



DINAS
KESEHATAN
KAPUAS
HULU



DINAS KESEHATAN KAPUAS HULU

JALAN DIPONEGORO NO. 27 PUTUSSIBAU

KODE POS 78711 TELEPON (0567) 2109 FAKS (0567) 21666

SUREL : dinkes@kapuashulukab.go.id



JALAN DIPONEGORO NO. 27 PUTUSSIBAU

KODE POS 78711 TELEPON (0567) 21009 FAKS (0567) 21666

SUREL : dinkes_kapuashulu@yahoo.com



Kata Pengantar

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas tersusunnya Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2016-2021. Renstra ini merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2016-2021 Kabupaten Kapuas Hulu yang disusun sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan. Rencana Strategis ini memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakan, Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan selama kurun waktu tahun 2016-2021. Rencana Strategis ini juga memuat sasaran kegiatan berupa indikator output kegiatan sebagai upaya untuk menyusun suatu perencanaan yang terpadu dan berorientasi hasil.

Penyusunan Rencana Strategis ini secara teknis berpedoman pada Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 050/795/SJ tertanggal 04 Maret 2016 tentang Penyusunan RPJMD dan RKPD Tahun 2017. Sedangkan secara substansi mengacu juga kepada kebijakan Pusat dan Propinsi, khususnya dalam penetapan indikator sasaran selain memunculkan indikator *specific local* tetap mempertimbangkan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 ini disusun dengan tujuan untuk menyesuaikan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi Bupati dan Wakil Bupati Kapuas Hulu terpilih dengan program, kegiatan dan indikator-indikator sasaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu sehingga nantinya dapat untuk menyediakan pedoman bagi seluruh aktivitas penyelenggaraan upaya kesehatan di Kabupaten Kapuas Hulu. Selain itu dokumen ini dapat dijadikan rujukan dalam menilai kinerja Dinas Kesehatan secara keseluruhan pada setiap akhir tahun.

Akhirnya, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh staf Dinas Kesehatan yang telah bersama-sama menyusun Rencana Strategis ini, juga kepada Bappeda Kabupaten Kapuas Hulu yang telah melaksanakan verifikasi serta seluruh SKPD di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Kapuas



Hulu yang telah memberikan masukan bagi penyempurnaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 ini. Mudah-mudahan dokumen ini dapat memberi manfaat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kapuas Hulu.



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kapuas Hulu

[Handwritten Signature]
dr. N. Harisson, M.Kes
Pembina Utama Muda

NIP. 19660808 199803 1 007



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB. I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Landasan Hukum	2
1.3 Maksud dan Tujuan.....	6
1.4 Sistematika Penulisan Renstra	7
BAB. II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur organisasi	9
2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah.....	11
2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan.....	17
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Pada Dinas Kesehatan.....	40
BAB.III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan	43
3.2 Telaahan Visi, Misi Dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	44
3.3 Telaahan Renstra K/L Dan Renstra Provinsi	45
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	60
3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis	61
BAB. IV TUJUAN DAN SASARAN	
4.1 Tujuan	67
4.2 Sasaran	67
BAB. V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	
5.1 Strategi.....	71
5.2Arah Kebijakan.....	71
BAB. VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	
6.1 Rencana Program Dan Kegiatan Serta Pendanaan.....	75
BAB. VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN.....	140
BAB. VII P E N U T U P	142



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan dilakukan dengan pendekatan Program Indonesia Sehat.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 (tiga) pilar utama yaitu Paradigma Sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional. Pilar Paradigma Sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat. Penguatan Pelayanan Kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sementara itu Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh keberlanjutan- kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya seperti yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional menyebutkan bahwa Pembangunan Nasional diselenggarakan berdasarkan demokrasi dengan prinsip-prinsip kebersamaan, berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan, serta kemandirian dengan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan Nasional. Untuk menjamin keberlangsungan Pembangunan Nasional salah satu perangkat yang disebutkan dalam Undang-Undang tersebut adalah



Rencana Pembangunan Jangka Menengah yang disusun oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang selanjutnya disebut Rencana Strategis (Renstra) SKPD. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 menyebutkan bahwa Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.

Pasal 272 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan Perangkat Daerah menyusun rencana strategis dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Renstra Perangkat Daerah memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/ atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan dan fungsi setiap Perangkat Daerah. Selanjutnya disebutkan pencapaian sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam renstra Perangkat Daerah diselaraskan dengan pencapaian sasaran, program, dan kegiatan pembangunan yang ditetapkan dalam renstra kementerian atau lembaga pemerintah non pemerintah untuk tercapainya sasaran pembangunan nasional.

Sesuai dengan pedoman di atas, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu perlu menyusun dan menetapkan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu ini merupakan dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun yang akan datang dan dirumuskan secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul.

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2016 – 2021 didasarkan pada:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun



- 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005



- Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
 13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
 15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia 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;



16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;
17. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 5 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2013-2018 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2013 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 3);
18. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 10 Tahun 2014 tentang Rencana Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2014-2034 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2014 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 8);
19. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 3 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 3);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2011-2031 (Lembaran Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2011 Nomor 5);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 1 Tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2014-2034 (Lembaran Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2014 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 4);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 4 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2016 Nomor 4);



23. Peraturan Bupati Kapuas Hulu Nomor 49 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu (Berita Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2016 Nomor 51).

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2016-2021 adalah sebagai dokumen perencanaan jangka menengah yang menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan, Rencana Kerja dan Anggaran, Dokumen Pelaksanaan Anggaran, Rencana Kinerja Tahunan, Penetapan Kinerja Tahunan dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dinas dan UPT. Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kapuas Hulu dilaksanakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) melalui pendekatan: teknokratis, partisipatif, politis, *top-down* dan *bottom-up*. Renstra Dinas Kesehatan disusun sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang diamanatkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu sesuai dengan Peraturan Bupati Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 49 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu.

Tujuan Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2016-2021 adalah:

1. Sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu.
2. Sebagai acuan dalam pengendalian pelaksanaan rencana pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan.
3. Sebagai acuan dalam melakukan evaluasi kinerja pelaksanaan rencana pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan.
4. Sebagai bahan bagi rencana pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan untuk periode selanjutnya.
5. Sebagai landasan/ pedoman dalam penguatan peran para *stakeholders* dalam pelaksanaan Perencanaan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Kapuas Hulu



1.4 Sistematika Penulisan

Sesuai dengan amanat Permendagri nomor 86 tahun 2017 penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu dilakukan oleh Tim Penyusun Renstra Dinas Kesehatan. Penyusunan didahului dengan penyusunan rancangan awal renstra yang mencakup: analisis gambaran pelayanan; analisis permasalahan; penelaahan dokumen perencanaan lainnya; analisis isu strategis; perumusan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan berdasarkan sasaran dan indikator serta target kinerja dalam rancangan awal RPJMD; perumusan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan untuk mencapai tujuan dan sasaran serta target kinerja Dinas Kesehatan; dan perumusan rencana program, kegiatan, indikator kinerja, pagu indikatif, lokasi kegiatan dan kelompok sasaran berdasarkan strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan.

Sistematika penulisan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2016-2021 sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini memuat latar belakang (menjelaskan pengertian Renstra dan peraturan perundang-undangan yang menyangkut kewajiban bagi OPD menyusun renstra); landasan hukum (mencantumkan landasan hukum yang terkait penyusunan renstra); maksud dan tujuan (memuat maksud dan tujuan pembuatan renstra); serta sistematika penulisan (berdasarkan Permendagri 86/2017).

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai: Tugas Fungsi, Struktur Organisasi Dinas Kesehatan (memuat perda dan Perbup terkait Struktur Organisasi dan Tata Kelola (SOTK) sesuai tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan yang disertai bagan/struktur organisasi Dinas Kesehatan); Sumber Daya Dinas Kesehatan (memuat sumber daya manusia kesehatan dan sarana prasarana Dinas Kesehatan); Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan (memuat pencapaian indikator kinerja Dinas Kesehatan berdasarkan tugas fungsinya selama lima



tahun kebelakang); Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan (memuat tantangan dan peluang Dinas Kesehatan menggunakan Analisis SWOT).

BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT

DAERAH

Pada bab ini menjelaskan mengenai: Identifikasi permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan; Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Terpilih; Telaahan Renstra K/ L dan Renstra Provinsi; Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis; dan Penentuan Isu-Isu Strategis.

BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai: Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan yang mengacu pada BAB V RPJMD.

BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai strategi dan arah kebijakan yang dikaitkan dengan permasalahan dan isu strategis.

BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Pada bab ini dikemukakan program yang akan dilaksanakan serta pendanaannya.

BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG DAN URUSAN

Pada bab ini dikemukakan tentang kinerja masing masing bidang.

BAB VIII. PENUTUP

Menyampaikan tentang perubahan Renstra Dinas Kesehatan 2016-2021 menjadi pedoman, penentu arah, sasaran dan tujuan bagi Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas sesuai tugas dan fungsinya; perubahan Renstra merupakan penjabaran dari perubahan RPJMD Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2016-2021 sesuai tugas dan fungsi Dinas Kesehatan; perubahan Renstra Dinas Kesehatan tahun 2016-2021 akan dijabarkan setiap tahunnya dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan, sedangkan pendanaan indikatif menyesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah.



BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

2.1 Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Bupati Kapuas Hulu Nomor 49 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu. Berikut tugas pokok, fungsi dan susunan organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu.

1. Tugas Pokok

Tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu adalah membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah.

2. Fungsi

Dalam melaksanakan tugas pokok, Dinas Kesehatan melaksanakan fungsi :

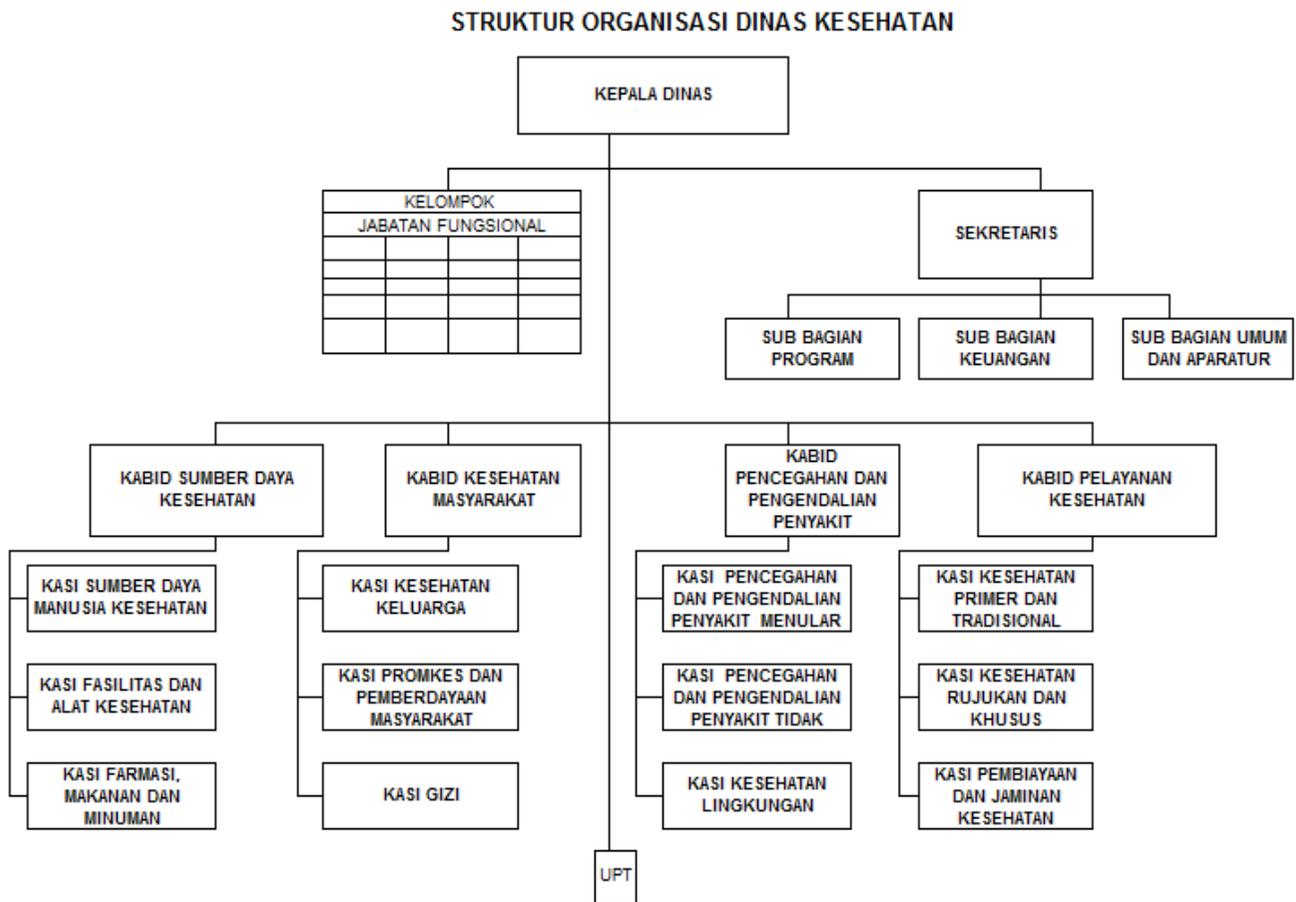
- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang Kesehatan;
- b. Pelaksanaan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diserahkan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.



3. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kapuas Hulu dapat dilihat pada

Gambar 2.1





2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan Tahun 2016 termasuk Puskesmas Sebanyak 811 Orang, Selengkapnya dapat di lihat pada tabel 2.1 berikut ini.

Tabel 2.1

Kondisi Tenaga Kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten
Kapuas Hulu Tahun 2018

No	Jenis	Dinas Kesehatan	Puskesmas	RS	RSB	Total
1	Dokter Umum					
	a. PNS	4	20	6	1	31
	b. PTT	0	0	0	0	0
	c. Tenaga Kontrak	0	20	2	0	22
2	Dokter Spesialis					0
	a. PNS	0	0	9	0	9
	b. PTT	0	0	0	0	0
	c. Tenaga Kontrak	0	0	1	0	1
3	Dokter Gigi					0
	a. PNS	0	0	1	0	1
	b. PTT	0	0	0	0	0
	c. Tenaga Kontrak	0	2	0	0	2
4	Master Kesehatan (S2)	3	1	0	0	4
5	Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)	7	13	2	0	22
6	Apoteker	3	2	3	1	9
7	Asisten Apoteker	5	21	5	0	31
8	Perawat (Akper+SPK)	6	240	81	3	330
9	Perawat Gigi	0	24	3	0	27
10	Bidan	7	201	36	1	245
11	Tenaga Pelaksana Gizi	3	23	3	0	29
12	Sanitarian	3	23	2	0	28
13	Laboratoris	3	18	7	0	28
14	Tenaga Non Medis	24	53	34	2	113



15	Tenaga Anastesi	0	0	1	0	1
16	Tenaga Rontgen	0	0	3	0	3
17	Tenaga Fisioterapi	0	0	2	0	2
18	Rekam Medis	0	0	1	0	1
TOTAL		68	661	202	8	939

Sesuai dengan Peraturan Bupati Kapuas Hulu Nomor 49 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta tata kerja Dinas Kesehatan kabupaten kapuas Hulu, maka pengisian formasi jabatan di Dinas kesehatan terdiri dari eselon II, III dan IV yaitu 21 Orang dan untuk UPT Dinas kesehatan memiliki 23 Puskesmas. Untuk jabatan eselon Dinas Kesehatan ada 2 jabatan eselon yang belum terisi yaitu eselon III dan Eselon IV sehingga yang terisi hanya 19 jabatan eselon. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.2
Jumlah pegawai di Dinas Kesehatan yang menduduki jabatan dan staf Tahun 2018

NO	Jabatan/Staf	Jumlah (orang)	%
1	Eselon II	1	
2	Eselon III	4	
3	Eselon IV	14	
4	Fungsional	25	
5	Staf	24	
	JUMLAH	68	

Dari 68 jumlah pegawai yang ada di dinas kesehatan terdapat 6 orang golongan II, 55 orang golongan III, sedangkan golongan IV sebanyak 7 orang. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.3

Tabel 2.3
Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan berdasarkan Pangkat / Golongan

NO	Golongan	Jumlah (orang)	%
1	IV	7	
2	III	55	
3	II	6	
4	I	0	
	JUMLAH	68	



Apabila dilihat dari tingkat pendidikan pegawai dinas kesehatan yang ada, maka status pendidikan dengan Sarjana (S1) lebih mendominasi yaitu sebanyak 31 orang, sedangkan yang paling rendah yaitu tingkat Strata 2 (S2) sebanyak 3 orang, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.4

Tabel 2.4
Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan Pendidikan
Tahun 2018

No	Pendidikan	Jumlah (orang)	%
1	Strata-2 (S2)	3	
2	Strata-1 (S1)	31	
3	Akademi / D1,D2 dan D3	20	
NO	Pendidikan	Jumlah (orang)	%
4	SLTA/SMK	14	
	Jumlah	68	

Tabel diatas menunjukkan bahwa tenaga di Dinas Kesehatan sebanyak dengan klasifikasi Sarjana Muda (DIII), Sarjana (S1), Magister (S2) dan SLTA/SMK. Hal ini sebenarnya sudah merupakan hal yang baik bahwa sumber daya manusia yang ada di Dinas Kesehatan umumnya sudah diatas 50% tingkat perguruan tinggi.

Tabel 2.5
Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan Kesarjanaan

No	KESARJANAAN / DISIPLIN ILMU	JUMLAH (orang)
1	Public Heart	1
2	Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan	2
	Sub Total Magister (S2)	3
	SARJANA	
1	Dokter Umum	4
2	Keperawatan	3
3	Apoteker	4
4	Kesehatan Masyarakat	7
5	Gizi	1
6	Ilmu Ekonomi	7
7	DIV Kesehatan Lingkungan	1



8	Sarjana Sosiologi	1
9	Sarjana Pendidikan	1
10	DIV Analisis Kesehatan	2
	Sub.Total S1/ D IV	31
	Sarjana Muda	
1	Keperawatan	3
2	Kebidanan	7
3	Kefarmasian	4
4	Gizi	2
5	Analisis Kesehatan	1
6	Administrasi Bisnis	1
7	Administrasi Perkantoran	1
	Sub Total DIII (Sarjana Muda)	19
	DI	
1	Kesehatan Lingkungan (spph)	2
	Sub Total D I	2
	SLTA/SMK	
	SMA/SMK	13
	Sub Total SMA/SMK	13
NO	KESARJANAAN/DISIPLIN ILMU	JUMLAH (orang)
	TOTAL :	68

Apabila dilihat dari jenis kesarjanaan/disiplin ilmu, terdapat pegawai dengan tingkat strata 2 dengan 2 jenis disiplin ilmu, strata 1 dengan 10 jenis disiplin ilmu, sedangkan sarjana muda (DIII) dengan 7 jenis disiplin ilmu. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel V. Tabel diatas menunjukkan bahwa klasifikasi kedisiplinan ilmu pegawai yang ada di dinas kesehatan menunjukkan hal yang bervariasi, dengan demikian diharapkan kompetensi kedisiplinan ilmu yang ada menjadikan dinas kesehatan di kabupaten Kapuas Hulu semakin berkualitas.

Tabel 2.6

Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan yang mengikuti penjenjangan

NO	Jabatan / Staf	Jumlah (orang)
1	Spama/Diklat PIM III	3
2	Aduan / Adumia / Diklat	9
	Jumlah	12

Disamping tingkat pendidikan formal, pegawai yang ada di dinas kesehatan, pegawai juga mendapatkan pelatihan perjenjangan maupun non

perjenjangan. Dari 68 pegawai dinas kesehatan terdapat 3 yang telah mengikuti perjenjangan Diklat PIM III atau sejenisnya, sedangkan jenis perjenjangan PIM IV atau sejenisnya sebanyak 9 orang. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.6

2.2.2 Sarana dan Prasarana

Gambaran sarana dan prasarana Dinas Kesehatan Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 2.7 berikut :

Table 2.7

No	Nama Dinas / Puskesmas	Sarana Kesehatan								
		Jmlh Pusk	Pustu / Wahana	Poskesdes	Polindes	Ambulance	Mobil Dinas	Roda 2	Rumah Dinas Paramedis	Rumah Dinas Dokter
1	Dinas Kesehatan	1	-	-	-	-	5	21	9	2
2	Pusk.Putussibau Utara	1	7	14	2	1	-	17	2	2
3	Pusk.Embaloh Hulu	1	5	7	-	1	-	10	5	1
4	Pusk.Batang Lupar	1	2	6	-	1	-	6	2	1
5	Pusk.Badau	1	3	6	1	1	-	10	3	2
6	Pusk.Empanang	1	1	4	4	1	-	8	5	2
7	Pusk.Puring Kencana	1	3	3	-	1	-	8	3	1
8	Pusk.Putussibau Selatan	1	8	13	5	1	-	14	3	3
9	Pusk.Kalis	1	7	12	1	1	-	9	3	1
10	Pusk.Mentebah	1	3	5	1	1	-	9	1	1
11	Pusk.Bunut Hulu	1	4	11	2	1	-	12	3	1
12	Pusk.Boyan Tanjung	1	5	11	1	1	-	6	1	1
13	Pusk.Pengkadan	1	4	10	3	1	-	10	1	1
14	Pusk.Hulu Gurung	1	2	8	-	1	-	4	4	2
15	Pusk.Sejiram	1	4	5	4	-	-	9	1	1
16	Pusk.Semtau	1	2	7	2	1	-	6	3	3
17	Pusk.Suhaid	1	4	8	-	1	-	7	3	1
18	Pusk.Silat Hulu	1	5	8	4	1	-	14	2	1
19	Pusk.Silat Hilir	1	8	8	6	1	-	7	3	1



20	Pusk.Bika	1	1	6	-	1	-	4	3	1
21	Pusk.Embaloh Hilir	1	2	5	-	-	-	4	3	1
22	Pusk.Bunut Hilir	1	2	8	1	-	-	3	1	2
23	Pusk.Jongkong	1	3	8	-	1	-	4	1	2
24	Pusk.Selimbau	1	7	12	1	1	-	6	4	1
25	Rumah Sakit Bergerak Badau	1	-	-	-	2	-	2	1	2
26	RS. Di Ponegoro	1	-	-	-	3	12	11	-	-
	Total	26	92	185	38	25	17	221	70	37

Tabel 2.8

SARANA KERJA DINAS KESEHATAN

NO	URAIAN	BANYAK	SATUAN
1	TANAH	198.334,02	M2
2	GEDUNG	602	UNIT M2
3	LISTRIK	4	JARINGAN
4	AIR	1	JARINGAN
5	TELPON	1	LINE (1 FAX)
6	AREA PARKIR	4	AREA
7	RUANG RAPAT	1	RUANG
8	RUANG ARSIP	1	RUANG
9	KOPERASI	-	-
10	KANTIN	1	AREA
11	MUSOLAH	1	BUAH
12	KENDARAAN RODA 4	30	UNIT
13	KENDARAAN RODA 2	196	UNIT
14	MEJA RAPAT	3	UNIT
15	AC	25	UNIT
16	KOMPUTER PC	30	UNIT
17	KOMPUTER NOTEBOOK	50	UNIT
18	MEJA KERJA	70	UNIT
19	KURSI KERJA	100	UNIT
20	FILLING KABINET	10	UNIT

21	RAK ARSIP	70	UNIT
22	INFOKUS	4	UNIT
23	JARINGAN INTERNET	4	JARINGAN
24	AREA TAMAN LUAR	1	AREA
25	LEMARI ARSIP	15	UNIT

2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Indikator Kinerja pelayanan Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya mengemukakan ada tidaknya kesenjangan pelayanan kesehatan, target yang telah tercapai, faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan ini, pada pelayanan mana saja target belum tercapai serta faktor yang mempengaruhi belum berhasilnya pelayanan tersebut. Hasil interpretasi ini ditujukan untuk menggambarkan potensi dan permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan ditinjau dari kinerja pelayanan periode sebelumnya. Gambaran kinerja pelayanan Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 2.9

Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2017

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN KINERJA 2017	KETERANGAN	
1	Meningkatnya status kesehatan gizi dan kesehatan ibu hamil dan anak	1	Angka Kematian Ibu (AKI). Per 100.000	290	45	184,48%	sangat berhasil
		2	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000	26	22	115,38%	sangat berhasil
		3	Persentase baduta (bawah dua tahun) stunting	30%	27,20%	109%	sangat berhasil
2	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	4	Prevalensi TB per 100.000 penduduk	150	162	92%	sangat berhasil



		5	Insidence Rate DBD per 100.000 penduduk	122	150	77%	Berhasil
		6	Insidence Rate Diare per 1.000 penduduk	28	15	146%	sangat berhasil
		7	Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	6,90%	1,41%	180%	sangat berhasil
		8	Prevalensi Hypertensi	28,30%	1,90%	193%	sangat berhasil
3	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	9	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar	70%	69,20%	98,86%	sangat berhasil
		10	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan	70%	65,89%	94,13%	sangat berhasil
4	Meningkatnya Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	11	Universal Health Coverage	60%	50%	83,33%	berhasil
5	Meningkatnya Penyelenggaraan Tata kelola Kesehatan yang baik	12	Predikat SAKIP	BB	BB	100%	sangat berhasil
6	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	13	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%	100%	100%	sangat berhasil

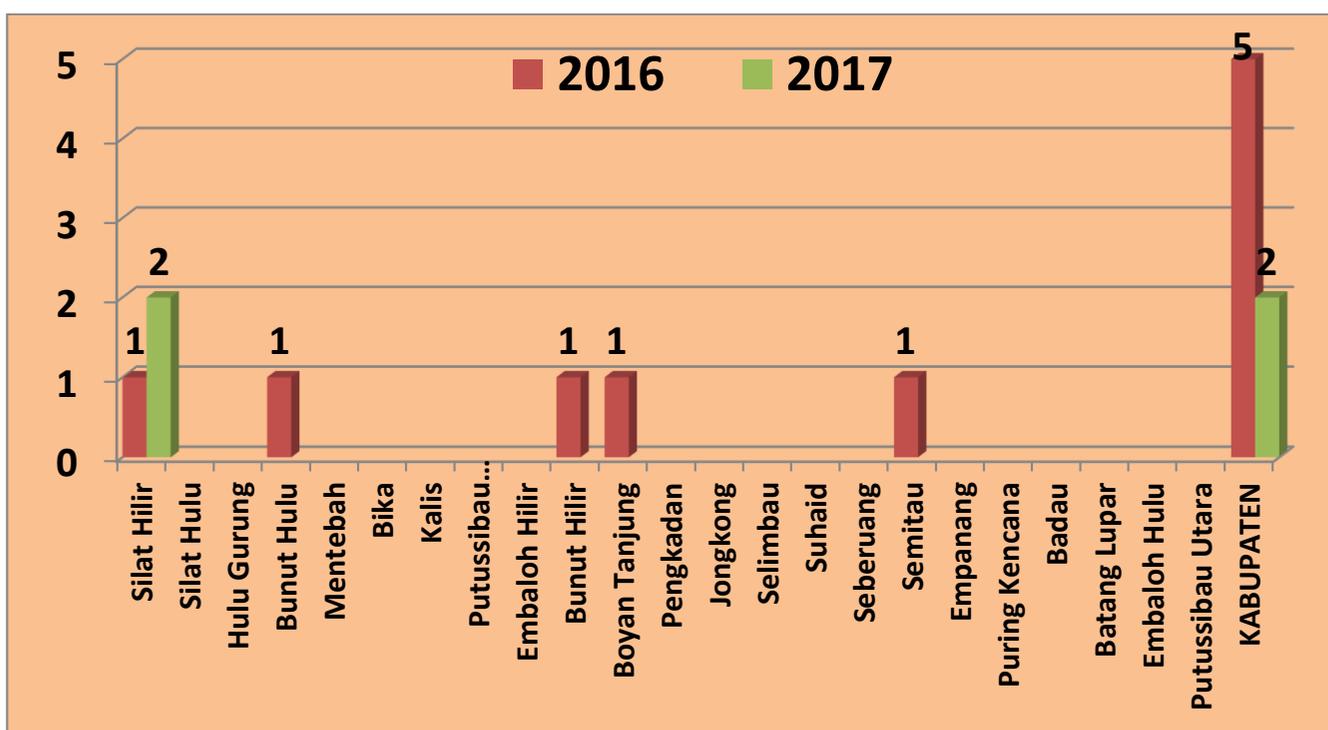
Berdasarkan data yang tersaji pada tabel, dari indikator-indikator tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kesehatan Ibu dan Anak :

Kesehatan ibu merupakan salah satu wujud hak asasi perempuan, tetapi masih banyak ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang

bermutu untuk memeriksakan kehamilannya dan pelayanan persalinan yang sehat dan aman sesuai target SPM (Standar Pelayanan Minimal). Banyak hal yang menjadi kendala yang dihadapi yaitu tidak semua desa terisi tenaga bidan, hal ini dapat di lihat dari laporan Kesehatan keluarga, Tahun 2017 dari 282 desa total bidan di desa hanya 198. Selain itu masih ada bidan belum kompeten dalam pertolongan persalinan dan penatalaksanaan kasus-kasus kegawat daruratan serta tidak semua Poskesdes bisa memberikan pelayanan persalinan sesuai standar dikarenakan fasilitas yang belum memadai. Dukungan pemberdayaan masyarakat belum optimal, tidak tersedianya bank darah, masih ada dukun bayi yang belum bermitra serta mobilitas penduduk yang cukup tinggi sehingga tidak dapat mengakses layanan kesehatan sesuai standar. Grafik berikut ini menjelaskan kondisi kematian ibu di kabupaten Kapuas Hulu tahun 2016 dan tahun 2017 :

Grafik 2.1
JUMLAH KEMATIAN IBU DI KABUPATEN
KAPUAS HULU TAHUN 2016 DAN 2017



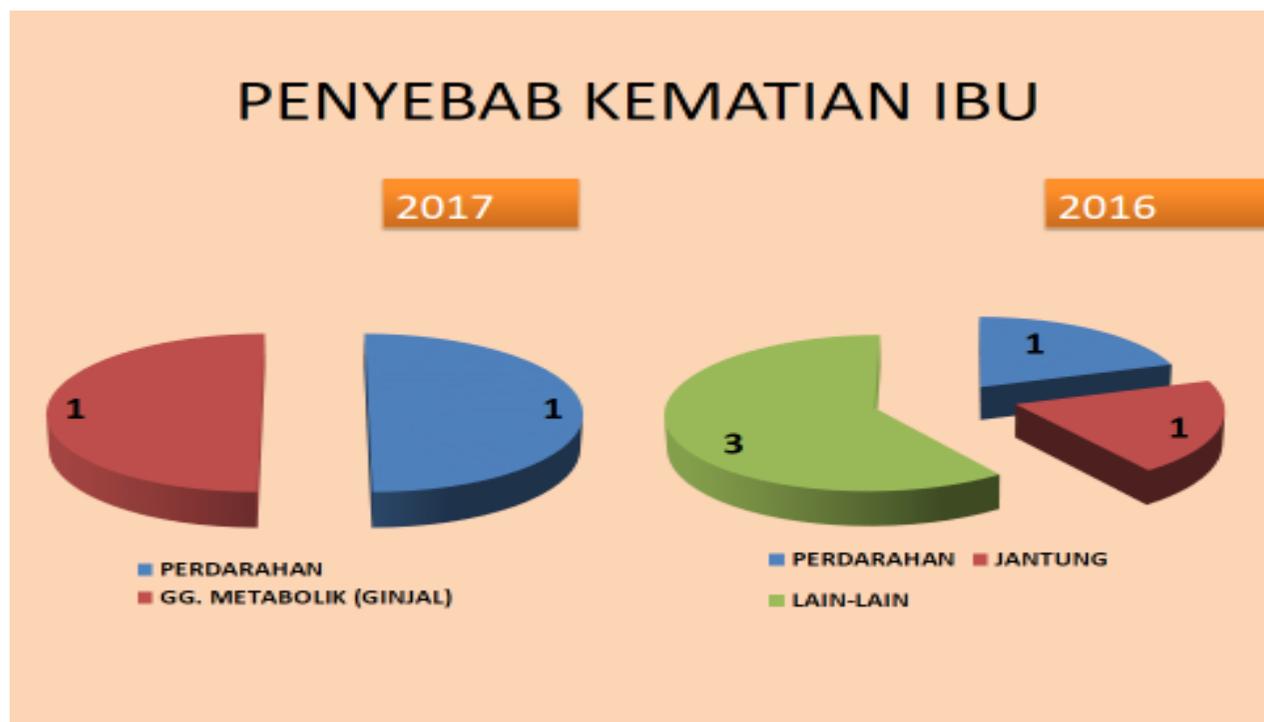
Kabupaten Kapuas Hulu merupakan salah satu Kabupaten yang berbatasan langsung dengan Negara tetangga (Malaysia), hal ini cenderung memungkinkan masyarakat untuk mencari pekerjaan di luar wilayah dan tinggal

menetap dalam kurun waktu tertentu dengan membawa anggota keluarga sehingga menyebabkan pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, bayi dan balita, serta layanan KB aktif tidak sesuai standar.

Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kalimantan Barat mengacu pada hasil Sensus Penduduk Tahun 2010 sebesar 240/100.000 KH, sedangkan nasional berdasarkan data SDKI 2012 Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 359/100.000 KH. Data Kabupaten Kapuas Hulu berdasarkan data Tahun 2016 kasus kematian ibu sebanyak 5 kasus kematian atau bila dikonversikan menjadi 121/100.000 KH, namun pada Tahun 2017 terjadi penurunan yang cukup signifikan yaitu menjadi 2 kasus atau bila dikonversikan menjadi 45/100.000 KH. Angka Kematian Ibu Kabupaten Kapuas Hulu ini sudah sesuai harapan dimana target MDGs Tahun 2015 sebesar 102/100.000 KH.

Secara garis besar, penyebab kematian ibu bersalin dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 2.2



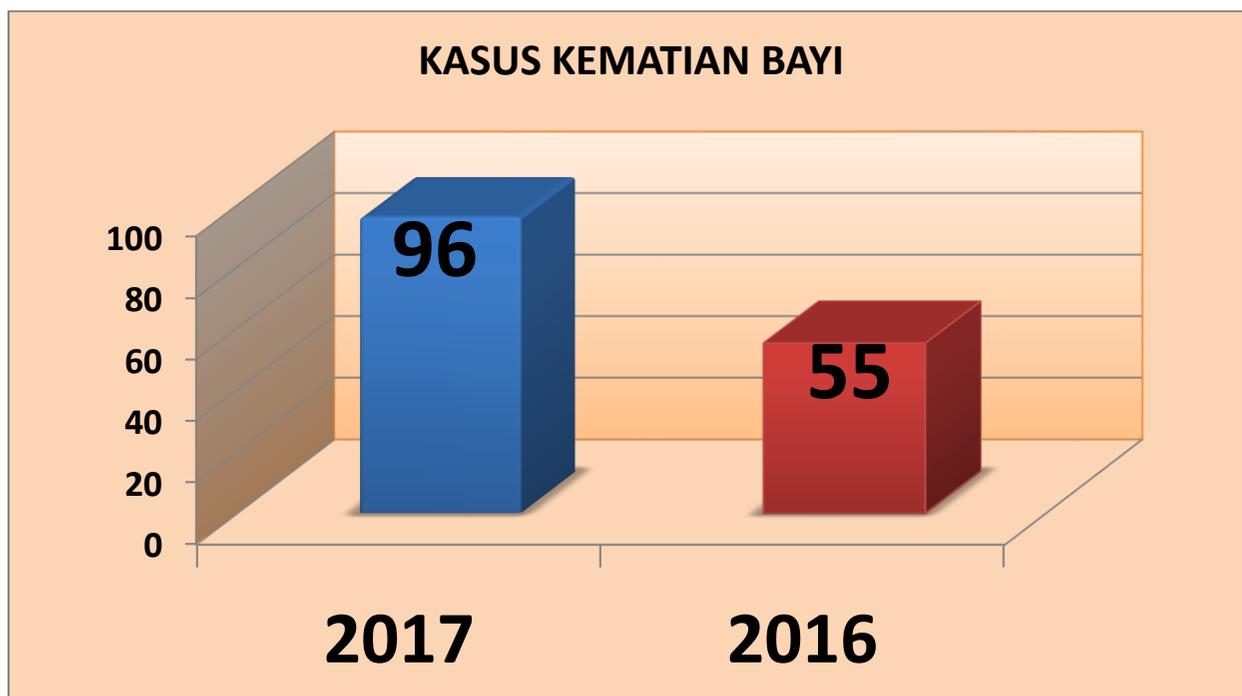
Sumber : Seksi Kesehatan Ibu, Bayi dan Keluarga

Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2016 sebanyak 55 kasus (13 / 1.000 Kelahiran Hidup) terjadi peningkatan pada Tahun 2017 sebanyak 96 kasus (22 / 1.000 Kelahiran Hidup) namun masih dibawah target nasional pada



Tahun 2019 sebesar 24 / 1.000 Kelahiran Hidup, lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 2.3



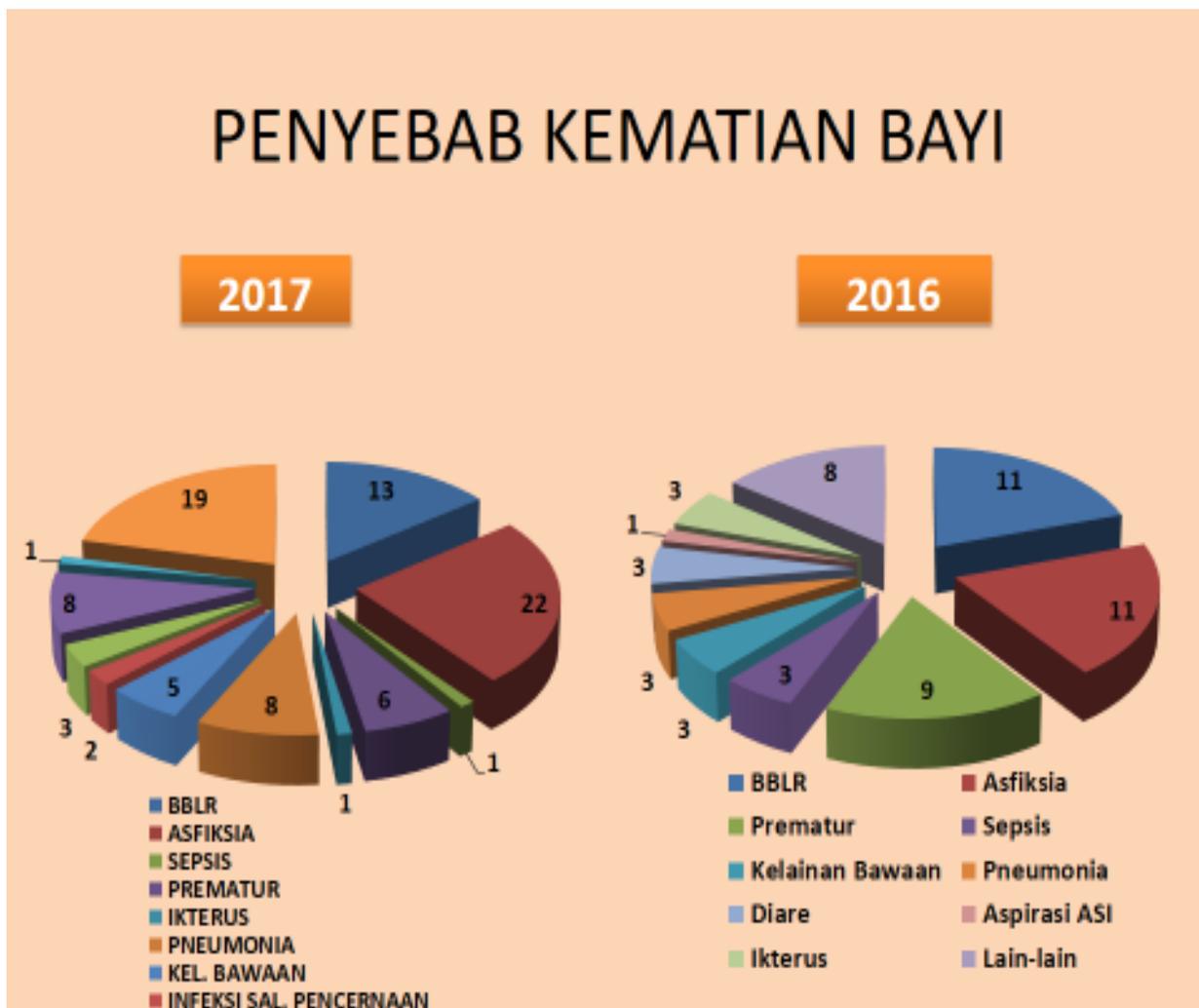
Sumber : Seksi Kesehatan Ibu, Bayi dan Keluarga

Penyebab kematian bayi pada tahun 2016 sedikit berbeda dibandingkan tahun 2017, dimana pada tahun 2016 ada 9 penyebab kematian bayi yaitu : BBLR, Asfiksia, Sepsis, Prematur, Icterus, Pneumonia, Kelainan bawaan, diare dan aspirasi ASI. Adapun penyebab kematian bayi pada tahun 2017 meningkat menjadi 11 penyebab utama yaitu : BBLR, Prematur, Kelainan bawaan, diare, icterus, asfiksia, sepsis, pneumonia, kelainan saraf dan aspirasi ASI. Sebagaimana digambarkan grafik berikut :



Grafik 2.4

PENYEBAB KEMATIAN BAYI



Sumber : Seksi Kesehatan Ibu, Bayi dan Keluarga

Kegiatan yang sudah dilakukan dalam usaha mengatasi permasalahan kematian ibu dan bayi adalah :

1. Optimalisasi sistem rujukan dengan terbentuknya Tim Pengelola Rujukan Kasus Kebidanan Kabupaten Kapuas Hulu yang mulai terbentuk Tahun 2016.



2. Kegiatan yang terkait dengan peran serta masyarakat yaitu, kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kelas Ibu hamil dan Kelas Ibu Balita.
3. Peningkatan kompetensi petugas melalui pendidikan dan pelatihan klinis.
4. Optimalisasi program kemitraan bidan dan dukun.

2. Program Perbaikan Gizi

Untuk program perbaikan gizi masyarakat masih terdapat beberapa indikator yang belum mencapai target yang ditetapkan pada tahun 2016 seperti : Persentase Balita gizi buruk, target sebesar (3,6%) capaian (6,0%), Persentase balita gizi kurang, target sebesar (11,9%) capaian (21,6%), Persentase Balita gizi buruk + gizi kurang (kekurangan gizi), target (15,5%) capaian (27,6), dan cakupan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak usia 6 – 24 bulan dari keluarga miskin, target 100% capaian 27,8%.

Adapun faktor penyebab rendahnya capaian indikator-indikator tersebut antara lain yaitu : Rendahnya pengetahuan masyarakat terutama ibu balita tentang pentingnya gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan balitanya, Pola pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) yang tidak tepat seperti, rendahnya pemberian ASI eksklusif (32,1%) pada tahun 2016, dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu dini serta tidak memadai. Kurangnya penyuluhan tentang gizi kepada masyarakat dan pendampingan keluarga oleh tenaga kesehatan, pengetahuan dan keterampilan kader posyandu yang masih belum memadai, rendahnya kesadaran ibu/keluarga untuk membawa balitanya ke posyandu, rendahnya dukungan lintas sektor terhadap program gizi, juga memberikan pengaruh terhadap permasalahan gizi di wilayah kabupaten kapuas hulu.

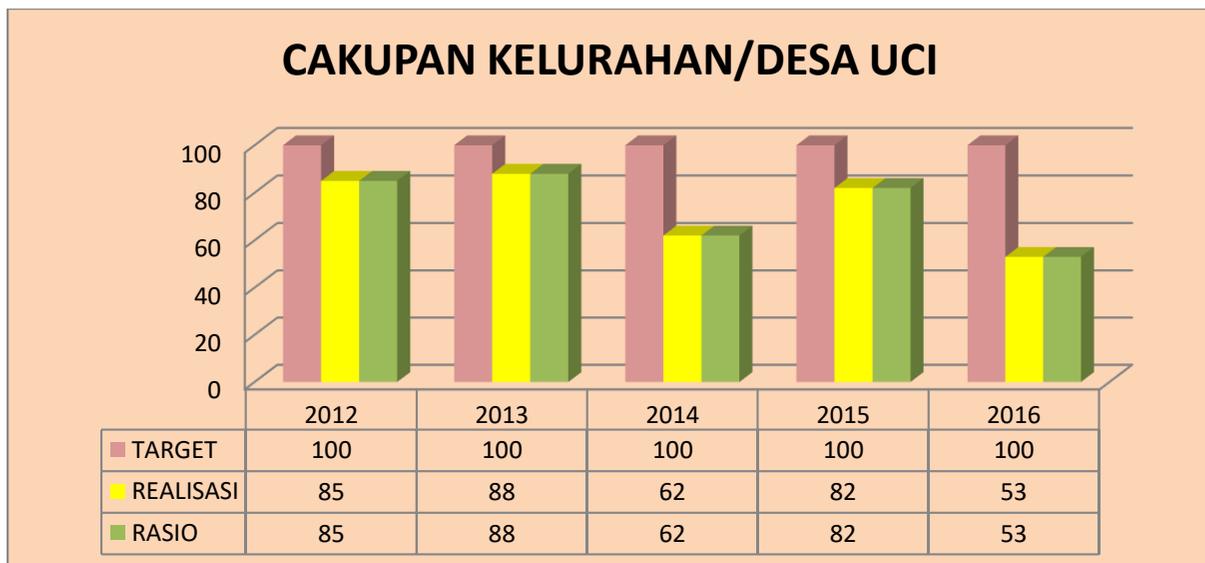
Sedangkan hal –hal yang perlu dilakukan pada tahun mendatang dalam rangka perbaikan status gizi balita tersebut adalah : meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu balita melalui penyuluhan gizi dan pendampingan keluarga oleh tenaga kesehatan, menggalakkan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) oleh Nakes maupun

kader posyandu. Meningkatkan kualitas pembinaan terhadap kader posyandu. Memperkuat sistem koordinasi untuk meningkatkan peran serta masyarakat dan dukungan lintas sektor.

Untuk indikator tentang, **pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak usia 6 – 24 bulan dari keluarga miskin** yang belum memenuhi target, kedepannya diharapkan bahwa makanan pendamping ASI (MP-ASI) bagi Balita 6-24 bulan adalah MP-ASI lokal yang berasal dari makanan keluarga itu sendiri. Untuk itu perlu didukung dengan mengoptimalkan kegiatan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) oleh Nakes maupun kader posyandu, menggalakkan penyuluhan gizi dan pendampingan keluarga Balita serta mengoptimalkan peran serta masyarakat.

3. Program Penyakit Menular dan tidak menular

Grafik 2.5

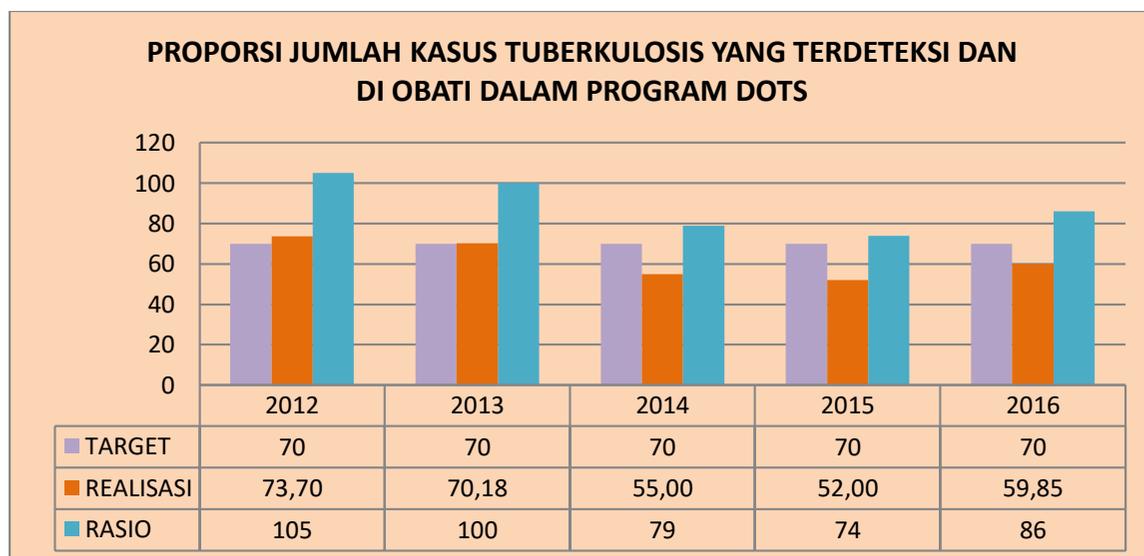


Target cakupan kelurahan/ desa *Universal Child Immunization (UCI)* adalah 80% dari jumlah bayi yang berusia 0-11 bulan yang ada di kelurahan/ desa tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi meliputi BCG, DPT-HB, Polio, Hepatitis B dan Campak. Persentase Cakupan Kelurahan/ desa *Universal Child Immunization (UCI)* pada tahun 2012 adalah 85% ,tahun 2013 adalah 88% dan 2015 adalah 81,70%. Cakupan tersebut belum memenuhi target Nasional 90%. Sedangkan pada tahun 2014 dan 2016 mengalami penurunan pencapaian Desa UCI dari tahun sebelumnya. Pencapaian pada tahun 2014 dan 2016 adalah 62% dan 53% . Hal ini

disebabkan karena Kesadaran orang tua masih rendah untuk membawa anaknya untuk diimunisasi, masih minimnya pengetahuan orang tua tentang efektifitas pemberian imunisasi kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dan masih ada sekelompok masyarakat yang menolak pemberian imunisasi karena bertolak belakang dengan adat dan kepercayaan yang dianut suatu daerah serta tingginya jumlah sasaran bayi dibandingkan dengan keadaan yang ada dilapangan.

Kasus Tuberkulosis Yang Terdeteksi Dan Di Obati Dalam Program Dots

Grafik 2.6



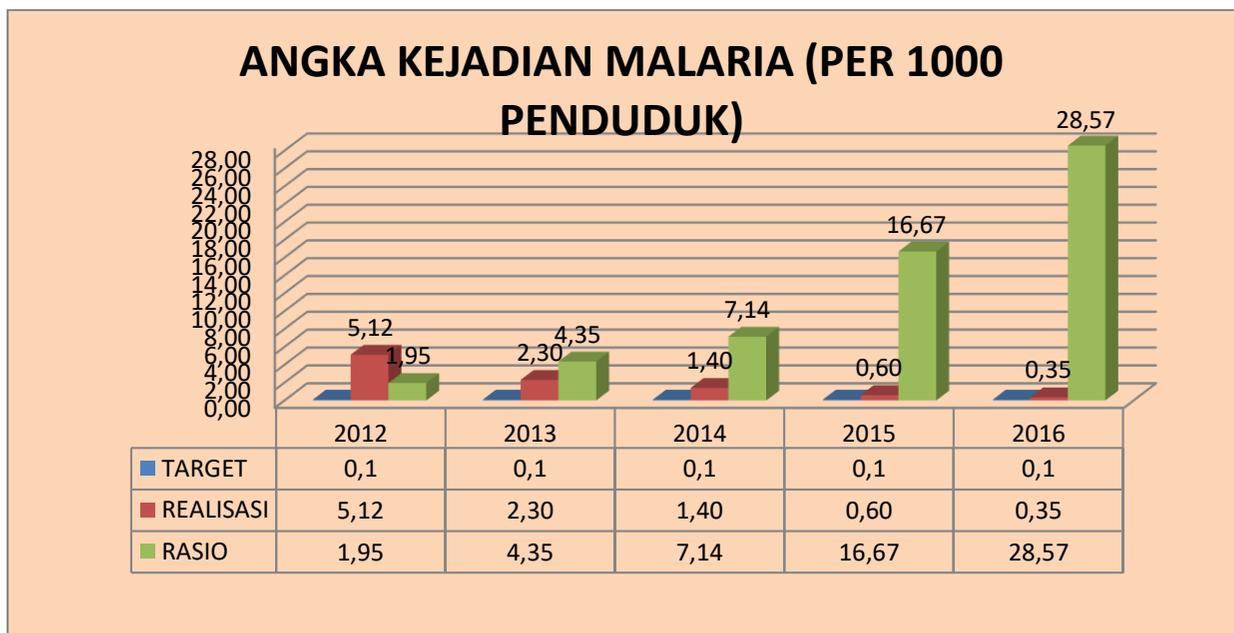
Sumber : Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit menular

Target MDGs penemuan dan penanganan penderita TB sebesar 70% namun pada tahun 2014 hanya tercapai 55%, tahun 2015 sebesar 52% dan tahun 2016 sebesar 59,85%. Ada beberapa faktor yang menyebabkan tidak tercapai target tersebut yaitu jangkauan/ penyebaran pemukiman Penderita TB yang tidak merata serta kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan lanjutan, ketuntasan minum obat dan Ketidaktahuan pasien TB dan anggota keluarganya mengenai penularan infeksi pada TB. Sedangkan cakupan Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS dari tahun 2012 sampai tahun 2016 sudah mencapai target kesembuhan yakni diatas 85%.



Angka Kejadian Malaria (per 1000 Penduduk)

Grafik 2.7

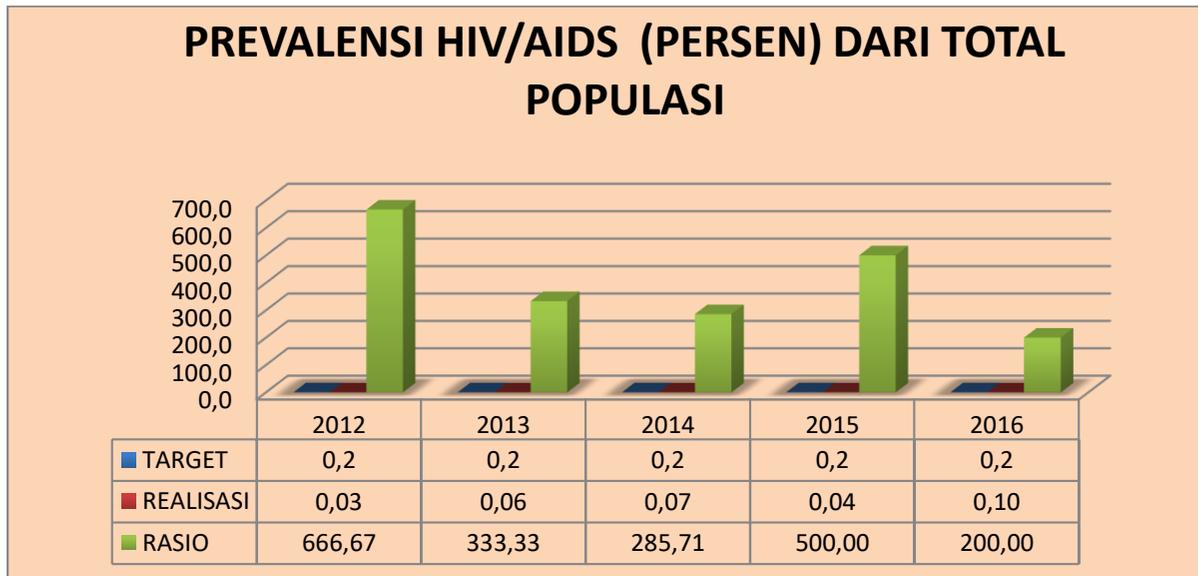


Sumber : Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit menular

Angka kejadian Malaria per 1000 penduduk dengan target 0,1 belum tercapai. Pada tahun 2012 angka kejadian Malaria 5,12 jauh diatas minimal target yang ditetapkan dan pada tahun 2016 sebesar 0,35, semakin tahun ada kecendrungan semakin menurun. Hal ini adanya intervensi program Malaria yaitu diadakan Indoor Residual Spraying (IRS) pada tahun 2015, 2016 dan tahun 2017.

PREVALENSI HIV/AIDS (PERSEN) DARI TOTAL POPULASI

Grafik 2.8

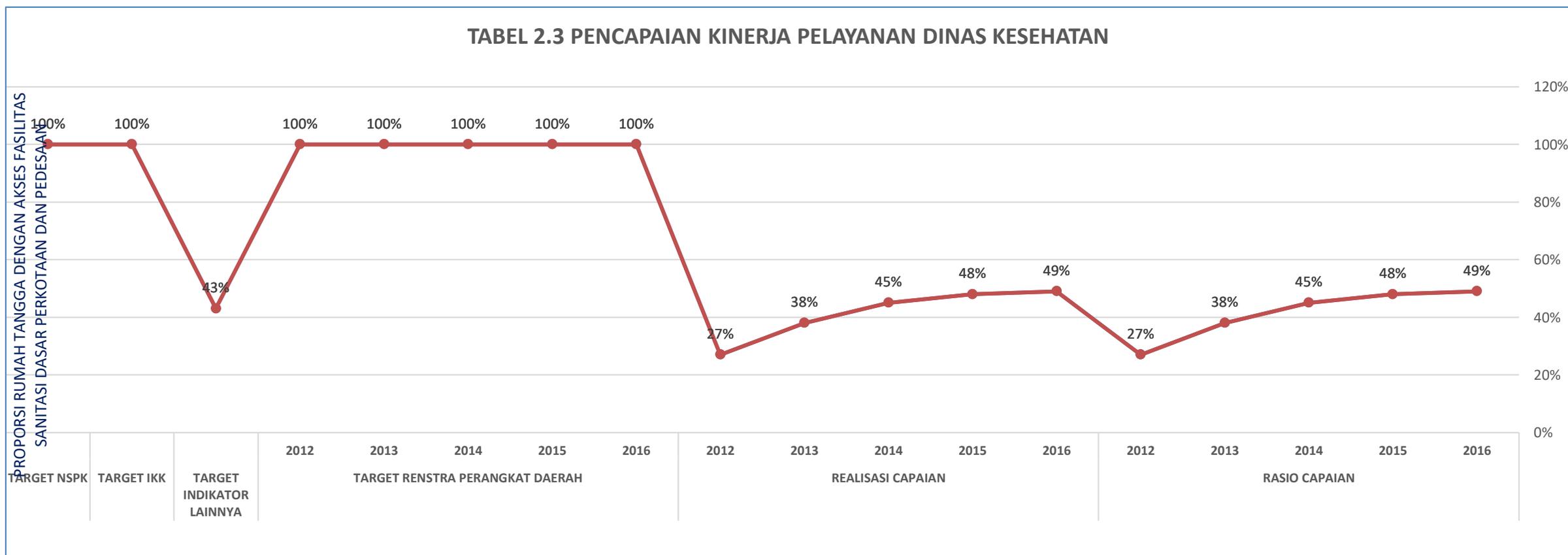


Sumber : Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit menular

Prevalensi HIV/ AIDS (Persen) dari total Populasi sebesar 0,2 per 1000 jumlah penduduk, realisasi penemuan masih di bawah estimasi penemuan. Tahun 2012 dari target penemuan 45 orang ditemukan dan diobati sebanyak 8 orang, tahun 2013 dari target 45 orang ditemukan 15 orang. Tahun 2016 dari target 49 orang ditemukan 24 orang. Ada kecenderungan kenaikan jumlah penderita HIV/ AIDS di Kabupaten Kapuas Hulu. Hal ini disebabkan semakin terjaringnya penemuan penderita dari program DOTS *screening test* HIV bagi ibu hamil dan penderita TB serta *mobile VCT*.

4. Kesehatan Lingkungan

Grafik 2.9





Capaian proporsi rumah tangga dengan akses fasilitas sanitasi dasar perkotaan dan pedesaan pada tahun 2012 s.d 2016 tidak sesuai target yaitu 50% dikarenakan masyarakat beranggapan bahwa sanitasi dasar (jamban sehat) bukan menjadi kebutuhan prioritas hal ini dikarenakan tingkat ekonomi masyarakat yang masih rendah, kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat sehingga masyarakat masih buang air besar di sembarang tempat (sungai, kebun, hutan, dll). Agar target proporsi rumah tangga dengan akses fasilitas sanitasi dasar perkotaan dan pedesaan dapat tercapai membutuhkan komitmen bersama dari masyarakat dan setiap lintas sektor seperti camat, kepala desa, dinas terkait, TNI dan organisasi – organisasi yang ada di desa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat berupa sosialisasi STBM, pemicuan STBM dan pendampingan pasca pemicuan STBM kepada masyarakat yang belum memiliki fasilitas sanitasi dasar (jamban sehat).

5. Kesehatan Primer dan Tradisional

a. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Pada Tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 telah melakukan Pendampingan Akreditasi, Workshop Audit Internal, Workshop Keselamatan Pasien, Penilaian Akreditasi Oleh Tim Komisi Akreditasi FKTP Kementerian Kesehatan RI adapun hasilnya adalah Puskesmas yang terakreditasi adalah Puskesmas yang lulus penilaian Survei yang dilakukan oleh Komisi Akreditasi Puskesmas Kementerian Kesehatan RI. Indikator Jumlah Puskesmas yang terakreditasi target dari tahun 2015 sampai dengan 2017 Jumlah puskesmas yang terakreditasi berjumlah 12 Puskesmas sedangkan realisasi sampai dengan tahun 2017 berjumlah 7 puskesmas. Berarti dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja untuk indikator tersebut masih **belum tercapai**. Hal ini dikarenakan Pada Tahun anggaran tersebut terdapat 4 puskesmas yang masih belum selesai proses rehabilitasinya yaitu Puskesmas Batang Lupar, Puskesmas Empanang dan Puskesmas Embaloh Hulu, untuk Puskesmas Jongkong dilakukan survei sebanyak 3 kali tetapi masih dianggap belum layak untuk dilakukan penilaian



dikarenakan banyak dokumen yang belum siap; adapun untuk Puskesmas Mentebah masih dalam proses pendampingan Implementasi dan Pendampingan *Self Assessment* (Penilaian Pencapaian sesuai standart Elemen Penilaian) dan akan dilanjutkan dengan Pendampingan Presurvey dan Survey pada Tahun 2018. Adapun upaya yang dilakukan untuk mencapai mencapai target yaitu dengan koordinasi upaya percepatan pembangunan fisik Puskesmas dan Pendampingan yang lebih intensif agar puskesmas benar benar siap untuk di Survey pada tahun 2018.

b. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Kegiatan yang dilakukan adalah Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan dalam bentuk Kunjungan Pemberian Pelayanan Kesehatan Di daerah DTPK serta Kunjungan Rutin Dokter Spesialis Anak dan Dokter Spesialis kandungan di RS Bergerak Badau. Hasil yang dicapai pada tahun 2016 adalah telah terlayani 30 Desa/ Dusun di Wilayah DTPK dari target 30 Wilayah DTPK. Sedangkan pada tahun 2017 sasaran kegiatan 20 Desa/Desa yang di kunjungi semuanya berhasil di kunjungi, dengan Target Kunjungan Dokter Spesilis sebanyak 12 Kl terlaksana semua. Capaian ini didukung oleh ketersediaan tenaga medis dan paramedis yang memadai. Upaya yang dilakukan untuk perbaikan mutu pelayanan dilakukan dengan perencanaan yang lebih baik serta dengan keterlibatan Lintas Sektoral dalam mendukung Kegiatan.

6. PROGRAM OBAT, PERBEKALAN KESEHATAN DAN PENGAWASAN MAKANAN

Untuk program obat, perbekalan kesehatan dan pengawasan makanan mempunyai 3 indikator program yaitu persentasi tersedianya 144 item obat di tahun 2016, persentase penerapan penggunaan obat rasional di puskesmas dan angka kejadian keracunan akibat Obat dan makanan pada tempat yang dilakukan pemeriksaan. Untuk persentasi 144 item obat ditahun 2017 diubah menjadi persentase tersedianya 143 obat dikarenakan ada perubahan dari kementrian kesehatan dari 144 item menjadi 150 item obat dan vaksin dan karena vaksin tidak diadakan oleh Dinas Kesehatan tetapi berupa dropping dari kementrian kesehatan maka untuk Dinas kesehatan Kapuas hulu indikator ketersediaan obat dikabupaten menjadi 143 item.

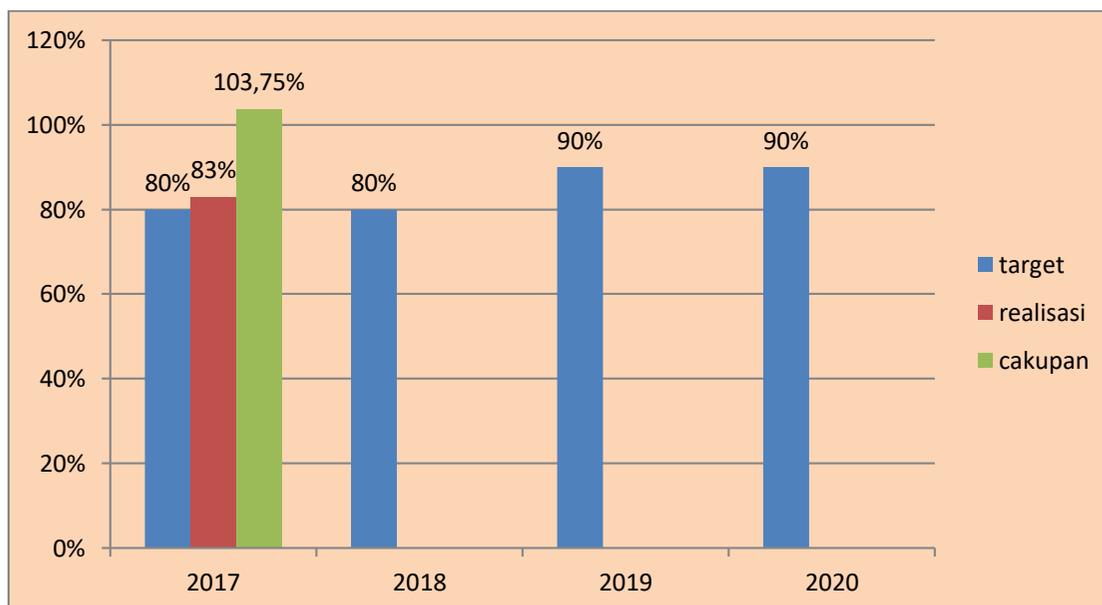


1. Persentasi ketersediaan obat dan vaksin

Capaian persentasi ketersediaan obat dan vaksin di kabupaten pada tahun 2016 adalah 100,9 % dari target 90 dan untuk ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas yang dilihat dari tersedianya obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk program pelayanan kesehatan dasar dilakukan pemantauan terhadap 20 item obat indikator. Ditahun 2015 dan tahun 2016 penghitungan persentase ketersediaan obat/ vaksin puskesmas untuk Kapuas Hulu hanya dilakukan dengan menggunakan 3 puskesmas sebagai sampel yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan yaitu puskesmas Suhaid, Puskesmas Embaloh Hilir dan puskesmas Seberuang. Ditahun 2015 dilakukan di periode bulan Desember dan di 2016 dilakukan di periode Januari sd Juni 2016, baru di Tahun 2017 dilakukan penghitungan persentase ketersediaan obat dan vaksin di 23 puskesmas dengan Realisasi indicator persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas tahun 2017 sebesar 83%, melebihi target yang telah ditetapkan dalam Renstra Dikes Tahun 2016-2020 yaitu sebesar 80% dengan capaian sebesar 103,75%.

Target, Realisasi dan Capaian Indikator Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas Tahun 2017-2020

Grafik 2.10



Hasil tersebut diperoleh dari periode pelaporan bulan Januari sampai dengan Desember 2017 dimana Jumlah Puskesmas yang melapor sebanyak 23

Puskesmas, item obat yang memiliki ketersediaan terendah di Puskesmas adalah Albendazole tab

Adapun yang menjadi permasalahan pelaksanaan kegiatan pengumpulan data indikator persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas tahun 2017 menghadapi permasalahan dikarenakan jumlah tenaga kefarmasian yang terbatas dan kompetensi yang belum sesuai di Puskesmas. Terdapat 3 Puskesmas yang belum mempunyai tenaga kefarmasian yaitu puskesmas Embaloh Hulu, Embaloh Hilir dan Bada. Sedangkan upaya-upaya yang dapat dilakukan di tahun mendatang adalah dengan upaya pemberian reward bagi petugas/pengelola data di puskesmas, melakukan peningkatan kapasitas SDM dalam pengelolaan obat di Puskesmas, melakukan pembinaan terhadap SDM pengelola obat secara berkesinambungan dan melakukan pendistribusian obat sehingga dapat menjaga mutu dan ketersediaan obat.

2. Persentase penerapan penggunaan obat rasional di puskesmas

Capaian penerapan penggunaan obat rasional dilihat dari % Penggunaan Antibiotik pada ISPA non pneumonia, % Penggunaan antibiotik pada diare non spesifik, % penggunaan injeksi pada myalgia, dan rerata Item / lembar Resep di 23 puskesmas. Untuk tahun 2016 capaian POR Kabupaten Kapuas Hulu adalah 75,01 % dari target 60 %, terdapat 5 puskesmas belum tercapai yaitu puskesmas Kalis, Bunut Hulu, Jongkong, Seberuang dan Embaloh Hulu. Secara nasional target Kapuas Hulu sudah tercapai tetapi perlu adanya upaya untuk tercapainya indikator untuk semua puskesmas, Adapun upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program POR dan melakukan pendekatan kepada dokter untuk penulisan resepnya, melakukan pertemuan tentang pentingnya POR.

3. Angka kejadian keracunan akibat Obat dan makanan pada tempat yang dilakukan pemeriksaan.

Untuk tahun 2016 angka kejadian keracunan akibat obat dan makanan pada tempat yang dilakukan pemeriksaan adalah 0. Capaian ini sesuai dengan indikator program. Namun untuk tetap menjaga keamanan pangan dan peredaran obat yang berbahaya maka perlu dilakukan upaya-upaya pemeriksaan



Industri Rumah tangga Pangan secara berkala, melakukan penyuluhan kepada penanggung jawab Industri Rumah Tangga pangan, pengelola kantin sekolah, masyarakat, pengawasan dan pembinaan sarana kefarmasian, pemeriksaan sample makanan hasil produksi rumah tangga pangan dan pemeriksaan makanan kadaluwarsa, rusak dan bahan tambahan pangan berbahaya.

7. Pembiayaan kesehatan

Rasio capaian cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin (berdasarkan SPM nomor 14) sampai tahun 2016 adalah 52,51 %. Hal tersebut menunjukkan bahwa capaian yang diperoleh belum sesuai dengan target yang telah ditentukan. Adapun targetnya sebesar 100 %.

Belum berhasilnya target capaian cakupan pelayanan kesehatan dasar ini disebabkan :

1. Masyarakat khususnya masyarakat miskin masih banyak yang belum memiliki Jaminan Kesehatan yang pada saat itu berupa Jamkesmas ataupun Jamkesda.
2. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya mempunyai jaminan kesehatan.
3. Keterbatasan kuota Jamkesmas dan Jamkesda atau Penerima Bantuan Iuran (PBI).
4. Masyarakat miskin tidak mampu membayar premi mandiri, jika tidak ada subsidi dari Pemerintah.
5. Program Jamkesda dari Pemerintah Daerah tidak mampu untuk menampung kebutuhan pelayanan masyarakat miskin.
6. Tidak dilakukan penyempurnaan data peserta Jaminan Kesehatan Nasional secara berkala oleh Dinas Sosial sehingga banyak peserta yang sudah berubah status ekonominya dan beberapa peserta yang sudah meninggal dunia masih memegang kartu Jamkesmas ataupun PBI Nasional maupun PBI Daerah.
7. Masyarakat miskin yang sudah menjadi anggota JKN masih banyak yang belum memanfaatkan pelayanan kesehatan.



Adapun saran dan tindak lanjut agar permasalahan program ini dapat teratasi adalah :

1. Pemerintah menambah kuota peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Pusat dan Daerah.
2. Pembaharuan data peserta PBI Pusat dan Daerah secara berkala oleh Dinas sosial.
3. Meningkatkan kepesertaan masyarakat secara mandiri.
4. Melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya memiliki Jaminan Kesehatan.
5. Melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang seluruh program dan kegiatan di puskesmas sehingga masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan.

Untuk kinerja Anggaran (APBD) dengan realisasi Anggaran Dinas Kesehatan dapat dilihat sebagaimana terlampir dalam tabel 2.1

**Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan
Kab. Kapuas Hulu**

Uraian	Anggaran Tahun					Realisasi Anggaran Tahun					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	Anggaran	Realisasi
PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN	3.984.372.500	3.654.579.300	4.635.036.100	5.331.106.100	6.765.031.839	3.862.061.316	3.398.775.391	4.552.303.290	5.006.431.140	6.610.682.629	0,97	0,93	0,98	0,94	0,98	6%	0,96%
PROGRAM PENINGKATAN SARANA & PRASARANA APARATUR	898.350.000	1.103.280.000	4.326.150.300	3.727.220.000	4.901.800.660	845.725.155	1.101.408.387	4.265.744.375	3.656.088.971	4.873.204.900	0,94	1,00	0,99	0,98	0,99	17%	0,98%
PROGRAM PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR	-	14.000.000	-	72.250.000	139.500.000	-	13.997.340	-	71.400.000	139.500.000	-	1,00	-	0,99	1,00	16%	0,60%
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR	496.340.000	285.000.000	135.565.000	265.360.000	582.075.000	476.955.000	281.575.000	124.593.900	253.259.100	510.542.000	0,96	0,99	0,92	0,95	0,88	4%	0,94%

PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN	75.000.000	46.800.000	52.855.000	41.415.000	21.505.000	75.000.000	46.600.000	52.823.700	41.415.000	19.351.000	1,00	1,00	1,00	1,00	0,90	3%	0,98%
PROGRAM OBAT DAN PEMBEKALAN KESEHATAN	2.555.965.000	3.656.861.500	2.711.432.473	3.026.098.000	4.118.232.750	2.554.755.530	3.609.244.505	2.511.909.362	3.022.871.848	3.984.386.268	1,00	0,99	0,93	1,00	0,97	6%	0,98%
PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	706.769.000	2.054.735.000	1.369.357.700	2.110.976.000	2.262.108.290	699.882.200	1.844.652.900	1.324.054.942	2.065.126.300	2.195.460.000	0,99	0,90	0,97	0,98	0,97	12%	0,96%
PROGRAM PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN	138.310.000	81.524.000	78.824.000	77.925.000	100.957.500	127.343.000	81.241.750	77.032.500	71.679.500	96.600.450	0,92	1,00	0,98	0,92	0,96	3%	0,95%
PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	1.056.925.000	421.855.000	667.710.000	485.109.000	1.164.582.500	1.040.057.600	391.520.226	661.020.800	475.926.000	1.103.976.100	0,98	0,93	0,99	0,98	0,95	4%	0,97%
PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	1.934.585.000	330.505.000	484.115.000	830.463.000	1.944.524.500	1.918.225.300	330.282.250	480.899.300	827.583.100	1.908.707.500	0,99	1,00	0,99	1,00	0,98	3%	0,99%



PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT	292.171.000	198.175.000	730.984.500	1.164.476.500	1.767.369.000	292.170.000	198.170.000	730.944.200	1.127.249.500	1.740.784.000	1,00	1,00	1,00	0,97	0,98	14 %	0,99 %
PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR	864.010.000	606.215.000	2.336.030.000	7.238.774.000	1.973.689.000	833.623.200	594.229.500	2.312.059.000	6.844.639.878	1.822.719.372	0,96	0,98	0,99	0,95	0,92	15 %	0,96 %
PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN	132.095.000	226.750.000	91.300.000	1.396.907.000	3.140.623.000	122.605.000	220.936.080	75.465.300	1.275.971.104	3.094.486.827	0,93	0,97	0,83	0,91	0,99	38 %	0,93 %
PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN	201.250.000	295.324.000	289.104.000	490.100.000	399.794.500	199.245.000	51.180.000	281.622.740	467.536.500	393.335.000	0,99	0,17	0,97	0,95	0,98	8%	0,82 %
PROGRAM, PENGADAAN PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS/ PUSTU DAN JARINGANNYA	4.938.382.593	5.885.051.950	6.085.185.000	11.579.548.800	21.657.936.811	4.755.949.800	5.699.507.750	5.734.427.750	11.172.149.101	20.008.703.419	0,96	0,97	0,94	0,96	0,92	10 %	0,95 %

PROGRAM, PENGADAAN PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/RUMAH SAKIT JIWA,RUMAH SAKIT PARU- PARU/RUMAH SAKIT MATA	609.700.000	1.530.240.000	133.265.000	1.158.633.000	34.264.605.400	604.238.950	917.110.972	80.022.590	1.034.549.200	12.360.489.662	0,99	0,60	0,60	0,89	0,36	62 %	0,6 9%
PROGRAM KEMITRAAN PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN	2.921.685.000	5.720.580.280	16.473.340.375	19.143.726.517	15.104.169.324	2.754.007.480	5.598.317.7 22	7.793.929.316	16.119.941.635	13.371.238.746	0,94	0,98	0,47	0,84	0,89	20 %	0,8 2%
PROGRAM PENINGKATAN KESEHATAN ANAK BALITA	-	87.260.000	-	-	-	-	85.630.000	-	0	-	-	0,98	-	-	-	0%	0,2 0%
PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK	185.910.000	252.040.000	423.499.900	706.660.000	2.689.030.500	182.450.000	247.129.000	423.087.800	702.941.100	2.323.300.100	0,98	0,98	1,00	0,99	0,86	23 %	0,9 6%

PROGRAM PENGELOLAAN KOMUNIKASI PUBLIK MENINGKATKAN PENYELENGARAAN KOMUNIKASI DAN PUBLIKASI KESEHATAN	216.890.000	422.500.000	735.730.500	387.402.000	692.393.000	216.869.500	421.609.000	726.685.100	377.097.500	662.492.230	1,00	1,00	0,99	0,97	0,96	11 %	0,98 %
PROGRAM PENGELOLAAN DATA DAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN	72.170.000	89.570.000		0		71.870.000	88.383.000				1,00	0,99	-	-	-	2%	0,40 %
PROGRAM PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN KESEHATAN MAKANAN				21.900.000	32.912.250				21.638.500	31.512.617	-	-	-	0,99	0,96	0%	0,39 %
PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN					6.997.000.000					6.994.191.873	-	-	-	-	1,00	0%	0,20 %
PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK			31.500.000					31.495.000			-	-	1,00	-	-	0%	0,20 %

Dari tabel 2.4 dapat dijelaskan bahwa capaian realisasi anggaran terendah ada di tahun 2014 dan 2016. Pada tahun 2014 Dinas Kesehatan menganggarkan kenaikan gaji PNS, tetapi pada kenyataannya ditahun tersebut tidak ada kenaikan gaji sehingga menyebabkan sedikitnya penyerapan anggaran. Pada tahun 2016 Kabupaten Kapuas Hulu mendapatkan Dana Alokasi Khusus melalui APBN-P untuk RS Pratama Perencanaan telah dilakukan proses pelelangan sebanyak 3 kali pada tahun 2016, tetapi pelaksanaan lelang gagal dikarenakan waktu yang tidak memadai, sehingga pembangunan tidak terlaksana dan berakibat sedikitnya penyerapan anggaran. Untuk tahun 2012, 2013, 2015 penyerapan anggaran tergolong baik.

2.4 Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan Pada Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya bidang kesehatan tentunya tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi baik internal maupun eksternal, akan tetapi permasalahan-permasalahan yang dihadapi tersebut harus dipandang sebagai suatu tantangan dan peluang dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu. Tantangan yang paling nyata dihadapi kedepan terkait dengan kesehatan adalah bahwa dinamika pembangunan kesehatan di wilayah harus bergerak cepat yang diakibatkan oleh adanya perkembangan global diberbagai sektor kehidupan masyarakat yang tidak dapat dihindari, seiring dengan perkembangan global tersebut, telah diantisipasi dengan berbagai kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah dan pemerintah provinsi, hal ini tentu berimplikasi pula terhadap kebijakan yang harus dikeluarkan oleh pemerintah daerah Kabupaten Kapuas Hulu agar adanya sinergi dan kesesuaian dalam menjalankan berbagai program dan kegiatan yang dilaksanakan.

Berdasarkan analisis terhadap permasalahan internal maupun eksternal, dalam hal ini dengan menggunakan metode SWOT Analisis. Dalam analisis SWOT Lingkungan internal meliputi Strength (Kekuatan) dan Weaknesses (Kelemahan). Sedangkan Lingkungan eksternal meliputi Opportunity (Peluang) dan Ancaman Threats (ancaman).



Tabel 2.5
Tabel Analisis SWOT

	<i>Opportunities (Peluang)</i>	<i>Threath (Ancaman)</i>
Eksternal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya dukungan dari Pemerintah untuk pembangunan bidang kesehatan 2. Adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 3. Adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) 4. Adanya Program Indonesia Sehat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan masih rendah 2. Masih ada adat istiadat dan budaya yang tidak menunjang kesehatan 3. Masih ada kelompok masyarakat yang belum mampu secara ekonomi 4. Terbukanya isolasi dan mobilitas penduduk yang memudahkan penularan penyakit
Internal		
<i>Strength (Kekuatan)</i>	<i>Strategi SO</i>	<i>Strategi ST</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Perda dan Perbup tentang SOTK Dinas Kesehatan 2. Adanya Sumber Daya dana untuk pembangunan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program kegiatan kesehatan 2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat 3. Memantapkan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat 2. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
<i>Weakness (Kelemahan)</i>	<i>Strategi WO</i>	<i>Strategi WT</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber daya manusia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan Akses Pelayanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kompetensi dan



GERMAS

kesehatan yang masih kurang jenis dan kompetensinya	Kesehatan Dasar yang Berkualitas	kinerja aparatur kesehatan
2. Sarana dan prasarana kesehatan rujukan dan dasar masih kurang baik dari segi kualitas, kuantitas dan penyebarannya.	2. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan rujukan yang Berkualitas	
	3. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan	
	4. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan	

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi, permasalahan tersebut antara lain :

1. Regulasi bidang kesehatan di Kabupaten Kapuas Hulu dinilai masih sangat lemah dan perlu dibenahi serta ditingkatkan fungsinya dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan.
2. Keterampilan tenaga kesehatan yang belum memadai.
3. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan masih ada yang belum memenuhi standar pelayanan fasilitas kesehatan
4. Sarana dan prasarana kesehatan rujukan yang belum paripurna dan Sarana dan prasarana kesehatan dasar yang belum merata.
5. Sosialisasi Informasi Program dan Hasil Kegiatan yang belum maksimal.
6. Tingkat pengetahuan dan pendidikan masyarakat yang masih rendah.
7. Intensitas beberapa penyakit menular dan tidak menular semakin meningkat, ada ancaman meningkatnya penyakit lain (new emerging dan re- emerging).
8. Kualitas kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar masih buruk di masyarakat.
9. Aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih rendah, terutama masyarakat miskin yang tinggal di daerah terpencil dan letak geografis yang sulit dijangkau.
10. Masih Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) , Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA), akibat 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk dan terlambat mendapat penanganan).

3.2 Telaahan Visi, Misi Dan Program Bupati Dan Wakil Bupati Terpilih

Visi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Kapuas Hulu terpilih periode 2016-2021 adalah “ **MENUJU KAPUAS HULU YANG LEBIH SEJAHTERA, BERDAYA SAING DAN HARMONIS “**

Visi tersebut menggambarkan keinginan untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sejahtera, berdayasaing dan harmonis dengan penjelasan sebagai berikut,

1. Kapuas Hulu yang sejahtera, mengandung arti suatu kondisi masyarakat Kapuas Hulu yang maju serta terpenuhinya kebutuhan primer dan sekunder secara lahir dan bathin didukung oleh suasana kehidupan yang aman dan damai.
2. Kapuas Hulu yang berdaya saing mengandung arti dimana perekonomian masyarakat berkembang dengan baik, kreatif dan innovative sehingga mempunyai daya saing tinggi yang ditandai dengan meningkatnya investasi dan kapasitas ekonomi masyarakat, serta membaiknya infrastruktur dan pengelolaan sumber daya alam yang berwawasan lingkungan.
3. Kapuas Hulu yang harmonis mengandung arti kondisi dimana kehidupan masyarakat berlangsung dengan rukun, damai, taat dan tertib hukum, sadar politik, demokratis dan dinamis.

Untuk mewujudkan Visi tersebut ditetapkan Misi sebagai berikut,

1. Memperkuat tatakelola pemerintahan yang lebih baik dan bersih.
Misi ini bertujuan terselenggaranya pemerintahan yang professional dan pelayanan publik yang prima dengan didukung sumber daya aparatur yang professional. Meningkatkan professional aparatur pemerintah melalui pendayagunaan perencanaan, pengawasan dan mendorong akuntabilitas guna mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja pemerintah daerah yang professional, transparan, kredibilitas, antisipatif dan akuntabel.
2. Memperkuat pertumbuhan ekonomi kerakyatan yang bertumpu pada sumber daya daerah yang berkelanjutan.
Misi ini bertujuan untuk meningkatkan perekonomian daerah dengan mengoptimalkan potensi daerah dan perluasan kesempatan berusaha,

meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui **peningkatan pelayanan kesehatan** dan pendidikan serta meningkatnya keluarga berencana, kesejahteraan sosial, perlindungan perempuan dan anak.

3. Meningkatkan layanan infrastruktur dasar dengan memperhatikan kelestarian lingkungan.

Misi ini bertujuan untuk meningkatkan pembangunan yang berkelanjutan yang berwawasan lingkungan, menjadikan Kabupaten Kapuas Hulu sebagai kabupaten yang menjunjung tinggi prinsip-prinsip konservasi, sehingga dalam memanfaatkan sumber daya untuk pembangunan senantiasa berlandaskan kepada pemanfaatan berkelanjutan, perlindungan system penyangga kehidupan dan pengawetan keanekaragaman hayati dengan sasaran adalah terjaganya kawasan konservasi sehingga kawasan tersebut dapat berperan dan berfungsi dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Misi ini juga bertujuan meningkatkan sarana prasarana dan kelancaran aksesibilitas daerah, membuka daerah terisolir, dan pengawasan wilayah perbatasan. Hal tersebut untuk mendukung pembangunan mulai dari pinggir sehingga akan memicu pertumbuhan ekonomi daerah secara lebih merata.

Ditinjau dari sisi tugas dalam bidang kesehatan, secara umum tugas Dinas Kesehatan terkait dengan pencapaian visi dan **misi ke-2** Bupati dan Wakil Bupati yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui **peningkatan pelayanan kesehatan**.

3.3 Telaahan Renstra K/L Dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat

3.3.1 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

1. Tujuan

Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu: 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya

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

Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia.

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

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.
4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%
2. Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

2. Sasaran Strategis

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah:

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%.
 - b. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 18,2%.
 - c. Meningkatnya persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%.

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



6. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan.
 - b. Meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%.
7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan sebesar 20%.
 - b. Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15.
 - c. Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan sebanyak 40.
8. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 provinsi.
 - b. Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu sebanyak 100 rekomendasi.
9. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 buah.
 - b. Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi.
 - c. Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat sebanyak 5 laporan.
10. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 100%.

11. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Meningkatnya persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan sebesar 90%.
 - b. Meningkatnya persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%

3.3.2 Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat

Dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2013-2018 disebutkan tujuan sebagai berikut,

- a. Meningkatnya jangkauan dan mutu upaya kesehatan ibu dan anak serta status gizi masyarakat di Puskesmas dan jaringannya, melalui promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- b. Tercapainya pencegahan dan pengendalian penyakit serta penyehatan lingkungan yang sehat dan bermutu.
- c. Meningkatnya pelayanan kesehatan khusus yang bermutu.
- d. Meningkatnya penanggulangan bencana bidang kesehatan.
- e. Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu.
- f. Meningkatnya penanganan obat & perbekalan kesehatan yang optimal.
- g. Meningkatnya Kuantitas dan Kualitas Sumber Daya Kesehatan dalam rangka meningkatkan profesionalisme.
- h. Meningkatnya pelaksanaan manajemen informasi dan pengembangan kesehatan.
- i. Meningkatnya pengembangan sumber daya pembiayaan dan jaminan kesehatan.
- j. Terciptanya pegawai yang profesional guna memberikan pelayanan prima kepada masyarakat.

Sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat adalah sebagai berikut,

1. Meningkatnya status kesehatan ibu di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya :
 - Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal (cakupan K4)



- Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (cakupan PN)
 - Persentase Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (PK)
 - Persentase Cakupan pelayanan nifas (KF3)
 - Persentase Cakupan peserta aktif KB
 - Persentase Puskesmas Mampu Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial Terpadu (PKRET)
2. Meningkatnya status kesehatan anak di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya :
- Persentase cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1)
 - Persentase kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap)
 - Persentase Cakupan kunjungan neonatus dengan komplikasi yang ditangani
 - Persentase Cakupan kunjungan bayi
 - Persentase Cakupan pelayanan anak balita
 - Persentase Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat
 - Persentase Puskesmas Mampu Tata Laksana Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Minimal 4 Puskesmas /Kabupaten/Kota
 - Persentase Puskesmas Mampu Tata Laksana Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) Minimal 2 Puskesmas/ Kabupaten/ Kota.
3. Meningkatnya status gizi masyarakat di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya :
- Persentase balita yang naik berat badannya (D/S)
 - Persentase balita bawah garis merah
 - Persentase balita mendapat kapsul vitamin A 2 kali pertahun
 - Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe
 - Persentase bayi mendapat ASI eksklusif
 - Persentase desa dengan garam beryodium baik
 - Persentase Kecamatan bebas rawan gizi
 - Persentase Balita Gizi buruk mendapat perawatan
4. Menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)serta mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya :
- Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat
 - Persentase posyandu Aktif



- Persentase Desa siaga aktif
 - Persentase upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
 - Jumlah Kabupaten/Kota yang diadvokasi untuk menerapkan kebijakan publik berwawasan kesehatan
5. Meningkatkan Kualitas Penyehatan Lingkungan, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya:
- Persentase penduduk yang memiliki akses air minum berkualitas
 - Persentase Desa yang seluruh penduduknya buang air besar di jamban
 - Persentase keluarga akses jamban memenuhi syarat kesehatan
 - Persentase rumah tinggal mengelola sampah
 - Persentase rumah tinggal mengelola limbah cair
 - Persentase rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan
 - Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan
 - Persentase Tempat – Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan
 - Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang membuang limbah memenuhi syarat kesehatan
 - Persentase pengguna pestisida tidak terpapar pestisida
 - Persentase tempat pengelola pestisida memenuhi syarat kesehatan
 - Persentase kasus pencemaran udara yang teridentifikasi
 - Persentase dokumen Pengelolaan Lingkungan yang dinilai sesuai kriteria aspek kesehatan masyarakat
 - Persentase Obyek kesling yang punya potensi sebagai faktor resiko penyebaran penyakit diidentifikasi dan diintervensi
 - Persentase Pokja AMPL yang memiliki RENSTRA/ buku putih Sanitasi
 - Persentase Kab/Kota yang memiliki forum kota sehat
 - Persentase petugas sanitasi mampu jadi fasilitator Kesling di masyarakat
 - Persentase Puskesmas melakukan pencatatan data dasar dan kegiatan kesehatan lingkungan.
6. Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya:



- Persentase Cakupan imunisasi anak sekolah
- Persentase Cakupan imunisasi rutin terhadap anak bayi:
 - a. Cakupan imunisasi BCG
 - b. Cakupan imunisasi DPT/HB3
 - c. Cakupan imunisasi polio 4
 - d. Cakupan imunisasi campak
- Persentase desa/kelurahan yang mencapai universal child immunization (UCI)
- AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun
- Persentase Puskesmas yang melakukan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) Kejadian Luar Biasa (KLB)
- Persentase Desa/kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa(KLB) direspon < 24 jam
- Persentase calon jamaah haji mendapat pemeriksaan kesehatan
- Persentase Puskesmas melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) Kejadian Luar Biasa (KLB) pada kondisi matra
- Persentase Kab/Kota melaksanakan pengendalian faktor resiko Penyakit Tidak Menular (PTM)
- Persentase Puskesmas yang mempunyai Posbindu aktif melaksanakan pengendalian resiko Penyakit Tidak Menular
- Persentase malaria klinis yang dilakukan pemeriksaan laboratorium
- API (Annual Parasite Incident) per 1.000 penduduk
- Persentase penderita malaria yang ditemukan dan diobati
- Persentase Angka Kematian Malaria
- Persentase kasus baru TB Paru BTA (+) yang ditemukan
- Persentase angka kesembuhan TB paru BTA positif
- Angka penemuan kasus Tuberculosis (CNR)
- Persentase Angka Kematian TB
- Persentase diare yang ditangani
- Persentase Angka kematian diare
- Persentase cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani
- Cakupan penemuan penderita kusta baru
- Prevalensi kusta per 10.000 penduduk
- Cakupan penderita kusta yang ditemukan dan ditangani
- Persentase kecacingan pada anak Sekolah



- Persentase Puskesmas yang melaksanakan surveillance Influenza Like Illness (ILI)
- Penderita DSS (Dengue Shock Syndrom) yang ditemukan di RS dan Puskesmas
- Penderita DBD yang ditemukan dan ditangani
- Persentase Angka Bebas Jentik (ABJ)
- Angka Kesakitan DBD (IR)
- Persentase Angka Kematian DBD (CFR)
- Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan pencegahan penularan Hepatitis sesuai pedoman
- Prevalensi kasus HIV pada usia 15-24 tahun
- Persentase penduduk 15-24 tahun yang mempunyai pengetahuan komprehensif tentang HIV dan AIDS
- Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan pencegahan penularan HIV sesuai pedoman
- Persentase penggunaan kondom pada kelompok hubungan seks beresiko tinggi
- Persentase ODHA yang memenuhi syarat mendapatkan pengobatan Anti Retroviral Treatment (ART)
- Jumlah penderita Infeksi menular seksual (IMS) yang ditemukan dan diobati
- Jumlah orang beresiko tinggi yang mendapatkan testing HIV lengkap
- Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pencegahan penularan melalui ibu ke anak (PPIA/PTMCT)
- Persentase Cakupan pengobatan masal filariasis

Tujuan Ketiga :

Meningkatnya pelayanan kesehatan khusus yang bermutu dengan sasaran :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khusus dengan dukungan/peran serta masyarakat dan stakeholder terkait, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya:
 - Persentase Puskesmas yang melaksanakan program pengembangan Rasio cabut dan tambal gigi pada sarana pelayanan kesehatan



- Persentase Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar
 - Persentase Pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan
 - Persentase Puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan Kerja
 - Persentase Puskesmas melaksanakan upaya kesehatan indera
 - Persentase Puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan olah raga
 - Persentase Unit Pelayanan darah yang melaksanakan manajemen pelayanan darah sesuai standar,
 - Persentase Akreditasi Laboratorium Klinis
 - Persentase Puskesmas Santun Lansia
2. Meningkatnya penanggulangan bencana bidang kesehatan yang tepat dan cepat, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya:
- Persentase Dinkes Kab/Kota yang melakukan kegiatan siklus manajemen bencana lengkap
 - Persentase Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat sesuai standar
3. Meningkatnya mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang efektif dan efisien, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya :
- Jumlah Rumah Sakit yang sudah memenuhi standar klasifikasi penetapan kelas RS
 - Jumlah RS yang menyelenggarakan 4 (empat) pelayanan kesehatan spesialistik dasar
 - Jumlah RS Kab/Kota yang melaksanakan Penanganan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK)
 - Jumlah Rumah Sakit yang terakreditasi
 - Jumlah Rumah Sakit yang melaksanakan program keselamatan pasien
 - Jumlah Puskesmas yang terakreditasi
 - Jumlah Puskesmas rawat inap yang mampu Penanganan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED)
 - Persentase Puskesmas yang menerapkan standar pelayanan medik dasar
 - Jumlah Puskesmas di Daerah Terpencil Perbatasan dan



- Kepulauan (DTPK) yang mampu melaksanakan pelayanan Penanggulangan Perawatan Gawat Darurat (PPGD) dan General Emergency Lifes Supports (GELS)
4. Meningkatnya kualitas penanganan obat, perbekalan kesehatan, alat kesehatan, obat tradisional, pangan, kosmetika dan PKRT, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya :
- Persentase ketersediaan obat-obatan, vaksin dan perbekalan kesehatan
 - Persentase obat yang memenuhi standar, cukup dan terjangkau
 - Persentase instalasi farmasi Kab/Kota yang sesuai standar
 - Ketersediaan obat per kapita per tahun di sarana pelayanan kesehatan dasar
 - Persentase penggunaan obat generik di RS dan Puskesmas
 - Persentase Pengelolaan Obat Rasional (POR) di sarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah
 - Persentase Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) Pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar
 - Persentase Puskesmas perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian
 - Persentase Sarana Distribusi obat yang memenuhi Persyaratan cara Distribusi Obat
 - Persentase Sarana Produksi Kosmetika yang memenuhi syarat Cara produksi kosmetika yang Baik (CPKB)
 - Persentase Sarana Distribusi Kosmetika yang memenuhi syarat Cara produksi kosmetika yang Baik (CPKB)
 - Persentase Jumlah tenaga Penyuluh Keamanan Pangan (PKP) dan Pengawas Keamanan Pangan (DFI)
 - Persentase Jumlah IRTP yang di monitoring dan verifikasi penerapan Cara Produksi Pangan Yang Baik
 - Persentase Jumlah Sarana Distribusi yang di monitoring dan verifikasi penerapan Cara Distribusi Pangan yang Baik dan cara ritel pangan yang baik
 - Persentase sarana distribusi obat yang dilakukan pembinaan pencatatan dan pelaporan NAPZA



- Jumlah produsen makanan dan minuman yang dilakukan pembinaan keamanan pangannya
 - Persentase sarana produksi Alkes dan PKRT yang memenuhi persyaratan cara produksi yang baik
 - Persentase Sarana Distribusi Alkes dan PKRT yang memenuhi persyaratan cara distribusi alkes yang baik
 - Persentase produk alkes dan PKRT yang memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan manfaat
 - Persentase jumlah sarana yang menyampaikan pelaporan melalui Sistem Pelaporan narkotika dan psikotropika (website)
 - Persentase Sekolah yang mendapatkan penyuluhan mengenai dampak penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif
 - Persentase Sarana Produksi obat Tradisional yang memenuhi syarat Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik (CPOTB)
 - Persentase Sarana Distribusi obat tradisional yang memenuhi syarat (CDOTB)
5. Meningkatkan jumlah dan jenis tenaga kesehatan, menyelenggarakan kegiatan pendidikan, pelatihan, seminar dan bentuk-bentuk kegiatan peningkatan keterampilan tenaga kesehatan, memfasilitasi kegiatan organisasi profesi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya :
- Peningkatan jumlah dan jenis tenaga kesehatan di Provinsi Kalimantan Barat (13 jenis nakes):
 1. Dr. Spesialis
 2. Dr. Umum
 3. Dr. Gigi
 4. Perawat
 5. Bidan
 6. Perawat Gigi
 7. Apoteker
 8. Asisten Apoteker
 9. Kesehatan Masyarakat
 10. Sanitarian
 11. Gizi
 12. Fisioterapi



13. Keteknisian Medis

6. Terselenggaranya kegiatan-kegiatan, pelatihan-pelatihan, seminar dan kegiatan peningkatan keterampilan bagi tenaga kesehatan strategis Provinsi Kalimantan Barat.
7. Meningkatnya Kemampuan pengetahuan, sikap dan keterampilan pengelola, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya :
 - Persentase tenaga kesehatan yang profesional dan memenuhi standar kompetensi
 - Persentase aparatur kesehatan yang telah mengikuti pelatihan teknis, fungsional dan pelatihan manajemen
 - Meningkatnya persentase puskesmas yang memiliki tenaga dokter
 - Meningkatnya persentase rumah sakit yang memiliki tenaga dokter spesialis
8. Meningkatnya Jumlah tenaga strategis pada Daerah terpencil perbatasan dan kepulauan (DTPK)
9. Meningkatnya pelaksanaan dan kesinambungan Sistem Informasi Kesehatan (SIK), sehingga memperoleh data yang berkualitas, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya :
 - Persentase tersusunnya profil kesehatan Provinsi dan 14 Kabupaten/Kota per tahun
 - Persentase tersedianya data yang berkualitas, akurat dan tepat waktu
 - Persentase tersedianya SDM yang memiliki kapasitas di Bidang IT (teknologi informasi)
 - Persentase Optimalisasi pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan
10. Meningkatkan pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya :
 - Jumlah SDM yang memiliki kapasitas untuk penelitian dan pengembangan kesehatan
 - Persentase penelitian dan pengembangan kesehatan yang dilaksanakan, disosialisasikan dan dimanfaatkan hasil penelitiannya.



GERMAS

RENSTRA
DINKES KAPUAS HULU TAHUN 2016-2021

11. Meningkatnya pelaksanaan pengembangan sumber daya pembiayaan dan jaminan kesehatan, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya :

- Jumlah data Provincial Health Account (PHA) yang tersedia setiap tahun
- Jumlah data District Health Account (DHA) yang tersedia setiap tahun
- Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan
- Persentase penduduk miskin yang memiliki jaminan kesehatan

12. Meningkatkan pegawai yang profesional dengan didukung oleh rencana kerja, penganggaran, sarana dan prasarana yang efektif dan efisien serta memadai, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya:

- Persentase pengelolaan pembayaran gaji PNS tepat jumlah, waktu dan sasaran
- Persentase pelayanan administrasi kantor secara cepat dan tepat sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- Persentase tertatanya administrasi kepegawaian, dengan rincian indikator sebagai berikut :
 1. Penyelesaian proses kenaikan pangkat
 2. Penyelesaian proses gaji berkala
 3. Penyelesaian proses Cuti PNS
 4. Penyelesaian proses usul pensiun PNS
 5. Penyelesaian proses usul penghargaan satya lencana
- Persentase sarana dan prasarana gedung yang berfungsi
- Persentase tingkat pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana gedung.
- Persentase sarana dan prasarana mobilitas yang berfungsi.
- Persentase tingkat pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana mobilitas.
- Persentase sarana dan prasarana alat kantor dan rumah tangga yang berfungsi.
- Persentase tingkat pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana alat kantor dan rumah tangga.
- Persentase tingkat ketertiban dan kedisiplinan PNS

- Persentase peningkatan kapasitas sumber daya aparatur dengan rincian indikator sebagai berikut :
 - Persentase tersusunnya Dokumen Analisis jabatan
 - Persentase tersusunnya Standar Operasional Prosedur (SOP)
 - Persentase tenaga fungsional yang dilakukan penilaian angka kredit jabatan fungsional
 - Persentase Fasilitasi pelatihan peningkatan keterampilan dan kemampuan PNS
 - Persentase pejabat struktural yang telah mengikuti diklatpim.
 - Persentase dokumen perencanaan dan anggaran SKPD yang disusun
 - Persentase dokumen laporan kinerja yang disusun
 - Persentase laporan keuangan SKPD sesuai Standar Akutansi Pemerintah (SAP) yang disusun
 - Persentase laporan inventarisasi aset yang disusun
 - Jumlah dokumen perencanaan , anggaran, kebijakan dan evaluasi pembangunan kesehatan yang tersosialisasikan
 - Persentase penyelesaian proses penempatan tenaga kesehatan PTT :
 1. Dokter PTT
 2. Dokter Gigi PTT
 3. Bidan PTT
 - Persentase penyelesaian proses selesai masa bakti tenaga kesehatan PTT:
 1. Dokter PTT
 2. Dokter Gigi PTT
 - Persentase Pelaksanaan Penilaian tenaga puskesmas teladan
13. Meningkatkan pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan dan pemakaian kekayaan daerah sesuai dengan ketentuan, dengan indikator kinerja sasaran diantaranya:
- Persentase tingkat pemakaian kekayaan daerah di Dinkes Prov. Kalbar dan UPT dengan rincian indikator sebagai berikut :
 - Persentase jumlah hari pemanfaatan aula di Dinkes Prov. Kalbar

- Jumlah pemeriksaan laboratorium kesehatan di Unit laboratorium Kesehatan (Ulabkes) Pontianak
- Persentase jumlah hari pemanfaatan ruang dan fasilitas lainnya di Unit Pelatihan Kesehatan (Upelkes) Pontianak
 - Persentase tingkat pelayanan kesehatan di UP4 Pontianak
- Persentase kunjungan PNSD, Keluarga PNSD dan Pensiunan PNSD di lingkungan Pemprov. Kalbar ke Poliklinik Pemprov
 - Jumlah calon peserta didik tiap tahunnya di Akper Sintang
 - Persentase kontribusi PAD dari pelayanan Dinas Kesehatan Prov. Kalbar dan UPT terhadap PAD Provinsi Kalimantan Barat.

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Dalam Peraturan Daerah Nomor 1 tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2014-2034, disebutkan bahwa tujuan penataan ruang adalah untuk mewujudkan daerah di Beranda Depan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang aman, nyaman, produktif melalui pengembangan ekowisata yang harmonis dengan agropolitan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mengentaskan daerah tertinggal dengan pola pembangunan berkelanjutan yang berwawasan konservasi.

Selanjutnya dalam RTRW juga telah ditetapkan kebijakan Pentaan ruang yang meliputi : (a) pelestarian kawasan hutan dan keanekaragaman hayati; (b) pengembangan ekowisata; (c) pengembangan agropolitan; (d) pengembangan energi dan sumberdaya mineral; (e) pengentasan kemiskinan, dan pembangunan daerah tertinggal; (f) pengembangan kawasan perbatasan; (g) pengembangan infrastruktur; (h) penanganan kawasan rawan bencana; dan (i) peningkatan fungsi ketahanan dan keamanan negara.

Rencana Tata Ruang Wilayah ini diharapkan menjadi pedoman bagi semua pemangku kepentingan dalam pelaksanaan pembangunan di berbagai sektor/bidang, serta mengakomodasikan pembagian peran dengan kabupaten/kota dan bersifat saling melengkapi serta selaras serta sebagai matra spasial bagi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah

(RPJMD), Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) serta rencana pembangunan lainnya.

Jika ditelaah rencananya, maka terlihat adanya keseimbangan rencana struktur ruang antar wilayah baik dalam pengembangan sistem pusat permukiman perdesaan; sistem pusat permukiman perkotaan; dan sistem prasarana wilayah. Namun dari segi Sistem Prasarana Pengelolaan Lingkungan terutama yang berkaitan dengan pengelolaan sampah dan jaringan drainase masih jauh dari harapan. RTRW harus dijadikan acuan utama oleh Dinas Kesehatan dalam menetapkan lokasi pembangunan sarana – sarana kesehatan sehingga isu –isu ketimpangan pembangunan wilayah yang terjadi dapat dikurangi secara bertahap.

Sebagai respon atas berbagai isu –isu yang berkembang maka Dinas Kesehatan sebagai implikasinya maka perlu adanya peningkatan kompetensi SDM tentang kesehatan lingkungan. Selanjutnya perumusan rencana pembangunan kesehatan perlu melibatkan berbagai sektor, sehingga kuantitas dan kualitas koordinasi juga perlu ditingkatkan. Elemen penting lainnya dalam perencanaan berwawasan lingkungan adalah ketersediaan data dan informasi yang lengkap dan akurat tentang kondisi sistem data dan informasi.

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Perumusan isu-isu strategis didasarkan analisis terhadap lingkungan internal dan eksternal yaitu peluang dan ancaman serta memperhatikan kekuatan dan kelemahan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta misi meningkatkan aksesibilitas dan kualitas penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan, maka isu-isu strategis yang menjadi acuan atau dasar dalam menentukan program dan kegiatan yang diprioritaskan selama lima tahun ke depan (2016-2021). Dari hasil analisis terhadap lingkungan internal dan eksternal diperoleh isu- isu strategis sebagai berikut :

➤ Isu Strategis Daerah

Infrastruktur jalan terhadap kecamatan dan desa yang semakin baik di beberapa kecamatan, namun masih belum begitu baik di beberapa kawasan pedesaan. Pada kecamatan dan desa yang memiliki akses infrastruktur jalan

yang baik akan memudahkan transportasi orang dan barang. Hal ini akan memudahkan mobilitas pasien yang akan dirujuk atau akses terhadap sarana pelayanan kesehatan. Namun sebaliknya pada kecamatan dan desa dengan akses infrastruktur jalan yang masih kurang baik akan mempersulit mobilitas rujukan pasien maupun akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

Kemudahan akses dan mobilitas masyarakat disamping akan membawa dampak positif juga akan membawa dampak negatif yaitu penularan antar wilayah penyakit- penyakit infeksi secara cepat.

Terbukanya akses darat menuju luar negeri. Dengan terbukanya Pos Lintas Batas Negara di Badau akan mempermudah mobilitas masyarakat dari dan menuju ke negara tetangga Malaysia. Hal ini akan berdampak terhadap rentannya penularan-penularan penyakit antar negara.

Bertambahnya Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dengan adanya pembangunan dan pengembangan Rumah Sakit Pratama Tipe D Semitau, Rumah Sakit Bergerak Tipe D Badau dan Puskesmas Pembantu serta Poskesdes akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan terhadap tenaga kesehatan baik dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lain. Pemerintah pada saat ini sedang melakukan moratorium sehingga perlu diantisipasi dengan penambahan kebutuhan tenaga kesehatan melalui tenaga kontrak daerah. Begitu juga dengan antisipasi penambahan kebutuhan peralatan kesehatan sesuai standar.

➤ **Isu Strategis Nasional**

Perkembangan Penduduk. Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya *window opportunity* di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada yang usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030.

Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2015 dan diperkirakan ada 6 ribu ibu hamil setiap tahun. Angka ini merupakan estimasi jumlah persalinan dan jumlah bayi lahir, yang juga menjadi petunjuk beban pelayanan ANC, persalinan, dan neonatus/bayi.

Penduduk usia kerja yang terus meningkat pada tahun 2015. Juga Penduduk berusia di atas 60 tahun meningkat. Implikasi kenaikan penduduk

lansia ini terhadap sistem kesehatan adalah (1) meningkatnya kebutuhan pelayanan sekunder dan tersier, (2) meningkatnya kebutuhan pelayanan *home care* dan (3) meningkatnya biaya kesehatan. Konsekuensi logisnya adalah pemerintah harus juga menyediakan fasilitas yang ramah lansia dan menyediakan fasilitas untuk kaum *disable* mengingat tingginya proporsi disabilitas pada kelompok umur ini.

Masalah penduduk miskin yang sulit berkurang akan masih menjadi masalah penting. Secara kuantitas jumlah penduduk miskin bertambah, dan ini menyebabkan permasalahan biaya yang harus ditanggung pemerintah bagi mereka.

Tingkat pendidikan penduduk merupakan salah satu indikator yang menentukan Indeks Pembangunan Manusia. Di samping kesehatan, pendidikan memegang porsi yang besar bagi terwujudnya kualitas SDM Indonesia. Namun demikian, walaupun rata-rata lama sekolah dari tahun ke tahun semakin meningkat, tetapi angka ini belum memenuhi tujuan program wajib belajar 9 tahun. Menurut perhitungan Susenas Triwulan I tahun 2013, rata-rata lama sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia adalah 8,14 tahun. Keadaan tersebut erat kaitannya dengan Angka Partisipasi Sekolah (APS), yakni persentase jumlah murid sekolah di berbagai jenjang pendidikan terhadap penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai.

Disparitas Status Kesehatan. Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, akan tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-pedesaan masih cukup tinggi. Angka kematian bayi dan angka kematian balita pada golongan termiskin hampir empat kali lebih tinggi dari golongan terkaya. Selain itu, angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah pedesaan, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan buruk di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan.

Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (*Universal Health Coverage* - UHC). Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas

kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Untuk mengendalikan beban anggaran negara yang diperlukan dalam JKN memerlukan dukungan dari upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif agar masyarakat tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit. Perkembangan kepesertaan JKN ternyata cukup baik. Penambahan peserta yang cepat ini tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, sehingga terjadi antrian panjang yang bila tidak segera diatasi, kualitas pelayanan bisa turun.

Kesetaraan Gender. Kualitas SDM perempuan harus tetap perlu ditingkatkan, terutama dalam hal: (1) perempuan akan menjadi mitra kerja aktif bagi laki-laki dalam mengatasi masalah-masalah sosial, ekonomi, dan politik; dan (2) perempuan turut mempengaruhi kualitas generasi penerus karena fungsi reproduksi perempuan berperan dalam mengembangkan SDM di masa mendatang.

Berlakunya Undang-Undang Tentang Desa. Pada bulan Januari 2014 telah disahkan UU Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa. Sejak itu, maka setiap desa akan mendapat dana alokasi yang cukup besar setiap tahun. Simulasi APBN 2015 misalnya, ke desa akan mengalir rata-rata Rp 1 Miliar. Kucuran dana sebesar ini akan sangat besar artinya bagi pemberdayaan masyarakat desa. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) akan lebih mungkin diupayakan di tingkat rumah tangga di desa, karena cukup tersedianya sarana-sarana yang menjadi faktor pemungkinnya (*enabling factors*).

Berlakunya Peraturan Tentang Sistem Informasi Kesehatan. Pada tahun 2014 juga diberlakukan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK). PP ini mensyaratkan agar data kesehatan terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang mengelola SIK sesuai dengan kewenangan masing-masing.

➤ **Isu Strategis Regional**

Saat mulai berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016. Pemberlakuan ASEAN *Community* yang mencakup total populasi lebih dari 560 juta jiwa, akan memberikan peluang

(akses pasar) sekaligus tantangan tersendiri bagi Indonesia. Implementasi ASEAN *Economic Community*, yang mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan. Perlu dilakukan upaya meningkatkan daya saing (*competitiveness*) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan dalam negeri. Pembinaan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarananya, maupun dari segi manajemennya perlu digalakkan. Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan lain-lain) harus dilakukan secara serius, terencana, dan dalam tempo yang tidak terlalu lama.

Hal ini berkaitan dengan perjanjian pengakuan bersama (*Mutual Recognition Agreement - MRA*) tentang jenis-jenis profesi yang menjadi cakupan dari mobilitas. Dalam MRA tersebut, selain insinyur, akuntan, dan lain-lain, juga tercakup tenaga medis/dokter, dokter gigi, dan perawat. Tidak tertutup kemungkinan di masa mendatang, akan dicakupi pula jenis-jenis tenaga kesehatan lain.

Betapa pun, daya saing tenaga kesehatan dalam negeri juga harus ditingkatkan. Institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan harus ditingkatkan kualitasnya melalui pembinaan dan akreditasi.

➤ **Isu Strategis Global**

Berakhirnya agenda *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, banyak negara mengakui keberhasilan dari MDGs sebagai pendorong tindakan-tindakan untuk mengurangi

kemiskinan dan meningkatkan pembangunan masyarakat. Khususnya dalam bentuk dukungan politik. Kelanjutan program ini disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang meliputi 17 *goals*. Dalam bidang kesehatan fakta menunjukkan bahwa individu yang sehat memiliki kemampuan fisik dan daya pikir yang lebih kuat, sehingga dapat berkontribusi secara produktif dalam pembangunan masyarakatnya.

Aksesi Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau. *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) merupakan respon global yang paling kuat terhadap tembakau dan produk tembakau (rokok), yang merupakan penyebab berbagai penyakit fatal. Sampai saat ini telah ada sebanyak 179 negara di dunia yang meratifikasi FCTC tersebut. Indonesia merupakan salah



satu negara penggagas dan bahkan turut merumuskan FCTC. Akan tetapi sampai kini justru Indonesia belum mengaksesinya. Sudah banyak desakan dari berbagai pihak kepada Pemerintah untuk segera mengaksesi FCTC. Selain alasan manfaatnya bagi kesehatan masyarakat, juga demi menjaga nama baik Indonesia di mata dunia.



BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan

Tujuan Dinas Kesehatan pada tahun 2016-2021 adalah:

- 1. Terselenggaranya Pelayanan Kesehatan yang bersih, efektif dan efisien**
- 2. Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat Kapuas Hulu.**

Indikator tujuan adalah Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) dan Angka Harapan Hidup (AHH). IPKM adalah indikator komposit yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan yang bisa digunakan untuk mengetahui masalah kesehatan sampai ke tingkat kabupaten secara rinci. Pada tahun 2016 IPKM Kapuas Hulu adalah $\geq 0,69$, diharapkan pada tahun 2021 menjadi $\geq 0,73$. AHH pada waktu lahir adalah suatu perkiraan rata-rata lamanya hidup sejak lahir yang akan dicapai oleh penduduk. Pada tahun 2016 AHH masyarakat Kapuas Hulu adalah 71,94 dan diharapkan pada tahun 2021 meningkat menjadi 71,99.

4.2 Sasaran

Adapun sasaran Dinas Kesehatan adalah,

1. Meningkatnya Penyelenggaraan Tata kelola Kesehatan yang baik
Indikator sasaran adalah,

Predikat SAKIP, pada tahun 2016 Dinas Kesehatan mendapat Predikat SAKIP BB, target pada tahun 2021 adalah A.

2. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
 - a. Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar, pada tahun 2016 adalah 69% diharapkan pada tahun 2021 meningkat menjadi 73%.
 - b. Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan, pada tahun 2016 adalah 65% diharapkan pada tahun 2021 meningkat menjadi 70%.
3. Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan
Indikator sasarannya adalah Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti, pada tahun 2016 temuan yang ditindaklanjuti adalah 100% diharapkan pada tahun 2021 tetap 100%.



4. Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak.

Indikator sasaran adalah,

- a. Angka Kematian Ibu (AKI). Pada tahun 2016 AKI Kapuas Hulu adalah sebesar 320 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Target pada tahun 2021 AKI turun menjadi 220 per 100.000 KH.
- b. Angka Kematian Bayi (AKB). Pada tahun 2016 AKB Kapuas Hulu adalah sebesar 30 per 1.000 KH. Target pada tahun 2021 AKB turun menjadi 20 per 1.000 KH.
- c. Persentase baduta (bawah dua tahun) *stunting*. Pada tahun 2016 persentase baduta *stunting* di Kapuas Hulu sebesar 30,0%, target pada tahun 2021 persentase baduta *stunting* turun menjadi sebesar 27,5%.

5. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Indikator sasaran adalah,

- a. Incidence Rate Demam Berdarah Dengue. Pada tahun 2016 sebesar 105 per 100.000 penduduk. Target tahun 2021 turun menjadi sebesar 45 per 100.000 penduduk.
- b. Incidence Rate Diare. Pada tahun 2016 sebesar 30 per 1.000 penduduk. Target tahun 2021 turun menjadi sebesar 22 per 1.000 penduduk.
- c. Prevalensi Tuberculosis TB. Pada tahun 2016 sebesar 159 per 100.000 penduduk. Target tahun 2021 turun menjadi sebesar 135 per 100.000 penduduk.
- d. Prevalensi Hipertensi. Pada tahun 2016 sebesar 28,30%, target tahun 2021 turun menjadi sebesar 27,50%.
- e. Prevalensi Diabetes Melitus. Pada tahun 2016 sebesar 1,00%, target tahun 2021 turun menjadi sebesar 0,96%.

6. Meningkatnya cakupan jaminan nasional.

Indikator sasaran adalah Universal Health Coverage. Pada tahun 2016 Persentase penduduk yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebesar 50%, target tahun 2021 adalah sebesar 75%.



Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
				2017	2018	2019	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)					
1	Terselenggaranya Pelayanan Kesehatan yang bersih, efektif dan efisien		Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat	≥ 0,70	≥ 0,71	≥ 0,72	≥ 0,73	≥ 0,74
		1. Meningkatnya Penyelenggaraan Tata kelola Kesehatan yang baik	Predikat SAKIP	BB	BB	A	A	A
		2. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar	70	71	72	73	74
			Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan	70	71	72	73	74
		3. Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%	100%	100%	100%	100%
2	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		Angka Harapan Hidup	71,95	71,95	71,96	71,97	71,97
		1. Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	1. AKI per 100.000 kelahiran hidup	300	290	280	250	220
			2. AKB per 1.000 kelahiran hidup	28	26	24	22	20
			3. prevalensi Baduta (bawah dua tahun) stunting	29,90%	29,80%	29,70%	29,60%	29,50%
		2. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan	Prevalensi TB per 100.000 penduduk	159	150	145	140	135



		tidak menular						
			Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	6,90%	5,90%	4,90%	3,90%	2,90%
			Prevalensi Hypertensi	28,30 %	28,10%	27,90 %	27,70 %	27,50 %
			Insidence Rate DBD per 100.000 penduduk	154	150	145	140	135
			Insidence Rate Diare per 1.000 penduduk	20	15	14	13	12
		3.Meningkatnya Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	50	65	75	85	100

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 Strategi

Strategi pembangunan kesehatan 2016-2021 adalah,

1. Peningkatan Manajemen kesehatan yang akuntabel, berdayaguna dan berhasil guna.
2. Peningkatan kompetensi dan kinerja aparatur kesehatan
3. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas.
4. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan rujukan yang Berkualitas.
5. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan.
6. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan.
7. Peningkatan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program kegiatan kesehatan.
8. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang berkualitas.
9. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.
10. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
11. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan.
12. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
13. Memantapkan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

5.2 Arah Kebijakan

Araah kebijakan Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut,

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*);
Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:
 - a) Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
 - b) Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
 - c) Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
 - d) Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

Untuk penguatan ke empat fungsi tersebut, perlu dilakukan Revitalisasi Puskesmas, dengan fokus pada 5 hal, yaitu: 1)



peningkatan SDM; 2) peningkatan kemampuan teknis dan manajemen Puskesmas; 3) peningkatan pembiayaan; 4) peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP); dan 5) pelaksanaan akreditasi Puskesmas.

Peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 6 jenis tenaga kesehatan yaitu: tenaga dokter, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan. Upaya untuk mendorong tercapainya target pembangunan kesehatan nasional, terutama melalui penguatan layanan kesehatan primer.

Kemampuan manajemen Puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan di tingkat Puskesmas dan kemampuan teknis untuk pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan kualitas kesehatan lingkungan.

Pembiayaan Puskesmas diarahkan untuk memperkuat pelaksanaan promotif dan preventif secara efektif dan efisien dengan memaksimalkan sumber pembiayaan Puskesmas.

Pengembangan sistem informasi kesehatan di Puskesmas diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi masalah kesehatan dan capaian pembangunan kesehatan yang dilakukan secara tepat waktu dan akurat.

Pelaksanaan akreditasi Puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan difokuskan pada daerah yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan.

2. Penguatan pelayanan kesehatan sekunder (rujukan).
3. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum of Care*);

Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.

4. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.

Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil.

Rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan perangkat daerah lima tahun mendatang dikemukakan dalam tabel 5.1

Tabel 5.1

TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

VISI : MENUJU KAPUAS HULU YANG LEBIH SEJAHTERA, BERDAYA SAING DAN HARMONIS						
MISI I : Memperkuat Tata Kelola Pemerintahan yang Lebih Baik dan Bersih						
TUJUAN		SASARAN		STRATEGI		KEBIJAKAN
Terselenggaranya Pelayanan Kesehatan yang bersih, akuntabel, efektif dan efisien	1	Meningkatnya Penyelenggaraan Tata kelola sistem Kesehatan yang baik	1	Peningkatan Manajemen kesehatan yang akuntabel, berdayaguna dan berhasil guna.	1	Program pelayanan administrasi perkantoran
			2	Peningkatan kompetensi dan kinerja aparatur kesehatan	2	program pendidikan dan pelatihan formal
					3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
	2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	1	Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas.	1	program Standarisasi dan mutu pelayanan kesehatan
			2	Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan rujukan yang Berkualitas	2	Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas/Pustu Dan Jaringannya
			3	Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan.	3	Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit / Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata
			4	Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan.	4	Program Peningkatan Sarana Dan Prasarana Aparatur
						5
	3	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	1	Peningkatan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program kegiatan kesehatan.	1	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Dan Keuangan

MISI II : Memperkuat Pertumbuhan Ekonomi Kerakyatan yang Bertumpu Pada Sumber Daya Daerah yang Berkelanjutan

TUJUAN	SASARAN		STRATEGI		KEBIJAKAN
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan anak	Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang berkualitas.	1	Program Kesehatan Ibu Dan Anak
			Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.	2	Program Perbaikan Gizi Masyarakat
	2	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.	1	Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Serta Penyehatan Lingkungan
			Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan.	2	Program Obat, Perbekalan Kesehatan Dan Pengawasan Makanan
	3	Meningkatnya Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.	1	Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat
			Memantapkan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.	2	Program Pelayanan Kesehatan Dan Jaminan Kesehatan Terutama Bagi Masyarakat Miskin



BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

6.1 Rencana Program Dan Kegiatan Serta Pendanaan

Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran, atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah. Dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2016-2021. Adapun Rencana program, Kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2016 – 2021 dapat dilihat dalam Matriks Renstra sebagaimana Terlampir di tabel 6.1



Tabel 6.1
PROGRAM DAN KEGIATAN PRIORITAS RENSTRA PERANGKAT DAERAH
TAHUN 2017 - 2021
KABUPATEN KAPUAS HULU

OPD : DINAS KESEHATAN

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan Tahun 2016	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-jawab	Lokasi		
						2017		2018		2019		2020		2021				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
						Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.			Target	Rp.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
Terselenggaranya Pelayanan Kesehatan yang bersih, efektif dan efisien				Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat	≥ 0,69	≥ 0,70		≥ 0,71		≥ 0,72		≥ 0,73		≥ 0,74		≥ 0,74			
	1.Meningkatnya Tata kelola sistem Kesehatan yang baik			Predikat SAKIP	BB	BB		BB		A		A		A		A			
			PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN	persentase penyusunan dokumen-dokumen SAKIP tepat waktu	100%	100%	6.433.019.839	100%	12.262.042.001	100%	12.196.792.001	100%	17.396.631.430	100%	19.189.294.573	100%	27.119.724.030		
			Perencanaan Kinerja dan anggaran	Persentase dokumen perencanaan kinerja dan anggaran yang disusun	100%	100%	0	0%	0	100%	50.000.000	100%	60.000.000	100%	70.000.000	100%	70.000.000		
			Pengelolaan Sistem Informasi kesehatan	Persentase data dan informasi kesehatan yang dikelola secara optimal	100%	100%	0	0%	0	100%	320.000.000	100%	330.000.000	100%	340.000.000	100%	340.000.000		
			evaluasi kinerja	persentase target kinerja yang dievaluasi	100%	100%	0	0%	0	100%	45.000.000	100%	55.000.000	100%	65.000.000	100%	65.000.000		
				Persentase kepuasan pegawai atas layanan internal kantor						100%		100%		100%		100%		100%	
				cakupan pelayanan administrasi pekantoran	100%	100%		100%											
			Penyediaan Jasa pendukung kantor	persentase pembayaran jasa tenaga pendukung kantor	0	100%	578.494.000	100%	1.334.400.000	100%	5.030.256.400	100%	5.533.282.040	100%	6.086.610.244	100%	6.695.271.268		



		Penyediaan Jasa Surat Menyurat	persentase surat menyurat yang dapat diselesaikan	100%	100%	36.250.000	100%	29.553.000	100%	34.553.000	100%	40.000.000	100%	45.000.000	100%	50.000.000		
		Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	persentase penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik sesuai standar	100%	100%	346.460.000	100%	962.800.000	100%	891.000.000	100%	950.000.000	100%	1.050.000.000	100%	1.150.000.000		
		Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	persentase kendaraan operasional yang dibayar pajak tepat waktu	100%	100%	35.000.000	100%	45.000.000	100%	40.000.000	100%	50.000.000	100%	60.000.000	100%	70.000.000		
		Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	persentase pembayaran insentif tenaga pengelola Keuangan	100%	100%	391.680.000	100%	590.160.000	100%	602.760.000	100%	650.000.000	100%	680.000.000	100%	6.700.000.000		
		Penyediaan Jasa Pengamanan dan Kebersihan Kantor	persentase pemenuhan kebutuhan jasa pengamanan dan kebersihan kantor	100%	100%	471.000.600	100%	669.000.600	100%	669.000.600	100%	800.000.000	100%	950.000.000	100%	1.100.000.000		
		Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja	persentase ketersediaan peralatan kerja yang dapat dimanfaatkan secara optimal	100%	100%		100%	116.450.000	100%	116.450.000	100%	130.000.000	100%	150.000.000	100%	170.000.000		
		Penyediaan Alat Tulis Kantor	persentase Ketersediaan ATK	100%	100%		100%	493.273.000	100%	493.273.000	100%	542.600.300	100%	596.860.330	100%	656.546.363		
		Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	persentase tersedianya barang cetakan dan jasa penggandaan	100%	100%	168.498.239	100%	370.967.401	100%	358.377.900	100%	394.215.690	100%	433.637.259	100%	477.000.985		
		Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	persentase Tersedianya peralatan dan instalasi listrik	100%	100%	164.406.000	100%	1.235.062.000	100%	907.562.000	100%	998.318.200	100%	1.098.150.020	100%	1.207.965.022		
		Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kerja	persentase tersedianya peralatan dan perlengkapan kerja	100%	100%	1.889.371.000	100%	3.576.190.000	100%	4.132.156.000	100%	4.545.371.600	100%	4.999.908.760	100%	5.499.899.636		
		Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	persentase Pemenuhan kebutuhan bahan bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	100%	100%	24.000.000	100%	44.400.000	100%	44.400.000	100%	48.840.000	100%	53.724.000	100%	59.096.400		
		Penyediaan Makanan dan Minuman	persentase penyediaan makan dan minum kantor	100%	100%	627.000.000	100%	723.700.000	100%	744.400.000	100%	818.840.000	100%	900.724.000	100%	990.796.400		



		Rapat - Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah	persentase tersedianya pembiayaan rapat koordinasi dan konsultasi luar daerah	100%	100%	1.000.000.000	100%	1.132.876.000									
		Rapat - Rapat Koordinasi dan Kunjungan Kerja Dalam Daerah	persentase tersedianya pembiayaan rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah	100%	100%	600.000.000	100%	398.000.000									
		Rapat - Rapat Koordinasi dan Kunjungan Kerja	persentase tersedianya pembiayaan rapat koordinasi dan konsultasi dalam dan luar daerah	0%	0%	0	0%	0	100%	1.673.676.000	100%	1.841.043.600	100%	2.025.147.960	100%	2.227.662.756	
		Penyusunan RKA dan DPA	Jumlah Dokumen yang disusun	3 Dokumen	3 Dokumen	5.860.000	3 Dokumen	41.770.000									
		Penyediaan Jasa Publikasi	Jumlah Publikasi Dinas Kesehatan dan RSUD dr. Ahmad diponegoro dalam kurun waktu 1 tahun	15 Kali	15 Kali	60.000.000	15 Kali	64.200.000	15 Kali	49.200.000	15 Kali	54.120.000	15 Kali	59.532.000	15 Kali	65.485.200	
		Penyusunan Profil Kesehatan Kapuas Hulu	Jumlah Dokumen Profil Kesehatan Kapuas Hulu yang disusun	56 dok	56 dok	35.000.000	56 dok	264.050.000									
		Pelaksanaan Administrasi Kependidikan di Lingkungan SKPD	Jumlah Sistem Penilaian Angka Kredit yang berfungsi	1 sistem			1 sistem	88.090.000	1 sistem		1 sistem		1 sistem		1 sistem		
		Pembuatan dan Pengembangan Website Dinas Kesehatan	Tersedia dan berfungsinya website Dinas Kesehatan				1 website	50.000.000									
		Monitoring dan Evaluasi Program dan kegiatan Dinas Kesehatan	Persentase Target kinerja yang dievaluasi	0%	0%	0	100%	32.100.000									
		Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya	persentase pegawai dinas kesehatan dengan pakaian dinas dan perlengkapannya sesuai aturan berlaku	100%	100%	0	100%	184.000.000	100%	184.000.000	100%	202.400.000	100%	222.640.000	100%	244.904.000	
		PROGRAM PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR	Persentase Kehadiran Pegawai dalam 1 tahun	100%	100%	0	100%	0	100%	200.000.000	100%	220.000.000	100%	242.000.000	100%	266.200.000	
		Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya	persentase pegawai dinas kesehatan dengan pakaian dinas dan perlengkapannya sesuai aturan berlaku	100%	100%	0	100%	184.000.000	100%	184.000.000	100%	202.400.000	100%	222.640.000	100%	244.904.000	
	2. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar		69	70		71		72		73		74		74		



	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan	65	70	71	72	73	74	74									
PROGRAM STANDARISASI DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN	1. Jumlah Puskesmas yg terakreditasi	6 Pusk	7 Pusk	3.072.000.000	7 Pusk	2.452.150.000	12 Pusk	2.452.150.000	16 Pusk	2.780.659.200	23 Pusk	3.336.791.040	23 Pusk	4.004.149.248			
Akreditasi Puskesmas	Jumlah Puskesmas yg disurvei						10	1.351.416.000	12	1.621.699.200		1.946.039.040		2.335.246.848			
Dukungan Pelaksanaan Akreditasi	Jumlah Puskesmas yg siap diakreditasi						10	965.800.000	12	1.158.960.000		1.390.752.000		1.668.902.400			
Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Akreditasi	Jumlah Puskesmas dengan Hasil Self Assesment Instrumen Akreditasi diatas 80%	23 puskesmas	23 puskesmas	0	10 puskesmas	289.000.000											
Pendampingan dan Implementasi Akreditasi Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang mengimplementasikan Akreditasi Puskesmas	6	7	2.000.000.000	10	677.100.000											
Penilaian Akreditasi Puskesmas oleh tim Surveior Akreditasi	Puskesmas yang lulus penilaian Akreditasi	6	7	600.000.000	10	822.900.000											
Pembelajaran Akreditasi Puskesmas dan Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan pembelajaran dan Kaji Banding Akreditasi dan Puskesmas BLUD	0	0	0	7	0											
Workshop Pelaksanaan Audit Internal dan Rapat Tinjauan Manajemen	Persentase Peserta Workshop dengan nilai post test 80% Benar	100%	100%	0	100%	0											
Workshop Keselamatan Pasien	Persentase Peserta Workshop dengan nilai post test 80% Benar	100%	100%	0	100%	0											
Workshop Penggalangan Komitmen Akreditasi Puskesmas	Jumlah Puskesmas berkomitmen untuk menjalankan akreditasi puskesmas	7	10	100.000.000	6	0											
Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Pendukung Kegiatan Akreditasi Puskesmas	Persentase Ketersediaan Sarana Pendukung Akreditasi Puskesmas	100	80	282.000.000	80	0											
Pertemuan Penyusunan Standart dan Instrumen Akreditasi Puskesmas	Jumlah Dokumen Akreditasi yang siap diimplementasikan	200	200	90.000.000	0	0											
Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik	Jumlah Puskesmas yang mengimplementasikan Sistem Informasi Kesehatan Daerah Generik	0	0	0	7	231.900.000											
Pengadaan Peralatan Sistem Pendaftaran Pasien dan Survei Kepuasan Pelanggan	Jumlah Puskesmas yang memiliki Peralatan Sistem Pendaftaran Pasien dan Survei Kepuasan Pelanggan	0	0	0	1	431.250.000											
	Jumlah Rumah Sakit yang Terakreditasi	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0			
Workshop Akreditasi Rumah Sakit	Persentase Peserta Workshop dengan nilai post test 80% Benar	0	0	0	0	0	0	0	100%	0	100%	0	100%	0			



Pembinaan Rumah Sakit dalam rangka persiapan Akreditasi Rumah Sakit	Persentase Dokumen akreditasi yang disusun	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	0	100%	0	100%	0		
Survey Akreditasi Rumah Sakit	Terakreditasi Utama	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	0	100%	0	100%	0		
Pertemuan Evaluasi Persiapan Survei Akreditasi Rumah Sakit	Persentase Dokumen Akreditasi yang siap dinilai	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	0	100%	0	100%	0		
PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS/PUSTU DAN JARINGANNYA	Persentase Sarana dan Prasarana pelayanan kesehatan dasar sesuai standar	40%	40%	15.260.300.114	50%	15.949.359.000	60%	16.140.209.000	70%	0	80%	0	90%	0			
Peningkatan /Pemeliharaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar	Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Dasar						70%	18.469.962.500	75%	22.163.955.000	80%	26.596.746.000	85%	31.916.095.200			
Pembangunan Puskesmas Pembantu	Jumlah Pustu Yang Terbangun	5	5	1.729.830.000	8	2.116.500.000											
Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas	Jumlah Puskesmas Yang Direhabilitasi	7 unit	7 unit	5.691.470.114	17 unit	10.252.336.000											
Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Puskesmas, Pustu dan Polindes	Persentase Pemenuhan Peralatan dan Perlengkapan Puskesmas, Pustu dan Polindes Sesuai	100%	100%	7.839.000.000	100%	3.383.774.000											
Monitoring dan Evaluasi ASET Dinas Kesehatan	Persentase Nilai ASET yang telah sesuai dengan standar Akutansi	0%	0%	0	0%	0%											
Pelatihan Aplikasi Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK)	Persentase Peserta Pelatihan dengan nilai post test 80% benar	0%	0%	0	100%	196.749.000											
Kalibrasi alat kesehatan	Persentase alat yang dikalibrasi	80%	80%	0	80%	0											
PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT / RUMAH SAKIT JIWA/ RUMAH SAKIT PARU-PARU/RUMAH SAKIT MATA	Persentase Sarana dan Prasarana pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar	30%	30%	0	40%	38.585.080.399	45%	0	50%	0	60%	0	70%	0			
Penyediaan Biaya Operasional Rumah Sakit	Persentase tersedianya biaya operasional Rumah sakit						100%	2.251.388.480	100%	2.476.527.328	100%	2.724.180.061	100%	2.996.598.067			
Peningkatan /Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Rujukan	Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan						60%	163.196.165.000	65%	179.515.781.500	70%	197.467.359.650	75%	217.214.095.615			
Penyediaan Biaya Operasional Rumah Sakit Bergerak Badau	Persentase tersedianya biaya operasional Rumah sakit Bergerak Badau	100%	100%	0	100%	1.023.358.400											
Rehabilitasi Rumah Sakit Bergerak Badau	Persentase pemenuhan Ruang Rumah Sakit Bergerak Sesuai Standar	0%	0	0	20%	4.442.843.055											



Peningkatan Bangunan Gedung RSUD dr. Achmad Diponegoro	Presentase pemenuhan Ruang RSUD dr. Achmad Diponegoro Sesuai Standar	0%	0	0	60%	7.345.854.000											
Pengadaan Alat Kesehatan dan Kedokteran Rumah Sakit RSUD dr. Achmad Diponegoro	Presentase Pemenuhan Alat kesehatan Sesuai Perencanaan	0%	0	0	100%	5.237.934.944											
Pembangunan lanjutan Rumah Sakit Pratama Semitau	Presentase pemenuhan Ruang Rumah Sakit Sesuai Standar	0%	0	0	100%	20.535.090.000											
Pembangunan Rumah Sakit Putussibau	Jumlah Rumah Sakit yang dibangun																
PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR	Persentase sarana dan prasarana aparatur dalam kondisi BAIK	50%	50%	35.000.000	60%	4.641.144.000	70%	4.641.144.000	80%	0	90%	0	100%	0			
Pengadaan dan Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Aparatur						70%	5.108.207.500	75%	5.619.028.250	85%	6.180.931.075	90%	6.799.024.183			
Pemeliharaan Rutin Berkala	Persentase Kendaraan Operasional yang dilakukan pemeliharaan						100%	1.195.920.000	100%	1.315.512.000	100%	1.447.063.200	100%	1.591.769.520			
	Persentase Peralatan Gedung Kantor yang dipelihara						100%		100%		100%		100%				
Penyediaan Jasa Sewa Gudang	Jumlah gudang penyimpanan yang di sewa						1 unit	55.000.000	1 unit	60.500.000	1 unit	66.550.000	1 unit	73.205.000			
Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional	Jumlah Kendaraan Operasional yang diadakan	2 unit	0	0	15 unit	1.260.000.000											
Pemeliharaan Rutin / Berkala Gedung Kantor	Jumlah Infrastruktur kantor yang memadai	0	0	0	4 paket	1.288.444.000											
Pemeliharaan Rutin / Berkala Kendaraan Dinas / Operasional	Persentase Kendaraan Operasional yang dilakukan pemeliharaan	100%	100%	35.000.000	100%	810.000.000											
Pemeliharaan Rutin / Berkala Peralatan Gedung Kantor	Persentase Pemeliharaan Peralatan Gedung Kantor	100%	100%		100%	172.200.000											
Penyediaan Jasa Sewa Gudang	Jumlah gudang penyimpanan yang di sewa	0	0	0	1 unit	50.000.000											
Rehabilitasi Gedung Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK)	Jumlah Gedung IFK yang direhabilitasi	1 Unit				879.000.000											
Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Dinas	Jumlah rumah dinas yang dilaksanakan perbaikan				1	181.500.000											
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR	Persentase Pemenuhan Aparatur yang memiliki kompetensi sesuai standar	50%	0%	0	55%	1.557.423.000	60%	1.445.823.000	65%	550.000.000	70%	605.000.000	75%	665.500.000			
Pendidikan dan Pelatihan Formal	% tenaga kesehatan Dinas, Rumah Sakit dan Puskesmas yang mengikuti pendidikan dan pelatihan	0	0	0	50%	1.223.868.000											
Pertemuan Pemantapan / Sosialisasi Pembuatan SKP Tenaga Fungsional Puskesmas	Persentase peserta pertemuan dengan nilai post test 80% benar	0	0	0	100%	93.955.000											



	Pengembangan Sistem Aplikasi Kepegawaian di Lingkungan Dinas Kesehatan	Jumlah sistem aplikasi kepegawaian yang dikembangkan sesuai kebutuhan	0	0	0	0	0	0								
	Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Persentase pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan	100%	100%	0	100%	239.600.000,00	100%	500.000.000	100%	550.000.000	100%	605.000.000	100%	665.500.000	
	Pendidikan dan Pelatihan Formal	% tenaga kesehatan Dinas, Rumah Sakit dan Puskesmas yang mengikuti pendidikan	0%	0%	0	0%	-	55%	2.703.365.500	65%	2.973.702.050	75%	3.271.072.255	85%	3.598.179.481	
	PROGRAM PENGELOLAAN MANAJEMEN KESEHATAN	Net Death Rate RSUD dr A. Diponegoro				<50/1000	24.686.190.804	<45/1000	25.000.000.000	<40/1000	26.000.000.000	<35/1000	27.000.000.000	<30/1000	28.000.000.000	
	Pengembangan Manajemen Pengelolaan Keuangan BLUD	Tersedianya barang dan jasa sesuai kebutuhan				100%	24.686.190.804	100%	25.000.000.000	100%	26.000.000.000	100%	27.000.000.000	100%	28.000.000.000	
	PROGRAM OBAT, PERBEKALAN KESEHATAN DAN PENGAWASAN MAKANAN	Persentase tersedianya 143 item obat di Kabupaten	100%	90%	3.086.373.500	90%	4.839.204.000	90%	5.201.622.050	90%	1.545.563.805	90%	1.900.120.186	90%	2.265.132.204	
	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	67%	80%	2.136.980.000	80%	3.864.645.000	80%	4.251.109.500	85%	500.000.000	90%	750.000.000	90%	1.000.000.000	
	Distribusi Obat dan Perbekes ke Puskesmas	Persentase Puskesmas yang mendapatkan Distribusi Obat	100%	100%	311.360.000	100%	265.549.000	100%	332.134.550	100%	365.348.005	100%	401.882.806	100%	442.071.086	
	Pertemuan Konfirmasi data Persediaan Obat dalam rangka Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase puskesmas yang telah menyelesaikan konfirmasi data persediaan obat per 31 Desember dan 30 Juni dengan lengkap	100%	100%	68.420.000	100%	66.345.000	100%	66.345.000	100%	72.979.500	100%	80.277.450	100%	88.305.195	
	Pelayanan kefarmasian dan perbekalan kesehatan	Persentase tersedianya sarana pendukung pelayanan kefarmasian	100%	100%	240.125.000	100%	260.025.000	100%	254.625.000	100%	280.087.500	100%	308.096.250	100%	338.905.875	
		Persentase Penerapan Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas	70%	70%		75%		80%		85%		90%		90%		
	Pelatihan Pemberian Informasi Obat(PIO) dalam rangka Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi Komunitas dan Rumah Sakit	persentase peserta pelatihan dengan nilai posttest 80% benar	88,57%	85%	76.045.000	85%	60.270.000	85%	60.270.000	85%	66.297.000	85%	72.926.700	85%	80.219.370	
	Monitoring dan evaluasi pengelolaan Obat Puskesmas	Persentase puskesmas dengan checklist pelaksanaan program 80 % benar	80%	80%	153.360.000	80%	215.580.000	85%	237.138.000	85%	260.851.800	90%	286.936.980	90%	315.630.678	
		Angka Kejadian keracunan akibat obat dan makanan pada tempat yang dilakukan pemeriksaan	≤ 1	≤ 1		≤ 1		≤ 1		≤ 1		≤ 1		≤ 1		
	Pemeriksaan Industri Rumah Tangga Pangan	Persentase IRTP yang dilakukan pemeriksaan	41,67%	50%	14.952.000	50%	13.510.000									
	Penyuluhan Keamanan Pangan	Persentase peserta penyuluhan dengan nilai posttest 60% benar	91,67%	100%	13.510.000	100%	40.050.000									
	Penyuluhan Jajan Anak sekolah Bagi Penanggung jawab kantin sekolah dan anak sekolah	Persentase peserta pertemuan dengan nilai posttest 80% benar	100%	100%	22.023.500	0%	0									
	Pengawasan dan pembinaan sarana kefarmasian (Pengelolaan Izin Pendirian Apotek dan Toko Obat)	Persentase sarana kefarmasian yang dilakukan pengawasan dan pembinaan	100%	100%	15.198.000	100%	17.450.000									



		Pemeriksaan Sampel Makanan Hasil Produksi Rumah Tangga	Persentase sampel yang dilakukan pemeriksaan oleh BPOM	100%	100%	15.300.000	100%	19.480.000										
		Pemeriksaan makanan kadaluwarsa, rusak dan bahan tambahan pangan lainnya	Jumlah toko dan minimarket yang dilakukan pemeriksaan	64	40 toko	19.100.000	40 toko	16.300.000										
		Penyuluhan, pemeriksaan dan pengawasan makanan	Persentase IRTP yang dilakukan penyuluhan, pembinaan, pemeriksaan, dan						55%	137.005.000	55%	150.705.500	60%	165.776.050	60%	182.353.655		
		Perizinan, Pembinaan, pengawasan sarana kefarmasian dan obat tradisional	Persentase sarana kefarmasian dan obat tradisional yang dilakukan perizinan,						55%	44.929.500	55%	49.422.450	60%	54.364.695	60%	59.801.165		
	3. Meningkatkan kinerja sistem keuangan		Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%			
		PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN	Persentase Penyelesaian Capaian-capaian Kinerja Sesuai standar	100%	100%	40.555.000	100%	846.040.000	100%	304.374.400	100%	334.811.840	100%	368.293.024	100%	405.122.326		
		Penatausahaan Keuangan dan Penyusunan Laporan Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Pelaporan Keuangan yang disusun	3 laporan	3 laporan	4.355.000	3 laporan	12.904.000	3 laporan	14.194.400	3 laporan	15.613.840	3 laporan	17.175.224	3 laporan	18.892.746		
		Monitoring, Evaluasi dan Pembinaan Keuangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas dengan Ceklist pelaksanaan program 80% benar	23 Puskesmas	23 Puskesmas	0	23 Puskesmas	462.836.000	23 Puskesmas	249.260.000	23 Puskesmas	274.186.000	23 Puskesmas	301.604.600	23 Puskesmas	331.765.060		
		Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD, Laporan Tahunan dan LPD	Jumlah Dokumen Pelaporan yang dicetak	50 Dokumen	50 Dokumen	5.000.000	50 Dokumen	8.100.000										
		Pemeliharaan Sistem Informasi Pengelolaan Keuangan	% Sistem Informasi Pengelolaan Keuangan yang dapat beroperasi dengan maksimal	100%	100%	31.200.000	100%	37.200.000	100%	40.920.000	100%	45.012.000	100%	49.513.200	100%	54.464.520		
		Pendataan dan pengelolaan Aset SKPD	Persentase Sarana Kesehatan yang dilengkapi Sertifikat	3,45%	0%	0	10%	325.000.000										
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat			AHH	71,94	71,95		71,95		71,96		71,97		71,97		71,97			
	1. Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi ibu dan anak																	
		1. AKI		320	300		290		280		250		220		220			
		2. AKB		30	28		26,00		24		22		20		20			
		3. prevalensi Baduta (bawah dua tahun) stunting		30	29,9		29,8		29,7		29,6		29,50		29,50			
		PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK	1. Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.	100%	100%	1.737.535.000	100%	4.250.071.000	100%	4.205.071.000	100%	5.050.000.000	100%	5.085.000.000	100%	5.330.000.000		



Fasilitator Kelas Ibu	Presentase Ibu Hamil yang Mengikuti Kelas Ibu Sesuai Standar	8%	8%	-	40%	416.875.000										
Kelas Ibu	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu	0 Puskesmas	0 Puskesmas		5 Puskesmas		10 Puskesmas	250.000.000	16 Puskesmas	195.000.000	23 Puskesmas	195.000.000	23 Puskesmas	195.000.000		
Monitoring dan Evaluasi Program KIA	Persentase Puskesmas dengan ceklist Pelaksanaan Program 80% Benar.	23 Kec	100%	132.000.000	100%	159.700.000	100%	400.000.000	100%	450.000.000	100%	450.000.000	100%	450.000.000		
	2. Persentase Ibu Bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar.	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%			
Supervisi Fasilitatif	Persentase Sarana dan prasarana kesehatan yang dilakukan supervisi	30%	30%	194.000.000	40%	-	60%	-	80%	194.000.000	100%	194.000.000	100%	194.000.000		
Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K (P4K).	0 puskesmas	1 puskesmas	361.000.000	3 puskesmas	-	8 puskesmas	-	16 puskesmas	150.000.000	23 puskesmas	150.000.000	23 puskesmas	150.000.000		
Penguatan Sistem Rujukan	Persentase Kasus Rujukan Yang Tuntas Ditangani	0%	0%	-	100%	52.568.000	100%	75.000.000	100%	110.000.000	100%	121.000.000	100%	133.000.000		
Audit Maternal dan Perinatal (AMP)	Persentase Kematian Ibu dan Bayi yang Dilakukan Audit	94%	94%	66.000.000	100%	100.205.000	100%	100.205.000	100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	100.000.000		
Jaminan Persalinan (Jampersal)	Persentase persalinan di fasilitas kesehatan	100%	100%	-	100%	3.475.723.000	100%	3.475.723.000	100%	3.475.723.000	100%	3.475.723.000	100%	3.475.723.000		
	Persentase ibu hamil tidak mampu yang mendapatkan bantuan biaya persalinan	100%	100%		100%											
	3. Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%			
Imunisasi	Persentase Bayi yang mendapat Imunisasi Dasar lengkap (IDL)	90%	91%	152.535.000	92%	45.000.000	93%	45.000.000	94%	50.000.000	95%	55.000.000	96%	60.000.000		
Skining Hypotiroid Kongenital (SHK)	Persentase bayi baru lahir mendapat screening SHK	0%		-	0%	-	100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	110.000.000	100%	110.000.000		



	4. Persentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%			
Pembuatan Regulasi terkait kesehatan keluarga	Jumlah Prodak Hukum tentang kesehatan keluarga	0%	0%	-	0	-	1 Perda	55.000.000	1 Perda	60.000.000	1 Perda	70.000.000	3 Perda	70.000.000		
Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	Persentase peserta Pelatihan dengan Nilai Post Test 80% Benar	0%	0%	-	0%	-	100%	100.000.000	100%	240.000.000	100%	260.000.000	100%	280.000.000		
	5. Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%			
Pelayanan Kesehatan Anak sekolah dan Remaja	Jumlah Puskesmas peduli remaja	2 puskesmas	2 puskesmas	-	3 puskesmas	-	11 puskesmas	-	16 puskesmas	100.000.000	23 puskesmas	110.000.000	23 puskesmas	120.000.000		
	Jumlah Puskesmas yg melaksanakan penjangkaran anak sekolah	23 puskesmas	23 puskesmas		23 puskesmas		23 puskesmas		23 puskesmas		23 puskesmas		23 puskesmas			
	6. Persentase penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%			
Pelayanan Kesehatan Lansia dan geriatri	Jumlah Puskesmas santun Lansia	0 puskesmas	7 puskesmas	-	14 puskesmas	-	15 puskesmas	100.000.000	23 puskesmas	235.000.000	23 puskesmas	240.000.000	23 puskesmas	245.000.000		
PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	1. Persentase Underweight Balita	26,60%	26,60%		1.944.524.500		26,40%	591.060.500	26,30%	622.311.450	26,20%	2.013.348.400	26,10%	2.020.775.240	26,10%	2.257.689.564
	2. Prevalensi Wasting Pada Balita						10,40%		10,30%		10,20%		10,10%		10,10%	
Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	Jumlah kecamatan yang memiliki peta informasi status gizi	23 Kec.	23 Kec.		255.425.000		23 Kec.	147.831.500	23 Kec.	159.815.700	23 Kec.	250.000.000	23 Kec.	275.000.000	23 Kec.	300.000.000



	Pemberian makanan tambahan dan vitamin	Persentase gizi buruk yang di rawat yang meningkat status gizi	100%	100%	204.420.000	100%	120.920.000	100%	140.186.750	100%	280.000.000	100%	290.000.000	100%	295.000.000		
	Monitoring, Evaluasi dan Bimbingan Teknis Program Gizi di Puskesmas	jumlah puskesmas dengan checklist pelaksanaan program 80% benar	23 Pusk	23 Pusk	127.190.000	23 Pusk	110.090.000	23 Pusk	110.090.000	23 Pusk	250.000.000	23 Pusk	275.000.000	23 Pusk	300.000.000		
	Pelatihan tenaga konselor menyusui Air Susu Ibu (ASI)	persentase peserta pelatihan dengan nilai post test 80% benar	70%	70%	121.807.500	70%	144.107.000	70%	144.107.000	70%	100.000.000	70%	177.092.000	70%	265.638.000		
	Pelatihan Petugas Gizi Puskesmas	persentase peserta pelatihan dengan nilai post test 80% benar	100%	100%	66.331.000	100%	68.112.000	100%	68.112.000	100%	65.000.000	100%	65.000.000	100%	75.000.000		
	Orientasi Manajemen pemberian Mutu tablet tambah darah	persentase peserta orientasi dengan nilai post test 80% benar	100%	100%	-	100%	-	0%	-	100%	168.348.400	100%	185.183.240	100%	203.701.564		
	Pelatihan petugas/kader tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak	persentase peserta pelatihan dengan nilai post test 80% benar	80%	80%	912.933.000	0%	-	0%	-	80%	200.000.000	80%	225.000.000	80%	250.000.000		
	Pembuatan dan sosialisasi Produk Hukum Tentang Gizi	jumlah kelompok pendukung ASI yang terbentuk	0%	0%	-	0%	-	2300%	-	2300%	150.000.000	2300%	150.000.000	2300%	175.000.000		
	Penyediaan alat dan meubeler untuk ruang konseling menyusui di puskesmas	jumlah paket alat dan meubeler konseling puskesmas	0%	0%	-	0%	-	0%	-	10 PAKET	50.000.000	10 PAKET	50.000.000	3 PAKET	50.000.000		
	Workshop penanggulangan masalah gizi	Jumlah stakeholder yang berkomitmen dalam penanggulangan masalah gizi	0%	0%	-	0%	-	0%	-	25 Stakeholder	100.000.000	0%	-	0%	-		
	Pelatihan dan tatalaksana kasus gizi buruk bagi petugas puskesmas	persentase peserta pelatihan dengan nilai post test 80% benar	0%	0%	-	0%	-	0%	-	100%	150.000.000	0%	-	0%	-		
	Pelatihan pemantauan pertumbuhan bagi petugas puskesmas	persentase peserta pelatihan dengan nilai post test 80% benar	100%	100%	197.023.000	100%	-	100%	-	100%	135.000.000	100%	148.500.000	100%	163.350.000		
	Penyuluhan tentang masalah obesitas dan penyakit tidak menular	persentase peserta penyuluhan dengan nilai post test 80% benar	0%	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	100%	130.000.000		
	Pelatihan petugas untuk tatalaksana gizi pada obesitas dan penyakit tidak menular	persentase peserta pelatihan dengan nilai post test 80% benar	0%	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	100%	130.000.000	0%	-		



Pertemuan integrasi program gizi dan KIA	persentase peserta pelatihan dengan nilai post test 80% benar	0%	100%	59.395.000	0%	-	0%	-	100%	65.000.000	0%	-	0%	-	-	-
pendistribusian buku pintar calon pengantin (cantin)	jumlah kecamatan yang menerima buku calon pengantin	0%	0%	-	2300%	-	2300%	-	2300%	50.000.000	2300%	50.000.000	2300%	50.000.000	2300%	50.000.000
Pelatihan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	persentase peserta pelatihan dengan nilai post test 80% benar						100%	126.874.000	100%	139.561.400	100%	153.517.540	100%	168.869.294		
PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	1. Persentase Keluarga yang memenuhi indikator keluarga sehat	0%	10%	-	20%	889.360.000	40%	891.167.000	60%	928.000.000	80%	988.500.000	85%	1.033.000.000		
Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah UKBM yang dibina meningkat stratanya	0%	0%	-	0%	-	128 UKBM	344.872.000	154 UKBM	379.359.200	180 UKBM	417.295.120	180 UKBM	459.024.632		
Promosi Kesehatan	Persentase Penyebarluasan Media Informasi dnn alat promosi kesehatan	0%	0%	-	0%	-	100%	626.928.000	100%	689.620.800	100%	758.582.880	100%	834.441.168		
Jambore Kader posyandu Tingkat Propinsi	Perolehan ranking juara Jambore kader	-	-	-	-	80.544.000										
Pembinaan kader posyandu	Persentase Posyandu yg dibina meningkat jadi purnama	96%	-	-	100%	347.420.000										
Pembinaan Sekolah Sehat	Persentase sekolah yg dibina yang UKS nya meningkat satu strata diatas strata sebelumnya			-	-	-										
Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tatanan Institusi Pendidikan	Persentase peserta dengan nilai post test 80% benar				80%	203.193.000										
Monitoring dan Evaluasi Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	jumlah puskesmas dengan chekiist pelaksanaan program 80% benar			-	23 puskesmas	70.793.000										
Pembuatan Bahan Cetak Promosi Kesehatan	Jumlah tema promosi yang dicetak	100%	-	-	100 bahan	50.000.000										
Pembuatan Space Baleho Publikasi Promosi Kesehatan di Puskesmas	Jumlah Puskemas yang memiliki space baliho	-	-	-	6	97.500.000										



	Pembinaan Saka Bhakti Husada	Jumlah siswa SLTA yang menjadi anggota aktif Saka Bhakti Husada	-	-	-	180 orang	39.910.000										
2. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Prevalensi TB per 100.000 penduduk		159	159		150		145			140			135			135
	Prevalensi Diabetes Melitus (DM)		6,90	6,90		5,90		4,90			3,90			2,90			2,90
	Prevalensi Hypertensi		28,30	28,30		28,10		27,90			27,70			27,50			27,50
	Prevalensi Filariasis		0%	0%		0%		0%			0%			0%			0%
	Insidence Rate DBD per 100.000 penduduk		155	154		150		145			140			135			135
	Insidence Rate Diare per 1.000 penduduk		30	20		15		14			13			12			12
PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT SERTA PENYEHATAN LINGKUNGAN	1. Persentase penduduk usia 15 s.d. 59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.		100%	100%	1.368.797.000	100%	1.993.821.500	100%	2.906.421.500	100%	1.554.735.710	100%	1.640.366.881	100%	1.790.073.569		
	2. Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.		100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%			100%
	3. Persentase penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.		100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%			100%
	4. Persentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.		100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%			100%



Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular	Jumlah puskesmas yang melaksanakan Pelayanan terpadu penyakit tidak menular (pandu PTM)	0%	0%	0	0%	0	5 puskesmas	500.000.000	15 puskesmas	550.000.000	23 puskesmas	560.000.000	23 puskesmas	570.000.000
Sosialisasi Posbindu PTM	Persentase Posbindu yang terbentuk setelah dilakukan sosialisasi	0	-	-	50%	101.070.000								
Pelayanan IVA Mobile dan Penanganannya	Jumlah wanita usia subur (WUS) yang mendapatkan pemeriksaan IVA	0	-	-	300	59.580.000								
Pelayanan Kesehatan Olah Raga	Jumlah Pegawai kantor Dinas Kesehatan yang berpartisipasi dalam		90	60.000.000	120	53.300.000								
Screening Hipertensi (HT) dan Diabetes Meilitus (DM) di OPD	Jumlah pegawai Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) yang dilakukan screening		-	-	1.000	40.940.000								
Monitoring, Evaluasi dan Konsultasi Pelaksanaan Program PTM	Jumlah puskesmas dengan ceklist program 80% dilaksanakan dengan benar		-	-	23 Pusk	76.200.000	23 Pusk	83.820.000	23 Pusk	100.584.000	23 Pusk	53.300.000	23 Pusk	53.300.000
	5. Persentase penderita TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.	100%	100%		100%	0	100%		100%		100%		100%	
	6. Persentase orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, waria/ transgender, pengguna napza dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%	
Pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Succes Rate Tuberkulosis (TBC)	90,0%	90,0%	25.400.000	-	0	90,0%	213.405.500	90,0%	150.000.000	90,0%	160.000.000	90,0%	170.000.000
	Persentase orang yang berisiko dilakukan pemeriksaan RDT		100%	0	100%	0	100%	0	100%		100%		100%	
	7. Jumlah Desa yang melaksanakan STBM	0	0		92 desa		93 desa		107 desa		108 desa		108 desa	
Inspeksi Kesehatan Lingkungan	Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) dan Tempat Pengolahan Makanan						100%	287.293.600	100%	316.022.960	100%	347.625.256	100%	382.387.782
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal 1 Desa ODF						23 Kec	231.165.000	23 Kec	254.281.500	23 Kec	279.709.650	23 Kec	307.680.615
Pengawasan Kualitas Air Minum	Persentase Tempat Pengolahan Minuman yang dilakukan pemeriksaan		100%	117.656.000	100%	120.516.500								



	Monitoring dan Evaluasi Kegiatan penyehatan lingkungan	Persentase puskesmas dengan ceklist program 80% dilaksanakan dengan benar		100%	112.420.000	80%	93.128.000	80%	136.262.500	80%	149.888.750	80%	164.877.625	80%	181.365.388		
	Deklarasi Desa Open Defecation Free (ODF)	Persentase Desa ODF yang dilakukan deklarasi	0%	0	0	100%	100.744.000										
	Verifikasi Desa Open Defecation Free (ODF)	Persentase Desa siap ODF yang dilakukan verifikasi	0%	0	0	100%	122.450.000										
	Pengawasan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Industri Katering	Persentase pemeriksaan Tempat Pengolahan Makanan yang mengajukan dan memiliki sertifikat laik sehat yang dilakukan pemeriksaan		100%	116.966.000	0%	114.138.000										
		8. Kejadian Luar Biasa (KLB) ≤ 1 Kasus	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%			
	Surveilans dan penanggulangan penyakit bersumber binatang	Persentase Kasus yang dilakukan Survei Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	0%	0%	0	0%	0	100%	272.235.000	100%	299.458.500	100%	329.404.350	100%	362.344.785		
	Fogging Fokus Demam berdarah dengue	Persentase jumlah kejadian penderita DBD yang dilakukan Fogging Fokus	100%	100%	141.490.000	100%	823.120.000	100%	145.000.000	100%	159.500.000	100%	175.450.000	100%	192.995.000		
	Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	Persentase Survei Epidemiologi terhadap kejadian penyakit yang berpotensi wabah	100%	100%	103.495.000	100%	50.235.000	100%									
	Monitoring dan Evaluasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Jumlah Puskesmas dengan Ceklist pelaksanaan program 80% benar	23 Pusk	23 Pusk	176.480.000	23 Pusk	114.800.000	23 Pusk	120.000.000	23 Pusk	125.000.000	23 Pusk	130.000.000	23 Pusk	140.000.000		
	Penanggulangan Penyakit Filariasis	Persentase penduduk berumur 2 - 70 Tahun yang minum obat Filariasis	80,0%	80,0%	514.890.000	80,0%	73.600.000										
	Pemberantasan Sarang Nyamuk	Persentase rumah bebas jentik	0%	0	0	95%	50.000.000										
3. Meningkatnya Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional		Universal Health Coverage	50	50		60		75		85		100		100			
		PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DAN JAMINAN KESEHATAN TERUTAMA BAGI MASYARAKAT MISKIN	100%	100%	978.492.000	100%	33.487.905.164	100%	32.920.855.164	100%	21.284.473.747	100%	22.724.679.824	100%	24.023.951.645		
		Pembinaan dan Pelayananan kesehatan masyarakat khusus	0%	0%	0	0%	0	100%	550.000.000	100%	560.000.000	100%	570.000.000	100%	580.000.000		



	Pelayanan Sunatan Massal	Jumlah anak laki - laki, yang mendapatkan pelayanan sunatan masal.	369 orang	369 orang	169.192.000	400 org	144.900.000										
	Pelayanan Operasi Katarak	Jumlah penderita katarak yang di lakukan operasi katarak	150 orang	120 orang	92.800.000	120 orang	90.300.000										
	Pelayanan Operasi Bibir Sumbing	Jumlah penderita bibir sumbing yang dilakukan operasi bibir sumbing	25 orang	0	0	0	0										
	Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat korban Bencana	Persentase masyarakat korban bencana yang mendapatkan pelayanan kesehatan.	100%		55.000.000	100%	40.120.000										
	Monitoring, Evaluasi dan Program Pelayanan Kesehatan Khusus dan rujukan	jumlah puskesmas dengan nilai ceklist pelaksanaan program 80 % benar	23 kecamatan		46.000.000	23 kecamatan	166.000.000	23 kecamatan	60.000.000	23 kecamatan	70.000.000	23 kecamatan	80.000.000	23 kecamatan	90.000.000		
	Pelayanan Kesehatan pada hari - hari Besar dan Nasional	Persentase pelayanan kesehatan pada hari-hari besar dan nasional.	100%		45.000.000	100%	57.000.000	100%	45.000.000								
	Pelayanan kesehatan primer dan tradisional	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan primer	23	23	470.500.000	23	567.050.000	23	920.000.000	23	930.000.000	23	940.000.000	23	1.100.000.000		
		Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional	0	0		0		5		15		23		23			
	Pengelolaan Register Kunjungan Puskesmas	Jumlah Pengelola Register Kunjungan Puskesmas yang menerapkan register kunjungan elektronik					107.100.000										
	Pemulangan Pasien Tidak Mampu	% Pasien tidak mampu mendapat bantuan biaya pemulangan	100%	100%	0	100%	63.300.000	100%	63.300.000	100%	69.630.000	100%	76.593.000	100%	84.252.300		
	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	% pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di fasyankes	100%	100%	0	100%	4.294.398.000	100%	3.991.398.000	100%	4.390.537.800	100%	4.829.591.580	100%	5.312.550.738		
	Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Calon Jamaah Haji	Persentase calon jamaah haji yang mendapatkan pelayanan kesehatan	95 orang			100%	40.198.000	100%	40.198.000								
	Pelatihan Petugas Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan dasar calon jamaah Haji	Persentase peserta pelatihan dengan nilai post test 80 % benar	100%	0	0	0	0	0	140.000.000								
	Monitoring, dan Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional	Jumlah Puskesmas dengan Ceklist Pelaksanaan Program 80 % Benar	23	23	100.000.000	23	50.840.000										



		Jumlah peserta JKN yang mendapatkan pelayanan kesehatan	96.000	96.000		120.000		150.000		180.000		204.000		204.000			
Monitoring, Bimbingan Teknis, dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Jumlah puskesmas dengan ceklist pelaksanaan program kesehatan nasional (JKN) 80% benar	-	-	-	23 Pusk	200.000.000											
Sosialisasi dan Advokasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal)	Persentase peserta pelatihan dengan nilai post test 80 % benar	-	-	-	100%	170.300.000											
Pertemuan petugas Primary Care (P-Care) Puskesmas	Persentase peserta pelatihan dengan nilai post test 80 % benar	-	-	-	-	97.590.000											
Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Non Kapitasi JKN dan Retribusi Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik Pemda	Persentase pembayaran klaim pelayanan kesehatan persentase dana kapitasi JKN yang dikelola dan dimanfaatkan kembali oleh FKTP	-	-	-	100%	2.722.200.000	100%	3.326.800.000	100%	3.659.480.000	100%	4.025.428.000	100%	4.025.428.000			
Pengelolaan Pembiayaan Kesehatan	Jumlah puskesmas dengan ceklist pelaksanaan program pembiayaan kesehatan 80% benar	0	0		0	0	23	467.890.000	23	467.890.000	23	467.890.000	23	467.890.000			
	Persentase keluarga yang mendapatkan pelayanan promotif dan preventif		100%		100%		100%		100%		100%		100%				
Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas	Persentase keluarga yang dikunjungi				30%	14.067.715.900	50%	14.067.715.900	70%	14.067.715.900	80%	14.067.715.900	80%	14.067.715.900			
Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan	Persentase keluarga sehat				25%	1.087.968.500	26%	1.087.968.500	27%	1.087.968.500	30%	1.087.968.500	30%	1.087.968.500			
Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) E-Logistik	Persentase Peserta Pertemuan dengan nilai Post test 80% benar				100%	184.327.000	100%	184.327.000	100%	184.327.000	100%	184.327.000	100%	184.327.000			
Dukungan Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	Persentase Puskesmas dengan laporan kegiatan BOK lengkap dan benar				100%	797.667.600	100%	797.667.600	100%	797.667.600	100%	797.667.600	100%	797.667.600			
	Persentase Desa Di Daerah Terpencil dan Perbatasan yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)	Jumlah Masyarakat Desa/Dusun di daerah terpencil dan perbatasan yang mendapatkan pelayanan kesehatan	3000	2000	470.500.000	3500	567.050.000											

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN

Pada era reformasi dan desentralisasi, keterbukaan publik terhadap pelayanan kesehatan merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi oleh Dinas Kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kapuas Hulu, Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu harus berkontribusi secara langsung dalam rangka mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) yang ditunjukkan dengan Indikator kinerja Dinas Kesehatan yang Mengacu pada Tujuan dan sasaran RPJMD tahun 2016-2021 seperti pada Tabel 7.1 sebagai berikut :

Tabel 7.1

Indikator Kinerja yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Kabupaten Kapuas Hulu

No	Indikator Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD Tahun 0	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	
1	Predikat SAKIP	BB	BB	BB	A	A	A	A
2	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar	69%	70%	71%	72%	73%	74%	74%
3	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan	65%	70%	71%	72%	73%	74%	74%

4	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	AKI	320	300	290	280	250	220	220
6	AKB	30	28	26	24	22	20	20
7	prevalensi Baduta (bawah dua tahun) stunting	30%	29,90%	29,80%	29,70%	29,60%	29,50%	29,50%
8	Prevalensi TB per 100.000 penduduk	159	159	150	145	140	135	135
9	Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	1%	6,9%	5,9%	4,9%	3,9%	2,9%	2,9%
10	Prevalensi Hypertensi	28,3	28,30 %	28,10 %	27,90 %	27,70 %	27,50 %	27,50%
11	Insidence Rate DBD per 100.000 penduduk	105	154	150	145	140	135	135
12	Insidence Rate Diare per 1.000 penduduk	30	20	15	14	13	12	11
13	Universal Health Coverage	50	50	60	75	85	100	100

BAB VIII

P E N U T U P

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2016-2021 merupakan dokumen perencanaan periode 5 (lima) tahunan yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan. Renstra ini merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2016-2021.

Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2016 – 2021 menjadi pedoman dalam penyusunan Renja yang menjadi dokumen perencanaan tahunan sebagai penjabaran dari Renstra Dinas Kesehatan. Semoga Renstra ini bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai pedoman bagi perencanaan tahun-tahun berikutnya.



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kapuas Hulu

dr. N. Harisson, M.Kes
Pembina Utama Muda

NIP. 19660808 199803 1 007