



Revisi RENSTRA

Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016 –2021

Phone: (0756) 21218

Fax: (0756) 21218

Email: dinaskesehatan@pesisirselatankab.go.id

Website: www.dinkes.pesisirselatankab.go.id



Dinas Kesehatan
Kabupaten Pesisir Selatan

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah, SWT dengan segala rahmat dan karunianya Revisi Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016-2021 dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan didasarkan pada Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Satuan Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016-2021.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dilaksanakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan yaitu : a. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan; b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan; c. Pembinaan dan pelaksanaan urusan di bidang kesehatan; d. Pembinaan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD); e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam rangka mewujudkan Visi Bupati Kabupaten Pesisir Selatan. ***“Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan yang Mandiri, Unggul, Agamais dan Sejahtera ”.***

Revisi Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016-2021 adalah dokumen resmi perencanaan yang merupakan arah dan tujuan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dan UPTD-nya dalam mewujudkan visi, misi, sasaran dan arah kebijakan pembangunan kesehatan selama kurun waktu lima tahun selama tahun 2016-2021.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pesisir Selatan

dr. H. Syahrizal Antoni, SY, MPH
NIP. 19701104 200012 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	3
C. Sistematika Penulisan	4
 BAB II GAMBARAN UMUM PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN PESISIR SELATAN	 6
A. Tugas, Fungsi dan Struktur Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan ..	6
B. Sumber Daya Dinas Kesehatan	16
C. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	20
D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan	29
 BAB III PERMASALAHAN ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI	 33
A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan	33
B. Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Pesisir Selatan	37
C. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat	38
D. Telaahan Renstra Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	40
E. Penentuan Isu-Isu Strategis Pembangunan Kesehatan	41
 BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	 43
A. Tujuan Dinas Kesehatan	43
B. Sasaran Dinas Kesehatan	43

BAB V	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	47
	A. Strategi dan Kebijakan Prioritas Pembangunan Kesehatan	47
	B. Analisa Pencapaian Tujuan , Sasaran, Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016-2021	51
BAB VI	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN	52
	A. Rencana Program dan Kegiatan Prioritas	52
	B. Pendanaan Indikatif	55
BAB VII	KINERJA PENYELENGGARAN BIDANG DAN URUSAN	56
BAB VIII	PENUTUP	58
LAMPIRAN		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan yang dilaksanakan dengan beberapa sasaran yang mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara berkesinambungan. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada periode sebelumnya.

Pembangunan kesehatan lebih diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi seluruh masyarakat. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut diperlukan suatu Rencana Strategis (Renstra). Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan didasarkan pada Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 86 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016-2021.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dilaksanakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan yaitu : a. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan; b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan; c. Pembinaan dan pelaksanaan urusan di bidang kesehatan; d. Pembinaan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD); e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam rangka mewujudkan Visi Bupati Kabupaten Pesisir Selatan “ Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan yang Mandiri, Unggul, Agamis dan Sejahtera ”. dengan misi yaitu 1). Melaksanakan reformasi birokrasi dengan aparatur yang bersih dan responsif dalam rangka peningkatan pelayanan kepada masyarakat. 2). Meningkatkan pembangunan infrastruktur perekonomian dan infrastruktur sosial yang terkait seluruh sektor. 3). Mewujudkan kehidupan beragama yg rukun, toleran dan mengembangkan nilai-nilai budaya ABS-SBK. 4). Meningkatkan produksi dan nilai tambah dengan tetap mengedepankan pembangunan berkelanjutan. 5).

Meningkatkan peran struktur sosial dalam rangka mengurangi tingkat kejahatan, kriminalitas dan peredaran obat-obatan terlarang.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016-2021 adalah dokumen resmi perencanaan yang merupakan arah dan tujuan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dan Unit Pelaksana Tekhnis Dinas (UPTD Kesehatan) nya dalam mewujudkan visi, misi, sasaran dan arah kebijakan pembangunan kesehatan selama kurun waktu lima tahun kedepan serta memuat program – program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan untuk kurun waktu tahun 2016-2021, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dan Sustainable Development Goals (SDGs) Tahun 2030.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan 2016-2021 juga merupakan sinergisitas Perencanaan Pembangunan Kesehatan Nasional dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019 serta berpedoman juga pada Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021.

Renstra ini merupakan komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan untuk berusaha mencapai sasaran strategis dan indikator-indikator kinerja yang telah disepakati yang nantinya merupakan laporan pertanggungjawaban Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan kepada Bupati Kabupaten Pesisir Selatan dan Masyarakat Pesisir Selatan . Disamping itu Renstra ini merupakan acuan bagi seluruh upaya yang dilakukan oleh masing-masing pelaku pembangunan kesehatan yang bersifat koordinatif, integratif, sinergis, dan sinkronisasi antara satu dengan lainnya didalam satu Visi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan yaitu: ***“Mewujudkan Masyarakat Pesisir Selatan Peduli Sehat, Mandiri, Terintegrasi, Berkualitas dan Berkeadilan”***.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan ini dimaksudkan agar seluruh program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dan Unit Pelaksana Tekhnis Dinas (UPTD) nya dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan dapat terarah dan lebih fokus sehingga tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dapat terlaksana dan terwujud dengan sebaik-baiknya.

2. Tujuan

Adapun tujuan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016-2021 adalah:

- a. Sebagai pedoman/acuan perencanaan yang konsisten sesuai dengan kebutuhan daerah di bidang kesehatan.
- b. Sebagai bahan evaluasi kinerja OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dan UPTD-nya.
- c. Sebagai upaya sinergisme, sinkronisasi, dan integrasi serta koordinasi segala upaya-upaya pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan beserta UPTD nya Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.
- d. Sebagai arahan pemangku kebijakan (*stakeholder*) dan instansi terkait dalam berperan aktif untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan daerah.

C. Sistematika Penulisan

Reencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016-2021 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Memuat latar belakang penyusunan Renstra Dinas Kesehatan sebagai penjabaran RPJMD Kabupaten Pesisir Selatan dan Renstra Nasional serta Provinsi Sumatera Barat yang disesuaikan dengan tugas pokok, maksud dan tujuan dan fungsi Dinas Kesehatan, Landasan hukum yang merupakan dasar penyusunan Renstra serta sistematika penyusunan.

BAB II : GAMBARAN UMUM PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN PESISIR SELATAN

Merupakan informasi tentang tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dan UPTD-nya dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki serta menjelaskan capaian-capaian indikator penting yang telah dihasilkkan melalui pelaksanaan Renstra periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, menyajikan hasil kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir selatan dan UPTD-nya serta menjelaskan permasalahan yang ada dan tantangan serta peluang pengembangan pelayanan kesehatan.

BAB III : PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, telaahan visi, misi dan program Bupati dan Wakil Bupati Terpilih, telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

BAB IV : TUJUAN DAN SASARAN

Memuat Tujuan, Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan.

BAB V : STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada bagian ini dikemukakan tentang rencana program dan kegiatan prioritas SKPD Dinas Kesehatan yang terdiri dari program dan kegiatan pokok sesuai dengan kewenangan SKPD dan program serta kegiatan lintas SKPD dan uraian pendanaan indikatif.

BAB VI : RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN

BAB VII : KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG DAN URUSAN

BAB VIII : PENUTUP

BAB II

**GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PESISIR SELATAN**

Berdasarkan Peraturan Kepala Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 30 tahun 2016 tentang Organisasi Pemerintah Daerah Dinas Daerah Kabupaten Pesisir Selatan, maka kedudukan Dinas Kesehatan sebagai Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) adalah unsur Pelaksana Pemerintah Kabupaten dalam Bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

A. Tugas, Fungsi dan Struktur Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan

1. Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan mempunyai tugas pokok yaitu membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan bidang kesehatan. Untuk menyelenggarakan tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan mempunyai fungsi yaitu:

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas di bidang kesehatan;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

2. Organisasi Pemerintah Daerah (OPD)

Susunan Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan terdiri dari :

a. Kepala Dinas

- 1) Kepala Dinas mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan dibidang kesehatan;
- 2) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas menyelenggarakan fungsi :
 - a) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian penyusunan laporan pengendalian Pemerintahan Daerah;
 - b) Perumusan kebijakan, penyelenggaraan, pemantauan dan evaluasi, pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia serta pelayanan

- kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit dan sumber daya kesehatan;
- c) Pelaksanaan kebijakan, penyelenggaraan, pemantauan dan evaluasi serta pelayanan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit dan sumber daya kesehatan;
 - d) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian urusan kesekretariatan, kepegawaian dan rumah tangga Dinas;
 - e) Pembinaan, pengawasan, pengendalian dan koordinasi kegiatan bidang teknis meliputi bidang kesehatan, masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit dan pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan;
 - f) Pembinaan pengawasan dan pengendalian penggunaan anggaran Dinas;
 - g) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian akuntabilitas kinerja instansi pemerintah;
 - h) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian produk hukum sesuai dengan bidang tugasnya; dan
 - i) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.
- 3) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) Kepala Dinas mempunyai uraian tugas :
- a) Merumuskan program kerja dan kegiatan baik rutin maupun kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi dinas kesehatan yang ada, berpedoman kepada rencana strategis dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b) Menyusun sasaran pelaksanaan kegiatan dinas kesehatan sesuai dengan petunjuk dan ketentuan;
 - c) Mengkoordinasikan penyelenggaraan kegiatan pelayanan di dinas kesehatan dengan sekretaris, kepala bidang dan bawahan dalam rangka penyatuan dan pencapaian sasaran;
 - d) Menjalin kerjasama dengan satuan kerja perangkat daerah dan instansi vertikal untuk kepentingan dinas dalam kelancaran pelaksanaan tugas;
 - e) Mengendalikan pengelolaan keuangan dan ketatausahaan serta perlengkapan dinas;

- f) Membina, memfasilitasi, mengevaluasi dan mengarahkan serta pelaporan pelaksanaan kegiatan di bidang kesehatan;
- g) Mengatur, membina, mengendalikan Unit Pelaksana Teknis Dinas untuk mencapai sasaran tugas serta memberikan pembinaan dan bimbingan terhadap kelompok jabatan fungsional sesuai dengan ketentuan;
- h) Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan dinas agar kegiatan berjalan dengan baik sesuai dengan rencana dan ketentuan;
- i) Memantau serta mengevaluasi realisasi pelaksanaan kegiatan dinas untuk mengetahui perkembangan, hambatan, dan permasalahan yang timbul serta upaya tindak lanjut penyelesaiannya;
- j) Mendisposisi surat masuk sesuai dengan bidang permasalahannya;
- k) Menandatangani dan/atau memaraf persuratan dan dokumen lainnya sesuai dengan kewenangan menurut ketentuan; dan
- l) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan.

b. Sekretariat

- 1) Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.
- 2) Sekretaris mempunyai tugas pokok melaksanakan administrasi umum, pengkoordinasian perencanaan dan evaluasi serta pengelolaan keuangan Dinas.
- 3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sekretaris menyelenggarakan fungsi :
 - a) Pengkoordinasian bidang-bidang di lingkungan dinas;
 - b) Pengkoordinasian sub bagian umum dan kepegawaian, sub bagian perencanaan dan pelaporan dan sub bagian keuangan;
 - c) Pembinaan dan pemberian dukungan administrasi meliputi ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, kerumahtanggaan, kerja sama, hubungan masyarakat, arsip dan dokumentasi dinas perencanaan dan pelaporan;
 - d) Pengawasan lingkup sekretariat dinas; dan
 - e) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh kepala dinas.
- 4) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana yang dimaksud pada ayat 3 (tiga) Sekretaris mempunyai uraian tugas :

- a) Mengkoordinasikan kegiatan bidang-bidang;
- b) Menyiapkan bahan koordinasi dan pengendalian rencana program kerja dinas;
- c) Melakukan koordinasi penyusunan rencana program, evaluasi dan pelaporan Dinas;
- d) Menyusun program kerja Sekretariat berdasarkan rencana strategis dan program kerja tahunan dinas;
- e) Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan sekretariat;
- f) Mengevaluasi realisasi pelaksanaan kegiatan serta menindaklanjuti hasil temuan bidang sekretariat;
- g) Menyempurnakan konsep surat dan telaahan kepala sub bagian umum dan kepegawaian, sub bagian perencanaan dan pelaporan serta sub bagian keuangan;
- h) Menandatangani dan/atau memaraf persuratan, naskah dinas dan dokumen lainnya sesuai dengan kewenangan;
- i) Memberi tugas atau kegiatan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas sekretariat dengan memberi arahan sesuai dengan bidang dan permasalahannya;
- j) Menyampaikan saran dan telaahan kepada pimpinan menyangkut bidang Sekretariat;
- k) Mengevaluasi dan menilai kinerja bawahan sebagai pembinaan staf;
- l) Melaksanakan pembinaan organisasi dan ketatalaksanaan;
- m) Membuat, merumuskan dan mensosialisasikan hasil rapat dinas dan peraturan-peraturan yang berhubungan dengan dinas;
- n) Menyelenggarakan tertib administrasi serta membuat laporan berkala dan tahunan;
- o) Melaksanakan pengelolaan administrasi surat menyurat, kearsipan, kepegawaian, urusan rumah tangga, perencanaan dan pelaporan dan keuangan;
- p) Mengkoordinasikan penyusunan rancangan Peraturan Daerah, rancangan Peraturan Bupati dan rancangan Keputusan Bupati dalam lingkup tugas Dinas; dan

- q) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai bidang tugas.

c. Bidang Kesehatan Masyarakat

- 1) Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat.
- 2) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :
 - a) Perumusan kebijakan di bidang peningkatan kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, gizi masyarakat serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - b) Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, gizi masyarakat serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - c) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, gizi masyarakat serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - d) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, gizi masyarakat serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - e) Pelaksanaan administrasi di bidang kesehatan masyarakat.
 - f) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh kepala dinas.
- 3) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai uraian tugas :
 - a) Menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi Bidang Kesehatan Masyarakat, serta sumber daya yang ada berpedoman kepada rencana strategis dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan promposisi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, keseahatan kerja dan olahraga.
 - c) Memfasilitasi, koordinasi pelaksanaan program dan kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat

- d) Menilai dan menyempurnakan konsep surat dan telaahan para kepala seksi pada Bidang Kesehatan Masyarakat.
- e) Menandatangani dan/atau memaraf surat dan dokumen lainnya sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan.
- f) Meneliti dan mengoreksi pekerjaan kepala seksi dan staf di lingkungan Bidang Kesehatan Masyarakat.
- g) Menganalisa dan mengatur pelaksanaan program kerja dan kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat sesuai sasaran yang telah ditetapkan.
- h) Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan program kerja dan kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat.
- i) Membuat laporan pelaksanaan tugas sebagai pertanggungjawaban kepada atasan ;
- j) Melaksanakan tugas lain yang diberikan pimpinan.

d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- 1) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terkait pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular.
- 2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi :
 - a. Perumusan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa;
 - b. Pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa;
 - c. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa;

- d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa;
 - e. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa;
 - f. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.
- 3) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana yang dimaksud pada ayat 2 (dua) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai uraian tugas :
- a. Mengonsep rencana kegiatan anggaran berbasis kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta sumber daya yang ada berpedoman kepada rencana strategis dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. Melaksanakan evaluasi dan penyusunan laporan kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - c. Melakukan perencanaan, evaluasi bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - d. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit, Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Pustu), Pos Kesehatan Nagari (Poskesri), dan Poliklinik Desa (Polindes).
 - e. Memfasilitasi, koordinasi pelaksanaan program dan kegiatan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - f. Menyempurnakan konsep surat dan telaahan para kepala seksi pada bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - g. Mengatur pelaksanaan program kerja dan kegiatan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai sasaran yang telah ditetapkan.
 - h. Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan program kerja dan kegiatan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - i. Membuat laporan bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; dan
 - j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugas.

e. Bidang Pelayanan Kesehatan

- 1) Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan di Bidang Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan.
- 2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :
 - a. Perumusan kebijakan di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional dan komplementer;
 - b. Pelaksanaan kebijakan di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
 - c. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional dan komplementer;
 - d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
 - e. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
 - f. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.
- 3) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana yang dimaksud pada ayat 2 (dua) Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai uraian tugas :
 - a. Menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi Bidang Pelayanan Kesehatan, serta sumber daya yang ada berpedoman kepada rencana strategis dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. Merumuskan kebijakan di bidang pelayanan, fasilitas dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan dan tradisional;
 - c. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan kesehatan primer dan tradisional, sistem rujukan dan jaminan kesehatan serta mutu pelayanan kesehatan dan akreditasi;

- d. Memfasilitasi, koordinasi pelaksanaan program dan kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan;
- e. Meneliti dan mengoreksi pekerjaan seksi dan staf di lingkungan Bidang Pelayanan Kesehatan;
- f. Menganalisa dan mengatur pelaksanaan program kerja dan kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan. sesuai sasaran yang telah ditetapkan;
- g. Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan program kerja dan kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan;
- h. Membuat laporan pelaksanaan tugas sebagai pertanggungjawaban kepada atasan ;
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan pimpinan.

f. Bidang Sumber Daya Kesehatan

- 1) Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas mengkoordinir pelaksanaan pengelolaan farmakmin dan perbekalan obat, sarana dan prasarana , serta pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan.
- 2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi :
 - a. Penyusunan kebijakan teknis pengelolaan farmakmin dan perbekalan obat, sarana dan prasarana, serta pengembangan, peningkatan kompetensi dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan;
 - b. Pelaksanaan pengelolaan farmakmin dan perbekalan obat, sarana dan prasarana, serta pengembangan, peningkatan kompetensi dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan;
 - c. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pengelolaan farmakmin dan perbekalan obat, sarana dan prasarana, serta pengembangan, peningkatan kompetensi dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan;
 - d. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh kepala dinas.
- 4) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana yang dimaksud pada ayat 2 (dua) Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai uraian tugas :
 - a. Menyusun dan mengusulkan rencana kegiatan anggaran berbasis kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi bidang Sumber Daya Kesehatan serta

sumber daya yang ada berpedoman kepada rencana strategis dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas.

- b. Melaksanakan koordinasi terhadap penyusunan rencana bidang Sumber Daya Kesehatan.
- c. Melaksanakan pembinaan dan pengendalian kegiatan bidang Sumber Daya Kesehatan.
- d. Melaksanakan koordinasi dan menggalang kemitraan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.
- e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan di Bidang Sumber Daya Kesehatan.
- f. Memfasilitasi dan koordinasi pelaksanaan kegiatan Bidang Sumber Daya Kesehatan.
- g. Menilai dan menyempurnakan konsep surat dan telaahan para kepala seksi pada Bidang Sumber Daya Kesehatan.
- h. Menandatangani dan/atau memaraf surat dan dokumen lainnya sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- i. Menganalisa dan mengatur pelaksanaan program kerja dan kegiatan Bidang Sumber Daya Kesehatan sesuai sasaran yang telah ditetapkan.
- j. Mengawasi terhadap pelaksanaan program kerja dan kegiatan Bidang Sumber Daya Kesehatan.
- k. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai bidang tugas.

g. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD).

- 1) Untuk menyelenggarakan sebagian tugas dinas dibidang kesehatan dapat dibentuk UPT pada Dinas sesuai dengan kebutuhan.
- 2) Pembentukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi UPTD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan lebih lanjut dengan Peraturan Bupati tersendiri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam melaksanakan tugas setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh satuan organisasi bawahannya dan dalam rangka pemberian bimbingan kepada bawahannya wajib mengadakan rapat berkala.

h. Kelompok Jabatan Fungsional

- 1) Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kegiatan Dinas secara profesional sesuai dengan ketentuan
- 2) Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

B. Sumber Daya Dinas Kesehatan

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya tenaga yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dan 18 (delapan belas) UPTD Puskesmas pada tahun 2015 dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi adalah sebagai berikut :

Tabel. 2.1
Kondisi Ketenagaan (SDM) di Lingkungan Dinas Kesehatan,
dan Puskesmas Berdasarkan Jabatan
di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2015

No.	JABATAN	JUMLAH
1.	Pejabat Struktural	33
2.	Fungsional Terampil	584
4.	Staf Penunjang Administrasi	18
5.	Staf Penunjang Teknologi	0
6.	Staf Penunjang Perencanaan	0
7.	Tenaga Pendidik	10
8.	Tenaga Kependidikan	4
9.	Juru	4
10.	Tenaga Penunjang Kesehatan	26
	JUMLAH	679

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015

Tabel. 2.2
Kondisi Ketenagaan (SDM) di Lingkungan Dinas Kesehatan,

dan Puskesmas Berdasarkan Pendidikan
di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2015

No.	JABATAN	JUMLAH
1.	Doktor (S3)	0
2.	Pasca Sarjana (S2)	16
4.	Sarjana (S1)	125
5.	Sarjana Muda (D1 dan D3)	272
6.	SLTA	256
7.	SLTP	8
8.	SD	2
	JUMLAH	679

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Pessel Tahun 2015

Tabel. 2.3

Kondisi Ketenagaan (SDM) di Lingkungan Dinas Kesehatan,
dan Puskesmas Berdasarkan Jenis Profesi
di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2015

No.	JABATAN	JUMLAH
1.	Dokter Spesialis	16
2.	Dokter Umum	24
4.	Dokter Gigi	18
5.	Perawat dan Perawat Gigi	253
6.	Bidan	210
7.	Tenaga Kefarmasian	26
8.	Kesehatan Masyarakat	11
9.	Kesehatan Lingkungan	16
10.	Tenaga Gizi	20
11.	Tenaga Keterampilan Fisik	6
12.	Tenaga Ketekhnisian Medis	45
13.	Tenaga Kesehatan lainnya	33
	JUMLAH	679

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Pessel Tahun 2015

Berdasarkan tabel-tabel diatas, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Sumber daya tenaga yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dan 18 (delapan belas) UPTD Puskesmas pada tahun 2015 berjumlah 862 orang.

- 2) Sebanyak 767 orang merupakan tenaga fungsional terampil yang terdiri dari dokter (umum dan gigi), tenaga keperawatan (perawat, perawat gigi dan bidan), tenaga kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, keterampilan fisik, ketekhnisian medis).

2. Sarana dan Prasarana

Dalam melaksanakan program dan kegiatan pembangunan kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan, Dinas Kesehatan dilengkapi dengan sarana dan prasarana berupa:

- 1) 1 unit Rumah sakit yaitu RSUD dr. M. Zein Painan.
- 2) 18 Puskesmas di 15 Kecamatan diwilayah Kabupaten Pesisir Selatan, yang terdiri dari 10 unit Puskesmas Rawatan dan 8 unit Puskesmas Non Rawatan.
- 3) 284 Poskesri dan 87 unit Pustu.
- 4) 36 unit Posbindu.
- 5) 24 unit mobil Ambulance/Puskel.
- 6) 8 unit mobil operasional Dinas Kesehatan.
- 7) 1 unit Mobil operasional bencana/KLB dan wabah (Hibah dari Kementerian Kesehatan RI).
- 8) 1 unit Posko Penanggulangan Bencana/Wabah dan KLB Penyakit.

3. Sumber Daya Keuangan (Pembiayaan)

Pembiayaan program dan kegiatan pembangunan kesehatan selama periode tahun 2011 s/d 2015 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.4
Alokasi Pembiayaan Pembangunan Kesehatan
Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2011-2015

No.	Tahun	Belanja Tidak Langsung				Belanja Langsung			
		Dana Rp.	Fisik (%)	Keuangan Rp.	%	Dana Rp.	Fisik (%)	Keuangan Rp.	%
1.	2011	28.240.745.742	100	27.628.694.710	97,83	12.629.554.727	100	9.955.707.102	78,83
2.	2012	32.099.397.391	100	30.163.954.570	93,97	17.028.336.613	100	16.083.985.061	94,45
3.	2013	34.911.415.253	100	32.628.347.653	93,46	23.383.749.075	100	21.075.322.635	90,13

4.	2014	36.435.540.193	100	34.919.7759.547	95,84	38.461.308.049	100	27.858.991.034	72,43
5.	2015	39.237.229.883	100	38.509.347.066	96,32	44.392.471.848	86,25	30.731.678.709	86,25

Sumber : Subbag Perencanaan Dinkes Kab. Pessel Tahun 2015

Berdasarkan tabel diatas, maka selama periode tahun 2011 s/d 2015, anggaran pembangunan kesehatan telah mampu meningkat setiap tahunnya seiring dengan bertambahnya target dan sasaran kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.

Tabel 2.5
Sumber Pembiayaan Pembangunan Kesehatan
Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2011-2015

No.	Tahun	APBD PROPINSI (BTL dan BL) Rp.	APBN (TP DAN DEKON) Fisik (%)	TOTAL Rp.
1.	2011	40.870.300.464	989.237.000	41.859.537.469
2.	2012	49.107.734.004	1.350.000.000	49.109.084.004
3.	2013	58.295.164.328	4.147.088.000	62.442.252.328
4.	2014	74.896.846.242	1.631.530.000	76.528.376.242
5.	2015	83.629.701.731	7.824.579.000	91.454.280.731
JUMLAH		306.799.746.769	15.942.426.000	322.742.172.769

Sumber : Subbag Perencanaan Dinkes Kab. Pessel Tahun 2015

C. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Gambaran kondisi umum pembangunan kesehatan didapatkan dari hasil evaluasi Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2011-2015. Metode pengukuran kinerja yang digunakan adalah metode pengukuran sederhana yang membandingkan target kinerja dengan realisasi kinerja. Hasil pengukuran pencapaian indikator kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran

strategis dalam rangka mewujudkan visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2011-2015 serta menjelaskan atas keberhasilan dan kegagalan.

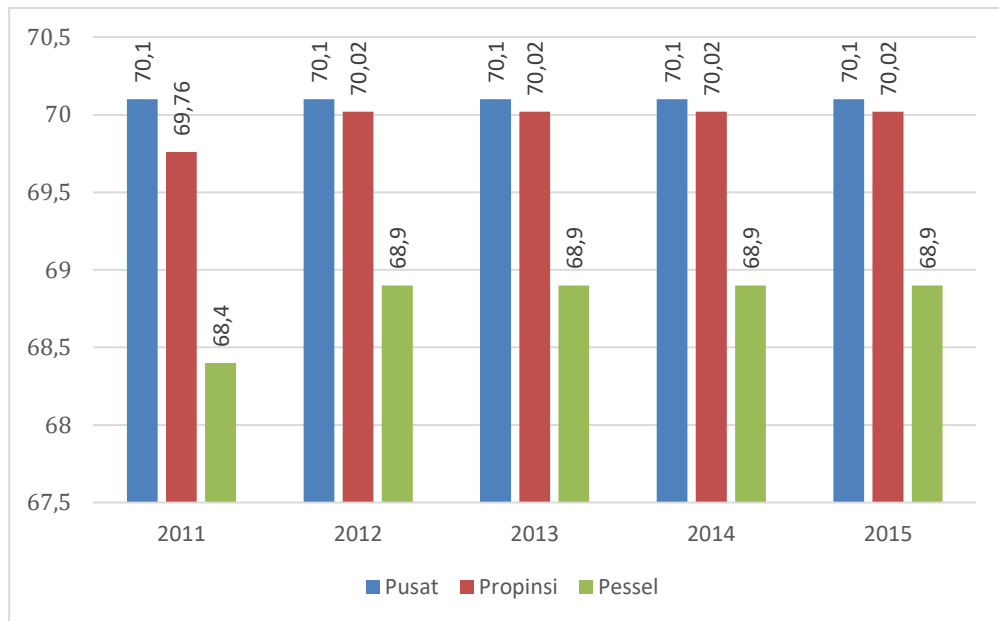
Pada Renstra Tahun 2011-2015, Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan menetapkan 28 (dua puluh delapan) indikator kinerja utama dari 3 (tiga) sasaran prioritas pembangunan kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2011-2015. Adapun pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan selama Tahun 2011-2015 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

1. Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat melalui Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Bidang Kesehatan.

a. Usia Harapan Hidup (UHH), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

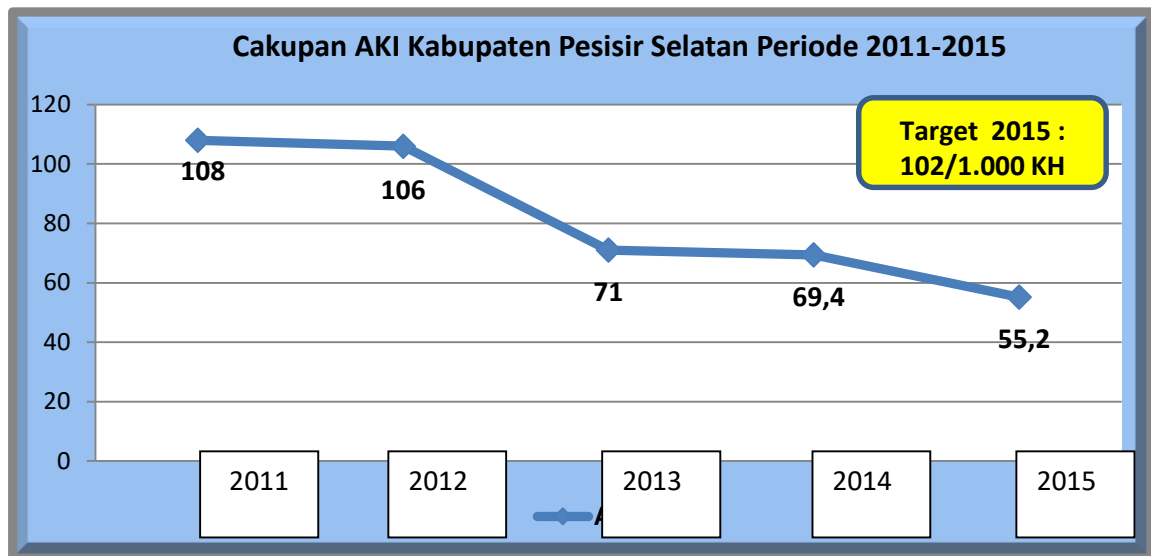
Selama tahun 2015, indikator Usia Harapan Hidup (UHH), belum bisa didapatkan, karena menunggu hasil dan penetapan dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat dan Kementerian Kesehatan RI, karena kewenangan penetapan didasarkan oleh hasil survey dan riset kesehatan dasar, sehingga untuk tahun 2015 ini UHH masih memakai angka tahun 2012 yaitu 68,9 tahun yang berarti usia produktif masyarakat di Kabupaten Pesisir Selatan adalah sampai dengan usia 68,9 tahun.

Grafik Cakupan Usia Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Pesisir Selatan dibandingkan dengan Propinsi dan Pusat Periode Tahun 2011-2015

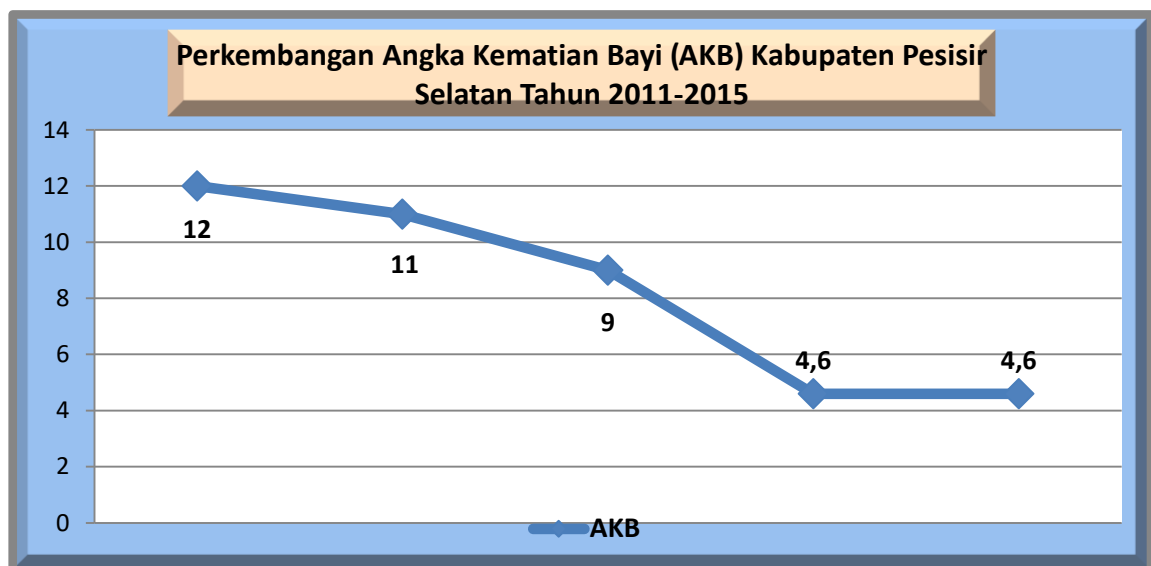


Pelayanan kesehatan kelompok usia lanjut usia (Lansia) selama tahun 2015 kinerjanya hampir memenuhi target yaitu 89,62 %, sedangkan target adalah 90%. Kurangnya capaian kinerja ini disebabkan karena kurangnya kunjungan para Lansia ke sarana pelayanan kesehatan.

Perkembangan Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) dan AKB di Kabupaten Pesisir Selatan sejak tahun 2011 sampai dengan 2015 terus mengalami penurunan, dimana untuk kematian ibu maternal pada tahun 2011 yaitu 9 orang atau 108/100.000 KH menurun pada tahun 2015 yaitu 5 orang atau 55,2/100.000 KH. Untuk Angka Kematian bayi (AKB) juga mengalami penurunan, dimana pada tahun 2011 sebanyak 104 orang atau 12/1.00 KH menurun pada tahun 2015 menjadi 42 orang atau 4,6/1.000 KH. Hasil cakupan ini, apabila dibandingkan dengan target RENSTRA dan RPJMD Kabupaten Pesisir Selatan, maka untuk AKI dan AKB dapat mencapai target, yaitu 102/100.000 KH untuk AKI dan 9/1.000 KH untuk AKB.



Sumber : KIA Dinkes kab. Pessel Tahun 2015



Sumber : KIA Dinkes kab. Pessel Tahun 2015

b. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Ibu Melahirkan

Pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) berdasarkan target yang ditetapkan selama tahun 2015 yaitu untuk pemeriksaan ANC (K4) 95 % dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Linakes) 90 % serta target untuk pelayanan penanganan komplikasi kebidanan pada ibu hamil yang beresiko tinggi (risti) yaitu 75 %. Cakupan pelayanan ANC (K4) selama tahun 2015 adalah 88.8%, untuk cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 88,8% dan penanganan komplikasi kebidanan adalah 85,5%. Dari 3 (tiga) indikator

tersebut baru cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai target, untuk pemeriksaan ANC (K4) dan penanganan komplikasi kebidanan belum mencapai target, hal ini disebabkan karena umumnya ibu hamil yang beresiko tinggi, tidak lagi memeriksakan kesehatannya setelah triwulan IV.

c. Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita

Pencapaian indikator kinerja pelayanan kesehatan bayi dan anak balita di Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2015, ditandai dengan telah tercapainya target yang telah ditetapkan. Adapun cakupan kunjungan neonatus (usia 0-28 hari) ke sarana pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan target yaitu 89% dan telah mencapai target 92,4%. Cakupan kunjungan bayi dengan target yaitu 90% dan telah mencapai 86,5%, dan cakupan penanganan komplikasi neonatus target 90% dan belum mencapai target 53,5% (Kasus Komplikasi Neonatus mengalami penurunan).

d. Puskesmas rawat Inap yang mampu Penanganan Obstetri dan Neonatal Emergency Dasar (PONED)

Kabupaten Pesisir Selatan sampai dengan akhir tahun 2015 telah mempunyai 18 puskesmas, dimana 10 unit diantaranya adalah puskesmas rawat inap. Puskesmas rawat inap yang mampu PONED selama tahun 2015 adalah 8 unit Puskesmas dari 8 unit target yang ditetapkan atau 100%, sedangkan target adalah 100%. Adapun puskesmas tersebut adalah Puskesmas Tarusan, Puskesmas Koto Berapak, Puskesmas Kambang, Puskesmas Balai Selasa, Puskesmas Air Haji, Puskesmas Inderapura, Puskesmas Tapan dan Puskesmas Tanjung Beringin.

2. Peningkatan Status Gizi Masyarakat

Indikator sasaran strategis dalam rangka meningkatkan status gizi masyarakat ditandai dengan bervariasinya antara cakupan dengan target yang telah ditetapkan. Selama tahun 2015 ini, kasus gizi buruk/kurang gizi dengan indikator BB/U dan BB/TB adalah sebanyak 16 kasus dan cakupan ini telah mencapai target yang ditetapkan yaitu < 15%. Sedangkan dari 16 kasus gizi buruk/kurang gizi tersebut semuanya telah mendapatkan pelayanan kesehatan dan perawatan atau 100% dan hal ini sesuai dengan target.

Capaian Indikator prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK dan anemia gizi besi tahun 2015 tidak ada, karena diperlukan survei untuk menentukannya. Sementara itu cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet besi tambah darah (Fe3) yaitu 89,1% dari target 95%.

Indikator kinerja lainnya yaitu cakupan ASI Eksklusif (usia 0-6 bulan), dimana tahun 2015 ini cakupannya yaitu 82,3% dari target 85%, sedangkan cakupan anak balita usia 6-59 bulan yang mendapatkan kapsul Vitamin A adalah 92,2% dari target 90%, dan indikator ini dapat mencapai target yang telah ditetapkan selama tahun 2015.

3. Menurunkan Angka Kesakitan (Morbiditas) dan Prevalensi Penyakit Infeksi dan Menular

a. Prevalensi Penyakit TB Paru

Prevalensi penderita TB Paru selama tahun 2015 mengalami peningkatan, yang ditandai dengan penemuan kasus TB Paru (CDR) yaitu 80 % dari target 70 %. Sedangkan tingkat kesembuhan penderita TB Paru, bagi penderita baru dan penderita TB Paru yang sembuh mencapai 96,4% dan (*success rate*) pencapaiannya 96%, dari target yang ditetapkan yaitu 95%, tingkat kesembuhan TB Paru bisa diukur per triwulan, pertahun yaitu 12 bulan s/d 15 bulan.

b. Prevalensi Penyakit Malaria dan Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Diare

Prevalensi penurunan penyakit Malaria dan DBD di kabupaten Pesisir Selatan selama tahun 2015 ditentukan dengan indikator rata-rata tingkat kesembuhan dan pengobatan (*success rate*) Malaria dan DBD. Untuk *success rate* Malaria yang ditarget pada tahun 2015 ini yaitu 100 %, sedangkan pencapaiannya mencapai target 100 %, yang berarti dari kasus suspect Malaria yang ditemukan, maka semuanya dapat dilakukan pencegahan dan pengobatan serta sekaligus pemantauannya.

Succes rate Diare selama tahun 2015 juga mencapai target yaitu 100% dari target 100% yang ditetapkan. Succes rate DBD tahun 2014 capaiannya yaitu 100% dari target 100 % yang ditetapkan.

c. Pelayanan Imunisasi Dasar Bayi (0-11 bulan)

Program imunisasi dasar bagi bayi usia 0-11 bulan masih menjadi program prioritas dalam rangka menurunkan prevalensi penderita penyakit infeksi dan menular. yang ditandai dengan belum tercapainya imunisasi dasar lengkap pada bayi yaitu sebanyak 7.441 bayi yang dilakukan imunisasi lengkap (Polio 4 dan Campak) dari seluruh sasaran bayi yaitu 7153 atau 87 % dari target yang ditetapkan yaitu 90%.

Sementara itu, keberhasilan pelaksanaan imunisasi juga dinilai dengan indikator pelaksanaan *Universal Child Immunization (UCI)* pada wilayah desa/nagari di Kabupaten Pesisir selatan, dimana dari 266 desa yang melaksanakan kegiatan imunisasi, maka sebanyak 229 desa telah melaksanakan imunisasi dasar lengkap atau 89.81 % dan telah mencapai target yang ditetapkan yaitu 87%.

d. Sanitasi Dasar Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan Masyarakat

Keadaan sanitasi dasar masyarakat dan kesehatan lingkungan masyarakat juga merupakan faktor terpenting dalam rangka menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan menurunkan prevalensi penderita penyakit menular karena sangat erat berhubungan dengan kondisi lingkungan masyarakat.

Kualitas sumber air bersih masyarakat yang digunakan untuk minum dan keperluan penting lainnya, untuk tahun 2015 ini yang memiliki akses air minum yang memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan yaitu sebanyak 79,80% dari target 90%. Sedangkan cakupan indikator masyarakat yang menggunakan jamban sehat 79,90% dari target 75%. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebahagian besar masyarakat telah menggunakan jamban sehat sebagai sarana pembuangan kotoran manusia, namun masih banyak juga masyarakat atau 19,10 % yang menggunakan sungai sebagai tempat jambannya.

Kondisi sarana sanitasi dasar masyarakat dan kesehatan lingkungan secara keseluruhan dapat diukur dengan capaian indikator rumah sehat, dimana selama tahun 2015 ini persentase rumah sehat adalah 78.145 rumah dari 85.367 yang diperiksa atau 79,64 % dan cakupan ini masih dibawah target 87%.

Selain itu, indikator penurunan angka kesakitan dan penurunan prevalensi penderita penyakit menular juga diukur dengan pencapaian indikator

sarana pengelolaan tempat-tempat umum (TTU) seperti pasar, mesjid/musholla, atau sekolah-sekolah. Adapun cakupan indikator TTU yaitu 478 sarana yang sehat dari 428 sarana TTU yang diperiksa atau 76,6% dari target 87%. Sedangkan untuk sarana tempat pengolahan bahan makanan yaitu rumah makan/restoran, IRT-P dan lain-lainnya selama tahun 2015 yang telah memenuhi syarat kesehatan yaitu 1.022 buah dari 1.229 TPM yang diperiksa atau 70,63 %, cakupan ini belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 85 %.

e. Ketersediaan Obat-Obatan Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) masyarakat dan perbekalan kesehatan

Indikator ketersediaan obat-obatan PKD juga merupakan indikator yang sangat penting dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencegah terjadinya peningkatan angka kematian dan angka kesakitan di Kabupaten Pesisir Selatan.

Selama tahun 2015 ini, dengan adanya bantuan anggaran rutin setiap tahunnya dari Dana Alokasi Khusus (DAK) dan DAU Kabupaten Pesisir Selatan, maka cakupan ketersediaan obat-obatan pada 18 puskesmas yang ada dapat terpenuhi sebanyak 68 jenis obat atau 86%. Hal ini terjadi karena terdapat pengadaan obat non e-katalog yang tidak terlaksana dikarenakan gagal tender dan pengurangan kuantitas obat e-katalog dari pihak pabrik pusat.

4. Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Tahun 2015, jumlah masyarakat yang tercakup Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Pesisir Selatan dapat digambarkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.6
Rekapitulasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2015

No.	Peserta	Jumlah
1.	PBI APBN (JAMKESMAS)	154.780
2.	PBI APBD (JAMKESDA)	26.881
3.	Pekerja Penerima Upah (PPU)	36.378

	(Askes/PNS, TNI/Polri dan Pensiunan)	
4.	PBPU (Mandiri)	60.119
JUMLAH		241.780

Sumber : Promkes Dinkes Pessel Tahun 2015

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa sampai dengan akhir tahun 2015, jumlah peserta JKN di Kabupaten Pesisir Selatan adalah sebanyak 241.780 jiwa, untuk jumlah peserta JKN Mandiri baru sebesar 60.119 jiwa atau 24,9 %.

Pelayanan yang diberikan didalam program Jamkesmas/da selama periode tahun 2015 kepada masyarakat miskin adalah:

a. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, meliputi:

- 1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) yang dilaksanakan pada Puskesmas sebagai FKTP dan jaringannya baik didalam maupun luar gedung.
- 2) Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan meliputi pelayanan:
- 3) Persalinan Normal yang dilakukan di Puskesmas Non Perawatan/Bidan di Desa/Polindes/Poskesri/Pustu dan dirumah Pasien/Praktek Bidan Swasta.
- 4) Pelayanan Gawat Darurat (Emergency) Kriteria Diagnosa Gawat Darurat

b. Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pelayanan rujukan diberikan kepada masyarakat Miskin yang tidak dapat dilayanai di Puskesmas, karena keterbatasan tenaga dan fasilitas dan dilakukan rujukan dari Puskesmas ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. M. Zein Painan, RSUP dr. M. Djamil Padang dan Rujukan Nasional ke RSCM Jakarta.

c. Penanganan Keluhan Masyarakat (UPM)

5. Ketersediaan Tenaga Kesehatan (SDM) dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Dalam pencapaian sasaran strategis kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2011-2015, maka ketersediaan sumber daya

manusia (SDM) juga menjadi program prioritas walaupun masih diberlakukannya penghentian penerimaan CPNS untuk meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan terhadap ratio penduduk di Kabupaten Pesisir Selatan. Sesuai dengan standar ketersediaan tenaga kesehatan, maka diidentifikasi dengan 3 (tiga) indikator kinerja yaitu:

1. Ratio Dokter dengan jumlah penduduk 1 : 2.500
2. Ratio Bidan dengan jumlah penduduk 1 : 1.300

Pencapaian indikator dari sasaran strategis dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.7

Capaian Indikator Kinerja Ketersediaan SDM Sesuai Standard di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2011-2015

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi
1.	Meningkatnya ketersediaan SDM kesehatan sesuai standard	Ratio dokter dengan jumlah penduduk 1 : 2.500	50 %	20,54 %
		Ratio bidan dengan jumlah penduduk 1 : 1.300	90 %	135,14 %

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015

Berdasarkan tabel diatas, cakupan keberadaan dokter umum yang memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat di Kabupaten Pesisir Selatan belum mencapai target yang ditetapkan 50 % yaitu 20,54 %. Hal ini berarti kebutuhan untuk tenaga kesehatan dokter umum masih menjadi prioritas di Kabupaten Pesisir Selatan, apalagi dengan era JKN yang menuntut lebih memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dengan menegakkan 155 diagnosa. Sementara itu, untuk tenaga kesehatan kebidanan di Kabupaten Pesisir Selatan sudah mencapai target sampai dengan tahun 2015 yaitu 135,14 % dari target 90 % yang direncanakan, hal ini berarti masyarakat khususnya bagi ibu balita dan ibu hamil ketersediaan tenaga bidan sudah mencukupi walaupun keberadaan Bidan dibantu dengan banyaknya Bidan Desa PTT.

D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

1. Tantangan Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

Dalam pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan kesehatan serta pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat selama periode 2011-2015 terdapat beberapa tantangan yang dihadapi baik secara langsung maupun tidak langsung.

a. Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

Perbaikan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) tenaga kesehatan masih menjadi permasalahan dan tantangan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan selama tahun 2015, walaupun secara kuantitas ada beberapa ketenagaan yang telah mencukupi seperti tenaga kebidanan dan tenaga keperawatan. Beberapa hal yang telah dilakukan evaluasi terhadap masih belum optimalnya kualitas SDM kesehatan, yaitu:

- 1) Dalam rangka memastikan penguasaan kompetensi minimal sesuai standard maka pada setiap tenaga perlu diatur dalam Permenkes No. 1464/Menkes/SK/X/2010 tentang registrasi dan praktek bidan. Dalam pembangunan kesehatan, SDM merupakan salah satu isu utama yang mendapatkan perhatian terutama terkait dengan jumlah, distribusi, selain itu juga terkait dengan pembagian kewenangan dalam pengaturan SDM kesehatan (PP No.38 tahun 2000 dan PP No.41 tahun 2000). Oleh karena itu diperlukan penanganan lebih seksama yang didukung dengan regulasi yang memadai dan pengaturan insentif, reward-punishment, dan sistem pengembangan karier.
- 2) Tenaga Kesehatan merupakan SDM kesehatan yang mempunyai tugas utama memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Dalam memberikan pelayanan tersebut tenaga kesehatan perlu memiliki kompetensi minimal (dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) sesuai dengan standar praktek dan kode etik masing-masing. Pada saat ini kompetensi bidan belum lagi standar karena berkembangnya lembaga pendidikan baik pemerintah maupun swasta yang menghasilkan tenaga bidan yang berkualitas beragam serta belum terlaksananya sistem akreditasi pendidikan kesehatan sebagaimana mestinya.

b. Optimalisasi dan perbaikan manajemen Puskesmas

Dengan keluarnya Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, dimana terjadi perubahan sistem pelaksanaan manajemen Puskesmas kearah yang lebih baik, sehingga sangat diperlukan keseriusan Puskesmas dalam mengelola program dan kegiatannya sendiri dan secara langsung akan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

c. Sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Terjadinya perubahan-perubahan kebijakan dalam pelaksanaan sistem jaminan kesehatan nasional (JKN) bagi masyarakat menimbulkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas. Disamping itu, target rekrutmen peserta mandiri bagi peserta JKN juga menjadi prioritas menjelang tahun 2019, sehingga permasalahan ini juga menjadi tantangan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk memperbaiki sistem pelayanan kesehatan terhadap jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat khususnya bagi masyarakat miskin yang wajib dilayani.

Disamping itu, merubah pola perilaku masyarakat terhadap pentingnya JKN ini masih menjadi kendala, hal ini ditandai dengan seringnya masyarakat kalau sudah dalam keadaan gawat darurat baru melakukan pengurusan kartu JKN. Hal yang tak kalah pentingnya yaitu kemampuan Puskesmas dalam menyediakan bahan obat-obatan dan perbekalan kesehatan dalam menunjang pelayanan kesehatan dari pembiayaan kapitasi JKN Puskesmas, dimana belum ada keberanian Puskesmas dalam melakukan kegiatan pengadaan barang dan jasa.

d. Belum optimalnya ketersediaan pembiayaan pembangunan kesehatan

Secara trend perkembangan pembiayaan pembangunan kesehatan sejak periode Tahun 2011-2015 memang terjadi peningkatan alokasi anggaran setiap tahunnya, namun apabila dilihat dari besarnya persentase pembiayaan pembangunan kesehatan yang seharusnya 10 % dari anggaran APBD masih belum akan terwujud karena keterbatasan sumber pembiayaan pada APBD Kabupaten. Hal ini juga menjadi tantangan kedepan karena program-program prioritas yang telah dilaksanakan selama periode tahun 2011-2015 masih banyak yang belum didanai oleh APBD Kabupaten, khususnya untuk pelaksanaan

manajemen Puskesmas, akreditasi, kebutuhan sarana dan prasarana Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

e. Pengaruh dan dampak bencana alam

Dampak bencana alam dan perubahan cuaca yang ekstrim pada saat ini juga menjadi tantangan dan hambatan dalam mewujudkan optimalisasi pelayanan kesehatan, hal ini dapat dijelaskan bahwa secara kehendak alam memang kita tidak bisa menolak bencana, namun kesiapsiagaan sarana pelayanan kesehatan masih perlu dilakukan perbaikan-perbaikan dan rehab untuk menyiapkan sarana dan prasarana yang siap operasional apabila terjadi bencana, kejadian luar biasa (KLB) dan penanganan wabah penyakit, seperti belum tersedianya mobil operasional bencana, masih kurangnya peralatan penunjang penanggulangan pertolongan pertama kesehatan dalam kebencanaan.

2. Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

Berdasarkan beberapa tantangan dan kendala yang dijelaskan diatas, maka ada beberapa peluang yang dapat dijadikan rencana solusi pemecahannya yaitu:

- a. Pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan pendidikan sebelumnya dalam rangka meningkatkan kualitas SDM kesehatan.
- b. Pelaksanaan sistem uji kompetensi yang terakreditasi dalam rangka menciptakan tenaga kesehatan yang lebih berkualitas.
- c. Pengembangan sistem akreditasi dan registrasi Puskesmas dalam rangka meningkatkan kinerja dan memperbaiki pengelolaan dan fungsi manajemen Puskesmas sesuai dengan standard yang telah ditetapkan.
- d. Ketersediaan sarana dan prasarana transportasi terutama puskesmas keliling dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan terutama pada daerah-daerah yang masih kategori terpencil.
- e. Adanya penerimaan CPNS dari tenaga kesehatan PTT (dokter dan Bidan) dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan ketersediaan tenaga kesehatan, sehingga ratio antara tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk tetap dapat dipertahankan bahkan bisa ditingkatkan.

- f. Adanya peluang penerimaan anggaran dari sumber APBN (TP) dan APBD Propinsi untuk menambah kekurangan pembiayaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan.
- g. Dukungan pendanaan dari dana Operasional BOK dan Kapitasi JKN Puskesmas untuk lebih meningkatkan ketersediaan anggaran untuk pelayanan kesehatan dan pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

BAB III

PERMASALAHAN ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan

Dinamika perubahan lingkungan strategis berpengaruh terhadap program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, maka dilakukan identifikasi permasalahan berdasarkan tugas pokok dan fungsi sebagai berikut.

Tabel 3.1

Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi
Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan

Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat ini	Standard yang Digunakan	Faktor yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			Internal (Kewenangan SKPD)	Eksternal (Diluar Kewenangan SKPD)	
1	2	3	4	5	6
Hasil analisis gambaran pelayanan SKPD	1. Masih rendahnya Usia harapan hidup masyarakat 1. Masih tingginya jumlah kematian bayi 2. Masih tingginya jumlah kematian ibu Maternal	MDG's, Renstra 2011-2015 SPM tahun 2015	1. SDM Kesehatan belum memadai. 2. Fasilitas/sarana dan prasarana belum memadai. 3. Sistem rujukan belum optimal. 4. Policy/regulasi masih kurang. 5. Koordinasi lintas program belum terpadu	1. Keterbatasan penerimaan SDM kesehatan. 2. Kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak masih belum maksimal. 3. Dukungs lintas sektoral masih kurang. 4. Dukungan anggaran masih kurang	1. Kompetensi, jumlah dan distribusi SDM kurang merata. 2. Mutu pelayanan kesehatan belum optimal dan belum sesuai standard. 3. Sistem rujukan maternal neonatal belum optimal 4. Peralatan dan sarana serta prasarana penunjang KIA Puskesmas masih kurang.
	3. Masih tingginya prevalensi balita gizi kurang dan Stunting 4. Masih tingginya prevalensi penyakit menular dan tidak menular.	MDG's, Renstra 2011-2015 SPM tahun 2015 MDG's, Renstra 2011-2015 SPM tahun 2015	1. SDM pelaksana gizi belum mencukupi 2. Fasilitas/sarana dan prasarana masih kurang 3. Sistem rujukan kasus gizi belum optimal. 4. Pembiayaan kesehatan untuk penanggulangan gizi kurang masih kurang 1. SDM program masih belum memadai dan kompeten, 2. Pembiayaan program	1. Gaya hidup masyarakat masih kurang peduli tentang gizi. 2. Ketersediaan pangan tingkat rumah tangga belum optimal akibat faktor sosial ekonomi yang masih rendah. 3. Masih kurangnya pengetahuan masyarakat 4. Dukungan lintas Sektoral 1. Perubahan iklim dan cuaca yang ekstrim. 2. Gaya dan pola hidup masyarakat tentang	1. Kompetensi, jumlah dan distribusi SDM yang kurang merata. 2. Adanya penyakit infeksi dan penyakit penyerta. 3. Kurangnya dukungan sarana dan prasarana pelayanan gizi masyarakat 4. Kurangnya dukungan anggaran dan pembiayaan. 1. Pergantian petugas pengelola program yang tidak diimbangi dengan kesiapan petugas yang baru dan seringnya terjadinya pergantian petugas. 2. Pembiayaan masih belum memenuhi kebutuhan

			<p>belum memadai.</p> <p>3. Sarana dan prasarana</p> <p>program masih kurang.</p> <p>4. Sistem rujukan belum optimal.</p>	<p>kesehatan.</p> <p>3. Pola resistensi penyakit</p> <p>4. Pengaruh lingkungan yang tidak sehat.</p> <p>5. Keterbatasan sarana transportasi.</p> <p>6. Migrasi penduduk.</p> <p>7. Tingkat pengetahuan masyarakat.</p>	<p>minimal untuk pelaksanaan program dan kegiatan.</p> <p>3. Perubahan iklim dan cuaca yang mempengaruhi</p> <p>virulensi agen penyakit.</p> <p>4. Akses pelayanan yang terhambat karena system</p> <p>rujukan penyakit.</p> <p>5. Kurangnya terpenuhinya ketersediaan sarana dan</p> <p>prasarana program secara terus-menerus.</p> <p>6. Pola hidup masyarakat yang tidak sehat.</p> <p>7. Migrasi penduduk yang menyebabkan penyebaran</p> <p>penyakit menular.</p> <p>8. Rendahnya pembiayaan pelaksanaan program.</p>
	<p>5. Masih rendahnya akses sanitasi dasar Masyarakat</p>	<p>SPM Dinkes 2015</p>	<p>1. SDM kesehatan lingkungan yang belum merata.</p> <p>2. Fasilitas/sarana belum</p> <p>Memadai</p> <p>3. Koordinasi lintas program masih kurang.</p>	<p>1. Kesadaran masyarakat tentang sanitasi dan kesehatan lingkungan masih kurang.</p> <p>2. Dukungan lintas sector terkait belum optimal.</p> <p>3. Sarana pengelolaan limbah fasyankes belum memadai.</p> <p>4. Koordinasi penanggulangan kualitas lingkungan belum memadai.</p> <p>5. Pemberdayaan masyarakat masih kurang.</p> <p>6. Masih rendahnya pembiayaan program.</p>	<p>1. Kompetensi, jumlah dan penempatan SDM kesling</p> <p>belum optimal dan belum merata.</p> <p>2. Fasilitas/sarana dan prasarana kesehatan lingkungan</p> <p>belum memadai.</p> <p>3. Koordinasi lintas program belum terpadu.</p>
	<p>5. Belum optimalnya sumber daya kesehatan.</p> <p>6. Masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Pemberdayaan masyarakat.</p>	<p>LAKIP, LKPj tahun 2015.</p> <p>SPM tahun 2015 Profil kesehatan tahun 2015.</p>	<p>1. Jumlah dan kompetensi</p> <p>SDM belum memadai</p> <p>2. Sarana dan prasarana belum memadai.</p> <p>1. Jumlah dan kompetensi</p> <p>SDM belum memadai.</p> <p>2. Sarana dan prasarana penunjang masih belum optimal.</p> <p>3. Belum optimalnya penggalangan kemitraan</p>	<p>1. Anggaran kesehatan belum sesuai dengan UU (10 % dari APBD)</p> <p>1. Belum adanya kebijakan publik berwawasan kesehatan.</p> <p>2. Program promosi kesehatan masih belum optimal.</p> <p>3. Masih rendahnya</p>	<p>1. Kurangnya akses masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan.</p> <p>1. Masih rendahnya cakupan pelayanan masyarakat dan promosi kesehatan.</p> <p>2. Masih rendahnya tingkat partisipasi masyarakat terhadap PHBS.</p>

			<p>dan advokasi dalam program PHBS.</p> <p>4. Upaya kesehatan masih bersifat kuratif.</p>	<p>partisipasi masyarakat.</p> <p>4. Masih rendahnya dukungan lintas sektor.</p>	
<p>7. Masih rendahnya tingkat kemandirian masyarakat terhadap kepesertaan JKN mandiri.</p>	SPM tahun 2015	<p>1. Masih kurangnya sosialisasi pada masyarakat.</p> <p>2. Masih belum optimalnya dukungan sarana dan prasarana program.</p>	<p>1. Dukungan lintas sektor masih belum optimal.</p> <p>2. Masih rendahnya tingkat partisipasi masyarakat.</p>	<p>1. Masyarakat belum semua mendapatkan pelayanan melalui JKN.</p> <p>2. Terganggunya pelayanan kesehatan pada masyarakat karena belum memiliki JKN.</p> <p>1. Ketersediaan obat yang belum terpenuhi</p>	
<p>8. Belum optimalnya pelaksanaan upaya Kesehatan Masyarakat</p>	SPM tahun 2015	<p>1. Masih rendahnya kualitas SDM kesehatan terhadap upaya kesehatan masyarakat (program pengembangan: Perkesmas, Lansia, Jiwa, Kes. Olahraga, Indera, dsb).</p> <p>2. Kurangnya peran lintas program.</p>	<p>1. Dukungan lintas sektor masih belum optimal.</p> <p>2. Dukungan pembiayaan masih kurang karena terfokus pada program lain.</p> <p>3. Dukungan sarana dan prasarana penunjang.</p>	<p>1. Rendahnya cakupan dan capaian program upaya kesehatan masyarakat.</p> <p>2. Belum optimalnya pelayanan kesehatan masyarakat terhadap upaya penngembangan kesehatan.</p>	
<p>9. Belum optimalnya dukungan manajemen Puskesmas (UPTD)</p>	SPM tahun 2015 Renstra 2011-2015	<p>1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai.</p> <p>2. Sarana dan prasarana belum memadai.</p> <p>3. Pemahaman manajemen Puskesmas belum optimal.</p> <p>4. Masih rendahnya komitmen lintas program.</p>	<p>1. Belum optimalnya kinerja Puskesmas, terutama manajemen perencanaan, aset dan monitoring dan evaluasi.</p> <p>2. Belum optimalnya dukungan sarana dan prasarana.</p>	<p>1. Pelayanan kesehatan yang paripurna dan komprehensif masih belum optimal.</p> <p>2. Sistem akreditasi Puskesmas dalam memberikan pelayanan belum terpenuhi.</p>	

Berdasarkan hasil analisis faktor yang mempengaruhi tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan berdasarkan capaian/kondisi pada saat ini yaitu :

1. Masih rendahnya usia harapan hidup masyarakat.
2. Masih tingginya kematian ibu maternal (AKI) dan jumlah kematian bayi (AKB) sehingga mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

3. Masih tingginya prevalensi balita gizi kurang dan stunting.
4. Masih tingginya prevalensi penyakit menular dan tidak menular.
5. Masih rendahnya kualitas dan akses sanitasi dasar dan kesehatan lingkungan masyarakat.
6. Masih rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam pemberdayaan masyarakat.
7. Masih rendahnya tingkat kemandirian masyarakat terhadap kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) mandiri.
8. Belum optimalnya sumber daya kesehatan.
9. Belum optimalnya pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat.
10. Belum optimalnya dukungan manajemen Puskesmas sebagai UPTD Dinas Kesehatan.

Maka dapat disimpulkan beberapa permasalahan pokok dan menjadi prioritas dalam penyusunan perencanaan strategis tahun 2016-2021 yaitu :

1. Belum optimalnya kompetensi, jumlah dan distribusi SDM kurang merata.
2. Kualitas / mutu pelayanan kesehatan belum optimal dan belum sesuai standard.
3. Akses pelayanan yang terhambat karena sistem rujukan penyakit yang belum optimal dan masyarakat belum semua mendapatkan pelayanan melalui JKN dikarenakan masyarakat belum memiliki JKN.
4. Keterbatasan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dan hambatan dalam sistem rujukan untuk penyakit tertentu.
5. Keterbatasan sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan program dan kegiatan.
6. Sistem akreditasi puskesmas dalam pelayanan belum terpenuhi.
7. Perubahan iklim dan cuaca yang mempengaruhi virulensi agen penyakit.
8. Pola hidup masyarakat yang tidak sehat dikarenakan masih rendahnya cakupan pelayanan masyarakat dan promosi kesehatan serta kurangnya partisipasi masyarakat terhadap PHBS.
9. Koordinasi lintas program belum terpadu.
10. Ketersediaan obat dan logistik program yang belum terpenuhi secara terus menerus.
11. Pembiayaan/anggaran pembangunan kesehatan masih rendah.

B. Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Pesisir Selatan

Dalam RPJMD Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2016-2021, ditetapkan Visi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Pesisir Selatan yaitu: “***Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan yang Mandiri, Unggul, Agamais dan Sejahtera*** .” dengan misi yaitu:

1. Melaksanakan reformasi birokrasi dengan aparatur yang bersih dan responsif dalam rangka peningkatan pelayanan kepada masyarakat.
2. Meningkatkan pembangunan infrastruktur perekonomian dan infrastruktur sosial yang terkait dengan sector unggulan daerah.
3. Mewujudkan kehidupan beragama yg rukun, toleran dan mengembangkan nilai-nilai budaya ABS-SBK.
4. Meningkatkan produksi dan nilai tambah dengan tetap mengedepankan pembangunan berkelanjutan.
5. Meningkatkan perann struktur sosial dalam rangka mengurangi tingkat kejahatan, kriminalitas dan peredaran obat-obatan terlarang.

Berdasarkan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Pesisir Selatan tersebut, maka beberapa isu-isu strategis yang berhubungan dengan program pembangunan kesehatan untuk periode 2016-2021 yaitu:

1. Secara umum masih belum optimalnya peran penyelenggara Pemerintahan dan kualitas aparatur Pemerintahan dalam memberikan pelayanan prima terhadap masyarakat.
2. Belum optimalnya pemenuhan hak dasar masyarakat terhadap kesehatan, air bersih dan sanitasi dasar masyarakat.
3. Belum meratanya akses layanan kesehatan yang bermutu sebagai akibat terbatasnya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.
4. Belum meratanya jumlah dan persebaran tenaga kesehatan serta kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
5. Derajat kesehatan masyarakat perlu terus ditingkatkan dengan memperkuat SDM bidang kesehatan dan memperdekat pusat-pusat pelayanan kesehatan dengan masyarakat termasuk pada daerah-daerah terpencil dan sangat terpencil.
6. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

Prioritas pembangunan Kabupaten Pesisir Selatan sesuai dengan visi dan misi yang dihubungkan dengan permasalahan pembangunan kesehatan yaitu: “***Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan yang optimal***”.

C. Telahaan Renstra Kementerian dan Lembaga serta Renstra Dinas Teknis Terkait di Provinsi.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan tidak terlepas dari kebijakan dan isu-isu strategis pembangunan kesehatan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) dan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat sebagai lembaga dan organisasi vertikal yang terkait langsung terhadap kebijakan dan prioritas pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan selama periode 2016-2021.

1. Telahaan Renstra Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019

Isu-isu strategis dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019 terkait dengan pembangunan kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan yaitu:

- a. Masih tingginya angka kematian ibu dan anak (AKI dan AKB) walaupun pada tahun 2015 (MDG's) mengalami penurunan namun masih jauh dari target yang ditetapkan, khususnya disebabkan oleh penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria dan 4 T. Sedangkan pada kematian bayi dan balita lebih disebabkan oleh terjadinya *intra uterine fetal death* (IUFD) dan BBLR, sementara pada kematian pada usia sekolah dan remaja disebabkan oleh kecelakaan transportasi, penyakit DBD dan TBC.
- b. Perkembangan masalah gizi semakin komplek, dimana saat ini masih menghadapi masalah kekurangan gizi, namun masalah kelebihan gizi juga menjadi persoalan yang harus diatasi.
- c. Perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) dan prevalensi balita yang pendek (*stunting*).
- d. Masih tingginya prevalensi penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, Malaria, DBD, Influenza, disamping itu Indonesia masih belum juga sepenuhnya berhasil mengendalikan penyakit Kusta, Filariasis, dan penyakit-penyakit akibat tidak

diimunisasi yaitu Polio, Campak, Difteri, Pertussis dan Hepatitis B serta Tetanus.

- e. Meningkatkan jumlah dan kejadian (*prevalensi*) penyakit tidak menular (PTM) yaitu hipertensi, DM, kanker dan penyakit paru serta jantung, terutama penyakit yang disebabkan oleh perilaku merokok yang masih tinggi yaitu 41,75 %.
- f. Upaya penyehatan lingkungan dan sanitasi dasar masyarakat.
- g. Permasalahan kesehatan jiwa yang sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan.
- h. Masih kurang optimalnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pada daerah-daerah terpencil dan sangat terpencil.
- i. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan masih perlu ditingkatkan.
- j. Aksesibilitas serta mutu sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.
- k. Keterbatasan SDM kesehatan dan rendahnya kualitas kompetensi dan kurang optimalnya penyebaran atau distribusi tenaga kesehatan.
- l. Ketersediaan pembiayaan pembangunan kesehatan yang masih dibawah 10 %.
- m. Manajemen, regulasi dan masih kurang tersedianya data dan sistem informasi kesehatan.

2. Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021

Isu-isu strategis dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021 terkait dengan pembangunan kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan yaitu:

- a. Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB).
- b. Masih tingginya prevalensi balita gizi kurang dan balita pendek (stunting).
- c. Masih tingginya penyakit menular dan tidak menular.
- d. Masih tingginya permasalahan kesehatan akibat bencana.
- e. Masih rendahnya akses sanitasi dasar masyarakat dan kesehatan lingkungannya.
- f. Belum optimalnya pemenuhan SDM kesehatan.
- g. Masih rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- h. Masih tingginya kasus gangguan jiwa.
- i. Kurang tersedianya data dan informasi yang akurat dan memadai sesuai kebutuhan dan tepat waktu.

- j. Belum optimalnya dukungan manajemen.
- k. Masih belum optimalnya mutu Unit pelayanan Tekhnis Dinas (UPTD).

D. Telaahan Renstra Tara Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Kebijakan penataan ruang secara formal ditetapkan bersamaan dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang [UU 24/1992], yang kemudian diperbaharui dengan Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007 [UU 26/2007]. Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang nasional yang semakin baik, yang oleh undang- undang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan. Dengan diberlakukannya kebijakan nasional penataan ruang tersebut, maka tidak ada lagi tata ruang wilayah yang tidak direncanakan. Tata ruang menjadi produk dari rangkaian proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang. Oleh karena itu, penegasan sanksi atas pelanggaran tata ruang sebagaimana diatur dalam UU 26/2007 menuntut proses perencanaan tata ruang harus diselenggarakan dengan baik agar penyimpangan pemanfaatan ruang bukan disebabkan oleh rendahnya kualitas rencana tata ruang wilayah. Untuk mengupayakan perbaikan kualitas rencana tata ruang wilayah maka Kajian Lingkungan Hidup Strategis [KLHS] atau Strategic Environmental Assessment [SEA] menjadi salah satu pilihan alat bantu melalui perbaikan kerangka pikir [framework of thinking] perencanaan tata ruang wilayah untuk mengatasi persoalan lingkungan hidup. Dasar hukum rencana tata ruang wilayah telah ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2010 – 2030, Dengan terbitnya Undang-undang dimaksud maka perlu penyesuaian perencanaan tata ruang dan Wilayah Kabupaten Pesisir Selatan. Wilayah adalah ruang yang merupakan kesatuan geografis beserta segenap unsur terkait yang batas dan sistemnya ditentukan berdasarkan aspek administratif dan/atau aspek fungsional. Sedangkan kawasan adalah wilayah yang memiliki fungsi utama lindung atau budidaya. Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi implikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap kebutuhan pelayanan OPD. Dibandingkan dengan struktur dan pola ruang eksisting maka OPD dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan OPD dalam lima tahun mendatang. Dikaitkan dengan indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam RT/RW, OPD dapat

menyusun rancangan program beserta targetnya yang sesuai dengan RT/RW tersebut. Kajian Lingkungan Hidup Strategis, yang selanjutnya disingkat KLHS adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program. Kabupaten Pesisir Selatan memiliki topografi wilayah berbukit dengan ketinggian berkisar 0 – 1000 m dari permukaan laut, memiliki 47 buah pulau serta dialiri sebanyak 19 sungai. Kondisi permukaan lahan Kabupaten Pesisir Selatan dewasa ini adalah sebagian besar lahan hutan yaitu 70,54 persen hutan lebat dan 13,37 persen hutan belukar, lahan sawah 6,07 persen, perkebunan 2,30 persen dan sisanya adalah perkampungan, kebun campuran dan kebun rakyat lainnya. Secara geografis Kabupaten Pesisir Selatan berada pada 0°59' - 2° 28,6' Lintang Selatan dan 100°19'-101°18' Bujur timur, memiliki batas wilayah Sebelah Selatan dengan Provinsi Bengkulu, Sebelah Utara dengan Kota Padang, Sebelah Timur dengan Kabupaten Solok, Kabupaten Solok Selatan, dan Provinsi Jambi dan Sebelah Barat dengan Samudera Indonesia dan terbagi 15 Wilayah Kecamatan, 182 Nagari dengan luas wilayah 5.749,89 Km².

E. Penentuan Isu-Isu Strategis Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan

Berdasarkan telaahan isu-isu strategis baik berasal dari visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Pesisir Selatan, Renstra Kementerian Kesehatan RI dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, maka berdasarkan identifikasi masalah yang telah dilaksanakan sehingga ditentukanlah isu-isu strategis pembangunan kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan untuk periode 2016-2021, yaitu:

1. Masih adanya kematian ibu maternal (AKI) dan jumlah kematian bayi (AKB) sehingga mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.
2. Masih adanya balita gizi kurang dan stunting.
3. Masih tingginya prevalensi penyakit menular dan tidak menular.
4. Masih rendahnya kualitas dan akses sanitasi dasar dan kesehatan lingkungan masyarakat.
5. Masih rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat dan pemberdayaan masyarakat.
6. Masih rendahnya tingkat kemandirian masyarakat terhadap kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN).

7. Belum optimalnya sumber daya kesehatan.
8. Belum optimalnya pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat berbasis individu, keluarga risti dan kelompok masyarakat resiko tinggi terhadap masalah kesehatan.
9. Belum optimalnya dukungan manajemen Puskesmas sebagai UPTD Dinas Kesehatan.
10. Belum optimalnya kompetensi, jumlah dan distribusi tenaga kesehatan di Puskesmas.
11. Kualitas/mutu pelayanan kesehatan belum optimal dan kurang memenuhi standard.
12. Akses layanan yang terhambat karena keterbatasan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dan hambatan dalam sistem rujukan untuk penyakit tertentu.
13. Keterbatasan sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan program dan kegiatan.
14. Belum maksimalnya kemitraan dalam pemberdayaan masyarakat.
15. Ketersediaan obat dan logistik program yang belum terpenuhi secara terus menerus.
16. Pembiayaan/anggaran pembangunan kesehatan masih rendah.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

A. Tujuan Dinas Kesehatan

Adapun rumusan tujuan pada Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2016 – 2021 adalah : ***“Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan”***

B. Sasaran Dinas Kesehatan

Tujuan Dinas Kesehatan dapat dicapai dengan beberapa sasaran yaitu :

1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat
2. Meningkatnya kesehatan keluarga

3. Meningkatnya peran serta masyarakat untuk hidup sehat
4. Meningkatnya kualitas dan pemerataan SDK (Sumber Daya Kesehatan)
5. Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan
6. Meningkatnya kesehatan ibu dan anak
7. Meningkatnya status gizi masyarakat
8. Meningkatnya pengendalian dan penanggulangan penyakit
9. Terwujudnya pengembangan lingkungan sehat
10. Meningkatnya pengembangan usaha kesehatan bersumberdaya masyarakat

TABEL T-IV.C.24

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan

NO	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET TUJUAN (TAHUN AKHIR RENTSRA)	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
						2016	2017	2018	2019	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kab. Pesisir Selatan	UHH	70,8	1. Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat	1. Persentase Fasyankes yang terakreditasi	21%	53%	85%	100%	100%	100%
				2. Meningkatnya kesehatan keluarga	1. Angka kematian Ibu	66,3	66,3	66,3	66,3	66,3	55,2
					2. Angka kematian Bayi	4,6	4,4	4,3	4,2	4,1	4,1
					3. Angka Gizi Buruk	4,8%	4,8%	4,4%	4,2%	4%	3,8%
					4. Succes Rate TB	85%	90%	91%	92%	93%	94%
				3. Meningkatnya peran serta masy. Untuk hidup sehat	1. presentase nagari siaga aktif mandiri	40%	45%	50%	55%	60%	65%

				4. Meningkatnya kualitas dan pemerataan SDK (sumber Daya Kesehatan)	1. Persentase Puskesmas yang memiliki SDK yang memenuhi standar	40%	50%	55%	60%	65%	70%
					2. Jumlah Rumah Sakit yang memiliki SDK yang memenuhi standar	50%	50%	50%	50%	50%	100%
				5. Meningkatnya mutu dan Akses Pelayanan kesehatan	1. Visite Rate puskesmas	2,3	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
					2. Persentase rujukan dari pelayanan Primer ke Pelayanan sekunder	6,5%	6,4%	6,3%	6,2%	6,1%	6%
					3. Jumlah Kunjungan Rumah Sakit	105,500	105,600	105,700	105,800	105,900	106,000
				6. Meningkatnya Kesehatan Ibu dan anak	1. Persentase Ibu hamil mendapatkan Antenatal care (ANC)	89%	90%	90%	90%	90%	90%
					2. Persentase bayi BBLR	7,3%	6,9%	6,5%	6,1%	5,8%	5,4%
				7. Meningkatnya status Gizi masyarakat	1. Persentase balita gizi kurang	4,8%	4,75%	4,65%	4,6%	4,55%	4,5%

				8. Meningkatnya pengendalian dan penanggulangan penyakit	1. Cakupan Nagari UCI (Universal Child Immunization)	86%	88%	90%	92%	94%	96%
					2. Persentase Nagari dengan Posbindu PTM	30%	30%	40%	50%	60%	70%
					3. Persentase penanganan KLB / Bencana < 24 jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				9. Terwujudnya pengembangan Lingkungan sehat	1. Cakupan Nagari Sehat	97 Nagari	97 Nagari	97 Nagari	97 Nagari	97 Nagari	97 Nagari
				10. Meningkatnya Pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya masyarakat (UKBM)	1. Persentase Posyandu mandiri	50%	55%	60%	65%	65%	65%
					2. Persentase Poskesri Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Strategi dan Kebijakan Prioritas Pembangunan Kesehatan

Strategi dan kebijakan pembangunan kesehatan prioritas Dinas Kesehatan merupakan suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran dan target kinerja hasil (output) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan. Adapun rumusan strategi dan kebijakan pembangunan kesehatan Kabupaten Pesisir selatan Tahun 2016-2021, yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa menghilangkan upaya kuratif dan rehabilitatif melalui penguatan pelayanan kesehatan primer (*primary health care*).

Strategi pembangunan kesehatan ini lebih mengoptimalkan pada pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Puskesmas sebagai unit terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat melalui :

- a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
- b. Melaksanakan upaya kesehatan masyarakat (UKM).
- c. Melaksanakan upaya kesehatan perorangan (UKP).
- d. Memantau dan mendorong pembangunan kesehatan berwawasan kesehatan.

Adapun fokus strategi dalam melaksanakan penguatan pelayanan kesehatan di Puskesmas yaitu:

- a. Meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi standar;
- b. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dibawah lima tahun dengan memperkuat program yang sudah berjalan seperti posyandu yang memungkinkan imunisasi dan vaksinasi massal seperti DPT dapat dilakukan secara efektif sehingga penurunan tingkat kematian bayi dan balita dalam MDGs dapat lebih cepat tercapai;
- c. Penurunan tingkat kematian ibu melahirkan, pencegahan penyakit menular seperti HIV/AIDS, Malaria dan TBC;
- d. Mengurangi tingkat prevalensi gizi buruk balita dengan memperkuat institusi yang ada seperti puskesmas dan posyandu, Polindes/poskesri;

- e. Meningkatkan kesiapan untuk evakuasi, perawatan dan pengobatan masyarakat di daerah korban bencana alam, KLB dan wabah;
- f. Meningkatkan kesehatan jiwa melalui penguatan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, pelayanan kesehatan jiwa dasar, pelayanan kesehatan jiwa rujukan yang berdasarkan evidence based;
- g. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang dikaitkan dengan struktur pelayanan yang sesuai dengan kompetensinya, sehingga alur rujukan dari pelayanan primer, sekunder dan tersier dapat terlaksana sesuai dengan proporsi dan kompetensi sehingga dapat berdayaguna dan berhasilguna;
- h. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan baik fisik dan ketenagaan;
- i. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi lansia;

2. Melakukan penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan kesehatan (continuum of care) dengan fokusnya:

- a. Peningkatan cakupan, mutu dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit menular dan tidak menular.
- b. Peningkatan mutu kualitas dan cakupan pelayanan kesehatan pada ibu, bayi, balita, remaja, ibu hamil, ibu nifas, usia lanjut (Lansia), usia kerja produktif.

3. Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasil guna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan dan bertanggung jawab.

- a. Meningkatkan manajemen kesehatan dengan fokus pada pembenahan perencanaan kebijakan dan pembiayaan serta hukum kesehatan dengan dukungan data dan informasi yang lengkap, akurat dan mutakhir Fokus :
- b. Mengembangkan sistem peringatan dini untuk penyebaran informasi terjadinya bencana, wabah/KLB.
- c. Meningkatkan pengawasan dan penyelidikan kesehatan;
- d. Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam manajemen kesehatan yang modern dan terjamin;
- e. Meningkatkan produk hukum yang akan mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

4. Meningkatkan kompetensi dan kinerja aparatur Dinas Kesehatan, dengan fokus:

- a. Menyusun standard kompetensi jabatan struktural dan fungsional SDM kesehatan.
- b. Mengembangkan sistem kaderisasi secara terbuka di internal unit kerja.
- c. Melakukan analisis kebutuhan dan ketersediaan SDM kesehatan.
- d. Peningkatan kerjasama antar institusi pendidikan tenaga kesehatan dengan penyedia pelayanan kesehatan dan organisasi profesi.
- e. Meningkatkan perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan.
- f. Peningkatan pendidikan dan pelatihan bagi SDM kesehatan sesuai kebutuhan program.

5. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama antar kelompok dan antar lembaga

Mendorong kerjasama antar masyarakat, kelompok dan antar lembaga dalam rangka pembangunan berwawasan kesehatan, memantapkan peran serta masyarakat termasuk swasta sebagai subjek atau penyelenggara dan pelaku pembangunan kesehatan, meningkatkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat dan mensinergikan sistem kesehatan yang efektif.

Fokus :

- a. Meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;
- b. Meningkatkan mobilitas masyarakat dalam rangka pemberdayaan melalui advokasi, kemitraan dan peningkatan sumber daya pendukung untuk pengembangan saran dan prasarana dalam mendukung upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat;
- c. Meningkatkan advokasi dalam rangka meningkatkan pembiayaan APBD untuk kesehatan mencapai 10% (pembiayaan dari APBD yang mencukupi untuk pembangunan kesehatan di daerah);
- d. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana, serta terjadinya wabah/KLB;
- e. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor/mitra kerja, LSM, Organisasi Profesi, dsb.

6. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan.

Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat melalui peningkatan akses obat bagi masyarakat luas, memantapkan kelembagaan dan meningkatkan koordinasi dalam pengawasan terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan untuk menjamin keamanan, khasiat/kemanfaatan dan mutu dalam rangka perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat.

Fokus :

- a. Meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan obat terutama obat esensial generik dan meningkatkan penggunaan obat rasional;
- b. Meningkatkan keamanan, khasiat dan mutu obat dan makanan yang benar serta meningkatkan kualitas sarana produksi, distribusi dan sarana pelayanan kefarmasian;
- c. Meningkatkan pelayanan kefarmasian yang bermutu.

7. Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan

Lebih memantapkan penataan sub sistem pembiayaan kesehatan kearah kesiapan konsep, kelembagaan dan dukungan terhadap penerapan jaminan sosial menuju Universal Coverage, menyusun perencanaan pembiayaan dengan menjamin ketersediaan data dan sinkronisasi kebijakan dan alokasi anggaran, menghimpun sumber-sumber dana baik dari pemerintah pusat dan daerah, juga peningkatan peran serta masyarakat untuk menjamin tersedianya pembiayaan kesehatan dalam jumlah yang cukup, utamanya dalam menjajalankan upaya preventif dan promotif dan terlaksananya program-program unggulan/prioritas nasional, merancang dan menetapkan kebijakan pembiayaan kesehatan bagi daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan

Fokus :

- a. Menyempurnakan dan memantapkan pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat baik dari segi kualitas pelayanan, akses pelayanan, akuntabilitas anggaran, dan penataan administrasi yang transparan dan bersih.
- b. Mendorong tercapainya kebijakan pembiayaan yang mencukupi, merata, tepat waktu, berdayaguna dan berhasilguna;

- c. Mendorong tercapainya pembiayaan minimal 10% dari APBD, diluar gaji dan diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik.

B. Analisa Pencapaian Tujuan , Sasaran, Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016-2021

Analisa pencapaian tujuan , sasaran , strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan yaitu, dengan cara :

- a. Meningkatnya perilaku hidup sehat
 - Analisis pencapaian indikator balita yang ditimbang berat badannya
 - Analisis pencapaian indikator penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas
 - Analisis pencapaian indikator penduduk yang menggunakan jamban sehat
- b. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak
 - Analisis pencapaian indikator persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes)
 - Analisis pencapaian indikator kunjungan neonatal pertama (KN 1)
- c. Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan
- d. Menurunnya angka kesakitan dan kematian
 - Analisis pencapaian indikator menurunnya angka kematian ibu
 - Analisis pencapaian indikator menurunnya angka kematian bayi
 - Analisis pencapaian indikator penemuan kasus baru Tuberculosis
 - Analisis pencapaian indikator menurunnya kasus malaria
 - Analisis pencapaian indikator meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0 – 11 bulan
- e. Meningkatnya penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan
- f. Menurunnya prevalensi gizi kurang
- g. Meningkatnya ketersediaan SDM Kesehatan sesuai standar

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN

A. Rencana Program dan Kegiatan Prioritas

Dalam mencapai Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan, maka disusunlah program-program Dinas Kesehatan untuk kurun waktu 2016-2021 yaitu sebagai berikut:

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
Kegiatan :
 - a. Pendidikan dan Pelatihan Formal.
 - b. Penunjang Operasional Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur Kesehatan.
4. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
Kegiatan :
 - a. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan (DAK)
 - b. Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan kesehatan
 - c. Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya
 - d. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan (Penunjang DAK)
5. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
Kegiatan :
 - a. Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan
 - b. Peningkatan Kesehatan Masyarakat
 - c. Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar Masyarakat (Bantuan Operasional Kesehatan) (BOK)
 - d. Pelayanan Kesehatan Rujukan di Sarana Pelayanan Kesehatan
 - e. Pelayanan Kesehatan pada Pengobatan Tradisional (BATRA
6. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
Kegiatan :
 - a. Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat
 - b. Usaha Kesehatan Institusi dan Peran Serta Masyarakat (PSM)
 - c. Pembinaan dan Pembentukan Desa Siaga
 - d. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Kabuapten.
7. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
Kegiatan :
 - a. Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin
 - b. Pemantauan Status Gizi Masyarakat
 - c. Pembinaan dan Monitoring Program Gizi Masyarakat.

8. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

Kegiatan :

- a. Pengkajian pengembangan lingkungan sehat.
- b. Pembinaan dan pengawasan PAMSIMAS.
- c. Penunjang Program percepatan pembangunan sanitasi pemukiman (PPSP).
- d. Pengelolaan dan Pengembangan pemeriksaan sanitasi dasar masyarakat.
- e. Pelaksanaan forum kecamatan dan kabupaten sehat
- f. Pelayanan Kesehatan Kerja
- g. Pelayanan Kesehatan Olahraga

9. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Kegiatan :

- a. Penyemprotan / Fogging sarang nyamuk.
- b. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.
- c. Pencegahan dan penanggulangan penyakit endemik/epidemik.
- d. Peningkatan imunisasi.
- e. Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah.
- f. Pemantauan dan penanggulangan masalah akibat bencana, KLB dan wabah.
- g. Sistem Kewaspadaan Dini Terhadap KLB / Wabah dan Bencana

10. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana Puskesmas/Pustu/Rumah Sakit dan Jaringannya

Kegiatan :

- a. Pembangunan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya.
- b. Pengadaan Mobil Operasional Pelayanan Daerah Terpencil
- c. Pengadaan puskesmas keliling.
- d. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana Puskesmas.
- e. Pengadaan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)
- f. Pengadaan Alat Kesehatan Puskesmas.
- g. Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas (DAK)
- h. Pembangunan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya (Penunjang DAK)

11. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Kegiatan :

- a. Akreditasi, Registrasi dan Sertifikasi Kesehatan

- b. Pembinaan dan evaluasi monitoring dr/drg/bidan PTT.
 - c. Upaya peningkatan kinerja petugas dan institusi kesehatan.
 - d. Pengelolaan dan pembinaan tenaga fungsional.
 - e. Akreditasi, Registrasi dan Sertifikasi Kesehatan (DAK Non Fisik)
12. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
- Kegiatan :
- a. Pelayanan dan pemeliharaan kesehatan.
13. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan
- Kegiatan :
- a. Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat.
 - b. Pelayanan gratis di Puskesmas dan jaringannya.
 - c. Pelayanan kesehatan (kapitasi) jaminan kesehatan nasional (JKN) di Puskesmas.
 - d. Pelayanan kesehatan (non kapitasi) jaminan kesehatan nasional (JKN) di Puskesmas.
14. Program Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
- Kegiatan :
- a. Usaha Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - b. Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah dan usia sekolah (Prasekdam Usek)
 - c. Usaha Kesehatan Ibu dan Anak (Jaminan Persalinan) (DAK Non Fisik)
15. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM)
- Kegiatan :
- a. Pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular.
 - b. Pemantauan dan penanggulangan masalah kesehatan Matra.
 - c. Deteksi Dini dan Pengendalian Penyakit Menular
 - d. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ Berat

B. Pendanaan Indikatif

Sesuai dengan skala prioritas Program Pembangunan Kesehatan dengan mengacu pada RPJMD Daerah dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, maka diperlukan anggaran untuk pelaksanaan program dan kegiatan prioritas pembangunan kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2016-2021 melalui dana

APBD Kabupaten sebesar Rp. **570.929.860.280,-** (Lima Ratus Tujuh Puluh Milyar Sembilan Ratus Dua Puluh Sembilan Juta Delapan Ratus Enam Puluh Ribu Dua Ratus Delapan Puluh Rupiah) dengan perincian sebagai berikut:

Alokasi Anggaran (Pagu Indikatif) Pembangunan Kesehatan

Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2016-2021

No.	Tahun	Jumlah Dana (Rp.)
1.	2016	68.152.138.080,-
2.	2017	82.107.875.000,-
3.	2018	103.735.649.600,-
4.	2019	100.532.695.300,-
5.	2020	105.428.524.200,-
6.	2021	110.972.978.100,-
	Total	570.929.860.280,-

Program-program pembangunan kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan tersebut dituangkan dalam bentuk matrik/tabel yang menggambarkan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAN BIDANG DAN URUSAN

Indikator Kinerja merupakan alat ukur yang spesifik secara kuantitatif dan/atau kualitatif untuk masukan, proses, keluaran, hasil, dan/atau dampak yang menggambarkan

tingkat capaian kinerja suatu sasaran, program atau kegiatan. Adapun indikator kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan adalah sebagai berikut :

1. Persentase Fasyankes yang terakreditasi
2. Angka Kematian Ibu
3. Angka Kematian Bayi
4. Angka Gizi Buruk
5. Succes Rate TB
6. Persentase Nagari Siaga Aktif Mandiri
7. Persentase Puskesmas yang memiliki SDK yang memenuhi standar
8. Persentase Rumah Sakit yang memiliki SDK yang memenuhi standar
9. Visite Rate Puskesmas
10. Persentase Rujukan dari pelayanan Primer ke pelayanan sekunder
11. Jumlah Kunjungan Rumah Sakit
12. Persentase ibu hamil yang mendapatkan antenatal care (ANC)
13. Persentase bayi BBLR
14. Persentase balita Gizi kurang
15. Cakupan Nagari UCI (Universal Child Immunization)
16. Persentase Nagari dengan Posbindu PTM
17. Persentase/ penanganan KLB < 24 jam
18. Cakupan Nagari Sehat
19. Persentase Posyandu Mandiri
20. Persentase Poskesri Aktif

TABEL T.C 28									
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran									
NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (2015)	TARGET KINERJA						Kondisi Kinerja Akhir RPJMD (2021)
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Persentase Fasyankes yang terakreditasi	21%	21%	53%	85%	100%	100%	100%	100%
2	Angka kematian Ibu	66,3	66,3	66,3	66,3	66,3	66,3	55,2	55,2
3	Angka kematian Bayi	4,6	4,6	4,4	4,3	4,2	4,1	4,1	4,1
4	Angka Gizi Buruk	4,8%	4,8%	4,8%	4,4%	4,2%	4%	3,8%	3,8%
5	Succes Rate TB	85%	85%	90%	91%	92%	93%	94%	94%
6	presentase nagari siaga aktif mandiri	40%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	65%
7	Persentase Puskesmas yang memiliki SDK yang memenuhi standar	40%	40%	50%	55%	60%	65%	70%	70%
8	Jumlah Rumah Sakit yang memiliki SDK yang memenuhi standar	50%	50%	50%	50%	50%	50%	100%	100%
9	Visite Rate puskesmas	2,3	2,3	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
10	Persentase rujukan dari pelayanan Primer ke Pelayanan sekunder	6,5%	6,5%	6,4%	6,3%	6,2%	6,1%	6%	6%
11	Jumlah Kunjungan Rumah Sakit	105,500	105,500	105,600	105,700	105,800	105,900	106,000	106,000
12	Persentase Ibu hamil mendapatkan Antenatal care (ANC)	89%	89%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
13	Persentase bayi BBLR	7,3%	7,3%	6,9%	6,5%	6,1%	5,8%	5,4%	5,4%
14	Persentase balita gizi kurang	4,8%	4,8%	4,75%	4,65%	4,6%	4,55%	4,5%	4,5%
15	Cakupan Nagari UCI (Universal Child Immunization)	86%	86%	88%	90%	92%	94%	96%	96%
16	Persentase Nagari dengan Posbindu PTM	30%	30%	30%	40%	50%	60%	70%	70%
17	Persentase penanganan KLB / Bencana < 24 jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18	Cakupan Nagari Sehat	97 Nagari	97 Nagari	97 Nagari	97 Nagari	97 Nagari	97 Nagari	97 Nagari	97 Nagari
19	Persentase Posyandu mandiri	50%	50%	55%	60%	65%	65%	65%	65%
20	Persentase Poskesri Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

BAB VIII

PENUTUP

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan 2016-2021 juga merupakan sinergisitas Perencanaan Pembangunan Kesehatan Nasional dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019 serta berpedoman juga pada Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2020. Renstra ini merupakan komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan untuk berusaha mencapai sasaran strategis dan indikator-indikator kinerja yang telah disepakati yang nantinya merupakan laporan pertanggungjawaban Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan kepada Bupati Kabupaten Pesisir Selatan dan Masyarakat Pesisir Selatan . Disamping itu Renstra ini merupakan acuan bagi seluruh upaya yang dilakukan oleh masing-masing pelaku pembangunan kesehatan yang bersifat koordinatif, integratif, sinergis, dan sinkronisasi antara satu dengan lainnya didalam satu Tujuan Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan yaitu: ***“Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan”***.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016-2021 menjadi sangat penting artinya dalam mengaplikasikan berbagai persoalan-persoalan terkait dengan perencanaan pembangunan daerah sebagai wujud nyata dari tanggung jawab pemerintah dalam mengadopsi berbagai kebutuhan masyarakat yang mengedepankan perencanaan pembangunan yang berbasis pada masyarakat, *Community Based Development* (CBD) dengan keterlibatan lebih banyak para pelaku-pelaku (*stakeholders*) dalam menciptakan *Good Gavernance* sesuai dengan tuntutan paradigma baru, yang pada gilirannya akan mampu menciptakan kebijaksanaan yang dampaknya merembes kebawah (*trickle down effect*) sehingga keberpihakan pada masyarakat kecil benar-benar dikedepankan.

Output dari Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan adalah Program dan Kegiatan tahun 2016-2021 serta tersusunya Rencana Kerja Tahunan (Renja) yang merupakan pelaksanaan aplikatif dari Renstra tersebut yang bertujuan untuk perencanaan anggaran pembangunan kesehatan untuk periode 5 (lima) tahun yang akan datang tugas pokok dan fungsi serta sasaran prioritas program pembangunan kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.

TABEL T-IV.C.28
Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif
Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan

NO	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET TUJUAN (TARGET AKHIR RENSTRA)	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA SKPD PENANGGUNGJAWAB	LOKASI	
									2016		2017		2018		2019		2020		2021		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA				
									TARGET	Rp.	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)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kab. Peisir Selatan	UHH	70,8	1. Meningkatkan kualitas pelayanan bagi masy.	Persentase Fasyankes yang Terakreditasi	Prog. Pengadaan dan peningkatan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya	Persentase Puskesmas dan Pustu yang memiliki sarana prasarana sesuai standar	15%	15%	21.496.500.000	30%	11.875.000.000	50%	17.985.000.000	70%	20.450.000.000	90%	16.865.000.000	100%	18.375.000.000	100%	18.375.000.000			
						1 Pengadaan Puskesmas Keliling	terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat	3 unit	3 unit	1.200.000.000	3 unit	1.200.000.000	1 unit	400.000.000	1 unit	400.000.000	1 unit	400.000.000	1 unit	400.000.000	1 unit	400.000.000			
						2 Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas	tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas dan optimalisasi pelayanan kesehatan	8 unit	8 unit	15.846.500.000	2 unit	1.500.000.000	4 unit	2.500.000.000	5 unit	3.000.000.000	6 unit	3.500.000.000	7 unit	4.000.000.000	7 unit	4.000.000.000			
						3 Pemeliharaan rutin atau berkala sarana dan prasarana puskesmas	tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas dan optimalisasi pelayanan kesehatan	13 unit	13 unit	2.000.000.000	13 unit	5.000.000.000	13 unit	6.000.000.000	14 unit	6.500.000.000	15 unit	7.000.000.000	16 unit	7.500.000.000	16 unit	7.500.000.000			
						4 Pembangunan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya (Penunjang DAK)	Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas dan optimalisasi pelayanan kesehatan dan honorarium penunjang pelaksana kegiatan	100%	100%	650.000.000	100%	675.000.000	100%	685.000.000	100%	700.000.000	100%	715.000.000	100%	725.000.000	100%	725.000.000			
						5 Pengadaan alat kesehatan Puskesmas	Terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat	1 set	1 set	100.000.000	5 set	500.000.000	4 set	800.000.000	5 set	2.000.000.000	5 set	2.000.000.000	5 set	2.000.000.000	5 set	2.000.000.000			
						6 Pengadaan instalasi pengolahan air limbah	Terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat	1 unit	1 unit	600.000.000	2 unit	1.200.000.000	9 unit	5.400.000.000	9 unit	5.400.000.000	1 unit	600.000.000	1 unit	600.000.000	1 unit	600.000.000			
						7 Pembangunan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya (Pajak Rokok)	Terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat	2 unit	2 unit	700.000.000	3 unit	1.400.000.000	3 unit	1.500.000.000	3 unit	1.750.000.000	4 unit	2.000.000.000	4 unit	2.500.000.000	4 unit	2.500.000.000			
						8 Pengadaan Mobil Operasional Pelayanan Daerah Terpencil	Terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat	1 unit	1 unit	400.000.000	1 unit	400.000.000	1 unit	400.000.000	1 unit	400.000.000	1 unit	400.000.000	1 unit	400.000.000	1 unit	400.000.000			
						9 Pemeliharaan Rutin / Berkala Alat - Alat Kesehatan Puskesmas	Terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat					20 puskesmas, 90 pustu dan 284 poskesri	300.000.000	20 puskesmas, 90 pustu dan 284 poskesri	300.000.000	20 puskesmas, 90 pustu dan 284 poskesri	250.000.000	20 puskesmas, 90 pustu dan 284 poskesri	250.000.000	20 puskesmas, 90 pustu dan 284 poskesri	250.000.000				
							Prog. Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit / rumah sakit jiwa / rumah sakit paru - paru / rumah sakit mata	Persentase Rumah Sakit yang memiliki sarana prasarana sesuai standar	15%	15%	-	30%	-	50%	-	70%	110.000.000.000	90%	90.000.000.000	100%	70.000.000.000	100%	70.000.000.000		
							1 Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	Terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat						1 Paket	60.000.000.000	1 Paket	50.000.000.000	1 Paket	40.000.000.000	1 Paket	40.000.000.000				
							2 Pengadaan Alat - Alat Kesehatan Rumah Sakit	Terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat						1 Paket	50.000.000.000	1 Paket	40.000.000.000	1 Paket	30.000.000.000	1 Paket	30.000.000.000				
							Program obat dan perbekalan kesehatan	Terpenuhinya kebutuhan obat-obatan Pelayanan kesehatan dasar	78%	78%	5.357.637.500	80%	5.625.000.000	82%	5.850.000.000	85%	6.065.000.000	90%	6.280.000.000	95%	6.495.000.000	95%	6.495.000.000		
							1 Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan (DAK)	terpenuhinya kebutuhan obat - obatan pelayanan kesehatan dasar	78%	78%	4.991.000.000	80%	5.200.000.000	82%	5.400.000.000	85%	5.600.000.000	90%	5.800.000.000	95%	6.000.000.000	95%	6.000.000.000		
							2 Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	Terlaksananya pengadaan obat dan pendistribusian / perbekalan habis pakai	65%	65%	296.637.500	70%	350.000.000	75%	370.000.000	80%	380.000.000	85%	390.000.000	90%	400.000.000	90%	400.000.000		
							3 Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan (Penunjang DAK)	terpenuhinya penunjang kebutuhan obat - obatan pelayanan kesehatan dasar dan tersedianya honorarium penunjang pelaksana kegiatan dan pemerataan obat serta BMHP	10%	10%	70.000.000	100%	75.000.000	100%	80.000.000	100%	85.000.000	100%	90.000.000	100%	95.000.000	100%	95.000.000		

		Program Pengawasan Obat dan Makanan	Terpenuhinya peningkatan pengawasan obat, keamanan pangan dan bahan berbahaya	55%	55%	65.000.000	60%	75.000.000	65%	150.000.000	70%	200.000.000	75%	250.000.000	80%	300.000.000	80%	300.000.000
		1 Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	Peningkatan Pengawasan dan keamanan pangan dan bahan berbahaya bagi IRTT, P&D, Toko Obat dan Apotik	55%	55%	65.000.000	60%	75.000.000	65%	150.000.000	70%	200.000.000	75%	250.000.000	80%	300.000.000	80%	300.000.000
		Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	Tersedianya sarana dan Prasarana aparatur	100%	100%	110.000.000	100%	125.000.000	100%	140.000.000	100%	160.000.000	100%	180.000.000	100%	310.000.000	100%	310.000.000
		1 Pendidikan dan pelatihan formal	Terikutinya kursus, pelatihan, sosialisasi dan bimbingan teknis SDM Kesehatan	100%	100%	50.000.000	100%	60.000.000	100%	70.000.000	100%	75.000.000	100%	80.000.000	100%	85.000.000	100%	85.000.000
		2 Penunjang Operasional Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur Kesehatan	Meningkatnya pengetahuan tenaga kesehatan tentang registrasi dan peraturan praktek tenaga kesehatan , terciptanya paraktek tenaga kesehatan sesuai peraturan dan undang - undang yang berlaku	60%	60%	60.000.000	65%	65.000.000	70%	70.000.000	80%	85.000.000	85%	100.000.000	90%	225.000.000	90%	225.000.000
		Program standarisasi pelayanan kesehatan	Jumlah Puskesmas yang terakreditasi	20%	20%	1.051.220.500	55%	2.153.691.200	85%	2.215.000.000	100%	3.109.000.000	100%	3.135.000.000	100%	3.120.000.000	100%	3.120.000.000
		1 Akreditasi, registrasi dan sertifikasi kesehatan	Meningkatnya kualitas pelayanan Kesehatan dan honorarium penunjang pelaksanaan kegiatan	80%	80%	294.555.000	80%	700.000.000	100%	715.000.000	100%	725.000.000	100%	735.000.000	100%	750.000.000	100%	750.000.000
		2 Pembinaan dan evaluasi monitoring dr/drg/bidan PTT	Meningkatnya Kompetensi Tenaga Kesehatan	90%	90%	65.000.000	95%	65.000.000	95%	80.000.000	100%	85.000.000	100%	90.000.000	100%	100.000.000	100%	100.000.000
		3 Upaya peningkatan kinerja petugas dan institusi kesehatan	Kualitas Kinerja pelayanan Kesehatan masyarakat dan administrasi pelayanan kesehatan masyarakat	75%	75%	93.321.500	80%	100.000.000	85%	120.000.000	87.5%	144.000.000	90%	150.000.000	95%	150.000.000	95%	150.000.000
		4 Pengelolaan dan pembinaan tenaga fungsional	Meningkatkan Kinerja Fungsional tenaga kesehatan di Puskesmas	90%	90%	75.000.000	95%	85.000.000	95%	100.000.000	95%	105.000.000	100%	110.000.000	100%	120.000.000	100%	120.000.000
		5 Akreditasi, registrasi dan sertifikasi kesehatan (DAK Non fisik)	Meningkatnya kualitas pelayanan Kesehatan	70%	70%	523.344.000	80%	1.203.691.200	85%	1.200.000.000	90%	1.050.000.000	95%	1.050.000.000	100%	1.000.000.000	100%	1.000.000.000
		6 Akreditasi Rumah Sakit	Meningkatnya kualitas pelayanan Kesehatan							100%	1.000.000.000	100%	1.000.000.000	100%	1.000.000.000	100%	1.000.000.000	
		Program peningkatan sarana pelayanan kesehatan Rumah Sakit	Persentase Rujukan dari Pelayanan Primer ke Pelayanan Sekunder	0%	0%	4.500.000.000	50%	15.000.000.000	82.50%	16.000.000.000	85%	16.500.000.000	87.50%	17.000.000.000	90%	17.500.000.000	90%	17.500.000.000
		1 Operasional Pelayanan RSU Pratama Tapan	tersedianya biaya operasional rumah sakit dalam rangka pelayanan kesehatan masyarakat serta sarana prasarana rumah sakit	1 paket	1 paket	4.500.000.000	1 paket	15.000.000.000	1 paket	16.000.000.000	1 paket	16.500.000.000	1 paket	17.000.000.000	1 paket	17.500.000.000	1 paket	17.500.000.000
		Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Persentase penduduk yang memiliki JKN	70%	70%	21.279.091.900	80%	28.590.000.000	85%	30.510.000.000	90%	32.055.000.000	95%	33.450.000.000	100%	34.800.000.000	100%	34.800.000.000
		1 Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	Terciptanya Jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	75%	75%	5.000.000.000	85%	5.750.000.000	90%	6.525.000.000	90%	7.000.000.000	100%	7.200.000.000	100%	7.500.000.000	100%	7.500.000.000
		2 Pelayanan gratis di Puskesmas dan jaringannya	Terjaminnya pemeliharaan Kesehatan bagi masyarakat	75%	75%	579.091.900	80%	600.000.000	83%	625.000.000	85%	675.000.000	87.5%	750.000.000	90%	800.000.000	90%	800.000.000
		3 Pelayanan kesehatan (Kapitasi) JKN di Puskesmas	Terjaminnya pemeliharaan Kesehatan bagi masyarakat	80%	80%	13.500.000.000	85%	20.000.000.000	90%	21.000.000.000	95%	22.000.000.000	100%	23.000.000.000	100%	24.000.000.000	100%	24.000.000.000
		4 Pelayanan kesehatan (Kapitasi) JKN di Rumah Sakit	Terjaminnya pemeliharaan Kesehatan bagi masyarakat					90%	100.000.000	95%	100.000.000	100%	200.000.000	100%	200.000.000	100%	200.000.000	
		5 Pelayanan kesehatan (Non Kapitasi) JKN di Puskesmas	Terjaminnya pemeliharaan Kesehatan bagi masyarakat	80%	80%	2.200.000.000	83%	2.240.000.000	85%	2.260.000.000	87%	2.280.000.000	90%	2.300.000.000	90%	2.300.000.000	90%	2.300.000.000
		Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Visite Rate	234%	2,34	3.989.000.000	2,38	4.290.000.000	2,42	4.611.320.000	2,46	4.924.815.000	2,48	5.290.000.000	2,5	5.740.000.000	2,5	5.740.000.000
		1 Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	Terlaksananya pelayanan kesehatan pada masyarakat.	80%	80%	195.000.000	82.5%	205.000.000	85,00%	247.500.000	87,50%	275.000.000	90,00%	290.000.000	95,00%	325.000.000	95,00%	325.000.000
		2 Peningkatan kesehatan masyarakat	Terlaksananya pelayanan kesehatan rawat jalan/UGD di Pusk dan meningkatnya jumlah	80%	80%	715.000.000	82.50%	735.000.000	85,00%	747.570.000	87,00%	769.815.000	90,00%	850.000.000	95,00%	1.000.000.000	95,00%	1.000.000.000
		3 Pembinaan upaya kesehatan dasar masyarakat (BOK)	Terlaksananya pelayanan kesehatan pada masyarakat.	80%	80%	3.000.000.000	82.5%	3.250.000.000	85,00%	3.500.000.000	88,00%	3.750.000.000	90,00%	4.000.000.000	95,00%	4.250.000.000	95,00%	4.250.000.000
		4 Pelayanan kesehatan rujukan di sarana pelayanan kesehatan	Terlaksananya pelayanan kesehatan pada masyarakat dan menurunnya kasus rujukan yang bisa ditangani di puskesmas dan rumah sakit	80%	80%	40.000.000	82.50%	60.000.000	85%	75.000.000	87%	85.000.000	90%	100.000.000	95%	110.000.000	95%	110.000.000
		5 Pelayanan kesehatan pada pengobatan tradisional (Batra)	Terlaksananya pelayanan kesehatan pada masyarakat kelompok batra	70%	70%	39.000.000	75,00%	40.000.000	80,00%	41.250.000	82,5%	45.000.000	85,00%	50.000.000	87,00%	55.000.000	87,00%	55.000.000

2. Meningkatnya kesehatan keluarga	1. Angka kematian Ibu	Prog. Peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	1. Menurunnya angka kematian ibu	66.3	66.3	1.990.000.000	66.3	3.030.000.000	66.3	3.705.700.000	66.3	3.990.900.500	66.3	4.295.815.200	55,2	4.595.500.000	55,2	4.595.500.000
	2. Angka kematian Bayi		2. Menurunnya angka kematian bayi	35%	35%		70%		75%		80%		85%		90%			
	3. Angka Gizi Buruk	1 Usaha kesehatan ibu dan anak	Menurunnya Angka Kematian Ibu meternal dan bayiserta anak balita melalui peningkatan upaya kesehatan ibu dan anak	80%	80%	415.000.000	85%	450.000.000	85%	625.700.000	85%	650.900.500	90%	700.815.200	90%	745.500.000	90%	745.500.000
	4. Succes Rate TB	2 Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah (Prasekdam usek)	Terpenuhinya pelayanan kesehatan kelompok anak Sekolah UKS dan UKGS dan Peduli Remaja (PKRS) Kekerasan terhadap anak	75%	75%	75.000.000	80%	80.000.000	82.5%	80.000.000	85%	90.000.000	90%	95.000.000	95%	100.000.000	95%	100.000.000
		1 Usaha kesehatan ibu dan anak (Jampersal) DAK Non Fisik	Menurunnya Angka Kematian ibu meternal dan bayiserta anak balita melalui peningkatan upaya kesehatan ibu dan anak	80%	80%	1.500.000.000	80%	2.500.000.000	85%	3.000.000.000	85%	3.250.000.000	90%	3.500.000.000	90%	3.750.000.000	90%	3.750.000.000
		Program Perbaikan Gizi masyarakat	Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100%	100%	340.889.000	100%	351.200.000	100%	358.850.000	100%	371.300.000	100%	378.785.000	100%	406.235.000	100%	406.235.000
		1 Pemberian tambahan makanan dan vitamin	Terlaksanan Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita kurang Gizi dan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	balita gizi buruk 50 org / bumil KEK 30 org	balita gizi buruk 50 org / bumil KEK 30 org	118.300.000	balita gizi buruk 50 org / bumil KEK 40 org	120.500.000	balita gizi buruk 50 org / bumil KEK 45 org	125.000.000	balita gizi buruk 60 org / bumil KEK 50 org	127.300.000	balita gizi buruk 65 org / bumil KEK 60 org	130.000.000	balita gizi buruk 70 org / bumil KEK 60 org	135.000.000	balita gizi buruk 70 org / bumil KEK 60 org	135.000.000
		2 Pemantauan status gizi masyarakat	Terpantaunya Status Gizi dan validasi data,pemantauan garam Yodium &Pelacakan gizi buruk	80%	80%	109.067.000	80%	112.050.000	85%	115.200.000	85%	122.500.000	90%	125.085.000	90%	140.550.000	90%	140.550.000
		3 Pembinaan dan monitoring program gizi masyarakat	Terlatih dan termonitornya program perbaikan Gizi	70%	70%	113.522.000	75%	118.650.000	80%	118.650.000	80%	121.500.000	80%	123.700.000	85%	130.685.000	85%	130.685.000
		Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Succes Rate TB	90%	90%	1.340.000.000	90%	1.510.000.000	90%	1.700.960.000	90%	1.805.000.000	90%	1.970.000.000	90%	2.125.000.000	90%	2.125.000.000
		1 Penyemprotan /fogging sarang nyamuk	Terlaksananya Fogging Focus	95%	95%	225.000.000	95%	300.000.000	95%	300.000.000	95%	325.000.000	96%	350.000.000	98%	375.000.000	98%	375.000.000
		2 Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Tercegah dan tanggulanginya Penyakit Menular pada Masyarakat	95%	95%	225.000.000	95%	250.000.000	96%	325.000.000	96%	325.000.000	97%	350.000.000	98%	375.000.000	98%	375.000.000
		3 Pencegahan penularan penyakit	Terlaksananya Surveilens aktif dan pengawasan Filariasis	85%	85%	350.000.000	90%	375.000.000	96%	385.000.000	96%	390.000.000	97%	395.000.000	98%	400.000.000	98%	400.000.000
		4 Peningkatan imunisasi	Tercegah dan tertanggulanginya Penyakit Menular pada Masyarakat	90%	90%	345.000.000	95%	365.000.000	95%	425.960.000	95%	450.000.000	95%	475.000.000	98%	500.000.000	98%	500.000.000
		5 Peningkatan surveylance epidemiologi dan penanggulangan wabah	Surveillance Epidemiologi Penyakit Menular & penanggulangan Wabah di masyarakat	75%	75%	55.000.000	80%	65.000.000	80%	80.000.000	90%	95.000.000	97%	125.000.000	100%	150.000.000	100%	150.000.000
		6 Sistem Kewaspadaan Diri Terhadap KLB / Wabah dan Bencana	Terlaksananya manajemen dan pengelolaan sistem kewaspadaan dini terhadap terjadinya KLB penyakit dan wabah serta bencana alam	70%	70%	65.000.000	75%	70.000.000	80%	75.000.000	90%	90.000.000	95%	125.000.000	100%	150.000.000	100%	150.000.000
		7 Pemantauan dan penangulangan masalah kesehatan akibat bencana / KLB	Terpantaunya jumlah kasus penyakit sebelum,saat terjadi KLB/Bencana dan Pasca KLB/Bencana	80%	80%	75.000.000	82%	85.000.000	85%	110.000.000	87%	130.000.000	90%	150.000.000	95%	175.000.000	95%	175.000.000
		Progran peningkatan pelayanan kesehatan lansia	Persentase Lansia yang mendapat pelayanan kesehatan	60%	60%	60.000.000	65	70.000.000	70%	75.000.000	75%	80.000.000	80%	115.000.000	85%	135.000.000	85%	135.000.000
		1 Pelayanan pemeliharaan kesehatan	Menurunnya angka kesakitan pada Lansia	85%	85%	60.000.000	82,50%	70.000.000	85%	75.000.000	87%	80.000.000	90%	115.000.000	95%	135.000.000	95%	135.000.000
		Program Pemcegahan dan penangulangan penyakit tidak menular	Persentase Nagari dengan Posbindu PTM	20%	20%	358.186.500	30%	455.000.000	40%	605.000.000	50%	675.000.000	60%	795.000.000	70%	860.000.000	70%	860.000.000
		1 Pengendalian dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)	Menurunkan angka kematian dan angka kesakitan akibat penyakit tidak menular (PTM)	10%	10%	110.902.500	20%	150.000.000	30%	175.000.000	40%	200.000.000	50%	250.000.000	60%	275.000.000	60%	275.000.000
		2 Deteksi dini dan pengendalian penyakit akibat rokok	Menurunkan angka kematian dan angka kesakitan akibat penyakit tidak menular (PTM)	10%	10%	190.000.000	20%	230.000.000	30%	230.000.000	40%	250.000.000	50%	275.000.000	60%	300.000.000	60%	300.000.000
		3 Pemantauan dan penangulangan masalah kesehatan matra	Pemantauan & Penangulangan Masalah Kesehatan Matra (Korban Bencana,Laka,jemaah haji dll)	25%	25%	57.284.000	35%	75.000.000	45%	95.000.000	55%	115.000.000	65%	150.000.000	75%	155.000.000	75%	155.000.000
		4 Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODG) Berat	Setiap ODG Berat Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	80%	80%		85%		90%	105.000.000	92%	110.000.000	95%	120.000.000	100%	130.000.000	100%	130.000.000
3. Meningkatnya peran serta masy. Untuk hidup sehat	1. presentase nagari siaga aktif mandiri	Program Pengembangan lingkungan sehat	Jumlah Nagari ODF (Open Defication Free)	1600%	16	558.315.000	40	641.737.300	80	1.145.818.800	130	1.376.522.400	140	1.554.277.700	182	1.790.876.900	182	1.790.876.900
		1 Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	Terlaksananya kesling sanitasi dasar dan wirausaha sanitasi serta pengawasan TTU dan PTM	TPM : 77 % dan TTU : 87 %	TPM : 77 % dan TTU : 87 %	245.000.000	TPM : 81 % dan TTU : 89 %	270.000.000	TPM : 82 % dan TTU : 90 %	317.090.600	TPM : 85 % dan TTU : 95 %	364.654.200	TPM : 87 % dan TTU : 96 %	419.352.400	TPM : 88 % dan TTU : 97 %	482.255.300	TPM : 88 % dan TTU : 97 %	482.255.300

						2	Pendamping Pamsimas	Terlaksananya kegiatan Sanitasi Dasar Masyarakat	desa stop BABS 85 %	desa stop BABS 85 %	45.000.000	desa stop BABS 85 %	50.000.000	desa stop BABS 85 %	82.098.400	desa stop BABS 85 %	94.413.200	desa stop BABS 85 %	108.575.200	desa stop BABS 85 %	124.861.200	desa stop BABS 85 %	124.861.200			
						3	Penunjang Program percepatan pembangunan sanitasi pemukiman (PPSP)	Tersedianya kebutuhan pengembangan dan peningkatan kesehatan lingkungan masy	Rumah Sehat 86 % Pengelolaan Limbah 86 %	Rumah Sehat 86 % Pengelolaan Limbah 86 %	55.000.000	Rumah Sehat 88 % Pengelolaan Limbah 88 %	65.000.000	Rumah Sehat 91 % Pengelolaan Limbah 91 %	65.861.100	Rumah Sehat 95 % Pengelolaan Limbah 95 %	75.740.300	Rumah Sehat 98 % Pengelolaan Limbah 98 %	87.101.400	Rumah Sehat 100 % Pengelolaan Limbah 100 %	100.166.700	Rumah Sehat 100 % Pengelolaan Limbah 100 %	100.166.700			
						4	Pengelolaan dan pengembangan pemeriksaan sanitasi dasar masyarakat	Terlaksananya Monev Program sanitasi dasar masy dan Depot Air Minum (DAM)	Kualitas Air Minum syarat 77 %	Kualitas Air Minum syarat 77 %	120.500.000	Kualitas Air Minum syarat 78 %	135.000.000	Kualitas Air Minum syarat 79 %	194.584.800	Kualitas Air Minum syarat 82 %	223.772.600	Kualitas Air Minum syarat 83 %	257.338.500	Kualitas Air Minum syarat 85 %	295.939.300	Kualitas Air Minum syarat 85 %	295.939.300			
						5	Pelaksanaan forum Kecamatan dan Kabupaten sehat	Terlaksananya titik pantau oleh anggota Forum Kabupaten sehat dan tim teknis Dinas Kesehatan	Kecamatan Melaksanakan Sehat 80 %	Kecamatan Melaksanakan Kawasan Sehat 80 %	92.815.000	Kecamatan Melaksanakan Kawasan Sehat 83 %	106.737.300	Kecamatan Melaksanakan Kawasan Sehat 84 %	122.747.900	Kecamatan Melaksanakan Kawasan Sehat 86 %	141.160.100	Kecamatan Melaksanakan Kawasan Sehat 87 %	162.334.200	Kecamatan Melaksanakan Kawasan Sehat 89 %	186.684.400	Kecamatan Melaksanakan Kawasan Sehat 89 %	186.684.400			
						6	Pelayanan Kesehatan Kerja	Persentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar dan jumlah pos upaya kesehatan kerja yang terbentuk diwilayah puskesmas	Kesehatan Kerja di puskesmas 0 % dan jumlah pos UKK 0	Kesehatan Kerja di puskesmas 0 % dan jumlah pos UKK 0		Kesehatan Kerja di puskesmas 55 % dan jumlah pos UKK 10	15.000.000	Kesehatan Kerja di puskesmas 55 % dan jumlah pos UKK 18	192.245.000	Kesehatan Kerja di puskesmas 66% dan jumlah pos UKK 36	260.000.000	Kesehatan Kerja di puskesmas 70 % dan jumlah pos UKK 54	275.000.000	Kesehatan Kerja di puskesmas 90 % dan jumlah pos UKK 72	290.000.000	Kesehatan Kerja di puskesmas 90 % dan jumlah pos UKK 72	290.000.000			
						7	Pelayanan Kesehatan Olahraga	Puskesmas melaksanakan kesehatan kerja olahraga, jemaah haji mendapatkan pemeriksaan kesehatan dan aktifitas fisik , puskesmas melaksanakan olahraga bagi SD, ASN mendapatkan pemeriksaan fisik (7.197 orang)	Kesehatan Olahraga 0 % Kesehatan Jemaah Haji 0 % Kesehatan Olahraga Anak SD 0 % Kesehatan ASN 0 %	Kesehatan Olahraga 0 % Kesehatan Jemaah Haji 0 % Kesehatan Olahraga Anak SD 0 % Kesehatan ASN 0 %		Kesehatan Olahraga 55 % Kesehatan Jemaah Haji 100 % Kesehatan Olahraga Anak SD 55 % Kesehatan ASN 5 %		Kesehatan Olahraga 55 % Kesehatan Jemaah Haji 100 % Kesehatan Olahraga Anak SD 55 % Kesehatan ASN 30 %	171.191.000	Kesehatan Olahraga 66 % Kesehatan Jemaah Haji 100 % Kesehatan Olahraga Anak SD 66 % Kesehatan ASN 60 %	216.782.000	Kesehatan Olahraga 70 % Kesehatan Jemaah Haji 100 % Kesehatan Olahraga Anak SD 70 % Kesehatan ASN 80 %	244.576.000	Kesehatan Olahraga 90 % Kesehatan Jemaah Haji 100 % Kesehatan Olahraga Anak SD 90 % Kesehatan ASN 100 %	310.970.000	Kesehatan Olahraga 90 % Kesehatan Jemaah Haji 0 % Kesehatan Olahraga Anak SD 0 % Kesehatan ASN 0 %	310.970.000			
							Program Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Persentase Nagari Siaga Aktif	40%	40%	2.100.000.000	45%	600.000.000	50%	1.100.000.000	55%	1.875.000.000	60%	2.000.000.000	65%	2.125.000.000	65%	2.125.000.000			
						1	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	Tersedianya Media Promosi Kesehatan dan Terlaksananya Pelatihan PHBS	90%	90%	190.000.000	95%	215.000.000	100%	240.000.000	100%	500.000.000	100%	550.000.000	100%	600.000.000	100%	600.000.000			
						2	Pembinaan dan pembentukan nagari siaga	Terbinanya Pengurusan Poskesri Nagari dan Desa Siaga	75%	75%	85.000.000	80%	110.000.000	80%	250.000.000	90%	500.000.000	90%	525.000.000	100%	550.000.000	100%	550.000.000			
						3	Pengembangan Sistem Informasi kesehatan Kabupaten	Terpenuhinya Data dan Profil Kesehatan dan Program SIKDA dan Komunikasi Data Kesehatan	95%	95%	75.000.000	100%	75.000.000	100%	110.000.000	100%	125.000.000	100%	150.000.000	100%	175.000.000	100%	175.000.000			
						4	Upaya kesehatan institusi dan peran serta masyarakat	Terlaksananya Pembayaran transport Kader Posyandu dan pelatihan Petugas UKBM	60%	60%	1.750.000.000	65%	200.000.000	65%	500.000.000	80%	750.000.000	100%	775.000.000	100%	800.000.000	100%	800.000.000			
2	Optimalisasi Manajemen Kesehatan Serta Penunjang Program				Tersedianya Kebutuhan Administrasi Perkantoran dan Penunjang Program Kesehatan	Pelayanan Administrasi Perkantoran Dinkes dan Puskesmas	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Terlaksananya Kebutuhan Administrasi Perkantoran dan Penunjang Program Kesehatan	100%	100%	2.071.530.000	100%	2.478.036.000	100%	2.973.643.200	100%	3.568.371.840	100%	4.282.046.208	100%	5.138.455.450	100%	5.138.455.450			
							1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Tersedianya jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik Dinas	100%	100%	222.620.000	100%	267.144.000	100%	320.572.800	100%	384.687.360	100%	461.624.832	100%	553.949.798	100%	553.949.798		
							2	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	Tersedianya pemeliharaan operasional kendaraan dinas	100%	100%	490.370.000	100%	588.444.000	100%	706.132.800	100%	847.359.360	100%	1.016.831.232	100%	1.220.197.478	100%	1.220.197.478		
							3	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	Tersedianya jasa administrasi keuangan dan laporan keuangan, serta BLUD	100%	100%	174.000.000	100%	208.800.000	100%	250.560.000	100%	300.672.000	100%	360.806.400	100%	432.967.680	100%	432.967.680		
							4	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	tersedianya jasa kebersihan kantor dan pramu kantor	100%	100%	204.750.000	100%	245.700.000	100%	294.840.000	100%	353.808.000	100%	424.569.600	100%	509.483.520	100%	509.483.520		
							5	Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja	tersedianya jasa perbaikan peralatan kerja	100%	100%	13.900.000	100%	16.680.000	100%	20.016.000	100%	24.019.200	100%	28.823.040	100%	34.587.648	100%	34.587.648		
							6	Penyediaan Alat Tulis Kantor	tersedianya penyediaan ATK dinkes dan puskesmas	100%	100%	111.435.000	100%	133.722.000	100%	160.466.400	100%	192.559.680	100%	231.071.616	100%	277.285.939	100%	277.285.939		
							7	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan dinkes dan puskesmas	tersedianya barang cetakan dan penggandaan dinkes dan puskesmas	100%	100%	63.500.000	100%	76.200.000	100%	91.440.000	100%	109.728.000	100%	131.673.600	100%	158.008.320	100%	158.008.320		
							8	Peny. Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	tersedianya komponen instalasi listrik / penerangan bangunan	100%	100%	107.720.000	100%	129.264.000	100%	155.116.800	100%	186.140.160	100%	223.368.192	100%	268.041.830	100%	268.041.830		
							9	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	tersedianya peralatan dan perlengkapan kantor dinkes dan puskesmas	100%	100%	70.165.000	100%	84.198.000	100%	101.037.600	100%	121.245.120	100%	145.494.144	100%	174.592.973	100%	174.592.973		
							#	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	terlaksananya bahan bacaan dan peraturan perundang - undangan	100%	100%	13.840.000	100%	16.608.000	100%	19.929.600	100%	23.915.520	100%	28.698.624	100%	34.438.349	100%	34.438.349		
							#	Penyediaan Makanan dan Minuman	tersedianya makan dan minuman rapat dinkes, makan dan minuman tamu dinkes dan puskesmas dan makan pasien	100%	100%	206.140.000	100%	247.368.000	100%	296.841.600	100%	356.209.920	100%	427.451.904	100%	512.942.285	100%	512.942.285		

						# Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	tersedianya perjalanan dinas rapat atau koordinasi ke luar daerah dinkes	100%	100%	112.500.000	100%	135.000.000	100%	162.000.000	100%	194.400.000	100%	233.280.000	100%	279.936.000	100%	279.936.000		
						# Penyediaan Jasa Pengamanan Kantor	tersedianya penyediaan jasa pengamanan kantor	100%	100%	9.000.000	100%	10.800.000	100%	12.960.000	100%	15.552.000	100%	18.662.400	100%	22.394.880	100%	22.394.880		
						# Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Dalam Daerah	tersedianya perjalanan dinas rapat atau koordinasi ke dalam daerah dinkes	100%	100%	138.150.000	100%	165.780.000	100%	198.936.000	100%	238.723.200	100%	286.467.840	100%	343.761.408	100%	343.761.408		
						# Penunjang Operasional Perencanaan dan Pelaporan	tersedianya penunjang operasional perencanaan dan pelaporan	100%	100%	126.940.000	100%	152.328.000	100%	182.793.600	100%	219.352.320	100%	263.222.784	100%	315.867.341	100%	315.867.341		
						# Penyusunan Rencana Strategis SKPD	tersedianya penyusunan rencana strategis SKPD	100%	100%	6.500.000														
						Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah	Terlaksananya Pemeliharaan dan rehabilitasi ringan dan sedang gedung kantor dinkes dan muskesmas	100%	100%	97.320.000	100%	116.784.000	100%	140.140.800	100%	168.168.960	100%	201.802.752	100%	242.163.302	100%	242.163.302		
						1. Peningkatan Manajemen Aset/Barang Daerah	tersedianya pembinaan dan pelatihan bintek aset dan pengelolaan aset	100%	100%	97.320.000	100%	116.784.000	100%	140.140.800	100%	168.168.960	100%	201.802.752	100%	242.163.302	100%	242.163.302		
						Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Terlaksananya Pemeliharaan dan rehabilitasi ringan dan sedang gedung kantor dinkes dan muskesmas	100%	100%	45.000.000	100%	55.000.000	100%	80.000.000	100%	85.000.000	100%	90.000.000	100%	95.000.000	100%	95.000.000		
						1. Pemeliharaan Rutin / Berkala Gedung Kantor	Terlaksananya Pemeliharaan dan rehabilitasi ringan dan sedang gedung kantor dinkes dan muskesmas	100%	100%	45.000.000	100%	55.000.000	100%	80.000.000	100%	85.000.000	100%	90.000.000	100%	95.000.000	100%	95.000.000		