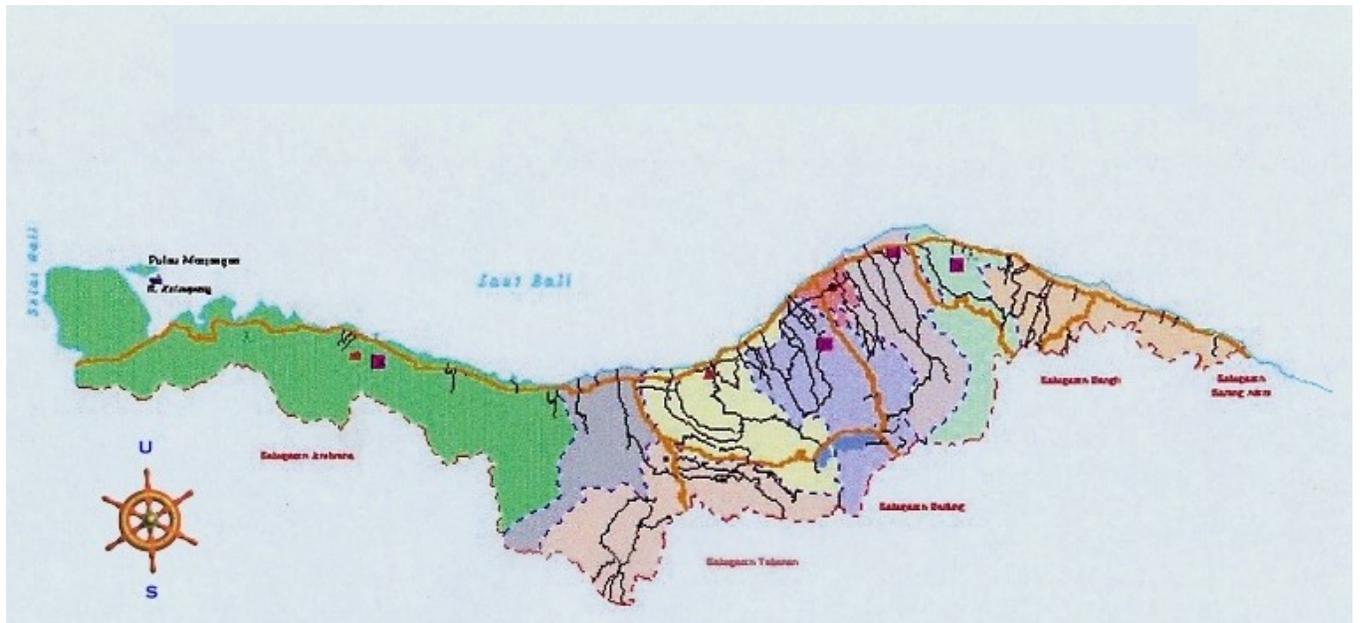


# RENCANA STRATEGIS TAHUN 2012-2017

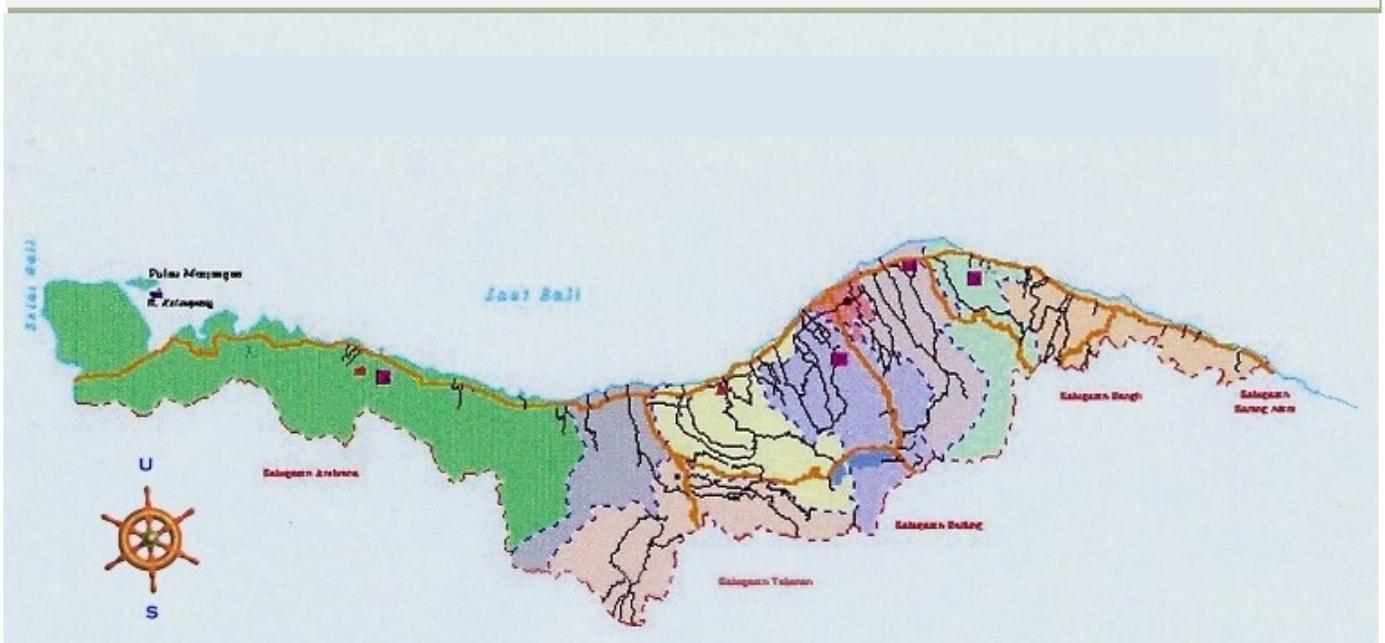


*Dinas Kesehatan  
Kabupaten Buleleng*



# RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)

2012 - 2017



**DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BULELENG**

**KATA PENGANTAR**  
**KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BULELENG**

Om Swastiastu,

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, serta amanat Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan derivatnya khususnya Peraturan Pemerintah No 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah yang memberi ruang bagi partisipasi para pemangku kepentingan, maka penting kiranya untuk menyusun Rencana Startegis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng 2012-2017.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng untuk kurun waktu tahun 2012-2017, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan *Millenium Development Goals (MDG's)*. Maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, merupakan suatu kebanggaan untuk dapat mengantarkan Kabupaten Buleleng menuju Terwujudnya Masyarakat Buleleng Yang Mandiri, Sejahtera, Damai Dan Lestari Berlandaskan Tri Hita Karana, sesuai dengan visi kepala daerah Kabupaten Buleleng.

Melalui kesempatan ini saya mengajak kepada semua unsur Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng untuk bekerjasama dan berkomunikasi dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng "MASYARAKAT SEHAT MANDIRI MENUJU BULELENG SEJAHTERA BERLANDASKAN TRI HITA KARANA".

Akhir kata, semoga Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng ini dapat memulai perubahan positif demi masyarakat Buleleng.

Om Santih Santih Santih Om.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Buleleng



**dr. Made Puja Arianta, M.Kes**  
Pembina Tkt. I  
NIP. 196309011989111001

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GRAFIK.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Nomor..... Tentang Penetapan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 20132017 .....	v
<b>BAB I</b> <b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Landasan Hukum.....	2
1.3 Maksud dan Tujuan.....	4
1.4 Sistematika Penulisan.....	4
<b>BAB II</b> <b>GAMBARAN PELAYANAN SKPD.....</b>	<b>6</b>
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Dinas Kesehatan.....	6
2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng.....	18
2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan.....	20
2.4 Anggaran dan Realisasi Pendapatan dan Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng.....	25
2.5 Tantangan dan Peluang Pengembangan Dinas Kesehatan.....	26
<b>BAB III</b> <b>ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI.....</b>	<b>30</b>
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan.....	30
3.2 Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah .....	34
3.3 Telaah Renstra Kementerian kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali.....	38
3.4 Telaah Rencana tata Ruang Wilayah dan KajianLingkungan Hidup Strategis.....	42
3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis.....	45
<b>BAB IV</b> <b>VISI-MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS DAN KEBIJAKAN.....</b>	<b>47</b>
4.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan.....	47
4.2 Tujuan dan sasaran jangka Menengah Dinas Kesehatan.....	47
4.3 Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan.....	51
<b>BAB V</b> <b>RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA,         KELOMPOK SASARAN, PENDANAAN INDIKATIF.....</b>	<b>64</b>

5.1	Indikasi Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan Untuk Mewujudkan Misi Pertama.....	65
5.2	Indikasi Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan Untuk Mewujudkan Misi Kedua.....	79
5.3	Indikasi Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan Untuk Mewujudkan Misi Ketiga.....	85
5.4	Indikasi Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan Untuk Mewujudkan Misi Keempat.....	88
5.5	Indikasi Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan Untuk Mewujudkan Misi Kelima.....	89
BAB VI	INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD.....	94
6.1	Indikator Kinerja SKPD Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD 2013-2017.....	94
6.2	Indikator Kinerja Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal.....	95
BAB VII	PENUTUP.....	98

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan Tahun 2012 .....	18
Tabel 2.2 Anggaran Pengadaan Obat.....	20
Tabel 2.3 Realisasi dan Rasio Capaian Tahun 2008 s/d 2013 Dinas Kesehatan Kab.Buleleng.....	22
Tabel 2.4 Anggaran dan Realisasi Pendapatan Dinas Kesehatan Kab. Buleleng.....	25
Tabel 2.5 Anggaran dan Realisasi Belanja Dinas Kesehatan Kab.Buleleng.....	26
Tabel 2.6. Peluang dan Tantangan Global, Nasional, Regional dalam Pelayanan Kesehatan.....	27
Tabel 3.1 Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Kesehatan Kabupaten Buleleng ASPEK KAJIAN.....	33
Tabel 3.2 Faktor-faktor penghambat dan pendorong dalam pelayanan SKPD Dinas Kesehatan terhadap pencapaian visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih.....	36
Tabel 3.5. Faktor Kekuatan dan Peluang Kunci.....	45
Tabel 4.1 Hubungan Antara Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan arah Kebijakan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Kabupaten Buleleng dengan Dinas Kesehatan Kab. Buleleng.....	52
Tabel 6.1 Indikator Kinerja SKPD yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD 2013-2017.....	93
Tabel 6.2 Indikator Kinerja Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal.....	94

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Rasio Anggaran dan Realisasi Tahun 2008 s/d 2012 Dinas Kesehatan Kab.Buleleng.....	21
--	----



**KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BULELENG**  
**NOMOR : 188 /     / 1 / 2017**

**TENTANG**

**PENETAPAN RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN BULELENG TAHUN 2017**

**KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BULELENG**

- Menimbang**     : a. bahwa dengan telah dilantiknya Bupati dan Wakil Bupati Buleleng periode 2017 dan dalam rangka penyelenggaraan Pemerintah Kabupaten Buleleng telah ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Buleleng Nomor : 4 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2017, maka untuk menjabarkan visi, misi, dan program Bupati dan Wakil Bupati ke dalam strategi pembangunan daerah, kebijakan umum, program prioritas, dan arah kebijakan keuangan daerah, yang dapat diimplementasikan dan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, perlu menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng;
- b. bahwa sesuai Pasal 150 ayat (3) poin e, Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, mengamanatkan bahwa Rencana Strategis Dinas Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b diatas, perlu menetapkan tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2017, yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng
- Mengingat**     : 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan derivatnya khususnya Peraturan Pemerintah No 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan,

Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah yang memberi ruang bagi partisipasi para pemangku kepentingan;

4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah; ;
5. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Nasional;
6. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan daerah;
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
- 10 Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN);
- 11 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 tahun 2012 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- 12 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
- 13 Peraturan Menteri Kesehatan No 317/Menkes/SK/V/2009 Tentang Petunjuk Teknis Perencanaan Pembiayaan SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
- 14 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 03.01/160/II/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010 -2014;
- 15 Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- 16 Peraturan Daerah Kabupaten Buleleng Nomor 3 Tahun 2013, tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah

- 17 Peraturan Daerah Kabupaten Buleleng Nomor 4 Tahun 2013, tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
- 18 Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
- 19 Surat Keputusan Bupati Buleleng No 050/2294/HK/2013 tentang Pengesahan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah Tahun 2012-2017

#### **MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2017

##### **Pasal 1**

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2012-2017 sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini, merupakan acuan ukuran kinerja yang digunakan unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng untuk memantapkan koordinasi, terciptanya integrasi, sinkronisasi dan sinergi dengan mengoptimalkan partisipasi masyarakat sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2017

##### **Pasal 2**

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2017 dimaksudkan untuk memberi arah, pedoman dan landasan dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pengelolaan pembangunan maupun pelayanan masyarakat dalam kurun waktu lima tahunan, yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng dan disampaikan kepada Bupati Buleleng.

##### **Pasal 3**

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 sebagaimana dimaksud pada pasal 1 terdiri dari

BAB I	: PENDAHULUAN
BAB II	: GAMBARAN PELAYANAN KESEHATAN
BAB III	: ISU – ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI
BAB IV	: VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGIS, DAN KEBIJAKAN
BAB V	: RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF
BAB VI	: INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN
BAB VII	: PENUTUP

#### Pasal 4

Rincian lebih lanjut Rencana strategis Dinas Kesehatan Buleleng tahun 2017 sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 tercantum dalam lampiran keputusan ini

#### Pasal 5

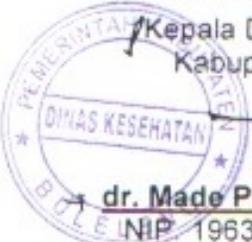
Lampiran sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini

#### Pasal 6

Apabila terjadi kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Singaraja  
Pada Tanggal : 30 Desember 2013

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Buleleng



**dr. Made Puja Arianta, M.Kes**  
NIP. 196309011989111001

#### Tembusan disampaikan Kepada Yth.

1. Bupati Buleleng di Singaraja
2. Wakil Bupati Buleleng di Singaraja
3. Sekretaris Daerah Kabupaten Buleleng di Singaraja
4. Para Asisten Sekretaris Daerah Kabupaten Buleleng di Singaraja
5. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Buleleng di Singaraja

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada prikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain, ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin. Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan : 1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan Kesehatan, 3) Sumber daya manusia kesehatan, 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, 5) Manajemen dan Informasi kesehatan, 6) Pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), serta globaisasi dan demokratisasi, dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif.

Pembangunan Kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam kerangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan yang diwujudkan dalam bentuk dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng.

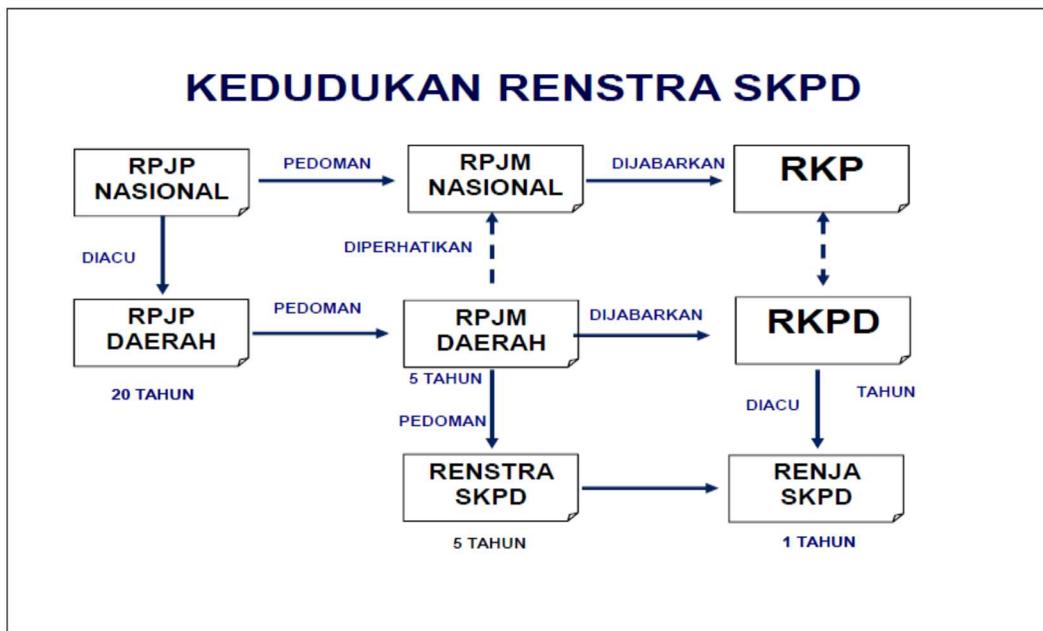
Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng adalah dokumen perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng untuk periode 5 (lima) tahun yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, disusun sesuai tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng serta berpedoman kepada RPJMD dan merupakan dokumen publik yang mempunyai peran strategis untuk menjabarkan secara operasional visi dan misi Kepala Daerah Kabupaten Buleleng periode 2017

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng beserta jaringannya maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk tahun 2017

Selain menjabarkan visi, misi dan program Kepala Daerah, Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng juga mengacup ada Renstra sebelumnya (2006-2012), Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta memperhatikan hasil evaluasi pencapaian SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng sebelumnya sesuai peraturan Menteri Kesehatan

RI Nomor 43 Tahun 2016 Tentang SPM. Bagan alur kedudukan Renstra dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 1.1 Alur Kedudukan Renstra



Dokumen ini menjadi penting karena dalam masa lima tahun tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng berkewajiban untuk mempertanggungjawabkan kinerjanya sesuai dengan dokumen perencanaan ini.

Selain Itu Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng dapat digunakan sebagai:

1. Acuan penyusunan Rencana kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng
2. Dasar penilaian kinerja Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng
3. Menjadi acuan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng

## 1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, didasarkan pada landasan hukum sebagai berikut:

1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan derivatnya khususnya Peraturan Pemerintah No 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah yang member ruang bagi partisipasi para pemangku kepentingan;
4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusatdan Pemerintahan Daerah;

5. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Nasional;
6. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dana Dekondan Tugas Pembantuan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan daerah;
10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 tahun 2012 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagai mana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Buleleng Nomor 4 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Tahun 2013-2017;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Buleleng Nomor 13 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah.
17. Peraturan Bupati Nomor 75 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas , Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan
18. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
20. Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN).
19. Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2016 Tentang SPM Bidang Kesehatan

### 1.3 Maksud dan Tujuan

#### 1. Maksud

Maksud penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng ini adalah

- a. Sebagai pedoman atau acuan dalam menetapkan arah kebijakan pembangunan dan strategi pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang serta dalam rangka menjamin keberlanjutan pembangunan (*sustainability development*) dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap tahun anggaran selama 5 (lima) tahun yang akan datang.
- b. Sebagai dasar komitmen bersama di Lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng terhadap program-program pembangunan di bidang kesehatan yang akan dilaksanakan dalam kurun lima tahun.

#### 2. Tujuan :

- a. Tersedianya suatu dokumen perencanaan strategis dan komprehensif yang menjamin adanya konsistensi perumusan masalah.
- b. Tersedianya perencanaan, arah kebijakan, dan strategi.
- c. Tersedianya pemilihan program strategis yang sesuai dengan kebutuhan daerah di bidang kesehatan.
- d. Menjadi acuan dan pegangan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng serta penyelenggara Pemerintah Daerah dalam menjalankan tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan.
- e. Menyediakan dokumen perencanaan sebagai indikator evaluasi kinerja lima tahunan pemerintah daerah.

### 1.4 Sistematika Penulisan

Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017-2022 ini disusun dalam sistematika sebagai berikut: BAB I memuat tentang Pendahuluan yang terdiri dari Latar Belakang, Maksud dan Tujuan, Landasan Hukum serta Sistematika Penulisan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, BAB II memuat tentang Gambaran Pelayanan Kesehatan yang meliputi Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD, Sumber Daya SKPD, Kinerja Pelayanan SKPD serta Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD, dan Bab III berisikan tentang Isu-isu Strategis berdasarkan Tugas dan Fungsi yang meliputi Identifikasi Permasalahan berdasarkan tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD, Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih, Telaahan Renstra Kabupaten, Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis, serta Penentuan isu-isu strategis. Pada Bab IV memuat tentang Visi, Misi, tujuan dan sasaran strategi dan kebijakan yang meliputi visi dan misi skpd, tujuan dan sasaran jangka menengah skpd, serta strategi dan kebijakan, bab V memuat rencana program dan kegiatan, indikatif kinerja, kelompok

sasaran dan pendanaan indikatif, Bab VI memuat tentang Indikator SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD, dan Bab VII memuat penutup Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017.

**BAB II**  
**GAMBARAN PELAYANAN SKPD**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BULELENG**

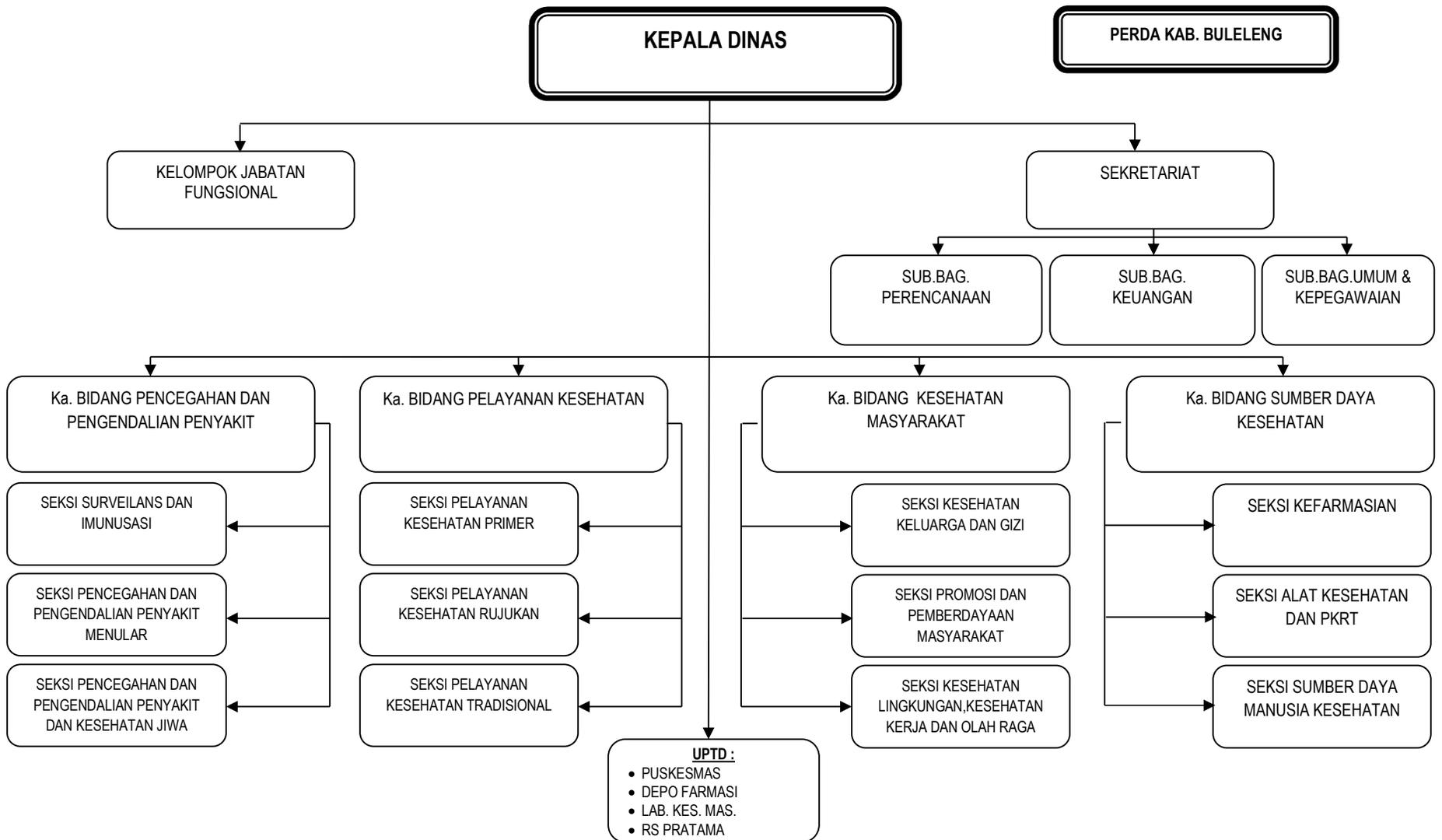
**2.1 Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi**

Berdasarkan Peraturan Bupati Buleleng Nomor 75 tahun 2016 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Perangkat Daerah Kabupaten Buleleng, Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng mempunyai tugas pokok melaksanakan kewenangan otonomi daerah di bidang kesehatan. Adapun fungsinya adalah perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan, menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan, Pelaksanaan Upaya Kesehatan yang meliputi peningkatan derajat (promotif) pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) di bidang kesehatan, pelaksanaan pemberian ijin di bidang kesehatan sesuai dengan kewenangan dan kebijakan yang ditetapkan oleh Bupati serta peraturan perundang-undangan yang berlaku, pembinaan upaya kesehatan dasar, kesehatan keluarga, promosi kesehatan, serta pengendalian penyakit menular, pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis Dinas, beserta jaringan dan sarana pelayanan kesehatan swasta di bidang kesehatan, pengelolaan tata usaha dinas.

Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng mempunyai struktur organisasi pada bagan 2.1. dan mempunyai uraian tugas Berdasarkan Peraturan Bupati Buleleng Nomor 42 tahun 2008 sebagai berikut :

- a. Kepala Dinas Kesehatan
- b. Sekretaris
  - 1) Kepala Sub bagian umum dan kepegawaian
  - 2) Kepala Sub bagian keuangan
  - 3) Kepala Sub bagian perencanaan
- c. Kepala Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit
  - 1) Kepala Seksi Seksi Surveilans dan Imunisasi
  - 2) Kepala Seksi Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
  - 3) Kepala Seksi Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak menular & Kesehatan Jiwa
- d. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
  - 1) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
  - 2) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
  - 3) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional
- e. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
  - 1) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
  - 2) Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

- 3) Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
- f. Kepala Sumber Daya Kesehatan
  - 1) Kepala Seksi Kefarmasian
  - 2) Kepala Seksi Alat Kesehatan dan PKRT
  - 3) Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- g. Kelompok Jabatan Fungsional.
- h. Unit Pelaksana Teknis Daerah
  - 1. Depo Farmasi
    - a) Kepala Depo Farmasi
    - b) Kepala Sub Bagian Tata Usaha
  - 2. Laboratorium Kesehatan Masyarakat
    - a) Kepala Laboratorium Kesehatan
    - b) Kepala Sub Bagian tata Usaha
  - 3. Puskesmas
    - a) Kepala Puskesmas
    - b) Kepala Sub Bagian Tata Usaha
  - 4. Rumah Sakit Pratama
    - a) Kepala Rumah Sakit
    - b) Kepala Sub Bagian Tata Usaha



Bagan 2.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng

Berdasarkan Peraturan Bupati Buleleng Nomor 42 tahun 2008 Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng merupakan unsur pelaksana Otonomi Daerah Bidang Kesehatan yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Adapun Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

#### **1. Kepala Dinas Kesehatan:**

##### **a. Tugas pokok.**

- 1) Menyusun rencana kegiatan Dinas Kesehatan berdasarkan data, program dan kebijakan yang ditetapkan oleh Bupati serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja:
- 2) Memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan
- 3) Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan
- 4) Merumuskan dan mengkoordinasikan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan
- 5) Merumuskan dan mengkoordinasikan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan
- 6) Merumuskan dan mengkoordinasikan pelaksanaan ketatausahaan dan barang milik daerah / pemerintahan di lingkungan Dinas Kesehatan
- 7) Melaksanakan pengawasan dan pengendalian seluruh pelaksanaan kegiatan Dinas Kesehatan
- 8) Merumuskan melaksanakan pembinaan organisasi, tatalaksana dan kepegawaian di lingkungan Dinas kesehatan dan UPT
- 9) Merumuskan, pelaksanaan pengelolaan keuangan dan mempertanggung jawabkan keuangan Dinas Kesehatan dan UPT
- 10) Merumuskan dan mengkoordinasikan penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT), Perjanjian Kerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) di lingkungan Dinas Kesehatan dan UPT
- 11) Mengkoordinasikan pelaksanaan reformasi birokrasi dan system pengawasan internal (SPIP) di lingkungan Dinas Kesehatan dan UPT

- 12) Merumuskan dan mengkoordinasikan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) di lingkungan Dinas Kesehatan dan UPT
- 13) Merumuskan dan mengkoordinasikan penyusunan Analisis Jabatan (ANJAB) dan Analisis Beban Kerja (ABK) Di lingkungan Dinas Kesehatan dan UPT
- 14) Merumuskan dan mengkoordinasikan penyusunan Rencana Strategi (RENSTRA), Indikator Kerja Utama (IKU) dan Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) di lingkungan Dinas kesehatan dan UPT
- 15) Melaksanakan tugas bawahan yang diberikan oleh atasan. Kepala Dinas dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekda.

## **2. Sekretaris**

### **a. Tugas pokok**

- 1) Menyusun rencana kegiatan Dinas Kesehatan berdasarkan data, program dan kebijakan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- 2) Memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan
- 3) Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan
- 4) Mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan teknis dan administratif di lingkungan Dinas Kesehatan
- 5) Mengkoordinasikan pengelolaan dan laporan keuangan di lingkungan Dinas Kesehatan
- 6) Mengkoordinasi pelaksanaan pembinaan organisasi, tatalaksana dan kepegawaian di lingkungan Dinas dan UPT Dinas Kesehatan
- 7) Mengkoordinasikan pengelolaan kepegawaian di lingkungan Dinas Kesehatan
- 8) Mengkoordinasikan pelaksanaan publikasi dan hubungan masyarakat di bidang kesehatan
- 9) Melaksanakan pengelolaan barang milik daerah di lingkungan Dinas Kesehatan
- 10) Mengkoordinasikan dan melaksanakan urusan surat menyurat, tata usaha, Keuangan, rumah tangga, perlengkapan, kehumasan, keprotokolan, dokumentasi, kearsipan dan perpustakaan
- 11) Mengkoordinasikan pembinaan kepegawaian, organisasi dan tatalaksana di lingkungan di Dinas Kesehatan dan UPT

- 12) Mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi di lingkungan Dinas Kesehatan
  - 13) Mengkoordinasikan dan pelaksanaan kerja sama di bidang kesehatan
  - 14) Mengkoordinasikan dan melaksanakan penyusunan bahan rancangan peraturan perundang-undangan dan fasilitasi bantuan hukum di bidang kesehatan
  - 15) Mengkoordinasikan penyusunan Rencana Strategi (RENSTRA), Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)
  - 16) Mengkoordinasikan penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT), Perjanjian Kerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) di lingkungan Dinas Kesehatan
  - 17) Mengkoordinasikan pelaksanaan Reformasi Birokrasi (RB) dan Sistem Pengawasan Internal Pemerintahan (SPIP) di lingkungan Dinas Kesehatan
  - 18) Mengkoordinasikan penyusunan Standard Pelayanan (SP) dan Standard Operasional Prosedur (SOP) di lingkungan Dinas Kesehatan
  - 19) Mengkoordinasikan penyusunan Analisa Jabatan (ANJAB) dan Analisa Beban Kerja (ABK) di lingkungan Dinas Kesehatan
  - 20) Mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada atasan dan melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan
- Sekretaris dipimpin oleh seorang sekretaris, yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekda

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sekretariat membawahi 3 (tiga) sub bagian.

### **3. Sub Bagian Perencanaan**

#### **a. Tugas pokok**

- 1) Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Perencanaan berdasarkan data dan program Sekretariat serta ketentuan perundang-undangan yang berlaku
- 2) Memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan
- 3) Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan
- 4) Melaksanakan evaluasi dan monitoring serta membuat laporan kegiatan Dinas
- 5) Melaksanakan pengelolaan data dan informasi

- 6) Menghimpun, menyusun dan membuat rencana anggaran Dinas dan UPT yang meliputi pembuatan RKA dan DPA
- 7) Melaksanakan penyusunan dan evaluasi Rencana Strategi (RENSTRA), Indikator Kinerja Utama (IKU), Perjanjian Kerja (PK), Rencana Kerja Tahunan (RKT) dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) Dinas Kesehatan
- 8) Melaksanakan dan menyusun Laporan Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)
- 9) Melaksanakan Penyusunan Standar Pelayanan (SP) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Dinas Kesehatan
- 10) Mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada atasan dan melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan

#### **4. Sub Bagian Keuangan**

##### **a. Tugas pokok**

- 1) Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Keuangan berdasarkan data dan program Sekretariat dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku
- 2) Memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan
- 3) Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan
- 4) Menerima, menyimpan, mengeluarkan dan membuat laporan pertanggung jawaban keuangan Dinas Kesehatan
- 5) Menyiapkan bahan, menyusun serta melaksanakan pencatatan pembukuan, verifikasi serta perbendaharaan
- 6) Melaksanakan pengurusan administrasi keuangan yang meliputi : penerbitan, meneliti kelengkapan dan menyiapkan Surat Penyedia Dana (SPD), Surat Permintaan Pembayaran (SPP) dan Surat Perintah Membayar (SPM)
- 7) Melaksanakan pembayaran gaji, tunjangan dan kesejahteraan pegawai sesuai peraturan Perundang-undangan
- 8) Membuat laporan keuangan Dinas serta melaporkan keadaan kas kepada atasan setiap bulan dan sewaktu-waktu sesuai kebutuhan/keadaan
- 9) Mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada atas dan melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

## **5. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian**

### **a. Tugas pokok**

- 1) Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian berdasarkan data dan program Sekretariat serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- 2) Memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan
- 3) Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan
- 4) Memberikan pelayanan administrasi meliputi urusan surat-menyurat, tata usaha, rumah tangga, perlengkapan, kehumasan, keprotokolan, dokumentasi, kearsipan dan perpustakaan kepada seluruh unit di lingkungan Dinas Kesehatan
- 5) Melaksanakan pembinaan organisasi, tata laksana dan kepegawaian di lingkungan Dinas Kesehatan dan UPT
- 6) Melaksanakan administrasi kepegawaian yang meliputi : penyusunan daftar urut kepangkatan, formasi, bezeting pegawai, menyusun data pegawai, pengusulan kenaikan pangkat, gaji berkala, cuti dan pensiun
- 7) Menyusun rencana kebutuhan, pengembangan dan kesejahteraan pegawai
- 8) Melaksanakan penatausahaan barang milik pemerintahan di lingkungan Dinas Kesehatan
- 9) Menyusun dan melaksanakan Analisa Jabatan (ANJAB) dan Analisa Beban Kerja (ABK) di lingkungan Dinas Kesehatan dan UPT
- 10) Melaksanakan dan melaporkan pelaksanaan Reformasi Birokrasi (RB) dan Sistem Pengawasan Internal Pemerintahan (SPIP) di lingkungan Dinas Kesehatan
- 11) Mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada atasan dan melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan

## **6. Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

### **a. Tugas pokok**

- 1) Menyusun rencana kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat berdasarkan data dan program Dinas Kesehatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja:
- 2) Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan.
- 3) Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan

- 4) Memfasilitasi dan melaksanakan koordinasi perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutu serta pelayanan kesehatan tradisional
- 5) Memfasilitasi dan melaksanakan koordinasi pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutu serta pelayanan kesehatan tradisional
- 6) Memfasilitasi dan melaksanakan koordinasi pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutu serta pelayanan kesehatan tradisional
- 7) Memfasilitasi dan melaksanakan koordinasi pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutu serta pelayanan kesehatan tradisional
- 8) Mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada atasan dan melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan

Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi bidang Pelayanan Kesehatan membawahi 3 (tiga) seksi yaitu

#### **1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer**

Seksi Pelayanan Kesehatan, mempunyai tugas dan fungsi :

- a. Menyusun rancana kegiatan Seksi Pelayanan kesehatan Primer berdasarkan data program bidang Pelayanan kesehatan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku
- b. Memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan
- c. Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan
- d. Menyiapkan bahan dan melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Primer
- e. Mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada atasan dan melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan

## **2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan**

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, mempunyai tugas dan fungsi :

- a. Menyusun rancana kegiatan Seksi Pelayanan kesehatan Rujukan berdasarkan data program bidang Pelayanan kesehatan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku
- b. Memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan
- c. Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan
- d. Menyiapkan bahan dan melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan
- e. Mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada atasan dan melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan

## **3. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional**

Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional, mempunyai tugas dan fungsi :

- a. Menyusun rancana kegiatan Seksi Pelayanan kesehatan Tradisional berdasarkan data program bidang Pelayanan kesehatan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku
- b. Memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan
- c. Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan
- d. Menyiapkan bahan dan melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Tradisional
- e. Mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada atasan dan melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan

## **7. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

### **a. Tugas pokok**

- 1) Menyusun rencana kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit berdasarkan data dan program Dinas Kesehatan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja;
- 2) Memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan
- 3) Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan
- 4) Memfasilitasi dan melaksanakan koordinasi perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- 5) Memfasilitasi dan melaksanakan koordinasi pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- 6) Memfasilitasi dan melaksanakan koordinasi pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- 7) Memfasilitasi dan melaksanakan koordinasi pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- 8) Memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar dalam pelaksanaan tugas berjalan dengan harmonis dan saling mendukung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 9) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan yang diharapkan;
- 10) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang permasalahannya;
- 11) Memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja bawahan dengan cara mencocokkan dengan petunjuk kerja yang diberikan dan ketentuan yang berlaku agar tercapai kesesuaian dan kebenaran hasil kerja;
- 12) Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier;
- 13) Melaksanakan kegiatan pencegahan, pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan dan mobilisasi tim gerak cepat kalau terjadi kejadian luar biasa seperti wabah;

- 14) Melaksanakan pengawasan dan pembinaan kegiatan pencegahan, pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan di wilayah puskesmas;
- 15) Melaksanakan pengawasan dan pembinaan terhadap perusahaan makanan, minuman serta rumah makan dan restoran;
- 16) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan kualitas air dan lingkungan;
- 17) Menyebarkan dan menginformasikan cara-cara pencegahan, pemberantasan dan penyehatan lingkungan;
- 18) Menjalin kemitraan dengan lintas program, lintas sektor, dan sumber daya di masyarakat;
- 19) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat secara keseluruhan;
- 20) Membuat laporan kegiatan di bidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan;
- 21) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Bidang **Pencegahan dan Pengendalian Penyakit** dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Bidang **Pencegahan dan Pengendalian Penyakit** dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tiga seksi

### **3. Seksi Surveilans dan Imunisasi**

Seksi Surveilans dan Imunisasi, mempunyai tugas dan fungsi :

- a. Menyusun rancana kegiatan Seksi Surveilans dan Imunisasi berdasarkan data program bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta ketentuan perundang-undangan yang berlaku
- b. Memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan
- c. Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan.
- d. Menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Surveilans dan Imunisasi
- e. Mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada atasan dan melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan

### **2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular**

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, mempunyai tugas dan fungsi :

- a. Menyusun rancana kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular berdasarkan data program bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta ketentuan perundang-undangan yang berlaku
- b. Memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan
- c. Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan.
- d. Menyiapkan bahan dan melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- e. Mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada atasan dan melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan

### **3. Seksi Pencegahan, Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa**

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan jiwa, mempunyai tugas dan fungsi :

- a. Menyusun rancana kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan jiwa berdasarkan data program bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku
- b. Memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan
- c. Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan.
- d. Menyiapkan bahan dan melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan jiwa
- e. Mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada atasan dan melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan

## **8. Bidang Kesehatan Masyarakat**

### **a. Tugas pokok**

- 1) Menyusun rencana kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat berdasarkan data dan program Dinas Kesehatan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja;

- 2) Memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan
- 3) Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan.
- 4) Memfasilitasi dan melaksanakan koordinasi perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
- 5) Memfasilitasi dan melaksanakan koordinasi pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
- 6) Memfasilitasi dan melaksanakan koordinasi pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
- 7) Memfasilitasi dan melaksanakan koordinasi pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
- 8) Memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar dalam pelaksanaan tugas berjalan dengan harmonis dan saling mendukung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 9) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan yang diharapkan;
- 10) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang permasalahannya;
- 11) Memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja bawahan dengan cara mencocokkan dengan petunjuk kerja yang diberikan dan ketentuan yang berlaku agar tercapai kesesuaian dan kebenaran hasil kerja;
- 12) Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier;
- 13) Mengumpulkan bahan penyelenggaraan usaha kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu, keluarga berencana dan anak;
- 14) Membina puskesmas dalam rangka pelaksanaan kegiatan kesehatan ibu dan anak, gizi dan kesehatan remaja dan lanjut usia;

- 15) Menjalin kemitraan dengan lintas program, lintas sektor, dan sumber daya di masyarakat;
- 16) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang Bina Pelayanan Kesehatan secara keseluruhan;
- 17) Membuat laporan kegiatan di bidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan;
- 18) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Bidang Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tiga seksi.

#### **1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi**

Seksi Kesehatan keluarga dan Gizi, mempunyai tugas dan Gizi, mempunyai tugas dan fungsi :

- a. Menyusun rancana kegiatan Seksi Kesehatan dan Gizi berdasarkan data program bidang Kesehatan Masyarakat serta ketentuan perundang-undangan yang berlaku
- b. Memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan
- c. Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan
- d. menyiapkan bahan dan melaksanakan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat
- e. Mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada atas dan melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

#### **2. Seksi Promosi Dan Pemberdayaan Masyarakat**

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, mempunyai tugas dan fungsi:

- a. Menyusun rancana kegiatan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat berdasarkan data program bidang Kesehatan Masyarakat serta ketentuan perundang-undangan yang berlaku
- b. Memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan
- c. Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan

- d. Penyiapan bahan dan melaksanakan koordinasi perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
- e. Mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada atas dan melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

### **3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga**

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai tugas dan fungsi :

- a. Menyusun rancana kegiatan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga berdasarkan data program bidang Kesehatan Masyarakat serta ketentuan perundang-undangan yang berlaku
- b. Memimpin dan mendistribusikan tugas kepada bawahan
- c. Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan
- d. Menyiapkan bahan dan melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
- e. Mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada atas dan melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan

## **9. Bidang Sumber Daya Kesehatan**

### **a. Tugas pokok**

- 1) Menyusun rencana kegiatan Bidang Sumber Daya Kesehatan berdasarkan data dan program Dinas Kesehatan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja;
- 2) Memimpin dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan
- 3) Mengevaluasi dan menilai prestasi hasil kerja bawahan
- 4) Memfasilitasi dan melaksanakan koordinasi perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan
- 5) Memfasilitasi dan melaksanakan koordinasi pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan

- 6) Memfasilitasi dan melaksanakan koordinasi pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan
- 7) Memfasilitasi dan melaksanakan koordinasi pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan
- 8) Memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar dalam pelaksanaan tugas berjalan dengan harmonis dan saling mendukung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 9) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan yang diharapkan;
- 10) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang permasalahannya;
- 11) Memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja bawahan dengan cara mencocokkan dengan petunjuk kerja yang diberikan dan ketentuan yang berlaku agar tercapai kesesuaian dan kebenaran hasil kerja;
- 12) Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier;
- 13) Membina dan Mengembangkan program penyuluhan kesehatan, program jaminan pemeliharaan kesehatan serta program peningkatan peranserta masyarakat.
- 14) Melaksanakan supervise dan pembinaan pada puskesmas serta jaringannya
- 15) Menjalin kemitraan dengan lintas program , lintas sektoral dan sumber daya di masyarakat
- 16) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang Promosi Kesehatan secara keseluruhan
- 17) Membuat laporan kegiatan bidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan
- 18) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan

Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.

Bidang Sumber Daya Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tiga seksi

## **7. Kelompok Jabatan Fungsional**

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis tertentu dalam menunjang tugas pokok Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang keahliannya masing-masing.

Keompok Jabatan Fungsional dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.

Berdasarkan Peraturan Bupati Buleleng Nomor 75 Tahun 2016 Tentang Kedudukan Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Buleleng . Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng membawahi Unit Pelaksana Teknis Daerah yang terdiri dari Puskesmas dan jaringannya, Laboratorium Kesehatan Masyarakat, dan Depo Farmasi dengan tugas pokok dan fungsi serta uraian tugas sebagai berikut :

## **8. UPTD Puskesmas**

### **a. Tugas Pokok :**

Menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan pada masyarakat dan memberi rujukan

### **b. Fungsi :**

- 1) Penyusunan perencanaan teknis operasional Pusat Kesehatan Masyarakat berdasarkan kebijakan, data dan program Dinas Kesehatan serta peraturan perundangan yang berlaku
- 2) Melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu melalui upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pengembangan serta penunjangnya
- 3) Melaksanakan kegiatan peningkatan peran serta serta pemberdayaan masyarakat dan keluarga melalui upaya promosi kesehatan, penyehatan lingkungan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan, pengobatan, dan pemberantasan penyakit menular.
- 4) Pelaksanaan Tata Usaha dan Rumah Tangga Pusat Kesehatan Masyarakat

Puskesmas dipimpin oleh Kepala Puskesmas dan dibantu oleh Kepala Sub Bagian tata Usaha.

## **9. UPTD Depo Farmasi**

### **a. Tugas Pokok**

Depo Farmasi mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pengelolaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian perbekalan farmasi dan peralatan kesehatan yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan.

### **b. Fungsi**

Untuk melaksanakan tugas pokok, Depo Farmasi menyelenggarakan fungsi :

- 1) Menyusun perencanaan teknis operasional bidang kefarmasian berdasarkan kebijakan, data dan program Dinas Kesehatan beserta peraturan perundangan yang berlaku
- 2) Melaksanakan penerimaan, penyimpanan , pemeliharaan dan pendistribusian obat, alat kesehatan dan perbekalan farmasi.
- 3) Menyusun perencanaan, pencatatan, dan pelaporan persediaan dan penggunaan obat, alat kesehatan, dan perbekalan farmasi.
- 4) Pelaksanaan tata usaha dan rumah tangga Depo Farmasi.

Depo Farmasi dipimpin oleh Kepala Depo Farmasi dan dibantu oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

## **10. UPTD Laboratorium Kesehatan Masyarakat**

### **a. Tugas Pokok**

Laboratorium Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan pemeriksaan laboratorium klinis dan memeriksa parameter kimia , fisik, biologi air termasuk air minum, air bersih, air baku, udara, tanah, peralatan dan bahan mentah/jadi serta tempat pengolahan makanan termasuk retail swab petugasnya, untuk pengendalian produksi dan mengontrol kualitas lingkungan.

### **b. Fungsi :**

Untuk melaksanakan tugas pokok , Laboratorium Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

- 1) Menyusun perencanaan teknis operasional bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat berdasarkan kebijakan, data dan program Dinas Kesehatan beserta peraturan perundangan yang berlaku
- 2) Melaksanakan Pemeriksaan Laboratorium Klinis.
- 3) Menganalisa parameter kimia , fisik, biologi air, termasuk air minum, air bersih, air baku, tanah, udara, peralatan dan bahan mentah /jadi tempat pengolahan makanan termasuk rectal swab petugasnya, untuk mengendalikan proses produksi serta mengontrol kualitas lingkungan.
- 4) Pelaksanaan tata usaha dan rumah tangga Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

Laboratorium Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh Kepala Laboratorium Kesehatan Masyarakat dan dibantu oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

## 2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng dalam menjalankan tugas dan fungsinya didukung oleh berbagai sumber daya seperti sumber daya tenaga, keuangan, sarana dan prasarana, obat dan perbekalan kesehatan. Berikut ini akan disampaikan uraian terkait sumber daya-sumber daya sebagai Input dalam melaksanakan tugasnya.

### 1. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga Kesehatan di Kabupaten Buleleng sampai tahun 2012 adalah sebanyak 1.505 orang yang tersebar di Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. Jika diukur berdasarkan rasio jumlah penduduk dengan tenaga kesehatan di Kabupaten Buleleng masih kekurangan tenaga kesehatan, hal ini dapat dilihat dari kondisi permintaan akan tenaga kesehatan yang masih terus meningkat. Untuk membantu peningkatan pelayanan kesehatan dan pendekatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Pusat telah mengangkat dokter dan bidan sebagai pegawai tidak tetap dengan masa bakti 1 Tahun. Jumlah, jenis, dan rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk Kabupaten Buleleng sejumlah 675.513 orang pada tahun 2012, dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga Kesehatan	Ratio Tenaga (Standar Nasional) Per 100.000 penduduk	Jumlah Tenaga Sesuai Ratio	GAP
1.	Dokter Spesialis	35	6	6	0
2.	Dokter Umum	89	40	14	26
3.	Dokter Gigi	31	11	5	6
4.	Perawat	752	117	115	2
5.	Bidan	490	100	76	24
6.	Perawat Gigi	14	30	3	27
7.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	11	10	8	2

8.	Apoteker	16	30	3	27
9.	Akademi Farmasi	31	40	5	35
10.	Sanitarian	48	40	8	32
11.	Gizi	60	22	9	13
12.	Keterampilan Fisik	7	14	1	13
13.	Keteknisian Medis	91	15	14	1

Jenis tenaga kesehatan pada Kabupaten Buleleng antara lain: Tenaga medis (dokter umum 89 orang, Dokter Gigi 31 orang, Tenaga Keperawatan (Perawat lulusan D III dan S1 752 orang dan Bidan lulusan D III dan D IV 490 orang), Tenaga Kefarmasian (Apoteker 16 orang, D III 31 orang.), Tenaga Gizi termasuk lulusan D1 dan D III 60 orang.), Tenaga Teknis Medis (Analis Kesehatan 51 orang, Penata Rontgen 11 orang, Anestesi 7 orang, R) Penata Fisioterapi 3 orang, Tenaga Sanitasi termasuk lulusan SPH, D – III 65 orang, Tenaga Kesehatan Masyarakat 40 orang.

## 2. Sarana Kesehatan

Sampai dengan Tahun 2012 di kabupaten Buleleng terdapat sarana kesehatan antara lain : Jumlah Rumah Sakit Pemerintah sebanyak 2 buah dan swasta 4 buah, Puskesmas sebanyak 20 puskesmas yang tersebar di setiap wilayah kecamatan. Dari 20 Puskesmas tersebut 2 diantaranya adalah Puskesmas Rawat Inap yakni Puskesmas Banjar I dan Puskesmas Gerokgak I, serta 18 buah Non Rawat Inap.

Dari 20 buah Puskesmas tersebut Puskesmas yang mampu Penanganan Obstetri Neonatus Emergency Dasar (PONED) sebanyak 2 buah, antara lain Puskesmas Tejakula I. dan Puskesmas Gerokgak I. Dari 20 Puskesmas, 4 Puskesmas Melayani IMS (Puskesmas Gerokgak II, Seririt I, Sawan I, dan Buleleng I). dan 3 Puskesmas melayani VCT (Puskesmas Gerokgak II, Seririt I, dan Sawan I). Adapun jumlah Puskesmas Pembantu yang mendukung pelayanan sebanyak 74 buah, dengan rasio Puskesmas Pembantu dan Puskesmas adalah 1 : 3,5 artinya setiap 1 Puskesmas didukung 3 - 4 Puskesmas Pembantu dalam memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat di Kecamatan.

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berbagai upaya yang dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan yang bersumber daya masyarakat adalah

Posyandu, Polindes dan Poskesdes. Jumlah Posyandu yang ada di Kabupaten Buleleng menurut hasil kompilasi data dari Puskesmas pada tahun 2012 berjumlah 713 buah.

Polindes dan Poskesdes merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kebidanan melalui penyediaan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk keluarga berencana. Sampai pada tahun 2012, jumlah Polindes dan Poskesdes yang ada di Kabupaten Buleleng berjumlah 83 buah. sedangkan puskesmas keliling roda empat berjumlah 21 buah.

### 3. Obat Dan Perbekalan Kesehatan

Ketersediaan dan pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan obat untuk penduduk merupakan prasyarat terlaksananya penggunaan obat yang rasional dimana pada gilirannya akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dengan indikator ini akan dapat dilihat komitmen dalam penyediaan anggaran pengadaan obat sesuai dengan kebutuhan. Penyediaan anggaran pengadaan obat di Kabupaten Buleleng dalam 5 Tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.2 Anggaran Pengadaan Obat.

Uraian	Tahun 2008 Rp.	Tahun 2009 Rp.	Tahun 2010 Rp.	Tahun 2011 Rp.	Tahun 2012 Rp.
Pelayanan Kesehatan Dasar	1.838.350.000	1.507.961.750	4.713.250.000	2.402.070.000	2.529.175.000
Bantuan Pusat	-	-	-	-	-
Buffer Stock	-	-	-	-	-
BMPH	-	-	-	-	-

### 2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng

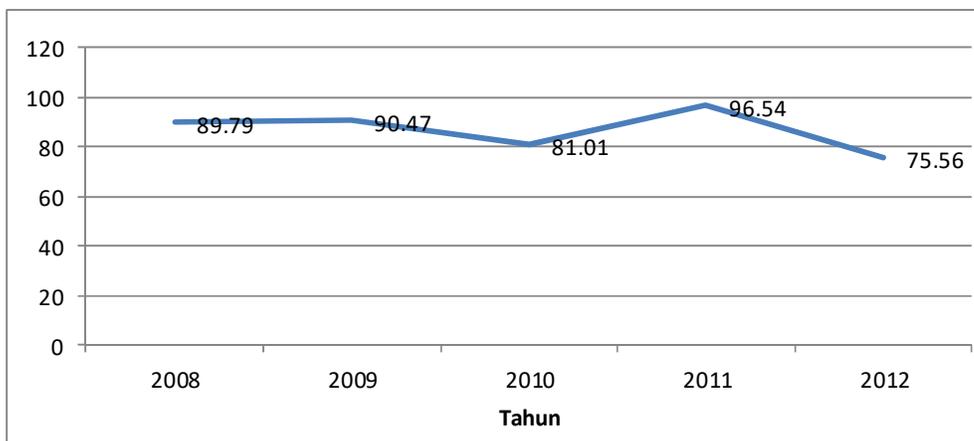
Pembangunan bidang kesehatan telah membawa perubahan yang positif namun perkembangan derajat kesehatan sebagai tolok ukur dari keberhasilan bidang ini belum menunjukkan hasil yang signifikan. Berbagai persoalan pada akhir tahun 2012 seperti belum tercapainya target cakupan kunjungan ibu hamil (K4) yang baru

mencapai 94,1 %, Cakupan Desa UCI baru mencapai 96,6%, cakupan pelayanan ibu nifas baru mencapai 88,6 %, angka kesembuhan TB Paru BTA+ baru mencapai 72,4%, cakupan penemuan pasien baru TB BTA+ baru 70,56 %, persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan baru mencapai 91,91%, persentase bayi Asi eksklusif 70%, pesentase posyandu aktif 33,8 %. Persentase rumah sehat 81,50 %, persentase TTU sehat 70,8 % lebih rendah dari target SPM sebesar 100 %, persentase institusi dibina kesling 53,6 % belum mencapai target spm 100 %., masih tingginya angka kesakitan (morbiditas) akibat penyakit-penyakit menular atau infeksi, semakin meningkatnya kasus penyakit tidak menular, meningkatnya angka kematian ibu dan bayi. Hasil pencapaian kinerja pelayanan kesehatan berdasarkan indikator Sistem Pelayanan Minimal (SPM) dapat dilihat pada tabel 2.3.

Pada sisi input dapat ditemukan beberapa persoalan. Pertama, persoalan SDM kesehatan baik jumlah dan spesifikasi rasio masih kecil terhadap jumlah penduduk maupun sarana/fasilitas. Kedua, persoalan pembiayaan yaitu terbatasnya kapasitas keuangan daerah. Ketiga, persoalan infrastruktur kesehatan yakni rasio sarana prasarana kesehatan terhadap penduduk yang masih kecil.

Kecilnya anggaran biaya yang untuk urusan kesehatan di Kabupaten Buleleng tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk melaksanakan kegiatan atau program kesehatan, sebagaimana dapat dilihat pada gambar 2.2. Kecilnya anggaran ini membutuhkan bantuan dari pusat, provinsi, Lembaga Swadaya Masyarakat dan komitmen dari Pemerintah Daerah demi mencapai target SPM. Alokasi anggaran untuk pelayanan kesehatan dapat dilihat pada Grafik 2.1.

Grafik 2.1 Rasio Anggaran dan Realisasi Tahun 2008 s/d 2012 Dinas Kesehatan Kab.Buleleng



Tabel 2.3 Realisasi dan Rasio Capaian Tahun 2008 s/d 2013  
Dinas Kesehatan Kab.Buleleng

No	Indikator Kinerja	Target SPM	Realisasi Capaian Tahun Ke					Rasio Capaian Tahun Ke				
			2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	95 %	95,42	89,49	91,95	93,16	94,1	100,44	94,20	96,79	98,06	91,94
2	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani	80 %	4,76	100	18,03	56,25	57,10	5,95	125	22,54	70,31	71,95
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga kesehatan memiliki kompetensi kebidanan	90 %	100	94,62	96,75	94,17	91,90	111,11	105,33	107,5	104,63	102,11
4	Cakupan pelayanan nifas	90 %	100	98,58	94,60	93,18	88,59	111,11	109,53	105,11	103,53	98,43
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani	80 %	61,05	100	40,78	100	100	76,31	125	50,98	125	125
6	Cakupan Kunjungan Bayi	90 %	103,88	98,09	97,30	99,85	98,99	115,42	108,99	108,11	110,94	109,99
7	Cakupan Desa UCI	100 %	100	100	100	100	96,62	100	100	100	100	96,62
8	Cakupan Pelaynan Anak Balita	90 %	52,71	56,84	42,56	100	94,18	58,56	63,16	47,28	111,11	104,64

9	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100 %	100	100	100	0	100	100	100	100	100	100
10	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak 6 – 24 bulan dari keluarga miskin	100%	100	0	0	100	100	100	0	0	0	100
11	Cakupan penjangkaran siswa SD dan setingkat	100 %	79,18	0	43,65	100	70,41	79,19	0	43,65	100	70,41
12	Cakupan peserta KB aktif	70 %	84,70	87,55	83,25	83,22	75,40	121	125,07	118,93	118,89	107,71
13	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit											
	a. Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	100 %	4,49 %	2,57 %	2,65 %	3,24 %	3,70 %	4,49	2,57	2,65	3,24	3,7
	b. Penemuan Penderita Pneumonia Balita	100 %	90,70	77,97	61,85	1,71	3,53	90,7	77,97	61,85	1,71	3,53

	c. Cakupan penemuan pasien baru TB BTA +	85 %	58,84	95,51	81,41	82,45	70,56	58,84	95,51	81,41	82,45	70,56
	d. Penderita DBD yang Ditangani	100 %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	e. Cakupan penemuan penderita Diare	100 %	38,86	100	36,16	20,21	28,10	38,86	100	36,16	2,21	28,1
14	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100 %	24,15	50,11	74,87	20,85	20,85	24,15	50,11	74,87	20,85	20,85
15	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100 %	7,85	0,31	2,09	5,47	5,47	7,85	0,31	2,09	5,47	5,47
16	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota	100 %	90,32	100	93,33	83,33	83,33	90,32	100	93,33	83,33	83,33

17	Cakupan Desa/Kelurahan yang mengalami KLB yang ditangani <24 jam	100 %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
18	Cakupan desa siaga aktif	80 %	63,10	100	100	100	91,89	78,86	125	125	125	114,86

Tabel 2.4 Realisasi dan Rasio Capaian Tahun 2016  
Dinas Kesehatan Kab.Buleleng

No	Indikator Kinerja	Target SPM	Realisasi Capaian Tahun	Realisasi Capaian Tahun	Keterangan
			2012	2016	
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	95 %	94,1	91,73	Menurun
2	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani	80 %	57,10	75,08	Meningkat
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga kesehatan memiliki kompetensi kebidanan	90 %	91,90	96,74	Meningkat
4	Cakupan pelayanan nifas	90 %	88,59	79,92	Menurun
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani	80 %	100	39,3	Menurun
6	Cakupan Kunjungan Bayi	90 %	98,99	108,89	Meningkat

7	Cakupan Desa UCI	100 %	96,62	95,95	Menurun
8	Cakupan Pelayanan Anak Balita	90 %	94,18	38,15	Menurun

9	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100 %	100	100	Sama
10	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak 6 – 24 bulan dari keluarga miskin	100%	100	100	Sama
11	Cakupan penjarangan siswa SD dan setingkat	100 %	70,41	100	
12	Cakupan peserta KB aktif	70 %	75,40		
13	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit				
	a. Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	100 %	3,70%	5,32	
	b. Penemuan Penderita Pneumonia Balita	100 %	3,53	18,05	

	c. Cakupan penemuan pasien baru TB BTA +	85 %	70,56	100	
	d. Penderita DBD yang Ditangani	100 %	100	100	
	e. Cakupan penemuan penderita Diare	100 %	28,10	48,23	
14	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100 %	20,85	27,63	
15	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100 %	5,47	0,40	
16	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota	100 %	83,33	100%	

17	Cakupan Desa/Kelurahan yang mengalami KLB yang ditangani <24 jam	100 %	100	100	
18	Cakupan desa siaga aktif	80 %	91,89	100	

2.4 Anggaran dan Realisasi Pendapatan dan Belanja dan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng

1. Anggaran dan Realisasi Pendapatan

Tabel 2.4 Anggaran dan Realisasi Pendapatan Dinas Kesehatan Kab. Buleleng

Sumber Dana	Anggaran Pendapatan Pada Tahun Ke					Realisasi Pendapatan Pada Tahun Ke					Ratio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun Ke				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
APBD II	348.365.000	870.204.900	1.333.542.700	23.63.175.000	4.047.287.800	408.930.000	897.917.200	3.576.040.500	3.701.287.790	4.383.300.290	117,39	103,19	268,16	156,62	108,30

Anggaran dan Pendapatan Dinas Kesehatan Kabupaten Beleleng dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan,

2. Anggaran dan Realisasi Belanja

Tabel 2.5 Anggaran dan Realisasi Belanja Dinas Kesehatan Kab.Buleleng

Sumber Dana	Anggaran Belanja Pada Tahun Ke					Realisasi Belanja Pada Tahun Ke					Ratio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun Ke				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
APBD II	15.591.500.000	12.351.111.000	9.010.500.000	7.609.420.000	12.596.853.063	13.999.448.312	11.173.989.956	7.299.370.662	7.346.435.937	9.517.960.692	89,79 %	90,47 %	81,01 %	96,54 %	75,56 %

## 2.5 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

Adapun peluang yang mendukung pelayanan Dinas Kesehatan antara lain : biaya pelayanan terjangkau; adanya dukungan keuangan dan kebijakan serta ketenagaan dari pemerintah daerah; adanya dukungan pengembangan sumber daya manusia dari pemerintah daerah; adanya sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes), adanya regulasi yang mendukung upaya kesehatan baik di tingkat kabupaten, propinsi dan pusat; adanya klinik / dokter praktek swasta; adanya laboratorium swasta; adanya DAK, DBHCHT, Pajak Riokok, JAMPERSAL dan JAMKESMAS, adanya jaminan kesehatan di daerah, dan sumber pembiayaan lainnya.

Sedangkan ancaman dalam pelayanan kesehatan antara lain : rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan; sumber daya kesehatan masih terbatas; dinamika epidemiologi penyakit yang cepat berubah dan mobilisasi penduduk yang tinggi; kurangnya kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan masyarakat; rendahnya ekonomi masyarakat dan sosial budaya yang menghambat PHBS.

Dengan ancaman ini menghambat pelayanan kesehatan yang menghambat derajat kesehatan. Pertama kematian ibu dan bayi masih merupakan masalah di Kabupaten Buleleng. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kasus kematian ibu antara lain; faktor ekonomi, sosial, budaya, geografis, transportasi dan faktor kesehatan itu sendiri. Faktor-faktor tersebut secara implisit adalah “3 Terlambat” (Terlambat mengambil keputusan merujuk ke fasilitas kesehatan, Terlambat menjangkau fasilitas kesehatan dan Terlambat mendapat pelayanan Tenaga kesehatan).

Kedua gizi memiliki hubungan langsung dan mendasar dengan HDI (*Human Development Indeks*), sebab gizi merupakan elemen dasar pembentukan otak yang menjadi ukuran dalam menentukan kualitas SDM. Pemenuhan gizi merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat.

Ketiga Usia Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Buleleng pada tahun 2011 sekitar 70,25 dibandingkan dengan UHH penduduk Bali sebesar 70,78 dan Indonesia sekitar 72 tahun, pertanda UHH penduduk di Kabupaten Buleleng berada dibawah taraf nasional, meskipun demikian dengan adanya kecenderungan meningkatnya UHH penduduk Kabupaten Buleleng, setidaknya telah mencerminkan ada perbaikan gizi dan peningkatan pelayanan kesehatan yang memungkinkan tendensi tersebut.

Untuk melihat dinamika peluang dan tantangan global, nasional dan regional dapat dilihat pada tabel 2.7

Tabel 2.6. Peluang dan Tantangan Global, Nasional, Regional dalam Pelayanan Kesehatan

DINAMIKA INTERNASIONAL	DINAMIKA NASIONAL	DINAMIKA LOKAL/REGIONAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menurunkan proporsi penduduk yang menderita kelaparan (Gizi)</li> <li>- Menurunkan angka kematian ibu melahirkan (AKI)</li> <li>- Menurunkan angka kematian balita</li> <li>- Menurunkan angka kesakitan penyakit menular (HIV/AIDS, TB, Malaria)</li> <li>- Percepatan capaian MDGS</li> </ul>	<p>Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global.</p>	<p>Derajat kesehatan masyarakat Buleleng pada umumnya belum sesuai harapan dan berbagai lingkungan strategis masih kurang mendukung pembangunan kesehatan. Angka kematian bayi dan ibu serta prevalensi gizi kurang dan buruk pada Balita masih merupakan masalah kesehatan</p>

	Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional.	Pembangunan kesehatan secara keseluruhan, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu belum optimal..
	Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis fakta; dengan pengutamaan pada upaya promotif – preventif	Sistem Informasi Kesehatan sebagai pendukung proses perencanaan dan penganggaran Dinas Kesehatan Buleleng belum optimal. Sistem pengendalian, pengawasan, dan pertanggung jawaban (dan pertanggung-gugatan) kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng belum optimal.
	Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu	Meningkatnya kembali beberapa penyakit menular ( <i>re-emerging diseases</i> ) seperti TB Paru, HIV/AIDS, ISPA, Diare. Penyakit tidak menular menunjukkan kecenderungan meningkat seperti hipertensi, diabetes, kanker dan penyakit degeneratif lainnya. Disamping itu telah timbul pula berbagai penyakit baru ( <i>new-emerging diseases</i> ) seperti Flu Burung , Rabies dan SARS

	<p>Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan</p>	<p>Ketersediaan tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis, maupun mutu masih kurang memadai dan penyebarannya tidak merata. Pemberdayaan tenaga kurang optimal dan tidak sesuai dengan tupoksi. Masih terbatasnya pengangkatan tenaga kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota</p> <p>Standar dan pedoman pelaksanaan pembangunan kesehatan yang spesifik dengan masalah kesehatan di Buleleng masih kurang, baik jumlah maupun mutunya.</p>
	<p>Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan</p>	<p>Dukungan dan perhatian sektor terkait dan LSM kesehatan dalam pembangunan Kesehatan di Kabupaten Buleleng belum optimal.</p>
	<p>Percepatan pencapaian Standar Pelayanan Minimal pada tahun 2014</p>	<p>Berkembangnya sekolah-sekolah kesehatan yang dapat di dilihat dengan semakin meningkatnya jumlah sekolah tinggi kesehtan dan sekolah Menengah Kesehatan</p>

## **BAB III**

### **ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI**

#### **3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD**

Permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan :

##### 3.1.1. Permasalahan Internal :

###### 3.1.1.1 Derajat Kesehatan

###### A. Angka Kematian

Bila dibandingkan dengan SPM masih ditemukan beberapa permasalahan kinerja pelayanan yang belum mencapai target. Untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhinya dapat dilihat pada tabel 3.1. Dari beberapa masalah tersebut ada beberapa masalah yang menjadi prioritas yang perlu di lakukan sekarang sebagai berikut :

###### 1. Angka kematian ibu

Jumlah kematian ibu mengalami penurunan pada 3 tahun terakhir, pada tahun 2010 jumlahnya 12 orang, tahun 2011 menurun menjadi 11 orang, dan tahun 2012 menjadi 10 orang, sedangkan angka kematian ibu per 100.000 KH adalah 88,1, masih berada di bawah target pencapaian MDGs yang target maksimalnya pada tahun 2015 102 per 100.000 KH. Secara umum penyebab kematian ibudi Kabupaten Buleleng adalah perdarahan, jantung, pre-eklamsi, infeksi/sepsis, emboli/air ketuban, dan penyebab lainnya. Kematian ibu masih merupakan masalah kesehatan.

###### 2. Angka Kemaian Bayi yang cenderung mengalami peningkatan

Angka kematian bayi di kabupaten buleleng pada tahun 2012 adalah 7,8 per 1000 KH, angka ini masih berada di bawah standar pelayanan minimal yaitu 17 per 1000 KH, yang artinya baik. Namun jika dilihat trendnya pada 2 tahun terakhir, terdapat peningkatan dari 2,8 per 1000KH pada tahun 2010 menjadi 5,6 per 1000KH pada tahun 2011, dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 7,8 per 1000KH, dan pada tahun 2016 sudah mengalami penurunan menjadi 4,7 per 1000. Kelahiran hidup. Target MDGs untuk kematian bayi maksimal 23/1.000 KH. Kematian bayi masih merupakan masalah kesehatan.

Angka Kematian Ibu pada tahun 2016 sebesar 113,01 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan angka toleransi 102 per 100.000 kelahiran hidup, maka angka kematian ibu di Kabupaten Buleleng masih berada di atas angka toleransi.

###### B. Angka Kesakitan

Tingginya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular. Dari tahun ke tahun selama lima tahun terakhir profil kesehatan masyarakat di Kabupaten Buleleng kesakitan atau

morbiditas masih didominasi oleh penyakit infeksi yang lama seperti ISPA dan Gastritis. Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang masuk dalam 10 besar penyakit, seperti Diabetes Melitus, Hipertensi Primer, dan penyakit Rheumatoid Arthritis. Disamping masih belum teratasinya penyakit menular, timbul permasalahan terkait peningkatan kasus penyakit dan kematian akibat penyakit menular seperti Jantung, Kanker, Diabetes Melitus, dan penyakit menular lainnya.

#### 3.1.1.2. Upaya Kesehatan

##### A. Partisipasi masyarakat masih belum optimal.

Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 pada tahun 2012 sebesar 94,1 % sedangkan pada tahun 2016 sebesar 91,73 % dan ini mengalami penurunan, berada di bawah target SPM yang ditetapkan sebesar 95 %. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2012 sebesar 91,9 % sedangkan pada tahun 2016 sebesar 96,74 %, berada di atas target SPM sebesar 95 %. Cakupan Desa UCI menurun dari 96,62 pada tahun 2012 menjadi 95,95 pada tahun 2016, masih lebih rendah dari target SPM sebesar 100 %.

Hal ini menunjukkan bahwa upaya meningkatkan kesehatan melalui partisipasi masyarakat belum optimal.

##### B. Masih belum optimalnya pencapaian kesehatan lingkungan.

Persentase Rumah Sehat Baru mencapai 81,51 % dan persentase tempat-tempat umum sehat sebesar 70,8 % dari target 100 %.

#### 3.1.1.3. Sumber Daya Kesehatan

##### A. Kuantitas dan kualitas SDM kesehatan berdasarkan spesifikasi profesi masih kurang.

Dari aspek kualitas, jenis dan kuantitas tenaga kesehatan masih sangat kurang bila dibandingkan dengan standar tenaga kesehatan yang seharusnya jika dihitung berdasarkan jumlah penduduk, beban kerja dan jumlah fasilitas kesehatan yang ada. Dengan tingginya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan yang meningkat, bila hal ini kurang diantisipasi oleh tenaga kesehatan akan berakibat buruk pada berbagai aspek kehidupan khususnya untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Pendidikan formal dan non formal dirasakan sangat kurang, sehingga perlu ditingkatkan sesuai dengan jenjang dan profesi yang dimiliki.

##### B. Kurangnya sarana dan prasarana penunjang untuk pelayanan kesehatan masyarakat

Adanya sarana dan prasarana yang memadai merupakan salah satu indikator yang menunjang keberhasilan program dalam bidang kesehatan. Rasio sarana dan prasarana puskesmas, puskesmas pembantu dibandingkan penduduk diharapkan 10:100.000 penduduk. Rasio puskesmas dan puskesmas pembantu di Kabupaten Buleleng adalah sebesar

14:100.000 penduduk, sudah ideal, namun belum didukung oleh alat kesehatan yang memadai. Fakta ini akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Masih belum mencukupi sarana rujukan dari sarana kesehatan strata 1 ke fasilitas yang lebih tinggi, mengingat secara geografis Kabupaten Buleleng membentang dari barat sampai ketimur, sementara fasilitas rujukan masih terkonsentrasi di Ibu Kota Kabupaten. Alat kesehatan tersebut antara lain alat laboratorium kesehatan baik untuk penegakan diagnose maupun untuk pengawasan kualitas lingkungan.

### **3.1.2. Permasalahan Eksternal**

1. Kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi masyarakat.

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang pola hidup sehat adalah salah satu masalah mendasar dalam pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Buleleng Cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih sehat tahun 2011 adalah 54 % dari target nasional 80 %. Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) belum dipahami dan dilaksanakan dengan baik sehingga menimbulkan masalah-masalah kesehatan masyarakat yang berbasis lingkungan (penyakit menular) masih tinggi.

2. Persentase posyandu aktif 33,8 %, berada di bawah target SPM sebesar 80 %.

3. Dinamika epidemiologi penyakit yang cepat berubah

Mobilitas penduduk yang cepat memungkinkan terjadinya perubahan dinamika penularan penyakit yang terjadi di masyarakat. Adanya kasus demam berdarah, HIV/AIDS, rabies, flu burung merupakan kasus import dari penduduk yang berpergian ke luar dan masuk ke wilayah Kabupaten Buleleng.

4. Jangkauan fasilitas rujukan yang kurang mendukung

Infrastruktur transportasi cukup memadai, namun jarak antara fasilitas strata 1 ke fasilitas yang lebih tinggi (RSUD) paling jauh jarak yang ditempuh sekitar 3 jam, dan akan menghambat proses rujukan dan akses masyarakat secara cepat dalam mencari pertolongan medis ke sarana kesehatan tingkat lanjut. Hal ini terkait dengan Terlambat ke dua yaitu terlambat menjangkau fasilitas kesehatan.

**Tabel 3.1. Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Kesehatan Kabupaten Buleleng**

Aspek Kajian (SPM)	Capaian / Kondisi Saat Ini	Standar Yang Digunakan	Faktor Yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			Internal (Kewenangan SKPD)	External (diluar kewenangan SKPD)	
1	2	3	4	5	6
Masih rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil (K4)	91,7 %	95 %	- Belum optimalnya Kunjungan rumah oleh bidan - Kurang optimalnya penyuluhan ibu hamil di posyandu	- Masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ulangan ke 4 - Rendahnya keterlibatan suami dan keluarga	- Pelayanan Kesehatan dasar belum optimal - Ante natal care belum optimal
Masih rendahnya cakupan komplikasi kebidanan ditangani	75,10 %	80 %	- Belum optimalnya penemuan kasus oleh tenaga kesehatan	- Kurangnya kesadaran ibu untuk memeriksakan diri	- Pelayanan Antenatal belum optimal
Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI )	96,62 %	100 %	-Kendala biaya dalam penganfrakan di provinsi sehingga pada waktu-waktu tertentu stok vaksin kosong - biaya operasional terbatas	- Kurangnya Partisipasi masyarakat -Faktor budaya sebagian kecil masyarakat yang tidak mengimunisasikan bayinya	- Pelayanan imunisasi belum optimal
Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan setingkat	96,1%	100 %	- Masih kurangnya Kit UKS	- Terbatasnya anggaran untuk kegiatan UKS	- Pelayanan UKS belum optimal - Masih kurangnya frekuensi pembinaan ke sekolah oleh petugas
Penemuan Penderita Pnemounia Balita	47,64 %	80 %	- Belum optimalnya penemuan kasus oleh tenaga kesehatan	- Masih rendahnya kunjungan bayi ke Posyandu	- Terbatasnya tenaga surveilan
Penemuan penderita baru TB BTA Positif	42,30 %	85 %	- Belum optimalnya penemuan kasus oleh tenaga kesehatan	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri	- Terbatasnya tenaga surveilan
Penemuan Penderita Diare	15,54 %	100 %	- Belum optimalnya penemuan kasus oleh tenaga kesehatan	- Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri	- Terbatasnya tenaga surveilan
Pelayanan Kesehatan Dasar	62,80 %	100.%	- Belum optimalnya pelayanan	- Kurangnya kesadaran	- Terbatasnya tenaga

Pasien Masyarakat Miskin			kunjungan rumah pasien masyarakat miskin	masyarakat untuk memeriksakan diri	surveilan
Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	3,4 %	100 %	- Belum optimalnya sistem rujukan	- Kesadaran dan terbatasnya ekonomi masyarakat yang menyebabkan pasien menolak untuk dirujuk	Terjadinya perbedaan definisi operasional program dengan SPM yang menyebabkan capaian terlihat rendah
Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan	100 %	100 %	- Belum optimalnya sistem rujukan		Terjadinya perbedaan definisi operasional program dengan SPM yang menyebabkan capaian terlihat rendah

### 3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih adalah : **TERWUJUDNYA MASYARAKAT BULELENG YANG MANDIRI, SEJAHTERA, DAMAI DAN LESTARI BERLANDASKAN TRI HITA KARANA”**

Dari visi ini dijabarkan dalam beberapa misi sebagai berikut :

1. Percepatan pembangunan ekonomi untuk mewujudkan pertumbuhan ekonomi tinggi, merata dan berkualitas.
2. Pengembangan ekonomi kerakyatan yang berbasis pada produk unggulan daerah.
3. Mewujudkan Sumber Daya Manusia berkualitas yang profesional, berbudaya dan bermoral.
4. Menumbuhkembangkan sinergi seluruh pemangku kepentingan (stakeholders) dalam setiap tahapan pembangunan.
5. Pelestarian budaya Bali yang ditumbuhkembangkan pada masyarakat.
6. Memperkuat dimensi keadilan di semua bidang.
7. Mewujudkan pembangunan Buleleng yang berkelanjutan (sustainable development).

Pembangunan kesehatan sesuai dengan RPJMD Pemkab Buleleng termuat dalam Misi ke tiga :Mewujudkan Sumber Daya Manusia berkualitas yang profesional, berbudaya dan bermoral.

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah kebijakan
Meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatnya kualitas pendidikan masyarakat.</li> <li>2. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.</li> <li>3. Meningkatnya profesionalisme dan kemandirian Aparatur Pemerintah.</li> <li>4. Terwujudnya pemerintahan yang bersih dan berwibawa.</li> </ol>	1. Meningkatkan aksesibilitas pendidikan dan pemerataan pendidikan disemua jenjang	Percepatan penuntasan Wajib Belajar Pendidikan Sembilan tahun yang merata dan bermutu
			Meningkatkan ketersediaan, kualitas dan kesejahteraan tenaga pendidik
			Meningkatkan akses, pemerataan dan relevansi pendidikan menengah yang berkualitas
			Meningkatkan kualitas Pendidikan Luar Sekolah
			Peningkatan akses dan investasi sarana dan prasarana pendidikan
			Pemantapan sekolah nasional bertaraf internasional
			Peningkatan prestasi olahraga
		2. Meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan sampai ke pelosok desa	Peningkatan aksesibilitas, pemerataan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin
			Mendekatkan pelayanan paripurna dengan masyarakat di seluruh pelosok wilayah
			Peningkatan kualifikasi RSUD
			Peningkatan ketersediaan tenaga medis dan paramedis, terutama untuk pelayanan kesehatan dasar di daerah terpencil dan tertinggal
			Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
			Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada ibu hamil, bayi dan anak balita
		3. Meningkatkan profesionalisme dan kemandirian Aparatur Pemerintah	Meningkatkan disiplin dan waskat bagi Aparatur di lingkungan Pemkab Buleleng
			Meningkatkan kualitas Aparatur Daerah dalam mendukung penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan
			Mengembangkan dan menata sistem kepegawaian daerah sesuai dengan kebutuhan struktur kelembagaan Pemerintah Kab. Buleleng
Penerapan sistem rekrutmen dan pengembangan karier PNS secara transparan, akuntabel dan berdasarkan prestasi ( <i>merit based</i> )			
4. Penyelenggaraan pemerintahan yang partisipatif, transparan,	Meningkatkan prosedur pelayanan administrasi pemerintahan dan pembangunan sesuai dengan peraturan perundang-undangan		

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah kebijakan
		akuntabel dan jujur	dan dapat diakses oleh seluruh pemangku kepentingan
			Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas layanan pemerintahan dengan penerapan standar pelayanan minimum yang pelaksanaannya dapat diakses oleh masyarakat

Tugas dan fungsi Dinas kesehatan yang berkaitan dengan visi dan misi (khususnya misi 2) Kepala Daerah tersebut adalah :Mewujudkan Sumber Daya Manusia berkualitas yang profesional, berbudaya dan bermoral masyarakat Buleleng melalui berbagai upaya kesehatan demi terwujudnya masyarakat Buleleng yang sehat dan sejahtera.

Faktor-faktor penghambat dan pendorong dalam pelayanan SKPD Dinas Kesehatan terhadap pencapaian visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih dapat terlihat pada tabel 3.2 dibawah ini.

Tabel 3.2 Faktor-faktor penghambat dan pendorong dalam pelayanan SKPD Dinas Kesehatan terhadap pencapaian visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih

Visi : Terwujudnya Masyarakat Buleleng Yang Mandiri, Sejahtera, dan Lestari Berlandaskan Tri Hita Karana				
No	Misi & Program KDH & Wakil KDH Terpilih	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
	Mengembangkan dan Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia	Angka harapan hidup baru mencapai 70,81 tahun pada tahun 2015, berada di bawah angka harapan hidup yang ditargetkan sebesar 72 tahun	Angka kematian bayi dan angka kematian ibu yang cenderung meningkat	Kebijakan pemerintah dalam percepatan pencapaian SPM tahun 2016 sebagai faktor pendorong kinerja
		Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas belum optimal yang disebabkan Kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan dasar dan rujukan Kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan baik	- Luas Wilayah dengan topografi berbukit-bukit - Kuota penerimaan PNS dari tenaga kesehatan masih terbatas pada jenis profesi tertentu	- Adanya dana DAK untuk meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan yang berkualitas. - Regulasi pemerintah pusat untuk penerimaan dan penempatan Bidan dan dokter PTT - Minat SDM

		Kuantitas dan kualitas berdasarkan spesifikasi profesi		kesehatan tinggi dalam mengikuti pendidikan berkelanjutan
		Derajat Kesehatan dan Status Gizi Masyarakat Masih Rendah, tercermin dengan Meningkatnya Angka Kematian Ibu dan masih terdapatnya kasus gizi buruk	Faktor 3 terlambat dan 45 terlalu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Digalakkannya Kemitraan bidan dan dukun</li> <li>- Adanya jampersal, Jminan Kesehatan Nasional, Kunjungan spesialis ke Puskesmas secara periodic</li> </ul>
		Tingginya angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendahnya pemahaman masyarakat tentang penyakit menular dan tidak menular</li> <li>- Rendahnya penemuan dini kasus</li> <li>- Rendahnya dukungan alat penunjang diagnostik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersedianya tenaga terlatih untuk penemuan dini kasus penyakit</li> <li>- Tersedianya tatalaksana penanggulangan penyakit</li> <li>- Pelaksanaan surveilance epidemiologi</li> </ul>
		Masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam Menerapkan perilaku Hidup Bersih dan sehat, tercermin dengan masih meningkatnya kasus DBD, Penerita TB Paru, Kasus HIV AIDS meningkat serta penyakit berbahaya lainnya seperti rabies dan flu burung	Perilaku hidup Bersih dan Sehat belum menjadi gaya hidup di berbagai tatanan	Digalakkannya program PHBS di berbagai tatanan, Rumah Tangga, Institusi, dll yang menjadi program Nasional
		Alokasi anggaran sangat terbatas untuk memenuhi kebutuhan program	Penetapan PAGU anggaran belum memenuhi kebutuhan skala prioritas	Adanya suport dana DAK Non Fisik BOK Puskesmas, jamkesmas, jampersal

### 3.3. Telaahan Renstra Kementerian dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota

#### a. Tujuan dan Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2014-2019 adalah :

Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu: 1) meningkatkannya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatkannya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Sedangkan sasaran yang ingin dicapai adalah:

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat
2. Meningkatnya Pengendalian Penyakit
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan,.
4. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan
5. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan
6. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga
7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri,.
8. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi
9. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan
10. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
11. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan
12. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi

Terhadap pencapaian sasaran renstra kementerian kesehatan, kondisi pembangunan kesehatan di Kabupaten Buleleng masih belum optimal. Status kesehatan dan gizi masyarakat, kasus penyakit menular cenderung mengalami peningkatan, terutama DBD dan HIV/AIDS. Pencapaian PHBS masih belum optimal, begitu juga dengan pengendalian penyakit tidak menular. Anggaran publik untuk mengurangi risiko finansial akibat gangguan kesehatan dengan JKBM, Jampersal, dan Jamkesmas sudah semakin baik. Sedangkan pencapaian SPM bidang kesehatan dengan 18 indikator masih belum optimal.

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra Kementerian	Permasalahan Pelayanan SKPD Kabupaten	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1.	Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat	Kasus gizi buruk 0,3 % di Kab.Buleleng, cukup rendah dibandingkan target nasional, namun cenderung meningkat	- Luasnya wilayah kerja , dan kondisi geografis yang berbukit - Terbatasnya tenaga ahli gizi kesmas	Status gizi masyarakat sebagai indikator MDGs dan SPM
2.	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular	Penemuan kasus menular masih belum optimal	- Luasnya wilayah kerja , dan kondisi geografis yang berbukit - Terbatasnya	Pengendalian penyakit menular, HIV/AIDS, TBC, sebagai indikator MDGs

			tenaga	
3.	Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi risiko finansial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk terutama penduduk miskin.	Meningkatnya pasien rawat inap sementara kapasitas tempat tidur tidak mencukupi sehingga kualitas pelayanan belum optimal	- Terbatasnya jumlah tempat tidur untuk pelayanan rawat inap kelas III	Adanya JKBM, Jamkesmas, Jampersal, dan kebijakan daerah untuk menambah kapasitas tempat tidur kelas III
4.	Menurunnya disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender.	Masih tingginya angka kematian ibu(MMR), prevalensi gizi kurang dan gizi buruk, cakupan pertolongan persalinan masih rendah.	- Faktor 3 terlambat - Kurangnya Keterampilan bidan dalam penanganan bayi baru lahir yang bermasalah - Terlambat penemuan kasus	- Digalakkannya Kemitraan bidan dan dukun - Adanya jampersal - Tingginya rujukan ke RSUD Singaraja - Adanya PMT bagi gizi buruk - Pelaksanaan posyandu yang maksimal - Adanya program keluarga sadar gizi - Pelaksanaan sistem kewaspadaan pangan dan gizi
5.	Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga	Masih rendahnya cakupan PHBS	- Masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam ber PHBS	- PHBS merupakan program nasional
6	Seluruh Provinsi melaksanakan program pengendalian penyakit tidak menular	Meningkatnya kasus penyakit tidak menular, kanker, diabetes, Hipertensi.	- Masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam melaksanakan deteksi dini	- Partisipasi LSM (YKI) untuk penanggulangan kanker
7	Seluruh Puskesmas melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (berlaku untuk 18 indikator )	Dari 18 indikator SPM, yang telah mencapai standar sebanyak 10 indikator, sedangkan yang belum mencapai standar sebanyak 8 indikator	- Masih rendahnya kualitas pendidikan tenaga kesehatan - Terbatasnya jumlah dan jenis tenaga kesehatan	Adanya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan Suport dana BOK

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyebaran yang belum merata</li> <li>- Terbatasnya pembiayaan di bidang kesehatan</li> <li>- Kurangnya pemenuhan alat dan perbekalan kesehatan</li> </ul>	
--	--	--	---	--

**b. Tujuan Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2009-2013 adalah :**

Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Bali adalah Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.

Sedangkan sasarannya adalah:

1. Meningkatkan Kesehatan Ibu Hamil dan Ibu Melahirkan
2. Meningkatkan Kesehatan Bayi dan Balita
3. Meningkatkan Status Gizi Masyarakat
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular
5. Meningkatkan pengendalian penyakit menular
6. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

Terhadap Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali, meskipun angka kematian bayi, angka kematian balita, dan angka kematian ibu berada di bawah target nasional, namun cenderung mengalami peningkatan, dan ini masih merupakan masalah kesehatan. Demikian juga dengan kasus gizi buruk, meski persentasenya rendah, namun tetap masih merupakan masalah kesehatan di Kabupaten Buleleng. Angka kesakitan malaria cukup rendah demikian juga dengan TFR, sehingga masih merupakan masalah kesehatan.

Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra Dinkes Provinsi Bali	Permasalahan Pelayanan SKPD Kabupaten	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1.	Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 65,1 tahun menjadi 72 tahun	Angka harapan hidup baru mencapai 69,34 pada tahun 2011, berada di bawah angka harapan hidup provinsi Bali yang sudah mencapai 70,78 %	Angka kematian bayi dan angka kematian ibu yang cenderung meningkat	Kebijakan pemerintah dalam percepatan pencapaian SPM tahun 2014 sebagai faktor pendorong kinerja
2.	Menurunnya Angka	Angka kematian	Jumlah faktor	Kebijakan

	Kematian Bayi (AKB) dari 57/1000 KH pada tahun 2007 menjadi 45/1000 KH	bayi berada di bawah target namun kasus kematian cenderung meningkat	resiko meningkat	pemerintah dalam percepatan pencapaian SPM tahun 2014 sebagai faktor pendorong kinerja
3.	Menurunnya Angka Kematian Balita (AKABA) dari 82/1000 Balita menjadi 65/1000 Balita	Angka kematian balita berada di bawah target namun kasus kematian cenderung meningkat		Kebijakan pemerintah dalam percepatan pencapaian SPM tahun 2014 sebagai faktor pendorong kinerja
4.	Menurunnya status gizi buruk Balita dari 6,7 % menjadi 4,1% dan gizi kurang Balita dari 30,10% menjadi 25,80%.	Status gizi buruk berada di bawah target namun kasus gizi buruk cenderung meningkat	Kebanyakan kasus gizi buruk disertai dengan penyakit penyerta	Kebijakan pemerintah dalam percepatan pencapaian SPM tahun 2014 sebagai faktor pendorong kinerja
5.	Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dari 306/100.000 KH pada tahun 2007 menjadi 153/100.000 KH	Angka kematian ibu berada di bawah target namun kasus kematian cenderung meningkat	Meningkatnya jumlah ibu hamil bersiko	Kebijakan pemerintah dalam percepatan pencapaian SPM tahun 2014 sebagai faktor pendorong kinerja
6.	Menurunnya angka kesakitan Malaria dari 24/1000 penduduk menjadi 15/1000 penduduk, prevalensi Tuberkulosis dari 210/100.000 penduduk menjadi 125/100.000 penduduk, prevalensi Kusta dan Filariasis menjadi $\leq$ 1/1000 penduduk.	Angka kesakitan malaria cukup rendah namun masih merupakan masalah kesehatan		Adanya Juru Malaria Desa yang melakukan surveilan migrasi kepada penduduk pendatang, transmigran dan pencari ikan hias.

7.	Menurunnya Total Fertility Rate (TFR) dari 4,2 menjadi 2,4.	TFR cukup rendah namun masih merupakan masalah kesehatan		Kebijakan pemerintah dalam percepatan pencapaian SPM tahun 2014 sebagai faktor pendorong kinerja
----	---	--	--	--

### 3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah

#### 3.4.1. Rencana Struktur Ruang Wilayah

Struktur ruang adalah susunan pusat-pusat permukiman dan sistem jaringan prasarana dan sarana yang berfungsi sebagai pendukung kegiatan sosial ekonomi masyarakat yang secara hirarkis memiliki hubungan fungsional.

Rencana struktur ruang wilayah kabupaten meliputi : a. Pusat-pusat kegiatan, b.Sistem jaringan prasarana utama, dan c.Sistem jaringan prasarana lainnya.

Pusat-pusat kegiatan yang ada di kabupaten terdiri dari Pusat Kegiatan Wilayah (PKW), Pusat Kegiatan Lokal (PKL), Pusat Pelayanan Kawasan (PPK), dan Pusat Pelayanan Lingkungan. PKW merupakan kawasan perkotaan yang berfungsi untuk melayani kegiatan skala kabupaten, terdiri atas kawasan perkotaan singlaraja. PKL merupakan kawasan perkotaan yang berfungsi untuk melayani kegiatan skala kecamatan, terdiri atas kawasan perkotaan Seririt. PPK merupakan kawasan perkotaan yang berfungsi untuk melayani kegiatan skala kecamatan, terdiri Atas kawaan perkotaan Gerokgak, Celukan Bawang, Banjar, Busungbiu, Kalibukbuk, Pancasari,Sawan, Kubutambahan, dan Tejakula. PPL merupakan kawasan permukiman yang berfungsi untuk melayani kegiatan antar desa, terdiri atas PPL Pejarakan, Banjarasem, Sepang, Kaliasem, Banyuatis, Anturan, Bukti, Bungkulan, Tamblang, dan Sambirenteng.

#### 3.4.2. Rencana Pola Ruang Wilayah

Pola ruang adalah distribusi peruntukan ruang dalam suatu wilayah yang meliputi peruntukan ruang untuk fungsi lindung dan peruntukan ruang untuk fungsi budidaya.

Rencana pola ruang wilayah kabupaten terdiri dari a. Kawasan lindung, dan b. Kawasan Budidaya. Salah satu kawasan budidaya yang dikembangkan adalah kawasan peruntukan permukiman dan kawasan peruntukan fasilitas penunjang permukiman.Kawasan peruntukan permukiman merupakan kawasan yang diperuntukkan bagi kegiatan permukiman atau didominasi oleh lingkungan hunian, meliputi kawasan permukiman perkotaan, dan kawasan permukiman pedesaan.Kawasan peruntukan fasilitas penunjang permukiman, adalah bagian dari kawasan permukiman baik permukiman perkotaan maupun permukiman pedesaan,salah satunya meliputi fasilitas kesehatan.

Fasilitas Kesehatan meliputi :

- a. pengembangan Rumah Sakit Umum Singaraja dan rumah sakit umum yang ada, ditingkatkan kualitas pelayanannya;
- b. Rencana pengembangan rumah sakit skala pelayanan internasional setelah melalui kajian untuk mengantisipasi pelayanan pada kawasan – kawasan wisata dan kawasan rencana pengembangan wilayah;
- c. Pengembangan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kawasan Perkotaan fungsi PPK, ditingkatkan statusnya dengan kelengkapan pelayanan rawat inap;
- d. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan skala pelayanan sebagian wilayah kecamatan atau beberapa desa, tetap dipertahankan dan ditingkatkan kualitas pelayanannya; dan
- e. Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu) dengan skala pelayanan satu sampai dua desa tetap dipertahankan

Dalam rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis terlihat bahwa pola penggunaan tanah di Kabupaten Buleleng dititik beratkan pada perumahan permukiman, pusat-pusat kehidupan masyarakat, sosial, kebudayaan dan kesejahteraan lainnya. Salah satu sasaran penataan ruang wilayah adalah terwujudnya kesehatan jasmani (fisik) melalui Pembangunan :

- a. Hiburan (Taman publik dan non publik dan taman hiburan rakyat)
- b. Latihan (Gelanggang remaja, stadion, lapangan olah raga)
- c. Membangun, Menambah dan memelihara (Tempat sampah, rumah sakit, Puskesmas, Pustu, dan jaringannya).

Dari hasil penelaahan terhadap rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis dapat dikemukakan faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan Dinas Kesehatan adalah :

Faktor penghambat :

1. Dikarenakan belum luasnya lapangan kerja bagi putra-putri daerah, menyebabkan banyak sumber daya manusia (termasuk yang putra daerah yang terbaik) berpindah (merantau) ke kabupaten ataupun provinsi lain. Hal ini menyebabkan SDM yang ada di kabupaten masih rendah, khususnya SDM kesehatan.
2. Masih terbatasnya tempat hiburan dan latihan olahraga bagi rakyat sehingga sarana penunjang bagi kesehatan fisik dan juga mental masih sangat minim
3. Minimnya dana bagi pembangunan, penambahan dan juga pemeliharaan sarana dan prasarana puskesmas dan juga sarana dan prasarana penunjang kesehatan.
4. Tidak teraturnya tempat pembuangan sampah sementara yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit

Faktor pendorong:

1. Dinas Kesehatan dan jajaran sudah mempromosikan kepada masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, di dalamnya adalah melakukan aktivitas fisik setiap hari demi terpeliharanya kesehatan individu.
2. Walaupun dalam jumlah yang terbatas dan beberapa puskesmas masih dalam kondisi yang memprihatinkan, keberadaan sarana puskesmas sudah dapat menjangkau masyarakat sekitarnya dan juga adanya unit kesehatan berbasis masyarakat yang membantu pencapaian kerja dari puskesmas.
3. Adanya dukungan dana dari Dana Alokasi Khusus (DAK), PNPM, dan Tugas Pembantuan untuk pembangunan sarana penunjang pelayanan kesehatan (Poskesdes dan Posyandu).
4. Semakin banyaknya sekolah kesehatan yang berdiri di Kabupaten Buleleng untuk meningkatkan kualitas SDM di bidang kesehatan.

### 3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Adanya permasalahan dalam pelayanan kesehatan dan memperhatikan telaan Visi, Misi Kepala Daerah, rencana strategis Kementerian Kesehatan RI, kajian tata ruang wilayah dan lingkungan hidup maka dilakukan identifikasi kekuatan (strengths), Kelemahan (weaknessness), peluang (opportunities), dan tantangan (threats) kemudian dianalisis dengan analisa SWOT.

Hasil evaluasi strategi dengan analisis SWOT didapat peta kekuatan Dinas kesehatan pada Kuardan I, yang berarti memiliki keunggulan kompetitif atau keunggulan daya saing. Strategi yang digunakan adalah mengoptimalkan kekuatan untuk menangkap peluang. Kunci keberhasilan yang diperoleh yaitu Berdasarkan hasil penilaian faktor nilai ketekaitan, bobot faktor, nilai dukungan, nilai keterkaitan didapatkan beberapa faktor kunci keberhasilan yang menjadi tujuan pada Dinas Kesehatan sebagaimana pada tabel 4.5

**Tabel 3.5. Faktor Kekuatan dan Peluang Kunci**

FAKTOR KEKUATAN DAN PELUANG KUNCI			
NO	KEKUATAN KUNCI	PELUANG KUNCI	ALTERBNATIF TUJUAN
1	Adanya standar pelayanan minimal kesehatan dan standar oprasional tindakan medis dan non medis di unit pelayanan kesehatan	Adanya dana BOK, jampersal, jamkesmas	Mengoptimalkan dana BOK, jampersal Puskesmas untuk meningkatkan pencapaian SPM
2	Komitmen bersama untuk meningkatkan derajat kesehatan	Adanya posyandu dan desa siaga yang aktif di semua desa	Meningkatkan komitmen SDM kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan melibatkan peran serta masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan
3	Kerjasama antar petugas dinkes, puskesmas dan RS yang baik	Adanya kerjasama Toga, Toma dan lintas sektor	Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta stakeholders
4	Tersedianya SDM dalam berbagai jabatan Fungsional	Adanya dukungan pengembangan SDM kesehatan	Mewujudkan SDM yang profesional dan sejahtera

Adapun isu-isu strategis dari hasil analisis SWOT dan dengan melihat hasil telaahan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Buleleng, dan Renstra Kementerian Kesehatan serta Dinas Kesehatan Provinsi Bali, maka isu-isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng pada saat ini sampai pada lima tahun mendatang adalah :

1. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi.
2. Masih ditemukannya masalah gizi masyarakat.

3. Kualitas pelayanan kesehatan belum optimal
4. Meningkatnya Kasus Penyakit Infeksi (emerging dan Re Emerging Diseases)
5. Meningkatnya penyakit-penyakit non infeksi/tidak menular (degeneratif).
6. Jumlah Distribusi dan Mutu Sumber Daya Kesehatan belum merata
7. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan

## BAB IV

### VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

#### 4.1 .Visi dan Misi

##### A. Visi

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 pasal 150 ayat (3) huruf b bahwa Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk jangka waktu lima tahun merupakan penjabaran dari visi, misi dan program kepala daerah yang pengesahannya berpedoman kepada RPJP Daerah dan dengan memperhatikan RPJM Kabupaten Buleleng. Visi Kepala daerah lima tahun ke depan yaitu **"TERWUJUDNYA MASYARAKAT BULELENG YANG MANDIRI, SEJAHTERA, DAMAI DAN LESTARI BERLANDASKAN TRI HITA KARANA"**

Berdasarkan rumusan di atas maka visi pembangunan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng :**"MASYARAKAT SEHAT MANDIRIMENUJU BULELENG SEJAHTERA BERLANDASKAN TRI HITA KARANA "**

Makna utama dari Visi Pembangunan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng:

**Masyarakat Buleleng Sehat** : Masyarakat Buleleng dengan Keadaan Sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi"

**Masyarakat Buleleng Yang Mandiri** :Meningkatnya partisipasi/swadaya masyarakat dalam memenuhi sendiri kebutuhan akan kesehatan, sehingga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan.

**Masyarakat Buleleng Yang Sejahtera** : Merupakan suatu kondisi masyarakat yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya, baik lahir maupun batin secara adil, merata, rukun, damai, toleransi, berdisiplin, kreatif, produktif dan professional.

##### B. Misi

Untuk mencapai Visi yang telah digambarkan diatas maka ditetapkan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng sebagai berikut :

- a. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
- b. Meningkatkan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan
- d. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan
- e. Meningkatkan Manajemen dan Informasi Kesehatan
- f. Menciptakan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik

#### 4.2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD

##### 4.2.1. Tujuan

Berdasarkan Visi dan Misi tersebut di atas, maka tujuan pembangunan kesehatan dalam lima tahun ke depan adalah :

- a. Tujuan untuk mencapai misi 1 Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

1. Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat
  2. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi, balita, serta usia produktif
  3. Menurunkan Angka Kesakitan Akibat Penyakit Menular
  4. Menurunkan Angka Kesakitan Akibat Penyakit Tidak Menular
- b. Tujuan Untuk mencapai Misi 2 Meningkatkan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Buleleng
1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta terjangkau bagi masyarakat
  2. Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan
  3. Mendekatkan pelayanan kesehatan yang paripurna dengan masyarakat
  4. Meningkatkan kualitas upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan, terutama untuk pelayanan kesehatan dasar
  5. Meningkatkan kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
  6. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, keamanan, dan mutu obat, sediaan farmasi, dan alat kesehatan
- c. Tujuan untuk mencapai misi 3 Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan
1. Meningkatkan Peran Aktif Masyarakat
  2. Meningkatkan Upaya Pemberdayaan Masyarakat
- d. Tujuan untuk mencapai misi 4 : Meningkatkan Manajemen Kesehatan dan Informasi Kesehatan
1. Meningkatkan Kualitas Perencanaan dan Penganggaran, Pelaksanaan, Pengendalian dan Pengawasan pembangunan Kesehatan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas
  2. Meningkatkan Ketersediaan data dan informasi kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna sebagai bahan pengambilan keputusan.
- e. Tujuan untuk mencapai misi 5 : Menciptakan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik
1. Meningkatkan disiplin dan waskat bagi Aparatur di lingkungan Dinas Kesehatan Kab.Buleleng
  2. Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas layanan pemerintahan dengan penerapan standar pelayanan minimum yang pelaksanaannya dapat diakses oleh masyarakat

## **b. Sasaran**

Sasaran adalah hasil yang di harapkan dari suatu tujuan. Sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan Kab.Buleleng tahun 2017 adalah :

1. Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat
  - a. Meningkatnya umur harapan hidup dari 69,34 tahun menjadi 72 tahun
  - b. Menurunnya Angka Kematian Ibu dan tidak melebihi 102 per 100.000 kelahiran hidup
  - c. Menurunnya angka kematian bayi dan kurang dari 24 per 1.000 kelahiran hidup.
  - d. Persentase ibu melahirkan yang ditolong oleh nakes terlatih sebesar 95 %
  - e. Persentase puskesmas rawat inap yang mampu Poned sebesar 100. %
  - f. Persentase ibu melahirkan yang ditolong oleh nakes terlatih sebesar 95 %

2. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi, balita, serta usia produktif
  - a. Menurunnya anak balita yang pendek (stunting ) menjadi di bawah 32 %
  - b. Menurunnya prevalensi gizi kurang menjadi di bawah 15 %
  - c. 100 % Gizi buruk mendapat perawatan
  - d. 80 % Bayi 0-6 bulan mendapat asi eksklusif
  - e. 100 % anak 6-24 bulan gakin mendapat MP-ASI
  - f. 95 % ibu hamil mendapat 90 tablet besi
  - g. 95 % balita ditimbang berat badannya
  - h. 100 % gizi buruk mendapat perawatan
  - i. 95 % balita usia 6 -54 bulan mendapat kapsul vitamin A
3. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular, dengan
  - a. Menurunnya prevalensi Tuberculosis menjadi kurang dari 224 per 100.000 penduduk
  - b. Menurunnya kasus malaria (Annual Paracit Index-API) dari 0,003 menjadi 0 per 1000 penduduk
  - c. Menurunkan Insiden Rate Penyakit DBD menjadi  $\leq 49/100.000$  penduduk.
  - d. Menurunnya Angka kesakitan DBD dari 55 menjadi 51 per 100.000 penduduk
4. Meningkatkan kualitas lingkungan untuk menanggulangi penyakit berbasis lingkungan, dengan :
  - a. Meningkatnya cakupan air bersih di Desa dan Perkotaan menjadi 90 %
  - b. Meningkatnya rumah tangga sehat
  - c. Meningkatnya rumah makan dan restoran sehat
  - d. Meningkatnya TTU Sehat
  - e. Meningkatnya % penduduk yang menggunakan jamban sehat menjadi 88%
5. Meningkatnya Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular
  - a. Meningkatnya % puskesmas yang melaksanakan deteksi dini hipertensi menjadi 70% pada tahun 2017
  - b. Meningkatnya % puskesmas yang melaksanakan deteksi dini Diabetes Militus (DM) menjadi 100% pada tahun 2017
6. Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas serta terjangkau bagi masyarakat
  - a. Meningkatnya pelayanan rawat jalan di Puskesmas dan Jaringanya menjadi 15 %
  - b. Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar bagi masyarakat dengan kasus yang memerlukan rujukan menjadi 1 %
7. Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan
 

Meningkatnya kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan, dengan :

  - a. Meningkatnya bangunan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu dalam kondisi baik menjadi 100 %
  - b. Meningkatnya rumah medis dan paramedis dalam kondisi baik menjadi 100 %

- c. Meningkatnya Bangunan Poskesdes menjadi 80 % dari jumlah desa di Kabupaten Buleleng
  - d. Meningkatnya Rasio Sarana Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk
  - e. Meningkatnya Puskesmas, Pustu, dan Poskesdes dengan alat kesehatan sesuai standar
8. Meningkatkan kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, terutama untuk pelayanan kesehatan dasar
    - a. Meningkatnya profesionalisme tenaga medis dan paramedis dalam pelayanan kesehatan
    - b. Meningkatnya rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk
  9. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, keamanan, dan mutu obat, sediaan farmasi, dan alat kesehatan
    - a. Meningkatnya Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Poskesdes dengan alat kesehatan sesuai standar
    - b. Meningkatnya kualitas Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes
  10. Meningkatnya Kualitas upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan terutama untuk pelayanan kesehatan dasar, dengan meningkatnya upaya preventif dan promotif dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative, dengan:
    1. Meningkatnya anggaran kesehatan untuk upaya preventif dan promotif
    2. Tersedianya obat, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai standar
    3. Seluruh Puskesmas Melaksanakan Standar Pelayanan Minimal
    4. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan
      - a. Meningkatnya Persentase desa yang mencapai UCI dari 96,62 % menjadi 100. %
      - b. Meningkatnya cakupan komplikasi kebidanan ditangani dari 57,10 % menjadi 80 %
      - c. Meningkatnya cakupan kunjungan ibu hamil (K-4) dari 87,35 menjadi 95 %
      - d. Meningkatnya penjangkaran SD dan setingkat dari 70,41 % menjadi 100 %
      - e. Meningkatnya penemuan penderita pneumoia Balita dari 3,35 % menjadi 80%.
      - f. Meningkatnya penemuan penderita baru TB BTA (+) dari 70,56 menjadi 85%.
      - g. Meningkatnya penemuan penderita diare dari 28, 10 % menjadi 100 %.
      - h. Meningkatnya pelayanan dasar pasien masyarakat miskin dari 20,85 % menjadi 100 %
      - i. Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin dari 5,47 % menjadi 100 %.
      - j. Meningkatnya Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan dari 83,33 % menjadi 100 %.
    5. Meningkatnya cakupan kunjungan rawat inap pada Puskesmas Perawatan

11. Meningkatkan Peran Aktif Masyarakat dan Upaya Pemberdayaan Masyarakat:
  - a. Meningkatnya Masyarakat Dengan Perilaku Hidup bersih dan Sehat dari 50 % menjadi 70 %.
  - b. Meningkatnya Desa Siaga aktif menjadi 100 %
  - c. Meningkatnya Posyandu aktif menjadi 40 %
  - d. Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menjadi 25 %
  - e. Meningkatnya kunjungan bayi dan balita ke Posyandu D/S
  - f. Meningkatnya Kader Posyandu Aktif
  
12. Meningkatkan Kualitas Perencanaan dan Penganggaran, Pelaksanaan, Pengendalian dan Pengawasan pembangunan Kesehatan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas
  - a. Seluruh Puskesmas memiliki Perencanaan Tingkat Puskesmas.
  - b. Seluruh Puskesmas menerapkan Standar Operasional Prosedur dalam Pelayanan kesehatan
  
13. Meningkatkan Ketersediaan data dan informasi yang valid, cepat, akurat serta berhasil guna dan berdaya guna sebagai bahan pengambilan keputusan.
  - a. Seluruh Puskesmas dan Jaringannya tepat waktu menyampaikan laporan Ke Dinas Kesehatan Kab.Buleleng
  - b. Seluruh Puskesmas memiliki SIK
  
14. Meningkatkan disiplin dan waskat bagi Aparatur di lingkungan Dinas Kesehatan Kab.Buleleng
  - a. Meningkatnya disiplin bagi Aparatur di lingkungan Dinas Kesehatan Kab.Buleleng
  
15. Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas layanan pemerintahan dengan penerapan standar pelayanan minimum yang pelaksanaannya dapat diakses oleh masyarakat
  - a. Meningkatnya transparansi dan akuntabilitas layanan pemerintahan dengan penerapan standar pelayanan minimum yang pelaksanaannya dapat diakses oleh masyarakat

#### 4.3 Strategi dan Kebijakan

Sesuai dengan Visi dan Misi Bupati Buleleng, kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2017 diarahkan pada peningkatan aksesibilitas, pemerataan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin, mendekatkan pelayanan paripurna dengan masyarakat di seluruh pelosok wilayah, Peningkatan kualifikasi RSUD, Peningkatan ketersediaan tenaga medis dan paramedis, terutama untuk pelayanan kesehatan dasar di daerah terpencil dan tertinggal, Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada ibu hamil, bayi dan anak balita. Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada ibu hamil, bayi dan anak balita, dengan sasaran meningkatnya derajat kesehatan masyarakat antara lain ditandai dengan meningkatnya usia harapan hidup dan menurunnya angka kematian bayi dan ibu melahirkan. Untuk mewujudkan Visi dan Misi pembangunan di bidang kesehatan Tahun 2017, dicanangkan agenda prioritas “ **Peningkatan Aksesibilitas dan Kualitas Pelayanan Kesehatan** “, melalui :

- a. Mendekatkan pelayanan paripurna dengan masyarakat ke seluruh pelosok wilayah.
- b. Meningkatkan sarana dan prasarana Puskesmas, Pustu dan Poskesdes.
- c. Membangun 2 (dua) rumah sakit tanpa kelas di wilayah Timur dan Barat.
- d. Menyempurnakan dan memantapkan pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat Bali Mandara (JKBM) dan program jaminan kesehatan lainnya.
- e. Peningkatan Kesehatan Ibu, bayi, dan balita dengan penurunan tingkat kematian ibu melahirkan, bayi, dan balita
- f. Pengendalian dan pencegahan penyakit menular seperti HIV/AIDS, malaria, TBC , dan penyakit menular lainnya, serta penyakit tidak menular
- g. Perbaikan status gizi masyarakat dengan mengurangi tingkat prevalensi gizi buruk balita.
- h. Pemberdayaan SDM Kesehatan
- i. Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, dan mutu obat dan perbekalan kesehatan
- j. Pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan bencana

Strategi dan kebijakan dapat dilihat pada tabel 4.1. Hubungan antara Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Arah kebijakan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Kabupaten Buleleng dengan Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Arah kebijakan Dinas Kesehatan dapat dilihat pada tabel 4.1. di bawah ini.

Tujuan Bupati	RPJMD	Sasaran Bupati	RPJMD	Kebijakan RPJMD Bupati	Misi Dinas Kesehatan
Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.		Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Indikator Derajat Kesehatan yaitu : UHH, AKI, AKB, Status Gizi Masyarakat)		<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Peningkatan aksesibilitas, pemerataan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin</li> <li>b. Mendekatkan pelayanan kesehatan paripurna kepada seluruh masyarakat.</li> <li>c. Peningkatan ketersediaan tenaga medis dan paramedis, terutama untuk pelayanan kesehatan dasar di daerah terpencil dan tertinggal.</li> <li>d. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular</li> <li>e. Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada ibu hamil,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat</li> <li>b. Meningkatkan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Buleleng</li> <li>c. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan</li> <li>d. Meningkatkan Manajemen dan Informasi Kesehatan</li> <li>e. Menciptakan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik</li> </ol>

		bayi dan anak balita	
Dinas kesehatan 2013-2017			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan Status Kesehatan	Meningkatnya Status Kesehatan, dengan : a. Meningkatnya umur harapan hidup dari 69,34 tahun menjadi 72 tahun b. Menurunnya Angka Kematian Ibu dan tidak melebihi 102 per 100.000 kelahiran hidup c. Menurunnya angka kematian bayi dan kurang dari 23 per 1.000 kelahiran hidup. d. Persentase ibu melahirkan yang ditolong oleh nakes terlatih sebesar 95 %	1. Penguatan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Poskesdes dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama pada ibu hamil (ANC) sesuai standar, bayi, dan balita 2. Pengembangan Puskesmas Perawatan yang Mampu Poned 3. Peningkatan Pemantauan Wilayah Setempat 4. Kemitraan Bidan dengan dukun terlatih dalam persalinan 5. Peningkatan kapasitas petugas dalam konseling kebidanan 6 Pemanfaatan buku KIA melalui kelas ibu hamil 7. Deteksi dini Bumil, Bulin, dan Bufas komplikasi melalui kunjungan spesialis ke Puskesmas 8 Pelayanan penanganan komplikasi kebidanan 9. Kunjungan rumah	Meningkatkan Status Kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin

		bagi yang drop out K4 10. Pelaksanaan dan pemantapan Audit Maternal Perinatal (AMP)	
Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi, balita, serta usia produktif	<p>d. Menurunnya anak balita yang pendek (stunting ) menjadi di bawah 32 %</p> <p>h. Menurunnya prevalensi gizi kurang menjadi di bawah 15 %</p> <p>i. 100 % Gizi buruk mendapat perawatan</p> <p>j. 80 % Bayi 0-6 bulan mendapat asi eksklusif</p> <p>k. 100 % anak 6-24 bulan gakin mendapat MP-ASI</p> <p>i. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada ibu hamil</p> <p>j. 95 % ibu hamil mendapat 90 tablet besi</p> <p>k. 95 % balita ditimbang berat badannya</p> <p>l. 100 % gizi buruk mendapat perawatan</p> <p>m. 90 % rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium</p>	<p>1. Penguatan institusi di, Puskesmas dan Posyandu dalam meningkatkan keterampilan tatalaksana penanganan kasus gizi buruk</p> <p>2 Pemberian Makanan Tambahan pemulihan untuk kasus balita gizi kurang dan ibu hamil dan keluarga miskin KEK</p> <p>3 Peningkatan Pemantauan Wilayah Setempat</p> <p>4. Pemantapan surveilans gizi dengan meningkatkan kapasitas petugas melalui pelatihan, orientasi dan fasilitas teknis terpadu</p> <p>5. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil yang diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan ibu (ANC)</p> <p>6. Meningkatkan cakupan Asi eksklusif, pelatihan konselor ASI, Peningkatan</p>	Meningkatkan Status Gizi Masyarakat, terutama bagi masyarakat miskin

	n. 95 % balita usia 6 - 54 bulan mendapat kapsul vitamin A	kapasitas petugas dan institusi, peningkatan KIE dan penerapan 10 langkah keberhasilan menyusui.	
Menurunkan Angka Kesakitan Akibat Penyakit Menular	<p>Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dengan:</p> <p>a. Menurunnya prevalensi Tuberculosis dan kurang dari 224 per 100.000 penduduk</p> <p>b. Menurunnya kasus malaria (Annual Paracit Index-API) dari 0,003 menjadi 0 per 1000 penduduk</p> <p>c. Terkendalnya prevalensi HIV/AIDS pada populasi dewasa dari 0,2 menjadi dibawah 0,5 %</p> <p>d. Menurunnya angka kesakitan DBD dari 55 menjadi 51 per 100.000 penduduk</p> <p>e. Menurunnya angka kesakitan diare</p> <p>Meningkatnya kualitas lingkungan untuk menanggulangi penyakit berbasis lingkungan, dengan :</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan pengawasan dan penyidikan kesehatan</li> <li>2. Peningkatan kapasitas petugas dalam pelaksanaan surveilans epidemiologi untuk penemuan kasus baru</li> <li>3. Pelaksanaan PSN dan Foging focus dalam pengendalian DBD</li> <li>4. Peningkatan Komunikasi Informasi dan Eduksi (KIE) dengan meningkatkan kapasitas konselor.</li> <li>5. Penguatan Laboratorium Sederhana di Puskesmas untuk diagnose penemuan kasus</li> <li>6. Penguatan kapasitas dan pengembangan Puskesmas melalui klinik IMS, VCT untuk pengendalkian HIV/AIDS</li> <li>7. Pembinaan dan Pengawasan terhadap perusahaan</li> </ol>	Seluruh Puskesmas beserta jaringannya melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) bagi masyarakat yang rentan dan beresiko dalam hal kesehatan

		<p>a. Meningkatnya cakupan air bersih di Desa dan Perkotaan</p> <p>b. Meningkatnya rumah tangga sehat</p> <p>c. Meningkatnya rumah makan dan restoran sehat</p> <p>d. Meningkatnya TTU Sehat</p>	<p>makanan, rumah makan dan restoran</p> <p>8. Pembinaan dan Pengawasan Kualitas Air dan Lingkungan</p> <p>9. Inspeksi Sanitasi melalui kunjungan rumah</p> <p>10. Penyebarluasan informasi tentang cara memelihara dan meningkatkan kesehatan lingkungan</p>		
Menurunkan Kesakitan Penyakit Menular	Angka Akibat Tidak	Menurunnya Kesakitan Penyakit Menular	Angka Akibat Tidak	<p>1. Peningkatan Deteksi Dini terhadap Penyakit Tidak Menular (Screening)</p> <p>2. Peningkatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)</p> <p>3. Peningkatan Promosi kesehatan untuk pencegahan Penyakit Tidak Menular</p>	Seluruh Puskesmas dan Jaringannya melaksanakan deteksi dini (screening) dalam penanggulangan penyakit tidak menular
Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas serta terjangkau bagi masyarakat		<p>Meningkatnya pelayanan kesehatan yang berkualitas serta terjangkau bagi masyarakat, dengan</p> <p>1. Meningkatnya pelayanan rawat jalan di Puskesmas dan Jaringannya menjadi 15 %</p> <p>2. Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar bagi masyarakat</p>		<p>1. Penyempurnaan dan Pemantapan kualitas pelayanan jaminan kesehatan bagi masyarakat di sarana kesehatan</p> <p>3. Peningkatan dan penguatan revitalisasi sarana pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas dan Posyandu</p> <p>4. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar</p>	Peningkatan aksesibilitas, pemerataan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin

	dengan kasus yang memerlukan rujukan menjadi 15 %	<p>5 Meningkatkan Biaya Operasional untuk Puskesmas dan Jaringannya melalui APBD II dan APBN (BOK)</p> <p>6. Mendorong terwujudnya Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)</p> <p>7. Peningkatan Pelayanan Kesehatan di dalam dan di luar gedung</p> <p>8. Pemantapan system rujukan</p>	
Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan	<p>Meningkatnya kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan, dengan :</p> <p>a. Meningkatnya Puskesmas dan Puskesmas Pembantu yang representatif</p> <p>b. Meningkatnya rumah medis dan paramedis yang representatif</p> <p>c. Meningkatnya Bangunan Poskesdes menjadi 80 % dari jumlah desa di Kabupaten Buleleng</p> <p>c. Meningkatnya Rasio Sarana Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk</p>	<p>1. Advokasi pada pemerintah Daerah dan pemerintah Pusat dalam Penyediaan sumber Pembiayaan dari APBD I, APBD II, dan APBN</p> <p>2. Mendorong berdirinya klinik swasta dan berkualitas Standar</p> <p>3. Mendorong berdirinya Rumah Sakit Tanpa Kelas di wilayah barat dan timur Kabupaten Buleleng</p> <p>4. Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Kesehatan yang belum representatif</p>	Seluruh Puskesmas, Pustu, dan Poskesdes dengan gedung dan sarana kesehatan sesuai standar

	d. Meningkatnya Puskesmas, Pustu, dan Poskesdes dengan alat kesehatan sesuai standar		
Meningkatkan kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, terutama untuk pelayanan kesehatan dasar	Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya manusia, dengan : 1. Meningkatnya profesionalisme tenaga medis dan paramedis dalam pelayanan kesehatan 2. Meningkatnya rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk	1. Penyediaan kesempatan bagi tenaga medis dan paramedis untuk mendapatkan pendidikan dan pelatihan formal dan non formal 2. Rekrutmen tenaga kesehatan	Pemberlakuan standar pendidikan minimal D3 untuk petugas paramedis
Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, keamanan, dan mutu obat, sediaan farmasi, dan alat kesehatan	Meningkatnya ketersediaan, pemerataan, keamanan, dan mutu obat, sediaan farmasi, dan alat kesehatan, dengan : 1. Meningkatnya Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Poskesdes dengan alat kesehatan sesuai standar 2. Meningkatnya kualitas Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Puskesmas	1. Advokasi kepada Pemerintah daerah dan Pemerintah Pusat dalam Penyediaan sumber Pembiayaan dari APBD I, APBD II, dan APBN 2. Peremajaan alat kesehatan dan pemeliharaan alat kesehatan 3. Pengadaan obat dan sediaan farmasi sesuai standar.	Seluruh Puskesmas, Pustu, dan Poskesdes dengan obat, sediaan farmasi, dan alkes sesuai standar

	Pembantu dan Poskesdes		
Meningkatkan kualitas upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan, terutama untuk pelayanan kesehatan dasar	<p>Meningkatnya upaya preventif dan promotif dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative, dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatnya anggaran kesehatan untuk upaya preventif dan promotif</li> <li>2. Tersedianya obat, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai standar</li> <li>3. Seluruh Puskesmas Melaksanakan Standar Pelayanan Minimal</li> <li>4. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatnya Persentase desa yang mencapai UCI dari 96,62 % menjadi 100. %</li> <li>b. Meningkatnya cakupan komplikasi kebidanan ditangani dari 57,10 % menjadi 80 %</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan pembiayaan operasional kesehatan di Puskesmas untuk kegiatan preventif dan promotif dalam pencapaian SPM</li> <li>2. Peningkatan Imunisasi</li> <li>3. Peningkatan pelayanan komplikasi kebidanan</li> <li>4. Peningkatan Pelayanan ANC</li> <li>5. Pemantapan Surveilans epidemiologi</li> <li>6. Pemantapan Upaya Kesehatan Sekolah</li> <li>7. Pemantapan system rujukan</li> </ol>	Mendekatkan pelayanan paripurna dengan masyarakat di seluruh pelosok wilayah

	<p>c. Meningkatnya cakupan kunjungan ibu hamil (K-4) dari 87,35 menjadi 95 %</p> <p>d. Meningkatnya penjangkauan SD dan setingkat dari 70,41 % menjadi 100 %</p> <p>e. Meningkatnya penemuan penderita pneumonia Balita dari 3,35 % menjadi 80%.</p> <p>f. Meningkatnya penemuan penderita baru TB BTA (+) dari 70,56 menjadi 85%.</p> <p>g. Meningkatnya penemuan penderita diare dari 28, 10 % menjadi 100 %.</p> <p>h. Meningkatnya pelayanan dasar pasien masyarakat miskin dari 20,85 % menjadi 100 %</p> <p>i. Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat</p>		
--	---	--	--

	<p>miskin dari 5,47 % menjadi 100 %.</p> <p>j. Meningkatkan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan dari 83,33 % menjadi 100 %.</p> <p>5. Meningkatkan cakupan kunjungan rawat inap pada Puskesmas Perawatan</p>		
<p>Meningkatkan Peran Aktif Masyarakat dan Upaya Pemberdayaan Masyarakat</p>	<p>Meningkatnya Peran Aktif Masyarakat dan Upaya Pemberdayaan Masyarakat, dengan</p> <p>a. Meningkatkan Masyarakat Dengan Perilaku Hidup bersih dan Sehat dari 73 % menjadi 80 %.</p> <p>a. Meningkatkan Desa Siaga aktif menjadi 100 %</p> <p>b. Meningkatkan Posyandu aktif menjadi 70 %</p> <p>c. Meningkatkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menjadi 25 %</p> <p>d. Meningkatkan kunjungan bayi dan balita ke Posyandu</p>	<p>1. Meningkatkan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) Kesehatan kepada tokoh agama dan tokoh masyarakat</p> <p>2. Meningkatkan upaya promosi Kesehatan dalam pencapaian perubahan perilaku</p> <p>3. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam rangka pemberdayaan melalui advokasi dan kemitraan dalam mendukung UKBM</p>	<p>Seluruh Puskesmas melaksanakan promosi kesehatan</p>

	D/S e. Meningkatnya Kader Posyandu Aktif		
Meningkatkan Kualitas Perencanaan dan Penganggaran, Pelaksanaan, Pengendalian dan Pengawasan pembangunan Kesehatan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Meningkatnya Kualitas Perencanaan dan Penganggaran, Pelaksanaan, Pengendalian dan Pengawasan Pembangunan Kesehatan di Dinas Kesehatan dan di Puskesmas: 1. Seluruh Puskesmas memiliki Perencanaan Tingkat Puskesmas. 2 Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Penganggaran berpedoman pada RPJMD, Renstra , dan SPM. d 3. Seluruh Puskesmas beserta jaringannya menerapkan Standar Operasional Prosedur dalam Pelayanan kesehatan	Peningkatan Koordinasi, Integrasi, dan Sinkronisasi data dan informasi kesehatan.	Mengembangkan Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan terpadu
Meningkatkan Ketersediaan data dan informasi yang valid, cepat, akurat serta berhasil guna dan berdaya guna	Meningkatnya Ketersediaan data dan informasi yang valid, cepat, akurat serta berhasil guna dan berdaya guna sebagai	Penatan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan melalui pengaturan system informasi yang konfrehensif dan	Pengembangan dan pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan di Puskemas berbasis IT

sebagai bahan pengambilan keputusan.	bahan pengambilan keputusan, dengan : 1. Seluruh Puskesmas dan Jaringannya tepat waktu menyampaikan laporan Ke Dinas Kesehatan Kab.Buleleng 3. Meningkatnya Pengawasan dan Penyidikan Kesehatan 4. Seluruh Puskesmas memiliki SIK	pemanfaatan jejaring/teknologi informatika	
Meningkatkan disiplin dan waskat bagi Aparatur di lingkungan Dinas Kesehatan Kab.Buleleng	Meningkatnya disiplin bagi Aparatur di lingkungan Dinas Kesehatan Kab.Buleleng	Peningkatan Pengawasan Melekat bagi aparatur di Lingkungan Dinas Kesehatan Kab.Buleleng	Penerapan Penilaian dan Pengembangan Pegawai di Lingkunagn Dinas Kesehatan Kab.Buleleng
Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas layanan pemerintahan dengan penerapan standar pelayanan minimum yang pelaksanaannya dapat diakses oleh masyarakat	Meningkatnya transparansi dan akuntabilitas layanan pemerintahan dengan penerapan standar pelayanan minimum yang pelaksanaannya dapat diakses oleh masyarakat	Penyebarluasan Hasil Pembangunan Kesehatan Melalui Website	Peningkatan Monitoring dan Evaluasi Terhadap pelaksanaan program dan kegiatan serta pelaporannya

1. Misi Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Penanggung jawab	Lokasi								
							Tahun 2013		Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Target	Rp. (dlm jutaan)										
							Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)												
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21								
Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat	a. Meningkatnya umur harapan hidup	1.02.1.02.01.32.	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	92/100.000 kelahiran hidup; 11 bayi	AKI	387	AKI	425.7	AKI	468.27	AKI	515.097	AKI	566.607		2,362.674	Dinkes									
							≤102/100.000 KH; AKB ≤23/1.000 KH	≤102/100.000 KH; AKB ≤23/1.000 KH	≤102/100.000 KH; AKB ≤23/1.000 KH	≤102/100.000 KH; AKB ≤23/1.000 KH	≤102/100.000 KH; AKB ≤23/1.000 KH																	
		b. Menurunnya Angka Kematian Ibu	1.02.1.02.01.32.01.	Penyuluhan Kesehatan Bagi Ibu Hamil dari Keluarga Kurang Mampu	Jumlah Ibu Hamil dari keluarga kurang mampu mendapat penyuluhan		3.700 org	46	3.700 org	51	3.700 org	59	3.700 org	64.37	3.700 org	72	3.700 org	292	Bidang Binkesga									
							Cakupan Pelayanan Nifas ***	88.6	90.00%	90.00%	90%	90%	90%	90%	90%	90%												
							Cakupan Kunjungan Bayi***	98.99%	99.00%	99.00%	99%	99%	99%	99%	99%	99%												
							Cakupan Pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan ***	91.90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%												
							c. Menurunnya angka kematian bayi	1.02.1.02.01.32.02.	Perawatan Berkala Bagi Ibu Hamil Dari Keluarga Kurang mampu	Jumlah Ibu Hamil Dari Keluarga Kurang mampu Yang Mendapat Perawatan		1480 org	100	1480 org	90	1480 org	91	1480 org	109	1480 org	118.30	1480 org	509	Bidang Binkesga				
												Cakupan Komplikasi Kebidanan ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							
												Jumlah Kunjungan spesialis kebidanan ke Puskesmas	20 kali	40 kali	40 kali	60 kali	60 kali	40 kali	40 kali	40 kali								
												Cakupan Komplikasi Neonatus yang ditangani ***	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Penanggung jawab	Lokasi	
							Tahun 2013		Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Target	Rp. (dln jutaan)			
							Target	Rp. (dln jutaan)	Target	Rp. (dln jutaan)	Target	Rp. (dln jutaan)	Target	Rp. (dln jutaan)	Target	Rp. (dln jutaan)					
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	
			1.02.1.02.01 .32.04.	Pemeliharaan Kesehatan Ibu	Meningkatnya Cakupan Peserta KB Aktifif ***	83.20%	84%	72	84%	103.88	85%	104	85%	116	85%	126.27	85%	522	Bidang Binkesga		
					Persentase Ibu nifas memperoleh pelayanan KB pasca persalinan	-	80%		80%		80%		80%		80%		80%				
					jumlah pertemuan sosialisasi yang dilaksanakan	2 kali	2 kali		2 kali		2 kali		2 kali		2 kali		2 kali				
			1.02.1.02.01 .32.05.	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	Persentase Puskesmas yang disupervisi	100%	100%	52	100%	58	100%	65	100%	71	100%	79	100%	325	Bidang Binkesga		
					Persentase Puskesmas yang mendapat kunjungan spesialis kebidanan	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
			1.02.1.02.01 .32.07.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapat Pelayanan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	-	1.480 org	117	1.480 org	122	1.480 org	150	1.480 org	154.5	1.480 org	171	1.480 org	715	Bidang Binkesga		
					Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) ***	94.1	95%		95.00%		95%		95%		95%		95%				
Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi	Meningkatkan Status Gizi Masyarakat	a. Menurunnya anak balita yang pendek (stunting) menjadi di bawah 32 % b. Menurunnya prevalensi gizi kurang menjadi di bawah 15 %	2.02.1.02.01 .20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat dengan menurunnya prevalensi balita kekurangan gizi	2,23%	2,10%	319.23	2.00%	351.153	1,90%	386.268	1,80%	424.895	1,60%	467.384	1,60%	1,948.93	Dinkes		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Penanggung jawab	Lokasi				
							Tahun 2013		Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Target	Rp. (dlm jutaan)						
							Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)								
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21				
masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi, balita, serta usia produktif		c. 100 % Gizi buruk mendapat perawatan d. 80 % Bayi 0-6 bulan mendapat asi eksklusif e. 100 % anak 6-24 bulan gakin mendapat MP-ASI f. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada ibu hamil g. 95 % ibu hamil mendapat 90 tablet besi h. 95 % balita ditimbang berat badannya i. 100 % gizi buruk mendapat perawatan j. 90 % rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium k. 95 % balita usia 6-54 bulan mendapat kapsul vitamin A	1.02.1.02.01.20.01.	Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	Persentase Desa Yang dilaksanakan Pemetaan Masyarakat Kurang Gizi	100%	100%	59.5	100%	41	100%	45	100%	50	100%	55	100%	250.653	Bidang Binkesga					
			Jumlah Orang Yang Mengikuti Pertemuan Surveilans Gizi		240 orang	800 org		800 org	800 org		800 org	800 org		800 org		800 org								
			Persentase Puskesmas Melaksanakan Surveilans gizi		100%	100%		100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%					
						1.02.1.02.01.20.02.	Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	Persentase bayi dan Balita dengan gizi kurang yang mendapat PMT pemulihan	100%	100%	139	100%	185	100%	204	100%	227	100%	252	100%	1,007.577	Bidang Binkesga		
						Jumlah Bayi mendapat PMT Punyuluhan		1800 paket	400 paket		2000 paket	2000 paket		2000 paket	2000 paket		2000 paket		2000 paket					
						Persentase Ibu Hamil KEK Mendapat makanan tambahan																		
						1.02.1.02.01.20.03.	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP) Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Penanganan ***	100%	100%	57.9	100%	60	100%	60	100%	65	100%	70	100%	312.900	Bidang Binkesga		
						Cakupan Pemberian Vitamin A pada balita usia 6-54 bulan		90.25%	95%		95%	95%		95%		95%		95%		95%				

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Penanggung jawab	Lokasi	
							Tahun 2013		Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Target	Rp. (dlm jutaan)			
							Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)					
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	
					Persentase Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe 90 tablet besi	94.07	95%		95%		95%		95%		95%		95%				
					Persentase Rumah Tangga Mengonsumsi garam beryodium	-	90%		90%		90%		90%		90%		90%				
			1.02.1.02.01.20.04.	<b>Pemberdayaan masyarakat Untuk Pencapaian Keluarga sadar Gizi</b>	Persentase Desa Yang dibina Sadar Gizi	100%	100%	49.800	100%	50	100%	60	100%	65	100%	70	100%	294.800	Bidang Binkesga		
					Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif	69.80%	75%		80%		80%		80%		80%		80%				
					Cakupan Balita ditimbang berat badannya (D/S)	67,50%	80%		85%		86%		87%		88%		90%				
			1.02.1.02.01.20.06.	<b>Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan</b>	Persentase Puskesmas yang dilakukan pembinaan dan monitoring	100%	100%	13	100%	15	100%	17	100%	18	100%	20	100%	83.000	Bidang Binkesga		
			1.02.1.02.01.16.	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>															Dinkes		
			1.02.1.02.01.16.05.	<b>Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI Anak Usia 6-24 bulan Keluarga Miskin ***	100%	100%	32	100%	36	100%	39	100%	43	100%	47	100%	197.381	Bidang Binkesga		
Menurunkan Angka Kesakitan Akibat Penyakit Menular	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dengan:	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dengan:	1.02.1.02.01.22.	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	Angka Kesembuhan TB Paru BTA +	≥85 %	563.708	≥85 %	590.378	≥85 %	649.416	≥85 %	714.358	≥85 %	785.794	≥85 %	3,276.65	Diskes	Dinkes		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Penanggung jawab	Lokasi		
							Tahun 2013		Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Target	Rp. (dlm jutaan)				
							Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)						
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21		
		a. Menurunnya prevalensi Tuberculosis dan kurang dari 224 per 100.000 penduduk	1.02.1.02.01.22.01.	<b>Penyemprotan/ Foging Sarang Nyamuk</b>	Jumlah Foging Fokus Yang Dilaksanakan	135 focus	175 focus	250.00	200 focus	263.378	225 focus	294.416	225 focus	329.358	225 focus	370.794	225 focus	<b>1,507.946</b>	Bidang P2MPL			
		b. Menurunnya kasus malaria (Annual Paracit Index-API) menjadi 0 per 1000 penduduk	1.02.1.02.01.22.04.	<b>Pelayanan Vaksinasi Bagi Balita dan Anak Sekolah</b>	Jumlah Orang mengikuti Pertemuan koordinasi Program Imunisasi	50 orang	40 org	39	40 org	40	40 org	45	40 org	50	40 org	55	40 org	<b>229.000</b>	Bidang P2MPL			
		c. Angka Kematian Akibat Demam Berdarah Per 1000 penduduk < 1 per 1000 penduduk			Jumlah Orang mengikuti Pertemuan koordinasi Program Bias	50 orang	40 org		40 org		40 org		40 org		40 org		40 org					
		d. Menurunnya angka kesakitan DBD dari 55 menjadi 51 per 100.000 penduduk			Persentase SD yang dilakukan Imunisasi BIAS	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%					
		e. Menurunnya angka kesakitan diare Meningkatkan kualitas lingkungan untuk menanggulangi penyakit berbasis lingkungan, dengan :	1.02.1.02.01.22.05.	<b>Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	Jumlah Orang Yang Mengikuti Sosialisasi Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	105 orang	105 org	16.5	105 org	17	105 org	20	105 org	25	105 org	30	105 org	<b>108.500</b>	Bidang P2MPL			
		a. Meningkatkan cakupan air bersih di Desa dan Perkotaan			Cakupan Penemuan dan Penanganan Balita dengan pneumonia ***	3.53%	100%		100%		100%		100%		100%		100%					
		b. Meningkatkan rumah tangga sehat			Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun ***	3.7	>2		>2		>2		>2		>2		>2					
		c Meningkatkan rumah makan dan restoran sehat			Penderita DBD Ditangani ***	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%					
		d. Meningkatkan TTU Sehat			Penemuan Penderita Diare ***	28.10%	100%		100%		100%		100%		100%		100%					

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Penanggung jawab	Lokasi	
							Tahun 2013		Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Target	Rp. (dlm jutaan)			
							Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)					
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	
			1.02.1.02.01.22.06.	Pencegahan Penularan Penyakit Endemik /Epidemik	Persentase Puskesmas melaksanakan Survey Malaria	100%	100%	135	100%	140	100%	140	100%	145	100%	145	100%	705.000	Bidang P2MPL		
					Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Lab.Sederhana untuk Malaria dan TB	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
					Cakupan penemuan Pasien Baru TB BTA Positif ***	70.56%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
					Annual Parasit Insiden (API)	0,001 per 1000 penduduk	<1 per 1000 penduduk		<1 per 1000 penduduk		<1 per 1000 penduduk		<1 per 1000 penduduk		<1 per 1000 penduduk		<1 per 1000 penduduk				
			1.02.1.02.01.22.08.	Peningkatan Imunisasi	Jumlah Orang yang mendapat bimbingan teknis	30 org	40 org	30	40 org	30	40 org	35	40 org	40	40 org	45	40 org	179.500	Bidang P2MPL		
					Persentase Desa Yang Dilakukan Sweeping Imunisasi	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
					Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	90%	90%		92%		95%		97%		100%		100%				
					Persentase Desa/Kelurahan UCI ***	96.60%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
			1.02.1.02.01.22.09.	Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	Jumlah Orang Yang Mengikuti Review surveilans Epidemiologi	20 org	30 org	31	30 org	35	30 org	40	30 org	45	30 org	50	30 org	200.708	Bidang P2MPL		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Penanggung jawab	Lokasi	
							Tahun 2013		Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Target	Rp. (dlm jutaan)			
							Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)					
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	
					Jumlah Kali Pelaksanaan Review surveilans Epidemiologi	2 kali	4 kali		4 kali		4 kali		4 kali		4 kali		22 kali				
					Persentase Puskesmas yang melaksanakan surveilans aktif	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
					Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB Yang Dilakukan Epidemiologi < 24 jam ***	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
			1.02.1.02.01 22.10.	<b>Peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit</b>	Jumlah Peserta Yang Mengikuti KIE	300 org	300 org	48	300 org	50	300 org	55	300 org	60	300 org	65	300 org	278.000	Bidang P2MPL		
					Persentase Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini hipertensi	10%	25%		45%		65%		85%		100%		100%				
					Persentase Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini diabetes militus	10%	25%		45%		65%		85%		100%		100%				
					Persentase Orang dengan resiko tinggi mendapat konseling dan testing HIV (VCT)	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Penanggung jawab	Lokasi	
							Tahun 2013		Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Target	Rp. (dlm jutaan)			
							Target	Rp. (dlm jutaan)													
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	
			1.02.1.02.01.22.11.	Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan	Persentase Puskesmas di supervisi	100%	100%	15	100%	15	100%	20	100%	20	100%	25	100%	95.000	Bidang P2MPL		
			1.02.1.02.01.21.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase desa dilakukan pengembangan lingkungan sehat	6%	12%	218.665	18%	240.531	26%	264.585	33%	291.043	41%	320.147	41%	1.334.971	Diskes		
			1.02.1.02.01.21.01.	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	Jumlah model pengkajian dan pengembangan lingkungan sehat yang dilaksanakan	22 TTU	6 model (TPM,TTU ,AMIU,PP Desa, Sekolah, Pasar)	47	6 model (TPM,TTU ,AMIU,PP Desa, Sekolah, Pasar)	40	6 model (TPM,TTU ,AMIU,PP Desa, Sekolah, Pasar)	45	6 model (TPM,TTU ,AMIU,PP Desa, Sekolah, Pasar)	50	6 model (TPM,TTU ,AMIU,PP Desa, Sekolah, Pasar)	55	6 model (TPM,TTU ,AMIU,PP Desa, Sekolah, Pasar)	237.000	Bidang P2MPL		
					Meningkatnya persentase TTU dan TPM yang memenuhi syarat kesehatan	85%	90%		91%		92%		93%	93%		93%					
					Meningkatnya jumlah desa melaksanakan STBM	9 Desa	9 Desa		9 Desa		11 Desa		11 Desa		11 Desa		60 Desa				
			1.02.1.02.01.21.02.	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	Jumlah Penyuluhan dilaksanakan	7 kali	82 kali	97.338	82 kali	145.00	82 kali	158.000	82 kali	172.002	82 kali	190.000	82 kali	762.340	Bidang P2MPL		
			1.02.1.02.01.21.03.	Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat	Jumlah orang mengikuti Sosialisasi STBM	212 org	1400 org	60.329	1400 org	40.530	1400 org	44.585	1400 org	51.041	1400 org	55.147	1400 org	251.631	Bidang P2MPL		
					Persentase Puskesmas yang melaksanakan Sosialisasi STBM	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Penanggung jawab	Lokasi	
							Tahun 2013		Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Target	Rp. (dlm jutaan)			
							Target	Rp. (dml jutaan)	Target	Rp. (dml jutaan)	Target	Rp. (dml jutaan)	Target	Rp. (dml jutaan)	Target	Rp. (dml jutaan)					
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	
			1.02.1.02.01.21.04.	Monitoring Evaluasi dan Pelaporan	Persentase Puskesmas yang dilaksanakan Monev	100%	100%	14.000	100%	15.00	100%	17.000	100%	18.000	100%	20.000	100%	84.000	Bidang P2MPL		
			1.02.1.02.01.16.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Puskesmas dengan mutu pelayanan baik	10%	25%	579.311	45%		65%		85%		100%		100%		Dinkes		
			1.02.1.02.01.16.13.	Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan	Persentase Puskesmas Yang melaksanakan Inspeksi Sanitasi	100%	100%	26.6863031	100%	27.88606	100%	29.62498	100%	33.81741	100%	35.68758	100%	153.702395	Bidang P2MPL		
					Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Pembinaan Rumah Sehat	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
					Persentase Rumah Sehat	81.50%	85%		86%		87%		88%		89%		90				
			1.02.1.02.01.29.	Program Peningkatan Kesehatan Anak Balita	Cakupan Pelayanan Anak Balita ***	94.20%	95%	172.35	95%	165	95%	199	95%	230	95%	255	95%	1021.35			
			1.02.1.02.01.29.01.	Penyuluhan Kesehatan Anak Balita	Jumlah peserta yang memperoleh penyuluhan	248 org	360 or	60	360 or	90	360 or	120	360 or	150	360 or	170	360 or	590	Bhidang Binkesga		
					Cakupan penjarangan siswa SD dan setingkat ***	70.41%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
			1.02.1.02.01.29.04.	Pelatihan dan pendidikan perawatan Anak Balita	jumlah peserta yang mendapatkan pelatihan dan pendidikan	30 org	50 orang	71.375	50 orang	75	50 orang	79	50 orang	80	50 orang	85	50 orang	390.375	Bhidang Binkesga		
			1.02.1.02.01.29.07.	Monitoring Evaluasi dan Pelaporan	Persentase puskesmas yang dimonitoring dan evaluasi	100%	100%	40.975	100%		100%		100%		100%		100%	40.975	Bhidang Binkesga		
Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Lansia	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Lansia	Jumlah Lansia yang memperoleh pelayanan kesehatan	1.02.1.02.01.30.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	Meningkatnya pelayann Kesehatan Lansia	-	70%	127.985	70%	142	71%	154	72%	171	73%	186	73%	780.985			

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Penanggung jawab	Lokasi	
							Tahun 2013		Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Target	Rp. (dlm jutaan)			
							Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)	Target	Rp. (dlm jutaan)					
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	
			1.02.1.02.01.30.01.	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	Persentase puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan lansia	100%	100%	50	100%	55	100%	60	100%	65	100%	70	100%	300	Bhidang Binkesga		
			1.02.1.02.01.30.02.	Pendidikan dan Pelatihan Perawatan Kesehatan	jumlah kader dibina	20 org	20 org	29.985	20 org	32	20 org	34	20 org	36	20 org	38	20 org	169.985	Bhidang Binkesga		
			1.02.1.02.01.30.06.	Pelayanan Kesehatan	jumlah PMT penyuluhan	90 paket	90 paket	33	90 paket	36	90 paket	39	90 paket	45	90 paket	50	450 paket	203	Bhidang Binkesga		
			1.02.1.02.01.30.07.	Monitoring Evaluasi dan Pelaporan	Persentase Monitoring dan evaluasi yang dilakukan	100%	100%	15	100%	19	100%	21	100%	25	100%	28	100%	108	Bhidang Binkesga		
Meningkatkan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat melalui kerjasama dengan jejaring	peningkatan masyarakat pemilik jaminan kesehatan	persentase kepemilikan jaminan kesehatan	1.02.1.02.01.28.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Persentase masyarakat pemilik jaminan kesehatan mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan RS		40%	217.702	60%	220	70%	280	80%	310	90%	315		1342.702			
			1.02.1.02.01.28.01.	kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan secara komprehensif	26.30%	40%	139.669	60%	140	80%	180	90%	200	100%	220	100%	879.669	Bidang Promkes		
					cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
			1.02.1.02.01.28.08.	Monitoring Evaluasi dan Pelaporan	jumlah puskesmas yang dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan masyarakat	20 pks	20 pks	78.033	20 pks	80	20 pks	100	20 pks	110	20 pks	95	20 pks	463.033	Bidang Promkes		

**BAB VI**  
**INDIKATOR KINERJA SKPD**  
**YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**

Penetapan indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng bertujuan untuk memberikan gambaran tentang ukuran keberhasilan 2017 sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD. Hal ini ditunjukkan dari akumulasi pencapaian indikator *outcome* program pembangunan kesehatan.

Indikator kinerja Dinas Kesehatan SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. Perumusan indikator kinerja SKPD tersebut disusun berdasarkan SPM dan beberapa indikator kesehatan lainnya sebagaimana pada Tabel 6.1 dan Tabel 6.2.

**Tabel 6.1. Indikator Kinerja SKPD Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD 2013-2017**

No.	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			2013	2014	2015	2016	2017	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.2.	<b>Kesejahteraan Sosial</b>							
1.2.1.	<b>Indikator Kesejahteraan Masyarakat</b>							
1.2.3.	<b>Kesehatan</b>							
1.2.3.1.	Angka Usia Harapan Hidup (tahun)	70,25	70,80	71,60	72,25	72,80	73,10	73,10
1.2.3.2.	Angka kematian bayi/1000 KH	5,6	4,5	4,0	3,5	3,0	< 3,0	< 3,0
1.2.3.3.	Persentase balita gizi buruk (%)	0,03	0,025	0,02	0,015	0,01	<0,01	<0,01
1.2.3.4.	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 (%)	< 90	>90	>90	>90	>90	>90	>90
1.2.3.5.	Cakupan kunjungan bayi (%)	< 90	>90	>90	>90	>90	>90	>90
2.	<b>ASPEK PELAYANAN UMUM</b>							
2.1.	<b>Pelayanan Urusan Wajib</b>							
2.1.2.	<b>Kesehatan</b>							
2.1.2.1.	Persentase penyandang Aktif	30,58	32	34	36	38	40	40
2.1.2.2.	Persentase Balita gizi buruk	0,03	< 0,03	< 0,03	< 0,03	< 0,03	< 0,03	< 0,03

No.	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			2013	2014	2015	2016	2017	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
2.1.2.3.	Rasio Posyandu per satuan Balita	1,21	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
2.1.2.4.	Rasio Puskesmas, poliklinik, puskesmas per satuan penduduk	0,01	0,137	0,136	0,134	0,133	0,131	0,131
2.1.2.5.	Rasio rumah sakit per satuan penduduk	0,0011	0,0087	0,0086	0,0099	0,0112	0,0110	0,0110
2.1.2.6.	Jumlah Rumah Tangga Ber-PHBS (%)	63,11	64,00	65,00	67,00	68,00	69,00	69,00

No.	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			2013	2014	2015	2016	2017	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>1.2.</b>	<b>Kesejahteraan Sosial</b>							
1.2.3.1.	Persentase Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Remaja						45 %	45 %
1.2.3.2.	Persentase Tenaga Kesehatan Berkompetensi						10 %	10 %
1.2.3.4.	Persentase Penyehat Tradisional Teregistrasi						10 %	10 %
1.2.3.5.	Persentase FKTP dan FKTL dengan alat kesehatan sesuai standar						75 %	75 %
1.2.3.5	Persentase Kecamatan Memiliki Puskesmas minimal 1 terakreditasi						100%	100%

**Tabel 6.2 Indikator Kinerja Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal**

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2013	2014	2015	2016	2017	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	94,1 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %
2	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	80 %
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga kesehatan memiliki kompetensi kebidanan	91,9 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %
4	Cakupan pelayanan nifas	88,6 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
6	Cakupan Kunjungan Bayi	98,99	99	99	99	99	99	99
7	Cakupan Desa/ Kelurahan <i>Universal Child Immunization (UCI)</i>	96,6 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
8	Cakupan Pelayanan Anak Balita	94,2 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak 6 – 24 bulandar keluarga miskin	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
10	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
11	Cakupan penjangkauan SD dan setingkat	70,41	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
12	Cakupan peserta KB aktif	83,2	84 %	84 %	85 %	85 %	85 %	85 %
13	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit							
	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	3,70	>2	>2	>2	>2	>2	>2
	Penemuan Penderita Pneumonia Balita	3,53 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Cakupan penemuan pasien baru TB BTA +	70,56 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2013	2014	2015	2016	2017	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Penderita DBD yang Ditangani	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Cakupan penemuan penderita Diare	28,10 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
14	Cakupan pelayanan kesehatan dasar Masyarakat Miskin	20,85	50 %	50 %	100 %	100 %	100 %	100 %
15	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan Masyarakat Miskin	100%	50 %	50 %	100 %	100 %	100 %	100 %
16	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikannya sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota.	83,33	90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %
17	Cakupan Desa/Kelurahan yang mengalami KLB yang ditangani <24 jam	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
18	Cakupan Desa Siaga Aktif	80	83%	85 %	87 %	90 %	95 %	100 %

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2013	2014	2015	2016	2017	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	-	-	-	-	-	100 %	100
2	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	-	-	-	-	-	100 %	100 %
3	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	-	-	-	-	-	100 %	100 %

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2013	2014	2015	2016	2017	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
4	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	-	-	-	-	-	100 %	100 %
5	Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.	-	-	-	-	-	100 %	100 %
6	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	-	-	-	-	-	100 %	100 %
7	Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.	-	-	-	-	-	100 %	100 %
8	Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.	-	-	-	-	-	100 %	100 %
9	Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	-	-	-	-	-	100 %	100 %
10	Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	-	-	-	-	-	100 %	100 %

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2013	2014	2015	2016	2017	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
11	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	-	-	-	-	-	100 %	100 %

## **BAB VI PENUTUP**

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2017 merupakan dokumen perencan dan sebagai bagian dari RPJMD Kabupaten Buleleng. Untuk mewujudkan ViSi dan Misi pembangunan di bidang kessehatan Tahun 2017, dicanangkan agenda prioritas “Peningkatan Aksesibilitas dan Kualitas Pelayanan Kesehatan” yang diharapkan dapat meningkatkan usia harapan hidup dan menurunnya angka kematian bayi dan ibu melahirkan

Secara umum dokumen Rencana Strategis ini adalah sebuah garis kebijaksanaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Buleleng yang disusun sebagai acuan dalam membuat kebijakan dan pedoman untuk melaksanakan pembangunan yang berwawasan kesehatan dengan mengembangkan kreatifitas dan inovasi pelayanan kesehatan Kabupaten Buleleng. Secara teknis Renstra ini dijabarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng lebih lanjut dalam bentuk program-program kerja, yang selanjutnya menjadi acuan bagi jajaran aparaturnya agar tercipta sinergi dalam pelaksanaannya.

Dokumen Renstra ini diharapkan dapat memberikan kejelasan bagi seluruh komponen yang terlibat, dan memperjelas rangkaian pelaksanaan pembangunan daerah, khususnya bidang kesehatan sehingga diharapkan dapat mereduksi setiap deviasi pelaksanaan dan hambatan yang mungkin timbul, sehingga pada akhirnya pembangunan Kabupaten Buleleng khususnya pada tahun 2017 benar-benar akan terwujud sesuai arah kebijakan yang telah ditentukan dalam mewujudkan cita-cita masyarakat Kabupaten Buleleng yang sehat dan sejahtera.

Demikianlah penyusunan Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2017. Masukan yang konstruktif sangat kami harapkan demi penyempurnaan dokumen ini.