penyakit menular, dampak bencana dan wabah.
- b. Menurunkan angka kesakitan dan kematian karena penyakit tidak menular pada kelompok resiko.
- c. Meningkatkan kesehatan lingkungan

Tujuan Misi Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan yang berkualitas

Adalah :

- a. Meningkatkan kompetensi dan pemerataan tenaga kesehatan
- b. Meningkatkan ketersediaan produk sediaan farmasi dan peralatan kesehatan sesuai standar
- c. Meningkatkan pembinaan dan pengawasan obat tradisional, alternative dan komplementer dan kesehatan komunitas

Tujuan Misi Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan adalah

- a. Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
- b. Meningkatkan kesehatan keluarga dengan pendekatan keluarga.

- c. Meningkatkan jumlah masyarakat yang terlindungi dengan pembiayaan pemeliharaan kesehatan

4.4. Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Binjai

Sasaran Tujuan Menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas, adalah :

- 1.1. Meningkatnya akses dan pemerataan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas
- 1.2. Meningkatnya jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan

Sasaran Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif dan berstandar bagi ibu maternal, bayi, balita, anak sekolah dan remaja, usia produktif dan usia lanjut, adalah :

1. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan terhadap ibu, bayi dan balita yang berstandar
2. Meningkatnya pelayanan kesehatan terhadap usia produktif dan lanjut usia.

Sasaran Mengembangkan mutu manajemen pelayanan kesehatan dan kebijakan pembangunan kesehatan, adalah :

1. Mengembangkan sistem informasi kesehatan, akuntabilitas publik, dan hukum kesehatan
2. Mengembangkan sistem pengendalian internal dan manajemen pengelolaan asset serta penanganan hasil pemeriksaan
3. Pengembangan sistem perencanaan dan penganggaran berbasis fakta yang akuntabel, efisien dan efektif.

Sasaran Menurunkan angka kesakitan dan kematian penduduk karena penyakit menular, dampak bencana dan wabah, adalah :

1. Meningkatkan upaya pengendalian kesakitan dan kematian penyakit menular;
2. Peningkatan sistem kewaspadaan dini kejadian luar biasa penyakit menular
3. Penanggulangan dan pencegahan wabah termasuk kesiapsiagaan pencegahan penyakit potensial wabah pandemic dan bencana.

Sasaran Tujuan Menurunkan angka kesakitan dan kematian karena penyakit tidak menular pada kelompok resiko :

1. Meningkatnya pengendalian factor resiko penyakit tidak menular, degeneratif dan penyakit terkait gaya hidup pada kelompok beresiko.

Sasaran tujuan mewujudkan lingkungan yang sehat adalah :

1. Meningkatkan akses masyarakat terhadap air bersih, sanitasi dasar, makanan minuman yang higienis dan perumahan sehat
2. Meningkatkan pengendalian factor resiko kesehatan lingkungan, hygiene sanitasi pengolahan makanan dan minuman industri rumah tangga.

Sasaran tujuan meningkatkan jumlah, jenis dan persebaran tenaga kesehatan sesuai standard :

1. Meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan terstandarisasi, tersertifikasi dan pendidikan berkelanjutan
2. Pemerataan tenaga kesehatan strategis sesuai dengan kebutuhan di pelayanan dasar maupun rujukan

Sasaran tujuan meningkatkan produk sediaan farmasi dan peralatan kesehatan sesuai standard :

1. Meningkatkan ketersediaan obat dan vaksin disarana pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan perlindungan masyarakat terhadap obat, alat kesehatan.

4.5. Strategi

Strategi untuk mencapai misi pertama :

1. Pemenuhan peralatan kesehatan dasar dan rujukan yang berstandar
2. Mengembangkan upaya kesehatan yang komprehensif untuk mencegah kematian ibu dan anak
3. Mengembangkan upaya dan fasilitas kesehatan usia produktif dan usia lanjut

Strategi untuk mencapai misi kedua :

1. Meningkatkan sistem pengendalian dan pemberantasan penyakit
2. Meningkatkan dan pemenuhan penanganan bencana dan wabah
3. Meningkatkan pengendalian penyakit tidak menular pada kelompok resiko
4. Meningkatkan pemeriksaan dan penyediaan sanitasi dasar serta advokasi pembangunan berwawasan kesehatan
5. Peningkatan sanitasi hygiene sanitasi makanan dan minuman

Strategi untuk mencapai misi ketiga :

1. Meningkatkan jumlah dan kualitas kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan
2. Optimalisasi kemitraan tenaga kesehatan pemerintah dan swasta

3. Pembinaan dan pengawasan penggunaan obat generic, alat kesehatan, dan produk pangan
4. Penyediaan pelayanan kesehatan kerja, olah raga, jiwa dan lanjut usia disarana pelayanan kesehatan dasar

Strategi untuk mencapai misi keempat :

1. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat
2. Mengembangkan program kesehatan berbasis masyarakat dan kemitraan
3. Meningkatkan upaya peningkatan pelayanan kasus gizi buruk difasilitas pelayanan kesehatan
4. Menjamin pemeliharaan kesehatan

4.6. Kebijakan

1. Penyediaan fasilitas kesehatan dasar dan rujukan yang berstandar
2. Pengembangan pelayanan kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi yang berstandar
3. Peningkatan upaya kesehatan kerja, pencegahan kecelakaan kerja dan usia lanjut
4. Peningkatan kualitas data dan informasi kesehatan dan penyediaan data dan informasi public
5. Peningkatan upaya pengendalian penyakit menular melalui deteksi dini penyakit, respons cepat terhadap wabah.
6. Peningkatan upaya pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular melalui deteksi dini, penyediaan saran dan fasilitas perawatan dan peningkatan KIE

7. Meningkatkan upaya dan fasilitasi penyehatan lingkungan melalui pembinaan dan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan, higiene sanitasi makanan dan minuman, upaya pembangunan berwawasan kesehatan dan sanitasi total berbasis masyarakat
8. Meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan dasar dan rujukan
9. Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan sertifikasi dan registrasi tenaga kesehatan
10. Meningkatkan mutu fasilitas pelayanan kesehatan melalui ketersediaan obat dan vaksin, pelayanan kefarmasian yang bermutu, penggunaan obat rasional
11. Meningkatkan upaya promotif dan preventif dan peningkatan upaya kesehatan berbasis masyarakat
12. Perluasan cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat untuk mencapai universal coverage.

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

5.1 Rencana Program, Kegiatan dan Sasaran

Program Obat Dan Perbekalan Kesehatan

1. Tujuan

Program ini bertujuan menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan termasuk obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga, dan makanan minuman serta produk komplemen.

2. Sasaran

- a. Tercapainya persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas menjadi 95%.
- b. Tercapainya persentase sarana produk alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi persyaratan keamanan, mutu dan manfaat sebesar 60%.
- c. Tercapainya persentase pembinaan dan pengawasan sediaan farmasi sebesar 100%.
- d. Terselenggaranya pelayanan kefarmasian sesuai standard di puskesmas dan seluruh rumah sakit di Kota Binjai.

3. Kebijakan Pelaksanaan

- a. Pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan penyediaan dan pemerataan obat dan perbekalan, khususnya di sarana pelayanan kesehatan pemerintah menurut jenis dan jumlah.
- b. Pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kecukupan dan kemudahan dalam memperoleh obat dan perbekalan kesehatan dengan harga terjangkau dan kualitas terjamin.
- c. Pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan, makanan.
- d. Pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk melaksanakan perizinan dalam rangka perlindungan terhadap penggunaan obat dan perbekalan kesehatan dan makanan yang tidak memenuhi standard mutu, keamanan, dan kemanfaatan.
- e. Pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk menyelenggarakan pembinaan, advokasi, dan promosi penggunaan obat rasional.
- f. Pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan pelaksanaan harmonisasi standard bidang kefarmasian dan alat kesehatan.

4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

- (a) Peningkatan ketersediaan dan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan, terdiri dari kegiatan-kegiatan :
 - (1) Mensosialisasikan kebijakan peningkatan ketersediaan dan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan di sektor publik;

- (2) Melaksanakan pengadaan *buffer stock* obat dan perbekalan kesehatan essensial untuk pelayanan kesehatan dasar, obat-obatan jangka panjang yang tidak terjangkau oleh daya beli masyarakat dan *orphan drugs* (obat-obatan langka) serta obat dan perbekalan kesehatan untuk keluarga miskin pada pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
 - (3) Melaksanakan bimbingan, monitoring dan evaluasi, ketersediaan obat dan perbekalan di sarana distribusi maupun di sarana pelayanan kesehatan;
 - (4) Melaksanakan penyelenggaraan administrasi dan dukungan operasional program obat dan perbekalan kesehatan;
 - (5) Meningkatkan kemampuan manajemen pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan di pelayanan kesehatan dasar;
- (b) Peningkatan mutu sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga, makanan terdiri dari kegiatan-kegiatan:
- (1) Melakukan sosialisasi kebijakan tentang sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, perbekalan kesehatan, makanan dan minuman dan perbekalan kesehatan lainnya;
 - (2) Melaksanakan pengamanan bahaya penyalahgunaan dan kesalahgunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, perbekalan kesehatan, melalui kegiatan koordinasi, advokasi dengan pemerintah daerah, lintas sektor terkait, LSM, perguruan tinggi dan ikatan profesi;
 - (3) Membina dan mengawasi sarana produksi dan distribusi obat dan perbekalan kesehatan;

- (4) Melakukan bimbingan teknis, monitoring, evaluasi dan pencatatan pelaporan pengawasan terhadap produsen, distributor sediaan farmasi, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga dan makanan; dan
 - (5) Mengembangkan jejaring, koordinasi dan kerjasama dalam pengawasan terhadap sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi, perbekalan kesehatan rumah tangga dan makanan.
- (c) Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan farmasi rumah sakit, terdiri dari kegiatan-kegiatan :
- (1) Melakukan sosialisasi kebijakan tentang peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di komunitas dan rumah sakit;
 - (2) Meningkatkan profesionalisme tenaga farmasi melalui pelaksanaan pendidikan berkelanjutan penerapan jabatan fungsional;
 - (3) Meningkatkan kualitas sarana pelayanan kefarmasian melalui bimbingan teknis, monitoring, evaluasi;
 - (4) Melakukan kegiatan koordinasi, advokasi dengan pemerintah daerah, lintas sektor terkait, LSM, perguruan tinggi dan ikatan profesi dalam rangka penerapan kebijakan.
- (d) Peningkatan promosi penggunaan obat rasional, NAPZA, dan perbekalan kesehatan, terdiri dari kegiatan-kegiatan:
- (1) Melaksanakan pembinaan, advokasi dan sosialisasi kebijakan penggunaan obat rasional mencakup pengembangan dan penerapan pedoman pengobatan yang di berbagai tingkat pelayanan, pemberdayaan komite farmasi dan terapi di RS, peningkatan SDM melalui pendidikan dan pelatihan;

- (2) Melaksanakan pengendalian terhadap promosi/iklan obat dan perbekalan kesehatan serta pengembangan sistem monitoring dan advokasi;
- (3) Melakukan kegiatan koordinasi, sosialisasi, monitoring dan advokasi dengan pemerintah daerah, lintas sektor terkait, LSM, perguruan tinggi dan ikatan profesi serta masyarakat dalam rangka pencegahan, penanggulangan dan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (P3 NAPZA) dan bahan berbahaya.

Program Upaya Kesehatan Masyarakat

1. Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan pemerataan, kualitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan jaringannya meliputi Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Bidan di Kelurahan.

2. Sasaran

- a. Tercapainya cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi 100%.
- b. Tercapainya cakupan ibu hamil mendapat pelayanan sesuai standar menjadi 100%.
- c. Tercapainya Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan sesuai standar menjadi 100%.
- d. Tercapainya cakupan Bayi Baru Lahir Mendapatkan Yankes sesuai standar menjadi 100%.
- e. Tercapainya cakupan Balita mendapatkan yankes sesuai standar menjadi 100%.

- f. Tercapainya persentase Puskesmas yang melaksanakan PONED menjadi sebanyak 5 puskesmas.
- g. Tercapainya persentase fasilitas kesehatan dasar milik pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi terhadap wanita dan remaja menjadi 100%.
- h. Tercapainya puskesmas yang terakreditasi sebanyak 8 (delapan) puskesmas.

3. Kebijakan Pelaksanaan

- a. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk memfasilitasi peningkatan fisik, kinerja, dan fungsi Puskesmas serta jaringannya sebagai penanggungjawab di wilayah kerjanya.
- b. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan manajemen dan pemanfaatan data Puskesmas serta fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat lainnya.
- c. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk mendorong penyediaan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif, terintegrasi dan bermutu bagi bayi, anak, ibu hamil, kelompok masyarakat risiko tinggi termasuk pekerja rentan, dan usia lanjut.
- d. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan dan memberdayakan Puskesmas dan jaringannya dalam pelayanan kesehatan luar gedung.
- e. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan sistem rujukan upaya kesehatan masyarakat.

- f. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan kewaspadaan dini dalam upaya kesehatan ibu dan anak oleh masyarakat dan petugas kesehatan.
- g. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Puskesmas dan jaringannya.
- h. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat lanjut usia.
- i. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan kesehatan kerja utamanya pada sektor informal.

4. Kegiatan Pokok dan kegiatan indikatif dari program ini meliputi:

- a. Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar di puskesmas dan jaringannya terdiri atas kegiatan-kegiatan:
 - (1) Menyusun standarisasi gedung dan peralatan kesehatan termasuk pelayanan PONEC di puskesmas dan jaringannya;
 - (2) Melaksanakan pengembangan dan fasilitasi perencanaan dan penyediaan sarana dan prasarana;
 - (3) Melaksanakan bimbingan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan standarisasi gedung dan peralatan puskesmas serta jaringannya.
- b. Pembinaan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya yang meliputi pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi, kesehatan bayi, balita dan remaja, dan kesehatan usia lanjut, terdiri atas kegiatan-kegiatan:
 - (1) Melakukan sosialisasi pedoman dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi, kesehatan bayi, balita dan remaja, dan kesehatan usia lanjut;

- (2) Menyusun kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi, kesehatan bayi, balita dan remaja, dan kesehatan usia lanjut berdasarkan lokal spesifik;
- (3) Melakukan fasilitasi, pemantauan dan pembinaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi, kesehatan bayi, balita dan remaja, dan kesehatan usia lanjut;
- (4) Melakukan fasilitasi dan pembinaan upaya pelayanan pengembangan serta pelayanan lokal spesifik di puskesmas dan jaringannya.
- (5) Melaksanakan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi penerapan model upaya pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi, kesehatan bayi, balita dan remaja, dan kesehatan usia lanjut.

Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat

1. Tujuan

Program ini bertujuan memberdayakan individu, keluarga/kelompok, dan masyarakat termasuk swasta dalam bidang kesehatan agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) sesuai dengan kespesifikan sosial budaya setempat .

2. Sasaran

- a. Tercapainya persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat sebesar 65%.
- b. Tercapainya persentase Posyandu Purnama Mandiri menjadi 50%.
- c. Tersedianya Pos Kesehatan Desa (poskesdes) di seluruh Desa Siaga.
- d. Tercapainya persentase desa siaga aktif menjadi 35%.

- e. Tercapainya persentase sekolah dasar yang mempromosikan kesehatan menjadi 60%.

3. Kebijakan Pelaksanaan

- a. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat diarahkan untuk meningkatkan komitmen dan kepedulian para pengambil kebijakan, tokoh masyarakat, sektor swasta dan masyarakat untuk mendukung upaya pengembangan program kesehatan.
- b. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat diarahkan untuk mengembangkan UKBM.
- c. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat diarahkan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat ber-PHBS.
- d. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat diarahkan untuk untuk mendukung, meningkatkan dan memberdayakan masyarakat di bidang Kesehatan Ibu dan Anak, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, serta Pemeliharaan Kesehatan.
- e. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat diarahkan untuk memberdayakan masyarakat dalam kesiap-siagaan dan penanganan masalah bencana dan darurat kesehatan.
- f. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat diarahkan untuk mengembangkan jejaring promosi kesehatan bagi petugas kesehatan dan masyarakat.
- g. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat diarahkan untuk mengembangkan kemitraan dalam upaya kesehatan.

- h. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dilaksanakan dengan strategi pemberdayaan/penggerakan masyarakat yang didukung oleh bina suasana dan advokasi.

4. Kegiatan Pokok dan kegiatan indikatif dari program ini meliputi:

- a. Pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat (posyandu, UKS, TOGA, Poskestren, dan saka bakti husada serta kelompok-kelompok kesehatan masyarakat), terdiri dari kegiatan-kegiatan:
 - (1) Melakukan sosialisasi peraturan, standard, dan petunjuk teknis/pelaksanaan pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
 - (2) Melaksanakan advokasi pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat kepada pemerintah;
 - (3) Melaksanakan fasilitasi upaya revitalisasi posyandu, pengembangan desa siaga dan UKBM lainnya;
 - (4) Melakukan dan memfasilitasi penyusunan perencanaan dan pengadaan sarana pendukung pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
 - (5) Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan pencatatan pelaporan pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- b. Peningkatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, terdiri dari kegiatan-kegiatan:
 - (1) Melaksanakan kegiatan pengembangan media, materi dan sarana promosi pendidikan kesehatan kepada masyarakat;
 - (2) Melakukan peningkatan kapasitas tenaga promosi kesehatan;

- (3) Melakukan dan memfasilitasi pelaksanaan pendidikan kesehatan kepada anak sekolah, remaja, wanita dan lanjut usia;
 - (4) Melakukan dan memfasilitasi penyebaran informasi kesehatan melalui berbagai mass media;
 - (5) Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan pencatatan pelaporan kegiatan pendidikan kesehatan masyarakat.
- c. Peningkatan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan PHBS, terdiri dari kegiatan-kegiatan:
- (1) Melaksanakan sosialisasi kebijakan, pedoman, dan petunjuk teknis/pelaksanaan PHBS;
 - (2) Melakukan kajian dan pemetaan pelaksanaan PHBS;
 - (3) Melakukan advokasi, koordinasi dan kerjasama dalam pelaksanaan PHBS;
 - (4) Melakukan fasilitasi perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan kegiatan-kegiatan PHBS;
 - (5) Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi perkembangan pelaksanaan PHBS.

Program Perbaikan Gizi Masyarakat

1. Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan balita, serta usia produktif.

2. Sasaran

- a. Tercapainya persentase balita dengan gizi buruk yang ditangani menjadi 100%.

- b. Tercapainya persentase bayi usia 0–6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif menjadi 55%.
- c. Tercapainya cakupan rumah tangga (RT) yang mengkonsumsi garam beryodium menjadi 90%.
- d. Tercapainya cakupan balita yang mendapatkan Vitamin A menjadi 83%.
- e. Tercapainya cakupan ibu hamil mendapatkan tablet Fe menjadi 80%.
- f. Melaksanakan Surveilans Gizi.
- g. Tercapainya persentase balita yang ditimbang berat badannya (D/S) menjadi 80%.
- h. Tercapainya persentase penyediaan bufferstock MP-ASI untuk bencana menjadi 100%.
- i. Persentase ibu hamil KEK dan anemia yang mendapatkan PMT yaitu 100%.

3. Kebijakan Pelaksanaan

- a. Perbaikan gizi masyarakat diarahkan untuk meningkatkan pelaksanaan gerakan keluarga sadar gizi.
- b. Perbaikan gizi masyarakat diarahkan untuk meningkatkan promosi ASI eksklusif.
- c. Perbaikan gizi masyarakat diarahkan untuk menyediakan suplemen zat gizi.
- d. Perbaikan gizi masyarakat diarahkan untuk memantapkan dan menerapkan sistem kewaspadaan dini dan kejadian luar biasa masalah gizi secara berhasil-guna dan berdaya-guna.

4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

- a. Penemuan dan penanggulangan penderita kurang energi protein anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya, terdiri dari kegiatan-kegiatan:
- (1) Melakukan sosialisasi peraturan, standard, dan petunjuk teknis/pelaksanaan penemuan dan penanggulangan penderita kurang energi protein anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya;
 - (2) Membangun jejaring dan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan pelaksanaan penemuan dan penanggulangan penderita kurang energi protein anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya;
 - (3) Melakukan dan memfasilitasi penyusunan perencanaan dan pengadaan sarana pendukung pelaksanaan penemuan dan dan penanggulangan penderita kurang energi protein anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya;
 - (4) Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan pencatatan pelaporan pelaksanaan penemuan dan tatalaksana penderita dan penanggulangan penderita kurang energi protein anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya.
- b. Peningkatan surveilans gizi, terdiri dari kegiatan-kegiatan:
- (1) Melakukan sosialisasi peraturan, standard, dan petunjuk teknis/pelaksanaan surveilans gizi;

- (2) Mengembangkan sistem informasi surveilans gizi di seluruh sarana kesehatan pemerintah maupun swasta;
 - (3) Melakukan pemantauan, pencatatan pelaporan, bimbingan teknis, monitoring dan fasilitasi pelaksanaan surveilans gizi;
 - (4) Melaksanakan penyelidikan surveilans epidemiologi gizi;
 - (5) Melaksanakan sosialisasi dan desiminasi informasi surveilans gizi.
- c. Peningkatan penanggulangan gizi buruk, terdiri dari kegiatan-kegiatan:
- (1) Melakukan sosialisasi peraturan, standard, dan petunjuk teknis/pelaksanaan penanggulangan gizi buruk dan lebih;
 - (2) Melakukan pemetaan terhadap kejadian gizi buruk dan lebih;
 - (3) Melaksanakan advokasi penanggulangan gizi buruk dan lebih;
 - (4) Membangun jejaring dan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan penanggulangan gizi buruk dan lebih;
 - (5) Melakukan dan memfasilitasi penyusunan perencanaan dan pengadaan sarana pendukung penanggulangan gizi buruk dan lebih;
 - (6) Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan pencatatan pelaporan penanggulangan gizi buruk dan lebih.

Program Lingkungan Sehat

1. Tujuan

Program ini bertujuan mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.

2. Sasaran

- a. Tercapainya persentase keluarga menghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 78%
- b. Tercapainya persentase keluarga menggunakan air bersih 75%.
- c. Tercapainya persentase keluarga menggunakan jamban memenuhi syarat kesehatan menjadi 80%
- d. Tercapainya persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 73%.
- e. Tercapainya persentase kecamatan sehat menjadi 50%.
- f. Tercapainya persentase puskesmas yang memiliki klinik sanitasi menjadi 100%.
- g. Tercapainya persentase air minum yang diperiksa dan memenuhi syarat bakteriologis yaitu 80%.

3. Kebijakan Pelaksanaan

- a. Pengendalian lingkungan sehat diarahkan untuk mendorong peran, membangun komitmen, dan menjadi bagian integral pembangunan kesehatan dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan produktif terutama bagi masyarakat rentan dan miskin.
- b. Pengendalian lingkungan sehat diselenggarakan melalui peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dari masyarakat, serta pengendalian faktor risiko baik di perkotaan dan di pedesaan.
- c. Pengendalian lingkungan sehat diarahkan untuk memantapkan jejaring lintas program, lintas sektor, serta kemitraan dengan masyarakat termasuk swasta dalam percepatan program dan lingkungan sehat melalui pertukaran informasi,

pelatihan, pemanfaatan teknologi tepat guna, dan pemanfaatan sumberdaya lainnya.

- d. Pengendalian lingkungan sehat dilakukan melalui penyusunan, review dan sosialisasi, serta advokasi produk hukum, baik di provinsi maupun di daerah.
- e. Pengendalian lingkungan sehat diarahkan untuk memfasilitasi pemberian stimulan seperti kebutuhan alat, bahan, dan reagen untuk pengendalian faktor resiko guna mendukung penyelenggaraan program lingkungan sehat.
- f. Pengendalian lingkungan sehat diarahkan untuk meningkatkan cakupan, jangkauan, dan pemerataan pengendalian faktor resiko secara berkualitas.

4. Kegiatan Pokok dan kegiatan indikatif dari program ini meliputi:

- a. Peningkatan penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar, terdiri dari kegiatan-kegiatan:
 - (1) Melaksanakan sosialisasi peraturan, standard, dan petunjuk teknis/pelaksanaan penyediaan air bersih dan sanitasi dasar;
 - (2) Membangun dan memantapkan jejaring kerja dan kemitraan serta koordinasi dengan sektor terkait penyediaan air bersih dan sanitasi dasar;
 - (3) Mengembangkan daerah pilot project penyediaan air bersih dan sanitasi dasar;
 - (4) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penyediaan air bersih dan sanitasi dasar.
- b. Peningkatan pengawasan kualitas lingkungan, terdiri dari kegiatan-kegiatan:
 - (1) Melaksanakan sosialisasi peraturan, standard, dan petunjuk teknis/pelaksanaan pengawasan kualitas lingkungan;

- (2) Melaksanakan dan memfasilitasi pemeriksaan kualitas lingkungan (air, udara dan tanah);
 - (3) Melakukan koordinasi sektor terkait dalam pelaksanaan monitoring, pengawasan, dan pengendalian kualitas lingkungan;
 - (4) Melaksanakan kajian terhadap pengelolaan limbah (industri, rumah tangga, rumah sakit, perhotelan dan perumahan)
 - (5) Mendorong pelaksanaan AMDAL dalam pelaksanaan pembangunan.
 - (6) Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengawasan kualitas lingkungan.
- c. Pengembangan wilayah sehat, terdiri dari kegiatan-kegiatan:
- (1) Melakukan sosialisasi peraturan, standard, dan petunjuk teknis/pelaksanaan pengembangan wilayah sehat;
 - (2) Melakukan kajian dan model pengembangan wilayah sehat;
 - (3) Melakukan advokasi kepada pemerintah dalam pengembangan wilayah sehat;
 - (4) Melakukan koordinasi sektor terkait dalam pengembangan wilayah sehat;
 - (5) Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi pengembangan wilayah sehat.

Program Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit

1. Tujuan

Program ini bertujuan menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular.

- Penyakit menular yang diprioritaskan dalam program ini adalah: malaria, demam berdarah dengue, tuberkulosis paru, HIV/AIDS, diare, polio, pneumonia, dan

penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), termasuk penyakit karantina dan resiko masalah kesehatan masyarakat yang memperoleh perhatian dunia internasional.

- Penyakit tidak menular yang diutamakan adalah: penyakit jantung, kanker, diabetes mellitus, dan penyakit metabolik, penyakit kronis dan degeneratif, serta gangguan akibat kecelakaan dan cedera.

2. Sasaran

- a. Tercapainya Angka Case Detection Rate penyakit TB sebesar 100%.
- b. Tercapainya angka keberhasilan pengobatan TB sebesar 96%.
- c. CFR diare pada saat KLB adalah $< 1\%$.
- d. ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) mendapatkan pengobatan ART sebanyak 100%.
- e. Prevalensi kasus HIV menjadi 0,5% dari jumlah penduduk.
- f. Angka penemuan kasus baru kusta yaitu $< 2 / 100.000$ penduduk.
- g. Angka penemuan kasus baru frambusia yaitu $< 2/100.000$ penduduk.
- h. Tercapainya persentase cakupan penemuan dan tata laksana kasus Pneumonia pada balita yaitu 80%.
- i. Tercapainya prevalensi kecacingan pada anak sekolah yaitu 5%.
- j. Angka kesakitan DBD yaitu 50/100.000 penduduk.
- k. Persentase kasus suspect flu burung yang ditemukan dan ditangani sesuai standard yaitu 100%.
- l. Persentase kasus zoonosa lainnya (rabies, antraks, leptopirosis) yang ditangani sesuai standard yaitu 100%.

- m. Tercapainya persentase cakupan pengobatan massal filariasis terhadap jumlah penduduk endemis yaitu 100%.
- n. Angka kecatatan tingkat 2 pada penderita kusta menjadi 0%.
- o. Tercapainya persentase penyelidikan Epidemiologi < 24 jam pada desa/kel dengan KLB mencapai 100%.
- p. Angka Non Acute Flaccid Paralysis (AFP) pada anak-anak usia <15 tahun per 100.000 penduduk menjadi > 2 /100.000
- q. Angka Kematian Jemaah Haji yaitu < 2 per 1.000 jemaah haji.
- r. Persentase kelurahan yang mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) sebesar 95%.
- s. Persentase bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi lengkap menjadi 95%.
- t. Persentase anak sekolah usia dasar yang mendapatkan imunisasi lengkap yaitu 90%.
- u. Melaksanakan surveilans kesehatan matra.

3. Kebijakan Pelaksanaan

- a. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diarahkan untuk mendorong peran, membangun komitmen, dan menjadi bagian integral pembangunan kesehatan dalam mewujudkan masyarakat Kota Binjai yang sehat dan maju terutama bagi masyarakat rentan dan miskin.
- b. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diselenggarakan melalui penatalaksanaan kasus secara cepat dan tepat, imunisasi, peningkatan perilaku hidup dan bersih dan sehat, serta pengendalian faktor resiko.

- c. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diarahkan untuk mengembangkan dan memperkuat jejaring surveilans epidemiologi dengan fokus pemantauan wilayah setempat dan kewaspadaan dini, guna mengantisipasi ancaman penyebaran penyakit antar daerah
- d. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diarahkan untuk mengembangkan pelatihan penanggulangan penyakit, meningkatkan kesiapsiagaan penanggulangan KLB/wabah dan bencana maupun kesehatan matra, serta kemampuan untuk melakukan *rapid assesment* dan *rapid responds*.
- e. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diarahkan untuk memantapkan jejaring lintas program, lintas sektor, serta kemitraan dengan masyarakat termasuk swasta untuk percepatan program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular melalui pertukaran informasi, pelatihan, pemanfaatan teknologi tepat guna, dan pemanfaatan sumberdaya lainnya.
- f. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diarahkan untuk dilakukan melalui penyusunan, review, sosialisasi, dan advokasi produk hukum penyelenggaraan program pencegahan dan pemberantasan penyakit.
- g. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diarahkan untuk menyiapkan, mengadakan dan mendistribusikan bahan-bahan yang essensial untuk mendukung penyelenggaraan program pencegahan dan pemberantasan penyakit.
- h. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diarahkan untuk meningkatkan cakupan, jangkauan, dan pemerataan pelayanan penatalaksanaan kasus penyakit secara berkualitas.

4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

a. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko, terdiri dari kegiatan-kegiatan:

- (1) Melakukan sosialisasi peraturan, standard, dan petunjuk teknis/pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan faktor resiko;
- (2) Melakukan dan memfasilitasi penyusunan perencanaan dan pengadaan kebutuhan pencegahan dan penanggulangan faktor resiko;
- (3) Melakukan sosialisasi dan desiminasi informasi melalui mass media Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko;
- (4) Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan pencatatan pelaporan pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan faktor resiko;
- (5) Melakukan dan memfasilitasi penyusunan perencanaan dan pengadaan sarana pendukung pelaksanaan imunisasi;
- (6) Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan pencatatan pelaporan pelaksanaan imunisasi.

b. Penemuan dan tatalaksana penderita penyakit menular dan tidak menular, terdiri dari kegiatan-kegiatan:

- (1) Melakukan sosialisasi peraturan, standard, dan petunjuk teknis/pelaksanaan penemuan dan tatalaksana penderita penyakit menular dan tidak menular ;
- (2) Membangun jejaring dan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan pelaksanaan penemuan dan tatalaksana penderita penyakit menular dan tidak menular;

- (3) Melakukan dan memfasilitasi penyusunan perencanaan dan pengadaan sarana pendukung pelaksanaan penemuan dan tatalaksana penderita penyakit menular dan tidak menular;
 - (4) Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan pencatatan pelaporan pelaksanaan penemuan dan tatalaksana penderita penyakit menular dan tidak menular;
- c. Peningkatan surveilans epidemiologi penyakit menular dan tidak menular, terdiri dari kegiatan-kegiatan:
- (1) Melakukan sosialisasi peraturan, standard, dan petunjuk teknis/pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit menular dan tidak menular;
 - (2) Mengembangkan sistem informasi surveilans epidemiologi penyakit menular dan tidak menular di seluruh sarana kesehatan pemerintah maupun swasta;
 - (3) Melakukan pemantauan, pencatatan pelaporan, bimbingan teknis, monitoring dan fasilitasi pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit menular dan tidak menular;
 - (4) Melaksanakan penyelidikan epidemiologi penyakit menular dan tidak menular;
 - (5) Melaksanakan sosialisasi dan desiminasi informasi surveilans epidemiologi penyakit menular dan tidak menular.
- d. Peningkatan penanggulangan KLB/wabah dan bencana, terdiri dari kegiatan-kegiatan:
- (1) Melakukan sosialisasi peraturan, standard, dan petunjuk teknis/pelaksanaan penanggulangan KLB/wabah dan bencana;

- (2) Melakukan pemetaan terhadap kejadian KLB/wabah dan bencana;
- (3) Melaksanakan advokasi penanggulangan KLB/wabah dan bencana kepada pemerintah;
- (4) Membangun jejaring dan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan penanggulangan KLB/wabah dan bencana;
- (5) Melakukan dan memfasilitasi penyusunan perencanaan dan pengadaan sarana pendukung penanggulangan KLB/wabah dan bencana;
- (6) Kerjasama lintas batas antar kabupaten/kota dalam penanggulangan KLB/wabah dan bencana;
- (7) Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan pencatatan pelaporan penanggulangan KLB/wabah dan bencana.

Program Upaya Kesehatan Perorangan

1. Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan akses, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan kesehatan perorangan.

2. Sasaran

- a. Tercapainya persentase penduduk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit sebesar 1.5%.
- b. Tercapainya persentase rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kegawat-daruratan sebesar 90%.
- c. Terselenggaranya Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergeni Komprehensif (PONEK) di RSUD.
- d. Tercapainya persentase rumah sakit yang terakreditasi sebanyak 100%.

- e. Tercapainya persentase rumah sakit yang mendapatkan penetapan kelas menjadi 100%.
- f. Tercapainya persentase rumah sakit yang menerapkan standard sarana dan prasarana rumah sakit menjadi 100%.
- g. Tercapainya pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji sesuai standard yaitu 100%.
- h. Terselenggaranya pelayanan kesehatan pilihan (jiwa, indera dan gigi mulut) di puskesmas.
- i. Terselenggaranya pelayanan kesehatan penderita kusta yang memenuhi syarat di puskesmas.

3. Kebijakan Pelaksanaan

- a. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk meningkatkan sistem rujukan upaya kesehatan perorangan dan mengembangkan RS Daerah sebagai pusat rujukan *safe community*;
- b. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk mendorong penyediaan sarana dan prasarana pelayanan medik yang memadai dan merata; terpencil;
- c. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk menyiapkan dukungan sumberdaya kesehatan dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan darurat kesehatan;
- d. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk mengembangkan pelayanan medik mobilitas berbasis rumah sakit;
- e. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk mengembangkan dan meningkatkan Pelayanan Obstetrik Neonatal dan Emergensi Komprehensif (PONEK).

- f. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk mengembangkan RS Sayang Ibu dan Sayang Bayi di seluruh rumah sakit.
- g. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk mengembangkan dan penerapan standard pelayanan di sarana kesehatan.
- h. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk menerapkan akreditasi RS dan sarana kesehatan lainnya.
- i. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- j. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk mengembangkan SIMRS.

4. Kegiatan Pokok dan kegiatan indikatif dari program ini meliputi:

- a. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan, terdiri atas kegiatan-kegiatan:
 - (1) Menyusun standarisasi sarana dan peralatan kesehatan di rumah sakit umum pemerintah;
 - (2) Melakukan fasilitasi perencanaan dan pelaksanaan pengadaan sarana, peralatan, obat dan perbekalan kesehatan termasuk pelayanan PONEK di rumah sakit umum pemerintah;
 - (3) Melaksanakan penilaian terhadap klasifikasi rumah sakit pemerintah dan swasta;
 - (4) Melakukan sosialisasi standar, pedoman dan petunjuk teknis peningkatan pelayanan kesehatan rujukan;
 - (5) Melakukan pengembangan sarana dan prasarana pelayanan PONEK di rumah sakit umum pemerintah;
 - (6) Melaksanakan fasilitasi terhadap revitalisasi sistem rujukan di rumah sakit;

- (7) Mendorong pelaksanaan dan melaksanakan kajian terhadap pelaksanaan dan peningkatan akreditasi di rumah sakit pemerintah dan swasta serta sarana kesehatan lainnya;
 - (8) Memfasilitasi penyediaan pelatihan tenaga kesehatan mendukung pelaksanaan akreditasi di rumah sakit umum pemerintah;
 - (9) Melaksanakan bimbingan, monitoring dan evaluasi serta pengembangan sistem informasi kesehatan di rumah sakit umum pemerintah.
- b. Peningkatan pelayanan rujukan kasus kegawat-daruratan dan bencana, terdiri atas kegiatan-kegiatan:
- (1) Melakukan sosialisasi pedoman, petunjuk teknis pelayanan kegawat-daruratan, penanganan bencana;
 - (2) Melakukan fasilitasi perencanaan, pelaksanaan pengadaan sarana, peralatan dan perbekalan kesehatan di dalam pelayanan kegawat-daruratan dan penanganan bencana;
 - (3) Mengembangkan pelayanan ambulans dan pengaduan masyarakat;
 - (4) Melaksanakan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan, kegawat-daruratan dan penanganan bencana.

Program Sumber Daya Kesehatan

1. Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan termasuk SDM kesehatan lainnya, serta pemberdayaan profesi kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

2. Sasaran

- a. Tercapainya persentase tenaga kesehatan yang berstandar kompetensi yaitu 100%.
- b. Terselenggaranya pelatihan aparatur dan non aparatur yang terakreditasi yaitu 20 pelatihan
- c. Terselenggaranya pembinaan dan pengawasan terhadap institusi pendidikan kesehatan 100%.

3. Kebijakan

- a. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan untuk meningkatkan anggaran pemerintah untuk pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan minimal 2% dari APBD bidang kesehatan.
- b. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan mendorong peran, membangun komitmen pemenuhan standar SDM Kesehatan di sarana kesehatan.
- c. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan untuk menindak-lanjuti kebijakan, pedoman, dan perundang-undangan yang berkaitan dengan Program SDM Kesehatan.
- d. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan untuk advokasi dan sosialisasi kebijakan, pedoman, dan perundang-undangan yang berkaitan dengan perencanaan, pendayagunaan dan pengembangan SDM Kesehatan.
- e. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan untuk mengembangkan sistem perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan.

- f. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan untuk mengembangkan kemitraan dengan lembaga pemerintah, lembaga non pemerintah termasuk swasta dalam Program SDM Kesehatan.
- g. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan untuk mengembangkan sistem informasi pendidikan dan pelatihan serta manajemen SDM Kesehatan.
- h. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.
- h. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan untuk meningkatkan jumlah, jenis dan profesionalisme tenaga kesehatan di bidang Promosi Kesehatan, Kesehatan Ibu dan Anak, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Gizi Masyarakat serta Manajemen dan Kebijakan Kesehatan.
- i. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan untuk meningkatkan manajemen SDM Kesehatan.

4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

- a. Pembinaan Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, terdiri dari kegiatan-kegiatan:
 - (1) Melakukan pengkajian dan penyusunan grand strategi perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di setiap sarana kesehatan pemerintah;
 - (2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi pedoman dan grand strategi perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kepada pemerintah.
 - (3) Melaksanakan fasilitasi penyusunan perencanaan kebutuhan SDM
 - (4) Melaksanakan fasilitasi penyusunan kebijakan distribusi tenaga kesehatan di sarana-sarana kesehatan pemerintah;

- (5) Mengembangkan sistem informasi tenaga kesehatan;
 - (6) Melakukan evaluasi dan desiminasi informasi pengembangan dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan.
- b. Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan yang terakreditasi, terdiri dari kegiatan-kegiatan:
- (1) Melakukan kajian terhadap kebutuhan akan jenis dan jumlah pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
 - (2) Melaksanakan fasilitasi penyusunan perencanaan jenis serta jumlah pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
 - (3) Meningkatkan jejaring pengembangan manajemen pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
 - (4) Melaksanakan pengawasan dan pengendalian terhadap mutu pelatihan tenaga kesehatan;
 - (5) Melaksanakan fasilitasi perencanaan dan pelaksanaan pengembangan sarana dan prasarana institusi pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
 - (6) Mendorong pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
 - (7) Melakukan evaluasi terhadap peningkatan mutu tenaga kesehatan pasca pelatihan dan pendidikan kesehatan;
 - (8) Melaksanakan dan memfasilitasi pelaksanaan program pelatihan bagi dokter spesialis dan sub-spesialis di rumah sakit pemerintah dalam memenuhi standard akreditasi rumah sakit.
- c. Pembinaan sistem karir, registrasi dan standarisasi kompetensi tenaga kesehatan, terdiri dari kegiatan-kegiatan:

- (1) Meningkatkan jejaring dalam pelaksanaan kajian sistem karir tenaga kesehatan;
- (2) Meningkatkan jejaring dalam pelaksanaan registrasi tenaga kesehatan
- (3) Mengembangkan standarisasi kompetensi tenaga kesehatan;
- (4) Melaksanakan advokasi pengelolaan sistem karir tenaga kesehatan;
- (5) Melaksanakan sosialisasi standarisasi kompetensi tenaga kesehatan;
- (6) Melaksanakan bimbingan, pengendalian, dan evaluasi terhadap pengelolaan sistem karir dan standarisasi kompetensi tenaga kesehatan.

Program Kebijakan Dan Manajemen Pembangunan Kesehatan

1. Tujuan

Program ini bertujuan mengembangkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan.

2. Sasaran

- d. Tercapainya persentase penduduk miskin yang menjadi peserta jaminan kesehatan sebesar 100%.
- e. Tercapainya persentase penduduk yang telah terjamin pemeliharaan kesehatan sebesar 80%.
- f. Menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Daerah.
- g. Tercapainya persentase keluarga miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas dan kelas III Rumah Sakit yaitu 100%.
- h. Meningkatnya alokasi pembiayaan kesehatan (di luar gaji pegawai) sebesar 10% dari total APBD.

- i. Tersosialisasi dan terlaksananya berbagai kebijakan dan pedoman, serta hukum kesehatan yang menunjang pembangunan kesehatan.
- j. Terselenggaranya sistem perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi pembangunan kesehatan.
- k. Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan.
- l. Memiliki Profil Kesehatan.

3. Kebijakan Pelaksanaan

- a. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan anggaran kesehatan secara bertahap, sehingga mencapai minimal 10% APBD (diluar gaji pegawai) serta peningkatan pelaksanaan jaminan kesehatan.
- b. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan perencanaan dan pelaksanaan anggaran kesehatan berbasis kinerja, serta administrasi keuangan.
- c. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk mengembangkan sistem informasi kesehatan beserta jaringannya secara terpadu dan menyeluruh, dan pengintegrasian informasi kesehatan bagi para pengambilan keputusan dan publik.
- d. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan advokasi dalam membangun komitmen politik meningkatkan sistem pelayanan kesehatan.

- e. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk mendorong penerapan peraturan perundang-undangan dalam mendukung pembangunan kesehatan.
- f. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan fasilitasi penerapan SPM bidang kesehatan dan peningkatan manajemen pelayanan kesehatan.
- g. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk pengembangan dan peningkatan pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan.

4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

- a. Peningkatan jaminan pembiayaan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin, terdiri dari kegiatan-kegiatan:
 - (1) Melakukan sosialisasi kebijakan, peraturan, pedoman dan petunjuk teknis/pelaksanaan jaminan pembiayaan kesehatan bagi penduduk miskin;
 - (2) Melakukan advokasi, sosialisasi, kordinasi dan kemitraan dalam pembiayaan kesehatan bagi penduduk miskin;
 - (3) Melakukan dan memfasilitasi perencanaan dan penganggaran pelaksanaan jaminan pembiayaan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin;
 - (4) Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin.
- b. Pengembangan sistem perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian, pengawasan dan penyempurnaan administrasi keuangan serta hukum kesehatan, terdiri dari kegiatan-kegiatan:

- (1) Menyusun dokumen anggaran dan pembiayaan pembangunan kesehatan;
 - (2) Melakukan koordinasi dalam perencanaan dan penganggaran, pembangunan kesehatan;
 - (3) Melaksanakan pengendalian dan pengawasan, monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan/program pembangunan kesehatan;
 - (4) Menyusun laporan akuntabilitas instansi pemerintah (LAKIP), Laporan tahunan kegiatan/program, Laporan semester dan Laporan Evaluasi.
 - (5) Meningkatkan kemampuan tenaga dalam manajemen perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, pengendalian serta evaluasi, pengawasan dan penyempurnaan administrasi keuangan serta hukum kesehatan;
 - (6) Menyelenggarakan kajian, perumusan, advokasi, sosialisasi dan pembinaan peraturan dan hukum kesehatan;
 - (7) Menyelenggarakan administrasi keuangan dan perlengkapan.
- c. Pengembangan sistem informasi kesehatan, terdiri dari kegiatan-kegiatan:
- (1) Melaksanakan penataan sistem informasi kesehatan (SIK);
 - (2) Memfasilitasi pengembangan SIK daerah;
 - (3) Meningkatkan koordinasi lintas sektoral dalam pengelolaan sistem informasi kesehatan;
 - (4) Mengembangkan model penyebaran informasi kesehatan.

Program Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan

1. Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sebagai masukan dalam perumusan kebijakan dan program pembangunan kesehatan.

2. Sasaran

- a. Terlaksananya 15 jenis penelitian pembangunan kesehatan.
- b. Tersedianya SDM Litbangkes yang memiliki kapasitas untuk melaksanakan dan mendukung Litbangkes.

3. Kebijakan Pelaksanaan

- a. Penelitian dan pengembangan kesehatan diarahkan untuk menghasilkan masukan untuk mendukung pelaksanaan strategi utama Dinas Kesehatan Kota Binjai, peningkatan SIK, penemuan dan pengembangan Iptek, serta penerapan teknologi kesehatan tepat guna.
- b. Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan metoda ilmiah, kaidah etika berlandaskan azas kemitraan, dan berorientasi pada kebutuhan.
- c. Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan melalui koordinasi dan sinergisme untuk meningkatkan kapasitas program Litbangkes daerah.
- d. Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan kapasitas institusi dan pengembangan manajemen.
- e. Penelitian dan pengembangan kesehatan diarahkan untuk mengembangkan budaya Iptek kesehatan.

4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

- a. Pelaksanaan Penelitian dan pengembangan, meliputi penelitian kesehatan dibidang sistem dan kebijakan kesehatan, rapid assessment, survei cepat dan studi kedaruratan.

5.2. Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada hakekatnya merupakan pelayanan kesehatan yang selama ini telah dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota termasuk Kota Binjai. Namun demikian mengingat kondisi daerah terkait dengan ketersediaan sumber daya, maka diperlukan pentahapan pelaksanaannya dalam mencapai Target Pelayanan Minimal sesuai dengan kondisi/perkembangan kapasitas daerah.

Perlu melakukan mapping kondisi pencapaian indikator SPM dan menghitung kesenjangannya, menuangkan seluruh Indikator SPM serta capaian target kinerja tahunan dalam Renstra dan Renja SKPD, dan mampu mengukur dan mengevaluasi dalam Laporan Teknis Tahunan Kinerja Pencapaian SPM. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, pada dasarnya penetapan standar pelayanan minimal bidang kesehatan mengacu pada kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan yaitu :

1. Terbangunnya komitmen antara pemerintah, legislatif, masyarakat dan stakeholder lainnya guna kesinambungan pembangunan kesehatan
2. Telindunginya kesehatan masyarakat, khususnya penduduk miskin, kelompok rentan dan daerah miskin
3. Terwujudnya komitmen nasional dan global dalam program kesehatan.

Dalam pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan untuk jangka waktu tertentu ditetapkan target pelayanan yang akan dicapai (minimum service target) yang merupakan spesifikasi peningkatan kinerja pelayanan yang harus dicapai dengan tetap berpedoman pada standar teknis yang ditetapkan guna mencapai status kesehatan yang diharapkan. Dalam urusan wajib dan SPM, nilai indikator yang dicantumkan merupakan nilai minimal nasional sebagaimana komitmen global dan komitmen nasional yaitu Target Tahun 2010 dan 2015.

Berkaitan dengan hal tersebut, melalui renstra ini Pemerintah Kota Binjai menempatkan SPM menjadi komitmen bersama yang harus dicapai untuk menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan di Kota Binjai.

5.3. Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran Dan Pendanaan Indikatif

Indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif dapat dilihat pada lampiran renstra ini.

5.4 Penyelenggaraan

1. Penyelenggaraan/pelaku Renstra adalah semua unit utama/struktural Dinas Kesehatan Kota Binjai. Penyelenggaraan Renstra ini memerlukan dukungan serta kerjasama yang baik antara para pelakunya, yang ditunjang oleh tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik (*good governance*).
2. Penyelenggaraan Renstra Dinas Kesehatan Kota Binjai dilakukan melalui siklus perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban.

3. Renstra ini adalah acuan utama dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) serta Rencana Kerja Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan Kota Binjai Tahun 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 dan 2021.
4. Dalam penyelenggaraan program-program pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Binjai akan mengutamakan kegiatan pembangunan kesehatan pada upaya kesehatan promotif dan preventif, yang dilaksanakan secara serasi dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Prioritas tinggi akan diberikan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, penanggulangan penyakit menular, dan gizi buruk (termasuk kegiatan surveilans dan kewaspadaan dini), promosi kesehatan, penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana. Peningkatan kualitas dan pendayagunaan tenaga kesehatan dan akreditasi rumah sakit juga mendapat prioritas/pengutamaan.
5. Untuk acuan yang lebih rinci, perlu disusun Rencana Kegiatan Prioritas yang berpedoman pada Renstra Dinas Kesehatan Kota Binjai, dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), utamanya bidang kesehatan.
6. Program-program yang termuat dalam Renstra ini, dalam pelaksanaannya dapat dilakukan oleh lebih dari satu unit struktural di Dinas Kesehatan Kota Binjai. Oleh karenanya dalam penyusunan rencana tahunan dari unit-unit dimaksud, harus menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan sinergisme. Sekretariat bertindak sebagai koordinator dalam menyelaraskan penyusunan Renja Dinas Kesehatan Kota Binjai.

7. Dalam Renstra ini termuat pula sasaran-sasaran pembangunan kesehatan yang bersifat keluaran (output), yang hanya dapat dicapai dengan kontribusi para pelaku pembangunan kesehatan lainnya, utamanya pemerintah Kota Binjai.

5.5.Penilaian

1. Penilaian Renstra Dinas Kesehatan Kota Binjai bertujuan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Binjai.
2. Penilaian Renstra Dinas Kesehatan Kota Binjai Tahun 2016-2021 terdiri dari mid-term review dilakukan pada tahun 2018 dan final-review (penilaian) dilakukan pada tahun 2021. Kedua penilaian tersebut menilai pencapaian indikator keberhasilan Renstra yang berupa sasaran keluaran dan sasaran dampak pembangunan kesehatan pada tahun 2021.
3. Penilaian juga dilakukan terhadap hasil pelaksanaan berbagai kegiatan pokok dan kegiatan indikatif dari masing-masing program pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Binjai.
4. Agar penilaian Renstra ini dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya, maka perlu dikembangkan sistem pelaporan pelaksanaan, yang dipadukan dengan pengembangan sistem informasi kesehatan.
5. Penilaian hasil pelaksanaan tahunan dari Renstra ini dilakukan dalam bentuk penyusunan laporan kinerja tahunan Dinas Kesehatan Kota Binjai.

BAB VI

PENUTUP

Keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan rencana strategis instansi Dinas Kesehatan Kota Binjai sangat tergantung kepada konsistensi, komitmen dan kemauan yang kuat dari seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kota Binjai dalam melaksanakannya. Untuk itu visi dan misi, tujuan, sasaran, kebijakan yang telah ditetapkan hendaknya dijadikan acuan dalam meningkatkan kualitas perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian pembangunan kesehatan di Kota Binjai dalam kurun waktu lima tahun (2016-2020). Penyusunan Renstra ini dilakukan sedemikian rupa sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan kinerja tahunan Dinas Kesehatan Kota Binjai. Semoga upaya Dinas Kesehatan Kota Binjai sampai dengan tahun 2020 dapat lebih terarah dan terukur.

Kepada semua pihak yang terkait dalam penyusunan Renstra ini disampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya. Dengan harapan Rentsra Dinas Kesehatan Kota Binjai Tahun 2016-2020 ini dapat dilaksanakan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap aparatur kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Binjai sehingga mampu mencapai tujuan yang ditetapkan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa merindhoi pekerjaan kita.

