



**DINAS KESEHATAN  
KAB. BANGGAI**

# **RENCANA STRATEGIS 2016-2021**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayahNya maka Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2016 – 2021 dapat diselesaikan. Rencana Strategis merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang didasarkan pada penjabaran Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Bupati Banggai serta program prioritas Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai dalam kurun waktu lima tahun kedepan, yang disusun antara lain berdasarkan berdasarkan hasil evaluasi terhadap pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai periode 2011-2016 serta analisis terhadap dinamika perubahan lingkungan strategis baik global maupun nasional.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2016-2021 didasarkan pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008, dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.

Tujuan penyusunan Renstra adalah untuk memberikan arahan bagi perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan masyarakat Kabupaten Banggai seutuhnya dengan menyelaraskan permasalahan kesehatan baik di tingkat regional, nasional maupun lokal area, berdasarkan isu strategis, program strategis, kerangka pendanaan dan indikator kinerja.

Semangat reformasi telah telah mewarnai pendayagunaan aparatur negara dan yang mampu mendukung kelancaran dan keterpaduan pelaksanaan tugas dan fungsi penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan, dengan mempraktekan prinsip-prinsip *good governance*.

Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2016-2021 merupakan pedoman dalam pembuatan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai dalam merencanakan program dan kegiatan setiap tahunnya yang menyentuh kebutuhan masyarakat Kabupaten Banggai serta memenuhi harapan warga Kabupaten Banggai dalam **“Masyarakat Banggai Sehat, Mandiri, Produktif dan Berkeadilan”**.

Harapan kami, pembangunan kesehatan menjadi tanggungjawab bersama seluruh komponen masyarakat Kabupaten Banggai dan mengajak kepada semua pihak untuk saling bersinergi dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna tercapainya pembangunan kesehatan.

Luwuk, 17 Oktober 2016

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Banggai



**Dr. dr. ANANG S. OTOLUWA, MPPM**

Pembina

NIP. 19670121 199803 1 006

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
BAB. I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	12
1.3 Maksud dan Tujuan	14
1.4 Sistematika Penulisan	15
BAB. II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH	
2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah	17
2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah	31
2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	37
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah	62
BAB. III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah	70
3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	78
3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Perangkat Daerah	86
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	88
3.5 Penentuan Isu-isu Strategis	90
BAB. IV TUJUAN DAN SASARAN	
4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah	96
BAB. V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	
5.1 Strategi dan arah kebijakan	107

BAB. VI	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF	123
6.1	Rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif	125
BAB.VIII	PENUTUP	



**KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGGAI**  
NOMOR : 440/506/Dinkes

TENTANG

RENCANA STRATEGIS REVIEW  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGGAI  
TAHUN 2016 - 2018

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGGAI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan pasal 27 ayat (2) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, dipandang perlu menetapkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2016 - 2021;
- b. bahwa Rencana Strategis sebagaimana dimaksud pada huruf a telah disusun sebagai satu dokumen yang memuat tujuan dan Sasaran Strategis serta arah kebijakan serta rancangan program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan selama lima tahun;
- c. bahwa sebagai dasar penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai mengacu pada RPJMD dan RPJMD Review serta RKPD Kabupaten Banggai serta peraturan lain yang berlaku;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b, dan c perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2016-2021;

- Mengingat
- : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
  2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
  3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
  4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
  5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 8737);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan



Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;

11. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 6 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2009 Nomor 6);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Banggai Nomor 9 Tahun 2008 tentang Kewenangan Kabupaten Banggai (Lembaran Daerah Kabupaten Banggai Tahun 2009 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Banggai Nomor 47);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Banggai Nomor 20 Tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Banggai (Lembaran Daerah Kabupaten Banggai Tahun 2009 Nomor 22, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Banggai Nomor 67);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Banggai Nomor 10 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Banggai Tahun 2012-2032;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Banggai Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Banggai Tahun 2016 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Banggai Nomor 112);

## **MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGGAI TENTANG RENCANA STRATEGIS REVIEW DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGGAI TAHUN 2016-2021

KESATU : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai merupakan dokumen perencanaan resmi OPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Banggai yang dipersyaratkan dalam memberikan pelayanan OPD khususnya dan pembangunan daerah pada umumnya dalam jangka waktu Lima tahun;

KEDUA : Rencana Strategis (RENSTRA) Review sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU merupakan penjabaran teknis dari Visi Misi Bupati dan Wakil Bupati Banggai Periode 2016-2021 serta merupakan Arah dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang termuat dalam RPJMD Kabupaten Banggai

KETIGA : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai sebagaimana terlampir dalam keputusan ini, dengan sistematika sebagai berikut :

BAB. I PENDAHULUAN

BAB. II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

BAB. III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

BAB. IV TUJUAN DAN SASARAN

BAB. V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

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

BAB.VIII PENUTUP

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan dilakukan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Luwuk  
pada tanggal 27 Januari 2017



**Dr. dr. ANANG S. OTOLUWA, MPPM**

Pembina

NIP. 19670121 199803 1 006

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Bupati Banggai di Luwuk;
2. Inspektur Inspektorat Kabupaten Banggai di Luwuk;
3. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Banggai di Luwuk;
4. Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Kab. Banggai di Luwuk;
5. Kepala Bagian Hukum dan Perundang-Undangan Setda Kab.Banggai di Luwuk;

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan amanat Undang-undang nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Pemerintah daerah dalam melaksanakan pembangunan di daerah masing-masing harus menyusun rencana pembangunan termasuk pembangunan kesehatan. Untuk mensinergikan pembangunan kesehatan di Kabupaten Banggai dengan pembangunan kesehatan Nasional, maka perlu adanya penyesuaian. Oleh karena itu, penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Banggai mengacu pada sistem Kesehatan Nasional berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, serta Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) Tahun 2005-2025.

##### **1.1.1 Pengertian dan Fungsi Renstra Perubahan Dinas Kesehatan**

Rencana Strategis (Renstra Perubahan) dilakukan karena beberapa dasar pelaksanaan kegiatan yang mengacu pada implementasi pelaksanaan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi pemerintah (SAKIP) serta perubahan mendasar pada Peraturan Daerah No. 8 Tahun 2016 sebagaimana telah diubah Dengan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2018 tentang RPJMD

Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra Perubahan OPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2016 – 2021, merupakan penjabaran dari visi, misi, program dan kegiatan serta faktor-faktor penentu keberhasilan dan tujuan pembangunan yang realistis dengan mengantisipasi perkembangan masa depan yang diinginkan dan dapat dicapai sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan serta penyusunannya berpedoman pada

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) fase ke dua Tahun 2005 – 2025 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2016 – 2021. Di dalam Renstra Perubahan Dinas Kesehatan menguraikan rincian daftar program dan kegiatan, serta menyediakan tolok ukur penilaian kinerja, yang berfungsi sebagai pedoman dalam pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan tahunan dan lima tahunan sesuai dengan hasil pelaksanaan rencana pembangunan yang telah ditetapkan.

#### 1.1.2 Proses Penyusunan Renstra Perubahan Dinas Kesehatan

##### a. Persiapan Penyusunan Rancangan Renstra Perubahan Perubahan OPD

Tahapan persiapan penyusunan Renstra Perubahan OPD dilakukan untuk menyiapkan keseluruhan kegiatan penyusunan Renstra Perubahan Dinas Kesehatan. Adapun tahap persiapan tersebut antara lain meliputi :

##### 1) Pembentukan Tim Penyusun Renstra Perubahan OPD Kesehatan

Pembentukan tim penyusun Renstra Perubahan OPD dimulai dari penyiapan rancangan Surat Keputusan Kepala Daerah tentang pembentukan tim penyusun Renstra Perubahan OPD Kesehatan. Susunan keanggotaan tim berasal dari pejabat dan staf OPD Kesehatan yang memiliki kemampuan dan kompetensi di bidang perencanaan dan penganggaran. Anggota tim penyusun yang dilibatkan bertugas secara penuh dalam menyiapkan dokumen Renstra Perubahan OPD. Tim penyusun terdiri atas perwakilan dari setiap unit kerja (bagian/bidang/subbag/dan seksi) yang ada di OPD Kesehatan. Tugas tim penyusun Renstra Perubahan OPD dijabarkan kedalam agenda kerja yang dijadikan sebagai panduan kerja sampai dengan ditetapkannya Renstra

Perubahan OPD. Tim penyusun Renstra Perubahan OPD dipersiapkan oleh Kepala OPD dan diusulkan kepada Kepala Daerah untuk ditetapkan dengan surat keputusan Kepala Daerah.

2) Orientasi Mengenai Renstra Perubahan

Orientasi ini dilakukan untuk penyamaan persepsi dan memberikan pemahaman terhadap berbagai peraturan perundang-undangan berkaitan dengan perencanaan pembangunan nasional dan daerah, keterkaitannya dengan dokumen perencanaan lainnya, teknis penyusunan dokumen Renstra Perubahan OPD, dan menganalisis serta menginterpretasikan data dan informasi perencanaan pembangunan daerah yang diperlukan dalam menyusun Renstra Perubahan OPD.

Bahan orientasi mengenai Renstra Perubahan OPD, mencakup:

- a) Peraturan perundang-undangan, antara lain: tentang keuangan negara, sistem perencanaan pembangunan nasional, pemerintahan daerah, pengelolaan keuangan daerah, pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah, pemerintahan daerah provinsi dan pemerintahan daerah kabupaten/kota, pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (EPPD), tahapan tata cara penyusunan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana penyelenggaraan daerah, dan tata cara pelaksanaan evaluasi kinerja penyelenggaraan Pemerintah Daerah.
- b) Panduan atau pedoman teknis terkait penyusunan Renstra Perubahan OPD dan penyusunan anggaran.
- c) Buku-buku literatur tentang perencanaan dan penganggaran.

3) Penyusunan Agenda Kerja Tim Renstra Perubahan OPD

Rencana kegiatan tim penyusun Renstra Perubahan OPD disusun kedalam agenda kerja yang dijadikan sebagai panduan kerja mulai dari persiapan surat edaran hingga verifikasi rancangan Renstra Perubahan OPD sebagai bahan musrenbang. Agenda kerja ini juga membantu koordinasi dan integrasi antara proses penyusunan Renstra Perubahan OPD dengan penyusunan RPJMD.

4) Pengumpulan Data dan Informasi

Data dan informasi merupakan unsur penting dalam perumusan rencana yang akan menentukan kualitas dokumen rencana pembangunan daerah yang disusun. Untuk itu, dalam penyusunan Renstra Perubahan OPD perlu dikumpulkan data dan informasi perencanaan pembangunan daerah yang akurat dan relevan serta dapat dipertanggungjawabkan.

Pengumpulan data dan informasi tersebut dilakukan dengan langkah-langkah, sebagai berikut:

- a) Menyusun daftar data/informasi yang dibutuhkan bagi penyusunan Renstra Perubahan OPD dan disajikan dalam bentuk matrik (*check list*) untuk memudahkan analisis;
- b) Mengumpulkan data/informasi yang akurat dari sumber-sumber yang dapat dipertanggungjawabkan; dan
- c) Menyiapkan tabel-tabel/matrik kompilasi data yang sesuai dengan kebutuhan analisis.

Data dan informasi perencanaan pembangunan daerah yang perlu dikumpulkan dalam menyusun Renstra Perubahan OPD, antara lain:

- a) Peraturan perundang-undangan yang terkait;
- b) Kebijakan pemerintah yang terkait;
- c) Dokumen-dokumen:

- 1) RPJMD provinsi, RTRW provinsi, dan Renstra Perubahan K/L untuk penyusunan RPJMD provinsi;
- 2) RPJMD kabupaten/kota, RTRW kabupaten/kota, RPJMD provinsi, dan Renstra Perubahan K/L untuk penyusunan RPJMD kabupaten/kota;
- 3) Hasil evaluasi Renstra Perubahan OPD periode lalu;
- 4) Data statistik sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terakhir.

a. Penyusunan Rancangan Renstra Perubahan OPD

Tahap penyusunan rancangan Renstra Perubahan OPD terdiri dari dua tahap, yaitu:

- 1) Tahap perumusan rancangan Renstra Perubahan OPD;  
Perumusan rancangan Renstra Perubahan OPD Kesehatan mencakup :
  - a. pengolahan data dan informasi;
  - b. analisis gambaran pelayanan OPD kesehatan;
  - c. review Renstra Perubahan Kementerian Kesehatan dan Renstra Perubahan Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah;
  - d. penelaahan RTRW Kabupaten Banggai;
  - e. analisis terhadap dokumen hasil kajian lingkungan hidup strategis (KLHS) sesuai dengan tugas dan fungsi OPD Kesehatan;
  - f. perumusan isu-isu strategis;
  - g. perumusan visi dan misi OPD kabupaten Banggai;
  - h. perumusan tujuan pelayanan jangka menengah OPD Kesehatan;
  - i. perumusan sasaran pelayanan jangka menengah OPD Kesehatan;
  - j. mempelajari surat edaran Bupati (nomor 050/12.23/Bappeda) perihal penyusunan rancangan Renstra Perubahan OPD kabupaten beserta lampirannya, yaitu rancangan awal RPJMD kabupaten Banggai yang



- memuat indikator keluaran program dan pagu per-OPD kabupaten;
- k. perumusan strategi dan kebijakan jangka menengah OPD Kesehatan kabupaten Banggai, guna mencapai target kinerja program prioritas RPJMD kabupaten yang menjadi tugas dan fungsi OPD Kesehatan Kabupaten Banggai;
  - l. perumusan rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif selama 5 (lima) tahun, termasuk lokasi kegiatan;
  - m. perumusan indikator kinerja OPD kabupaten yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD kabupaten; dan
  - n. pelaksanaan forum OPD kabupaten.
- 2) Tahap penyajian rancangan Renstra Perubahan OPD
- Penyajian rancangan Renstra Perubahan OPD Kesehatan Kabupaten, dengan sistematika paling sedikit sebagai berikut :
- a. pendahuluan;
  - b. gambaran pelayanan OPD;
  - c. isu-isu strategis berdasarkan tugas pokok dan fungsi
  - d. visi, misi, tujuan dan sasaran, strategi dan kebijakan;
  - e. rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif; dan
  - f. indikator kinerja OPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD.

Rancangan Renstra Perubahan SKDP yang telah disusun, dibahas dengan seluruh unit kerja dilingkungan OPD Kesehatan untuk dibahas bersama dengan pemangku kepentingan sesuai dengan kebutuhan dalam forum OPD. Pembahasan ini bertujuan untuk memperoleh masukan dalam rangka penajaman pencapaian sasaran program dan kegiatan pelayanan OPD Kesehatan. Rancangan ini kemudian

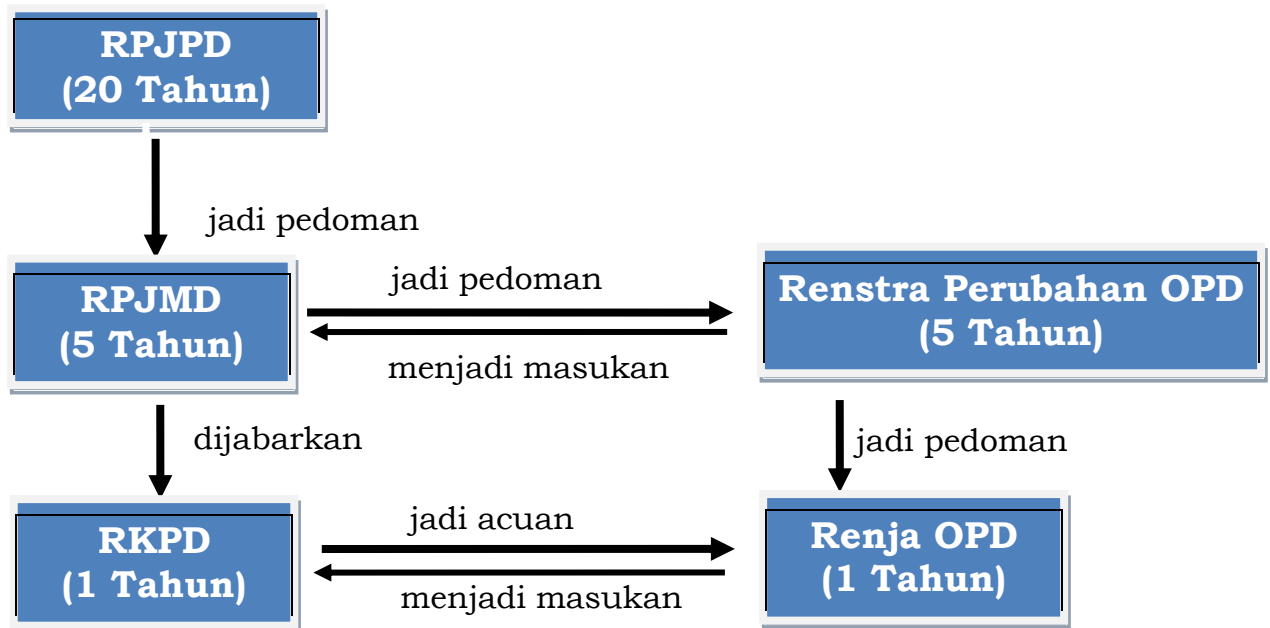
disampaikan kepada Bappeda untuk diverifikasi sebagai bahan penyempurnaan rancangan awal RPJMD menjadi rancangan RPJMD. Hasil verifikasi rancangan Renstra Perubahan OPD Kesehatan terhadap hal-hal yang perlu disempurnakan disampaikan kembali kepada OPD Kesehatan.

- b. Penyajian rancangan akhir Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Penyusunan rancangan akhir Renstra Perubahan OPD Kesehatan merupakan penyempurnaan rancangan Renstra Perubahan OPD Kesehatan, yang berpedoman pada RPJMD yang telah ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah. Penyempurnaan rancangan Renstra Perubahan ini bertujuan untuk mempertajam visi dan misi, serta menyelaraskan tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan daerah sesuai dengan tugas dan fungsi OPD Kesehatan yang ditetapkan dalam RPJMD.

Dokumen Renstra Perubahan ini dihasilkan melalui suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan tahun 2021 secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul serta mengacu kepada visi misi Bupati Banggaisehingga rumusan visi, misi dan arah kebijakan pembangunan bidang kesehatan Kabupaten Banggai untuk lima tahun mendatang dapat bersinergi dengan arah pembangunan Bupati sebagai kepala daerah terpilih.

Dokumen Renstra Perubahan ini merupakan rencana pembangunan jangka menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai yang dalam pelaksanaannya akan dijabarkan dan menjadi acuan Penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan yang akan disusun setiap tahun sebagai Rencana Pembangunan Tahunan Satuan Kerja Perangkat Daerah, yang selanjutnya ditetapkan sebagai Rencana Kinerja Tahunan (RKT)

Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai seperti yang tercantum pada gambar berikut:



- 1.1.3 Keterkaitan Renstra Perubahan OPD Kesehatan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kab. Banggai 2016-2021, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, dan Rencana Strategis Kab. Banggai
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai menyiapkan rancangan awal Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2016-2021 sesuai dengan tugas dan fungsinya dengan berpedoman pada rancangan awal RPJMD Kabupaten Banggai dan Renstra Perubahan Kementerian Kesehatan;
  - Rancangan awal Renstra Perubahan OPD Kab. Banggai termasuk Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai menjadi input bagi Bappeda Kabupaten Banggai untuk memutakhirkan rancangan RPJMD Kabupaten Banggai;
  - Rancangan RPJMD Kab. Banggai dibahas dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) Jangka Menengah Kab. Banggai;

- d. Hasil Musrenbang Jangka Menengah Kab. Banggai digunakan dalam penyusunan Rancangan Akhir RPJMD Kab. Banggai;
  - e. Rancangan Akhir RPJMD Kab. Banggai digunakan sebagai pedoman dan acuan bagi OPD Kab. Banggai dalam pemutakhiran Rancangan Renstra Perubahan OPD menjadi Rancangan Akhir Renstra Perubahan OPD, dimana diantaranya adalah Rancangan Akhir Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kab. Banggai;
  - f. Pada tahap akhir, Rancangan Akhir RPJMD Kab. Banggai ditetapkan dengan Peraturan Daerah. Berpedoman pada Peraturan Daerah tentang RPJMD Kab. Banggai maka OPD Kab. Banggai menetapkan Rancangan Akhir Renstra Perubahan OPD menjadi Renstra Perubahan OPD, dimana Dinas Kesehatan Kab. Banggai juga menetapkan Peraturan Kepala Dinas Kesehatan Kab. Banggai tentang Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kab. Banggai Tahun 2016-2021.
  - g. Selanjutnya Renstra Perubahan OPD menjadi landasan maupun pedoman bagi penyusunan Renja OPD dan Rencana Kerja Tahunan (RKT).
- 1.1.4 Keterkaitan Renstra Perubahan OPD Kesehatan 2016-2021 dengan Rencana Kerja (Renja) OPD Kesehatan
- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai menyiapkan rancangan awal Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kab. Banggai sesuai dengan tugas dan fungsinya dengan berpedoman pada rancangan awal RKPD Kab. Banggai dan mengacu pada Dinas Kesehatan Kab. Banggai melalui forum OPD Dinas Kesehatan Kab. Banggai;
  - b. Rancangan awal Renja OPD Kab. Banggai termasuk Renja Dinas Kesehatan Kab. Banggai menjadi input bagi Dinas Kesehatan Kab. Banggai menjadi rancangan RKPD Kab. Banggai;

- c. Rancangan RKPD Kab. Banggai dibahas dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) Kab. Banggai;
- d. Hasil Musrenbang Kab. Banggai digunakan dalam penyusunan Rancangan Akhir RKPD Kab. Banggai;
- e. Rancangan Akhir RKPD Kab. Banggai digunakan sebagai pedoman dan acuan bagi OPD Kab. Banggai dalam pemutakhiran Rancangan Renja OPD menjadi Rancangan Akhir Renja OPD, dimana diantaranya adalah Rancangan Akhir Renja Dinas Kesehatan Kab. Banggai;
- f. Pada tahap akhir, Rancangan Akhir RKPD Kab. Banggai ditetapkan dengan Peraturan Walikota. Berpedoman pada Peraturan Daerah tentang RKPD Kab. Banggai maka OPD Kab. Banggai menetapkan Rancangan Akhir Renja OPD menjadi Rencana Kerja OPD, dimana Dinas Kesehatan Kab. Banggai juga menetapkan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kab. Banggai.

## **1.2. Landasan Hukum**

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai dilandasi dasar hukum sebagai berikut :

1.2.1 Landasan Idiil : Pancasila

1.2.2 Landasan Konstitusional : Undang –Undang Dasar 1945

1.2.3 Landasan Operasional :

- a. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas dari Kolusi, Korupsi dan Nepotisme;
- b. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
- c. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- d. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;

- e. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
- f. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- g. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
- h. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- i. Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- j. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
- k. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;
- l. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional;
- m. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan;
- n. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
- o. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
- p. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- q. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;

- r. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- s. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
- t. Peraturan Daerah Kabupaten Banggai Nomor 9 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Banggai Tahun 2005 – 2025;
- u. Peraturan Daerah Kabupaten Banggai Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Banggai;
- v. Peraturan Daerah Kabupaten Banggai Nomor 8 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Banggai Tahun 2016 – 2021;
- w. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2019 tentang Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Banggai Tahun 2016 – 2021;
- x. Peraturan Bupati Banggai Nomor 23 Tahun 2014 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan;

### **1.3. Maksud dan Tujuan**

#### **1.3.1 Maksud**

Maksud penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2016 – 2021 adalah :

- a. Sebagai pedoman bagi seluruh jajaran kesehatan di Kabupaten Banggai dalam menyusun perencanaan dan program serta kegiatan yang dianggarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Banggai dalam kurun waktu lima tahun ke depan;
- b. Untuk menentukan sasaran, arah kebijakan, program dan kegiatan prioritas Dinas Kesehatan dalam perencanaan jangka menengah;

- c. Untuk menjadi dasar dalam penilaian kinerja yang mencerminkan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang transparan dan akuntabel.

### **1.3.2 Tujuan**

Tujuan penyusunan Rencana Strategis Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai adalah :

- a. Menjamin adanya keterpaduan arah kebijakan dan strategi serta keselarasan program dan kegiatan sesuai sasaran yang ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Banggai,
- b. Menjamin konsistensi perencanaan, pemilihan program dan kegiatan prioritas oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan;
- c. Menjamin keterkaitan dan konsistensi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengawasan pada setiap tahun anggaran;
- d. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi dan sinergitas antar pelaku pembangunan bidang kesehatan.

### **1.4 Sistematika Penulisan**

Daftar Isi

#### **BAB.1 PENDAHULUAN**

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Maksud dan Tujuan
- 1.3 Landasan Hukum
- 1.4 Sistematika Penulisan

#### **BAB.2 GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

- 2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah
- 2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah
- 2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah



**BAB.3 PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT****DAERAH**

- 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah
- 3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
- 3.3 Telaahan Renstra Perubahan K/L dan Renstra Perubahan Perangkat Daerah Provinsi/ Kabupaten/ Kota
- 3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

**BAB.4 TUJUAN DAN SASARAN**

- 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

**BAB.5 STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN****BAB.6 RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN PENDANAAN****BAB.7 INDIKATOR KINERJA OPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD****BAB.8 PENUTUP**

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN**

### **DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGGAI**

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 Pasal 85 ayat (2), Renstra OPD disusun sesuai tugas dan fungsi OPD serta berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif. Renstra OPD merupakan penjabaran teknis RPJMD yang berfungsi sebagai dokumen perencanaan teknis operasional dalam menentukan arah kebijakan serta indikasi program dan kegiatan setiap urusan bidang dan/atau fungsi pemerintahan untuk jangka waktu 5 (lima) tahunan, yang disusun oleh setiap OPD. Visi, misi, tujuan, strategi dan kebijakan dalam Renstra OPD dirumuskan dalam rangka mewujudkan pencapaian sasaran program yang ditetapkan dalam RPJMD. Visi OPD merupakan keadaan yang ingin diwujudkan OPD pada akhir periode Renstra OPD, sesuai dengan tugas dan fungsi yang sejalan dengan pernyataan visi kepala daerah dan wakil kepala daerah dalam RPJMD.

#### **2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi OPD Dinas Kesehatan**

OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai merupakan suatu organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan kabupaten Banggai. Peraturan Daerah Kabupaten Banggai Nomor 4 Tahun 2014 menjelaskan tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Banggai. Perincian mengenai tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai diuraikan pada Peraturan Bupati Banggai Nomor 23 Tahun 2014 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan.

##### **2.1.1. Tugas Pokok**

Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian urusan Pemerintahan Daerah meliputi urusan wajib Bidang Kesehatan berdasarkan Asas otonomi dan tugas pembantuan.

### **2.1.2. Fungsi**

Dalam menjalankan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya;
- b. Penyelenggaraan sebagian urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan; dan
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya;

### **2.1.3. Struktur Organisasi**

#### **a. Susunan Organisasi**

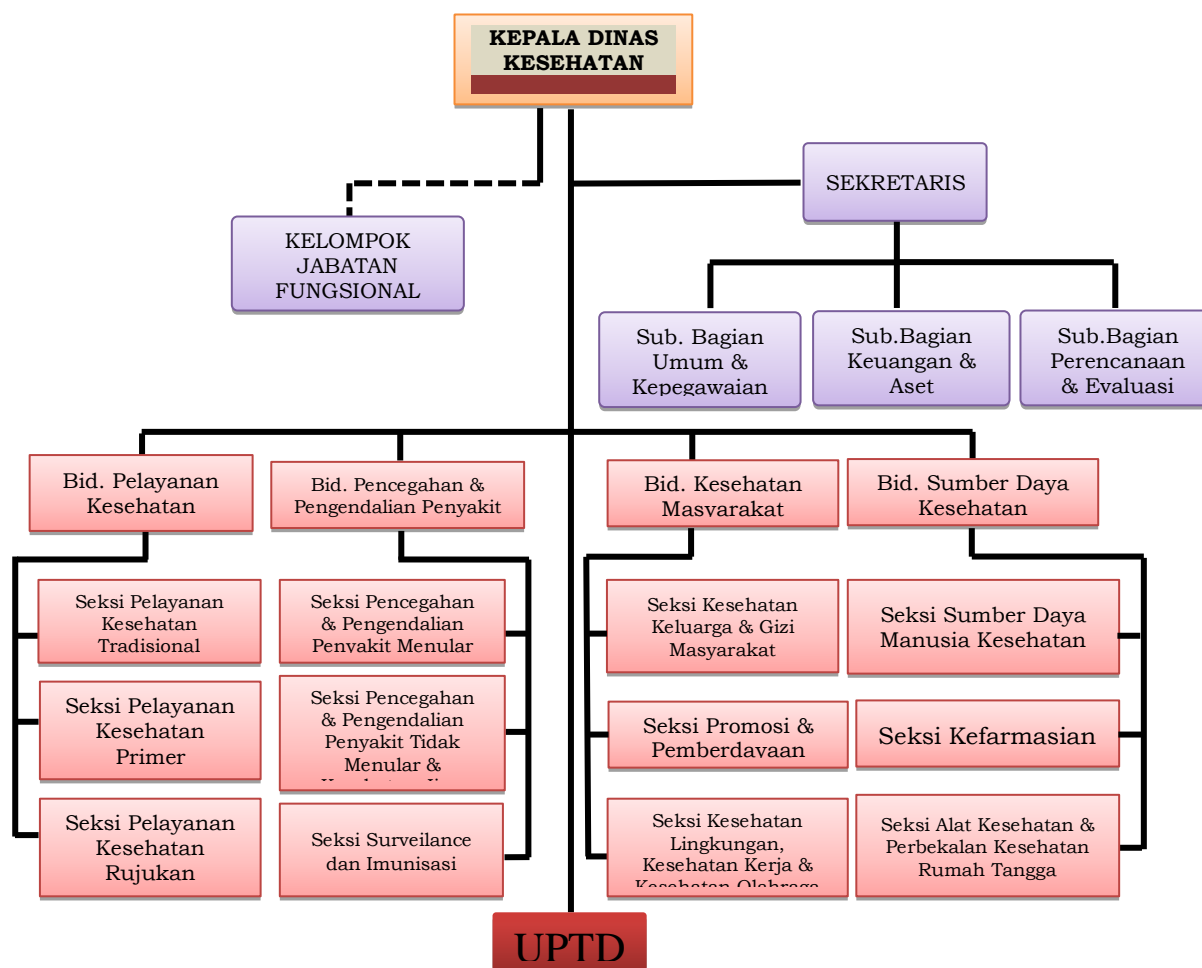
Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai terdiri dari:

- 1) Kepala Dinas
- 2) Sekretariat meliputi :
  - a) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
  - b) Sub Bagian Keuangan dan Aset; dan
  - c) Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi.
- 3) Bidang Sumber Daya Kesehatan, meliputi :
  - a) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
  - b) Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga; dan
  - c) Seksi Kefarmasian.
- 4) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, meliputi :
  - a) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
  - b) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa; dan
  - c) Seksi Surveillance dan Imunisasi.

- 5) Bidang Kesehatan Masyarakat, meliputi :
  - a) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
  - b) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
  - c) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga.
- 6) Bidang Pelayanan Kesehatan, meliputi :
  - a) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional;
  - b) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer; dan
  - c) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- 7) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD); dan
- 8) Kelompok Jabatan Fungsional

**b. Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan**

Bagan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai berdasarkan Peraturan Bupati Banggai Nomor 35 Tahun 2016, dapat dilihat pada bagan berikut ini



**c. Uraian Tugas dan Fungsi**

## 1). Kepala Dinas Kesehatan

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok memimpin dan melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan meliputi perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan penyelenggaraan kesekretariatan, sumber daya kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan, berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan guna efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok, Kepala Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a) Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- b) Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang kesehatan;
- c) Pembinaan dan pelaksanaan tugas unit pelayanan teknis dibidang kesehatan; dan
- d) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengantugas dan fungsinya.

Uraian tugas Kepala Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a) Mengkoordinasikan penyusunan program dan kegiatan DinasKesehatan berdasarkan kebijakan umum daerah sehingga tercipta sinkronisasi program kerja secara sinergis;
- b) Menyusun konsep sasaran pelaksanaan tugas Dinas Kesehatansesuai dengan program yang telah ditetapkan agar kegiatan berjalan efektif dan efisien;

- c) Membina pelaksanaan tugas Sekretaris dan Kepala Bidang dilingkungan Dinas Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku agar program dan kegiatan berjalan tertib dan lancar;
- d) Merumuskan kebijakan teknis di bidang Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku sebagai bahan penetapan kebijakan daerah;
- e) Melaksanakan fasilitasi dan pembinaan penyelenggaraan administrasi pemerintahan umum, kepegawaian, keuangan dan aset sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk memaksimalkan penyelenggaraan kesekretariatan;
- f) Melaksanakan fasilitasi dan pembinaan pengembangan sumber daya kesehatan sesuai dengan hasil analisis standarisasi dan ketentuan yang berlaku untuk meningkatkan kapasitas sumber daya kesehatan;
- g) Melaksanakan fasilitasi dan pembinaan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai kebutuhan dan ketentuan yang berlaku untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran penyakit baik menular maupun tidak menular serta upaya mengendalikan dan meningkatkan kesehatan jiwa;
- h) Melaksanakan fasilitasi dan pembinaan kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan yang berlaku untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat agar berperilaku hidup bersih dan sehat agar terhindar dari penyakit dan masalah kesehatan masyarakat lainnya;

- i) Melaksanakan fasilitasi dan pembinaan pelayanan kesehatan sesuai standar dan ketentuan yang berlaku untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan;
  - j) Mengarahkan pelaksanaan tugas Sekretaris, Kepala Bidang dan Kepala UPTD sesuai ketentuan dan rencana kerja untuk mengoptimalkan pelaksanaan tugas;
  - k) Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang Kesehatan sesuai kebijakan umum daerah agar tercipta pelayanan yang optimal;
  - l) Mengevaluasi pelaksanaan tugas Sekretaris, Kepala Bidang dan Kepala UPTD sesuai program yang telah ditetapkan agar dapat diukur pencapaian kinerjanya;
  - m) Melaporkan pelaksanaan tugas Dinas Kesehatan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah sesuai pencapaian dan target kinerja sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan
  - n) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya sebagai bentuk loyalitas.
- 2). Sekretaris

Sekretaris mempunyai tugas pokok memimpin dan melaksanakan operasional di bidang kesekretariatan meliputi pengelolaan dan pelayanan administrasi umum/ketatausahaan, kepegawaian, koordinasi penyusunan, perencanaan, evaluasi program dan anggaran, pengelolaan keuangan dan aset serta pengkoordinasian tugas-tugas bidang,

berdasarkan ketentuan yang berlaku untuk mencapai hasil kerja yang maksimal.

Dalam melaksanakan tugas pokok, Sekretaris Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

- a) Pelaksanaan koordinasi penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis kepegawaian daerah;
- b) Penyusunan rencana dan program kerja Sekretariat Dinas;
- c) Pengelolaan dan pelayanan administrasi umum/ketatausahaan dan kepegawaian, pelaksanaan koordinasi penyusunan program/kegiatan serta pengelolaan administrasi keuangan dan aset;
- d) Pelaksanaan koordinasi penyelenggaraan tugas-tugas bidang;
- e) Pelaksanaan pengendalian, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan urusan pemerintahan dan kebijakan; dan
- f) Pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan kesekretariatan;

Uraian tugas Sekretaris Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a) Merencanakan operasional Sekretariat Dinas Kesehatan berdasarkan rencana strategis dinas dan ketentuan yang berlaku sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b) Membagi tugas kepada Kepala Sub Bagian berdasarkan rencana kerja untuk mengoptimalkan kinerja/pelaksanaan kegiatan;
- c) Mengatur pelaksanaan tugas Kepala Sub Bagian sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan agar kegiatan berjalan tertib dan lancar;



- d) Melaksanakan koordinasi penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku sebagai bahan penetapan kebijakan daerah;
- e) Melaksanakan pengelolaan dan pelayanan administrasi umum/ketatausahaan, kepegawaian, humas dan protokol serta organisasi dan tatalaksana dinas berdasarkan program yang telah ditetapkan agar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- f) Melaksanakan pengelolaan dan pelayanan administrasi keuangan dan aset dinas berdasarkan pedoman pengelolaan keuangan daerah untuk terwujudnya akuntabilitas anggaran dan aset;
- g) Mengkoordinasikan pelaksanaan penyusunan program dan kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan sesuai dengan rencana strategis, untuk mengoptimalkan pencapaian target kinerja;
- h) Mengevaluasi pelaksanaan tugas Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, Keuangan dan Aset serta Perencanaan dan Evaluasi berdasarkan capaian kinerja agar terlaksana sesuai ketentuan yang berlaku;
- i) Menyelia pelaksanaan tugas Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, Keuangan dan Aset serta Perencanaan dan Evaluasi sesuai ketentuan yang berlaku agar tugas/kegiatan dilaksanakan dengan tepat dan benar;

- j) Melaporkan pelaksanaan tugas Sekretariat Dinas Kesehatan sesuai pencapaian/target kinerja sebagai pertanggungjawaban kepada pimpinan; dan
- k) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

3). Bidang

3.1) Bidang Sumber Daya Kesehatan

Uraian Tugas :

- a) Merencanakan operasional Bidang Sumber Daya Kesehatan berdasarkan rencana strategis dinas dan ketentuan yang berlaku sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b) Membagi tugas kepada Kepala Seksi lingkup bidang sumber daya kesehatan berdasarkan rencana kerja untuk mengoptimalkan kinerja dari pelaksanaan kegiatan;
- c) Mengatur pelaksanaan tugas Kepala Seksi lingkup bidangsumber daya kesehatan sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan agar kegiatan berjalan tertib dan lancar;
- d) Melaksanakan penyusunan bahan perumusan kebijakan/pedoman teknis di bidang sumber daya kesehatan meliputi kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku sebagai dasar/ bahan penyusunan rumusan kebijakan;

- e) Melaksanakan koordinasi dan fasilitasi penyediaan kefarmasian sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- f) Melaksanakan koordinasi dan fasilitasi penyediaan kefarmasian sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan yang berlaku untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas capaian;
- g) Melaksanakan koordinasi dan fasilitasi penyediaan sarana dan peralatan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan;
- h) Mengevaluasi pelaksanaan tugas kepala seksi lingkup bidang sumber daya manusia kesehatan berdasarkan capaian kinerja agar terlaksana sesuai ketentuan yang berlaku;
- i) Mengevaluasi pelaksanaan tugas Kepala Seksi lingkup bidang pengembangan sumber daya kesehatan berdasarkan capaian kinerja agar terlaksana sesuai ketentuan yang berlaku;
- j) Menyelia pelaksanaan tugas Kepala Seksi lingkup bidang sumber daya kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku agar tugas/kegiatan dilaksanakan dengan tepat dan benar;
- k) Melaporkan pelaksanaan tugas Bidang sumberdaya kesehatan sesuai pencapaian/target kinerja sebagai pertanggungjawaban kepada pimpinan; dan
- l) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya sebagai bentuk loyalitas.

### 3.2) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Uraian Tugas :

- a) Merencanakan operasional Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit berdasarkan rencana strategis dinas dan ketentuan yang berlaku sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b) Membagi tugas kepada Kepala Seksi lingkup bidang pencegahan dan pengendalian penyakit berdasarkan rencana kerja untuk mengoptimalkan kinerja dalam pelaksanaan kegiatan;
- c) Mengatur pelaksanaan tugas Kepala Seksi lingkup bidang pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan agar kegiatan berjalan tertib dan lancar;
- d) Melaksanakan penyusunan pedoman pencegahan dan pengendalian penyakit meliputi surveillance dan imunisasi, pencegahan pengendalian penyakit menular serta pencegahan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa sesuai ketentuan yang berlaku sebagai dasar bahan penyusunan rumusan kebijakan;
- e) Melaksanakan koordinasi dan pembinaan pelaksanaan surveillance dan imunisasi berdasarkan kondisi lingkungan dan ketentuan yang berlaku untuk tindakan penanganan kejadian luar biasa dan peningkatan kekebalan tubuh;
- f) Mengevaluasi pelaksanaan tugas Kepala Seksi lingkup bidang pencegahan dan pengendalian penyakit berdasarkan capaian kinerja agar terlaksana sesuai ketentuan yang berlaku;

- g) Menyelia pelaksanaan tugas Kepala Seksi lingkup bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sesuai ketentuan yang berlaku agar tugas/ kegiatan dilaksanakan dengan tepat dan benar;
- h) Melaporkan pelaksanaan tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sesuai pencapaian/ target kinerja sebagai pertanggungjawaban kepada pimpinan; dan
- i) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya sebagai bentuk loyalitas.

### 3.3) Bidang Kesehatan Masyarakat

Uraian Tugas :

- a) Merencanakan operasional Bidang Kesehatan Masyarakat berdasarkan rencana strategis dinas dan ketentuan yang berlaku sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b) Membagi tugas kepada Kepala Seksi lingkup bidang kesehatan masyarakat berdasarkan rencana kerja untuk mengoptimalkan kinerja pelaksanaan kegiatan;
- c) Mengatur pelaksanaan tugas Kepala Seksi lingkup bidang kesehatan masyarakat sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan agar kegiatan berjalan tertib dan lancar;
- d) Melaksanakan penyusunan bahan perumusan kebijakan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, promosi dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan keluarga dan gizi masyarakat sesuai kondisi dan ketentuan yang berlaku sebagai pedoman penyusunan rumusan kebijakan;

- e) Melaksanakan penyiapan pedoman dan fasilitasi pelayanan keluarga sesuai ketentuan yang berlaku untuk meningkatkan kesehatan dan harapan hidup ibu dan anak;
- f) Melaksanakan fasilitasi dan bimbingan pelaksanaan promosi kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan;
- g) Melaksanakan koordinasi dan pendampingan pelaksanaan penerapan standar gizi masyarakat sesuai ketentuan yang berlaku untuk mencegah kekurangan gizi;
- h) Mengevaluasi pelaksanaan tugas Kepala Seksi lingkup bidang kesehatan masyarakat berdasarkan capaian kinerja agar terlaksana sesuai ketentuan yang berlaku;
- i) Menyelia pelaksanaan tugas kepala seksi lingkup bidang kesehatan masyarakat sesuai ketentuan yang berlaku agar tugas dan kegiatan dilaksanakan dengan tepat dan benar;
- j) Melaporkan pelaksanaan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat sesuai pencapaian target kinerja sebagai pertanggungjawaban kepada pimpinan; dan
- k) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya sebagai bentuk loyalitas.

#### 3.4) Bidang Pelayanan Kesehatan

Uraian Tugas :

- a) Merencanakan operasional Bidang Pelayanan Kesehatan berdasarkan rencana strategis dinas dan ketentuan yang berlaku sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;

- b) Membagi tugas kepada Kepala Seksi lingkup bidang pelayanan kesehatan berdasarkan rencana kerja untuk mengoptimalkan kinerja dalam pelaksanaan kegiatan;
- c) Mengatur pelaksanaan tugas Kepala Seksi lingkup bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan agar kegiatan berjalan tertib dan lancar;
- d) Melaksanakan penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis, pelayanan kesehatan serta jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai kondisi dan ketentuan yang berlaku sebagai pedoman penyusunan rumusan kebijakan;
- e) Melaksanakan koordinasi dan pengendalian pelayanan kesehatan yang berlaku untuk mendukung optimalisasi pelayanan kesehatan;
- f) Melaksanakan koordinasi dan fasilitasi pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan sesuai ketentuan yang berlaku untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat;
- g) Melaksanakan koordinasi dan fasilitasi pembiayaan dan jaminan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku untuk kualitas jaminan kesehatan semesta;
- h) Melaksanakan koordinasi penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku untuk memaksimalkan pelayanan jaminan kesehatan pada masyarakat;

- i) Melaksanakan koordinasi dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer menuju terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang terakreditasi;
- j) Menyelia pelaksanaan tugas Kepala Seksi lingkup bidang pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku agar tugas dan kegiatan dapat dilaksanakan dengan tepat dan benar;
- k) Melaporkan pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Kesehatan sesuai pencapaian target kinerja sebagai pertanggungjawaban kepada pimpinan; dan
- l) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya sebagai bentuk loyalitas.

## **2.2 Sumber Daya OPD Kesehatan**

### **2.2.1 Sumber Daya Manusia**

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan.

Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan mempunyai peran penting pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan tugas dan fungsi dari organisasi OPD Dinas Kesehatan kabupaten Banggai, dimana dalam pembangunan kesehatan diperlukan berbagai jenis tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan melaksanakan upaya kesehatan dengan paradigma sehat, yang mengutamakan upaya peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.



Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai pada tahun 2015 memiliki sumber daya manusia (SDM) tenaga kesehatan sebanyak 1.432 tenaga yang tersebar di unit-unit pelayanan kesehatan.

Dalam hal ketersediaan SDM kesehatan terdapat beberapa cara penilaian dari Kementerian Kesehatan, yaitu : idealnya satu orang dokter melayani 2.500 penduduk. Dengan jumlah penduduk Kabupaten Banggai pada profil tahun 2015 sebesar 354.402 jiwa dan jumlah Sumber Daya Manusia yang dimiliki maka sebagian besar potensi SDM masih kurang dari standar. Ratio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk dari 11 jenis tenaga kesehatan hanya 2 jenis tenaga kesehatan yakni perawat sebesar 162 per 100.000 penduduk (target 117 per 100.000 penduduk) dan bidan sebesar 184 per 100.000 penduduk (target 100 per 100.000 penduduk) yang sudah memenuhi standar nasional, sedangkan 9 jenis tenaga kesehatan lainnya masih belum memenuhi target. Ratio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.1**  
**Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk**  
**Menurut Jenisnya**  
**Tahun 2018**

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	Persentase	Ratio Nakes Per 100.000 Penduduk	Standar
1.	Dokter Umum	82	3,93	14,0	40
2.	Dokter Gigi	15	0,72	4,0	11
3.	Dokter Spesialis	30	1,44	8,1	6
4.	Perawat	853	40,93	229,7	117
5.	Bidan	681	32,68	183,4	100
6.	Apoteker	11	0,53	2,96	10
7.	Ass. Apoteker	28	1,34	7,54	30
8.	Kesmas	167	8,01	45,0	40
9.	Sanitarian	61	2,93	16,4	40
10.	Nutrisionis/	45	2,6	12,1	22

	Ahli Gizi				
11.	Teknis Medis dan manajemen	111	5,33	10,2	
	<b>Jumlah</b>	<b>2.084</b>	<b>100</b>		

Sumber : Seksi Informasi, Litbang dan Diklat Kesehatan Dinkes Banggai 2018

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan merupakan salah satu isu utama yang mendapat perhatian terutama yang terkait dengan jumlah, jenis dan distribusi, serta pembagian kewenangan dalam pengaturan SDM Kesehatan. Begitu pula dengan kompetensi tenaga kesehatan belum terstandarisasi dengan baik. Kerangka hukum dalam pendidikan tenaga kesehatan di Indonesia, terutama dalam hal setrtifikasi dan akreditasi perlu diperkuat.

Begitu pula dengan memperhatikan struktur organisasi yang ada saat ini, dan adanya perkembangan permasalahan kesehatan baik di perkotaan maupun pedesaan, koordinasi lintas sektor dan lintas program, teknik informasi yang belum tersedia di semua Puskesmas dan teraplikasi dengan baik, maka SDM kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai belum memenuhi dalam kualitas dan kuantitas, serta pendistribusian, maupun pendayagunaannya belum sesuai potensi dan kebutuhan pemberdayaan SDM.

### 2.2.2. Sarana Prasarana

Peningkatan mutu sarana dan prasarana pada fasilitas pemberi pelayanan kesehatan di waktu yang akan datang harus disertai kemampuan memenuhi akreditasi fasilitas pemberi pelayanan kesehatan, bukan hanya surat izin dan sertifikat. Menurut regulasi fasilitas pelayanan kesehatan yang harus terakreditasi, khususnya Puskesmas, Klinik dan Rumah Sakit.

**Tabel 2.2**  
**Data Fasilitas/Sarana Pelayanan Kesehatan**  
**Menurut kepemilikan Dinas Kesehatan Kab. Banggai**  
**Tahun 2018**

No	Fasilitas Kesehatan	Kepemilikan/ Pengelola						
		Kemenkes	Pemprov	Pem. Kab/Kota	TNI/POLRI	BUMN	Swasta	Jml
Rumah Sakit								
1	Rumah Sakit Umum			1				1
2	Rumah Sakit Khusus							0
Puskesmas dan jaringannya								
1	Puskesmas Rawat Inap			12				12
	- Jumlah Tempat Tidur			183				183
2	Puskesmas Non Rawat Inap			14				14
3	Puskesmas Keliling			22				22
4	Puskesmas Pembantu			104				104
Sarana Pelayanan Lain								
1	Rumah Bersalin			1				1
2	Balai Pengobatan/ Klinik			3				3
3	Praktik Dokter Bersama			4				4
4	Praktik Dokter Perorangan			30				30
5	Praktik Pengobatan Tradisional							0
6	Bank Darah Rumah Sakit			1				1
7	Unit Transfusi Darah			1				1
Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian								
1	Industri Farmasi							0
2	Industri Obat Tradisional							0
3	Usaha Kecil Obat Tradisional							0
4	Produksi Alat Kesehatan							0
5	Pedagang Besar Farmasi							0
6	Apotek					1	33	34
7	Toko Obat						40	40
8	Penyalur Alat Kesehatan							0
	<b>Jumlah</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>376</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>73</b>	<b>450</b>

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai, 2018

#### a. Puskesmas

Distribusi Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar telah lebih merata. Jumlah Puskesmas sebanyak 26 unit (2 puskesmas baru) pada tahun 2015 (2 Puskesmas baru difungsikan) dengan jumlah total puskesmas adalah 24 puskesmas, dengan rincian 12 Puskesmas rawat jalan dan 12 Puskesmas rawat inap. Dengan rata-rata ratio Puskesmas terhadap 100.000 penduduk 6,9 per100.000 tahun 2015. Ini berarti pada periode tahun 2015 setiap 100.000 penduduk rata-rata dilayani oleh 7 unit Puskesmas. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas, pemerintah telah meningkatkan Puskesmas dengan tempat perawatan. Puskesmas perawatan ini berlokasi jauh dari rumah

sakit, di jalur-jalur jalan raya yang rawan kecelakaan, serta di wilayah yang terpencil.

Bila dibandingkan dengan konsep wilayah kerja Puskesmas, dimana sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk, maka jumlah Puskesmas per 30.000 penduduk pada tahun 2015 rata-rata adalah 2 unit. Ini berarti bahwa Puskesmas diharapkan sudah dapat menjangkau penduduk sasaran di wilayah kerjanya. Sedangkan untuk Puskesmas Keliling berjumlah 24 dengan rasio Puskesmas Keliling terhadap Puskesmas berada pada rata-rata rasio secara nasional yakni sebesar 1,04 (Nasional 0,8).

b. Puskesmas Pembantu

Puskesmas Pembantu di Kabupaten Banggai sampai dengan tahun 2015 tercatat sebanyak 104 Pustu yang tersebar di beberapa desa wilayah binaan puskesmas. Rasio Puskesmas Pembantu per 100.000 penduduk pada tahun 2015 sebesar 34,7 per 100.000 penduduk (Nasional = 10,5 per 100.000 penduduk), berada di atas rata-rata nasional. Sedangkan rasio pustu terhadap Puskesmas adalah 5 : 1 artinya bahwa setiap Puskesmas rata-rata didukung oleh 5 pustu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

c. Poskesdes/ Polindes

Upaya kesehatan yang berbasis masyarakat (UKBM) diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan agar upaya kesehatan lebih tercapai (*accessible*), lebih terjangkau (*affordable*), serta lebih berkualitas (*quality*), berbagai upaya yang telah dikembangkan di Kabupaten Banggai antara lain melalui Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Polindes (Pondok Bersalin Desa), Toga (Tanaman Obat Keluarga), POD (Pos Obat Desa) dan sebagainya.

Polindes/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. Tahun 2015 jumlah Poskesdes di Kabupaten Banggai sebanyak 167 dan Polindes 70 buah yang tersebar di 23 Kecamatan.

d. Rumah Sakit

Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana rumah sakit antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang diukur dengan jumlah rumah sakit dan tempat tidurnya serta rasio terhadap jumlah penduduk. Tahun 2018 jumlah Rumah sakit (Pemerintah dan Swasta) di Kabupaten Banggai sebanyak 3 unit terdiri dari Rumah sakit umum (tipe C) dan Rumah sakit bersalin, serta rumah sakit Pratama. Selain rumah sakit, untuk menggambarkan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan disajikan pula jumlah tempat tidur rumah sakit.

e. Sarana Kefarmasian Kesehatan

Apotek adalah suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi, dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Pengertian ini didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek. Jumlah apotek dan toko obat di Kabupaten Banggai yang terdaftar sebanyak 34 apotek/toko obat yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Banggai.

### **2.3. Kinerja Pelayanan OPD Kesehatan**

Kinerja pelayanan OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai merupakan keberhasilan OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Terselenggaranya tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) merupakan prasyarat bagi setiap pemerintah daerah untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dalam mencapai tujuan serta cita-cita bangsa bernegara. Untuk mengukur keberhasilan tersebut pemerintah telah menerapkan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur dan *legitimate* melalui Peraturan Presiden nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. PERPRES tersebut mewajibkan setiap instansi pemerintah atau OPD sebagai unsur penyelenggaran pemerintah negara untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya. Pengukuran hasil kinerja OPD telah dilakukan setiap tahun oleh pemerintah daerah Kabupaten Banggai.

Untuk mengukur keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan telah ditetapkan beberapa indikator kinerja kunci yang disesuaikan dengan sasaran umum pembangunan kesehatan yang telah sejalan dengan sasaran pembangunan kesehatan nasional sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang 2005-2025, dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional/RPJMN pada Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015, dan disesuaikan pula dengan visi misi Kabupaten Banggai, maupun visi misi Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai. Selanjutnya pencapaian kinerja pelayanan OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai disesuaikan dengan tugas dan fungsi OPD pada Peraturan Daerah Kabupaten Banggai Nomor 4 Tahun 2014, dan pada rincian uraian tugas dan fungsi OPD pada Peraturan Bupati Banggai Nomor 23 Tahun 2014, dibandingkan dengan target Standar pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang SPM Bidang Kesehatan di

Kabupaten/Kota) dan target indikator Kinerja Kunci (IKK) dan indikator lainnya.

Pada akhirnya pencapaian kinerja 2011 – 2016 mencakup penetapan indikator kinerja disesuaikan dengan tugas dan fungsi OPD serta indikator SPM, maupun indikator capaian kinerja sesuai target SPM, IKK dan target indikator lainnya (MDG's, RPJMD) digunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan dan program yang telah ditetapkan dalam Perencanaan Strategis.

Penduduk Kabupaten Banggai pada tahun 2015 sebanyak 354.402 jiwa (BPS Kab. Banggai), sepuluh tahun terakhir, jumlah penduduk Kabupaten Banggai mengalami laju pertumbuhan penduduk (LPP) sebesar 1,76 persen per tahun. Laju pertumbuhan penduduk mengalami penurunan, yaitu dari 2,62 persen per tahun periode 1980-1990 menjadi 1,76 persen per tahun selama periode 2000-2010.

### **2.3.1 Perkembangan IPM Kabupaten Banggai**

Aspek geografi dan demografi, aspek kesejahteraan masyarakat, aspek pelayanan umum, serta aspek daya saing daerah seluruhnya diarahkan untuk mencapai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dengan melakukan pengelolaan yang lebih sistematis dan terarah agar dapat sesuai dengan kapasitas dan daya dukung yang ada, serta dikelola dalam kerangka keharmonisan lingkungan (*environmental friendly*). Seluruh aspek tersebut bersinergi dalam mewujudkan peningkatan IPM sebagai tujuan penyelenggaraan pembangunan daerah.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indeks yang mengukur pencapaian keseluruhan suatu negara yang direpresentasikan tiga dimensi pembangunan manusia yaitu indeks kesehatan; panjang umur dan menjalani hidup sehat yang diukur dari angka harapan hidup waktu lahir, indeks pendidikan; diukur dari tingkat kemampuan baca tulis seseorang dan rata-rata lama

sekolah, serta indeks daya beli; memiliki standar hidup yang layak diukur dengan pendapatan riil perkapita.

Badan Pusat Statistik (BPS) meluncurkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang dihitung dengan menggunakan metode baru. Metode tersebut mengadopsi teknik perhitungan IPM yang telah digunakan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) dalam penyusunan laporan tahunan pembangunan manusia (*Human Development Report*) sejak tahun 2010.

Perubahan mendasar dalam perhitungan IPM dengan metode baru mencakup penggunaan indikator harapan lama sekolah (HLS) menggantikan indikator angka melek huruf (AMH) dalam perhitungan indeks pendidikan dan penggunaan indikator pendapatan nasional bruto (PNB) per kapita menggantikan produk domestik bruto (PDB) per kapita dalam perhitungan indeks standar hidup.

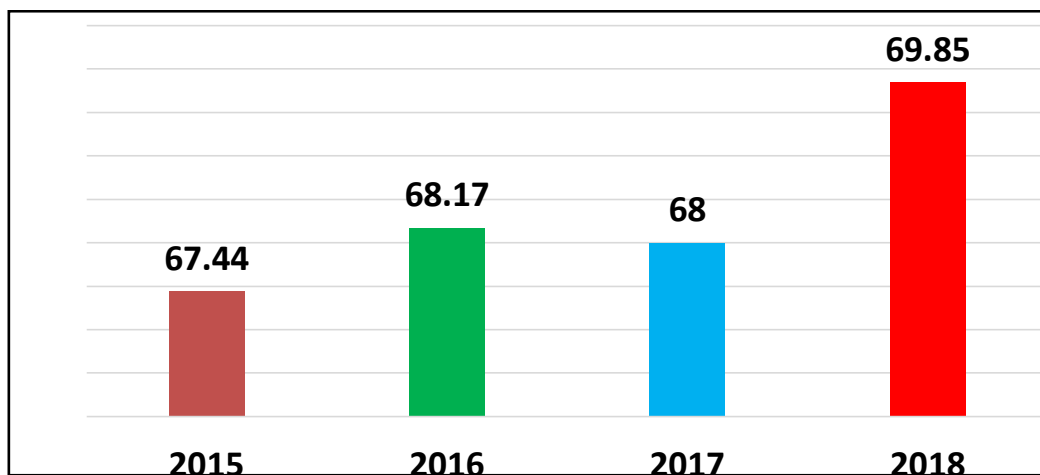
Agregasi indeks juga mengalami perubahan. Semula, agregasi indeks menggunakan rata-rata hitung. Pada IPM dengan metode baru, perhitungan indeks menggunakan rata-rata geometrik. Beberapa perubahan tersebut menjadikan IPM dengan metode baru memiliki sejumlah keunggulan dibanding IPM yang dihitung dengan metode lama.

Penggunaan HLS dalam perhitungan indeks pendidikan, misalnya, menjadikan IPM dengan metode baru mampu memotret gambaran yang lebih relevan dalam pendidikan dan perubahan yang terjadi dibanding IPM dengan metode lama. Agregasi indeks dengan menggunakan rata-rata geometrik juga menjadikan capaian yang rendah pada salah satu komponen indeks tidak dapat ditutupi oleh komponen indeks lain yang capaiannya lebih tinggi. Penggunaan metode baru dalam perhitungan IPM memberi sejumlah konsekuensi yang patut diperhatikan oleh para pengguna data. Terutama ketika IPM dengan metode baru dijadikan dasar perencanaan dan evaluasi capaian pembangunan manusia.



Dengan melihat perkembangan angka IPM tiap tahun, menunjukkan bahwa pembangunan manusia di Kabupaten Banggai mengalami kecenderungan meningkat. Angka IPM Kabupaten Banggai mengalami peningkatan dari 67,44 pada tahun 2015 menjadi 68,17 pada tahun 2016, serta meningkat kembali pada tahun 2017 sebesar 69, kemudian angka IPM tersebut mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2018 menjadi 69,85. IPM dikategorikan menjadi 3, yaitu IPM tinggi ( $IPM \geq 80$ ), IPM sedang ( $IPM 50-79,99$ ), dan IPM rendah ( $IPM < 50$ ). Berdasarkan kategori tersebut keadaan IPM di Kabupaten Banggai tahun 2018 yaitu berada pada kategori IPM sedang.

**Grafik 2.1**  
**Trend Indeks Pembangunan Manusia Metode Baru**  
**Kabupaten Banggai**



Sumber : BPS Kabupaten Banggai 2018

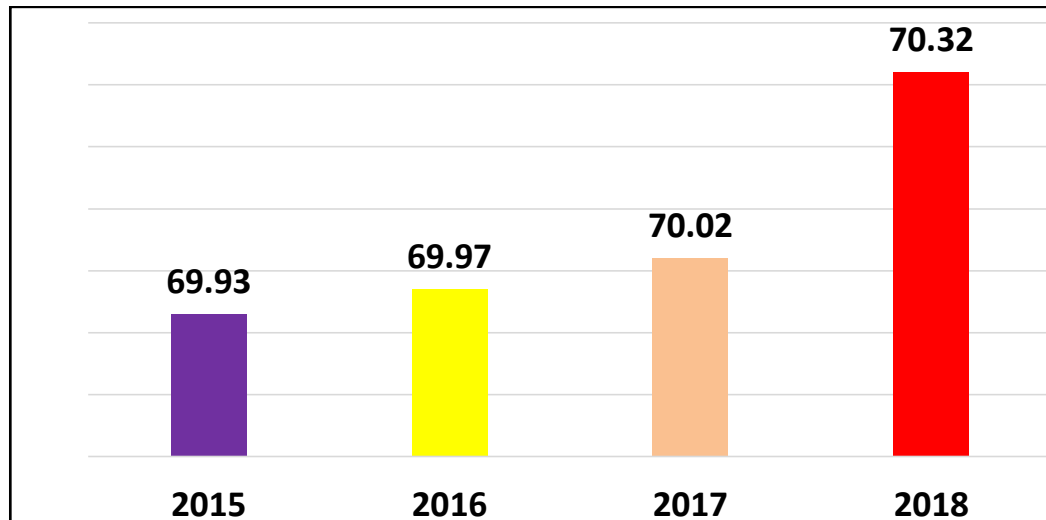
### 2.3.2 Kesehatan

#### a. Angka Harapan Hidup

Aspek kesehatan merupakan unsur penting yang berkaitan dengan kapabilitas penduduk. Derajat kesehatan pada dasarnya dapat dilihat dari seberapa lama harapan hidup yang mampu dicapai. Semakin lama harapan hidup yang mampu dicapai merefleksikan semakin tinggi derajat kesehatannya. Angka

harapanhidup menunjukkan kualitas kesehatan masyarakat, yaitu mencerminkan “lamanya hidup” sekaligus “hidup sehat” suatu masyarakat. Trend perkembangan angka harapan hidup di Kabupaten Banggai selama kurun waktu tahun 2015 hingga 2018 dapat dilihat pada gambar berikut ini.

**Grafik 2.2**  
**Perkembangan Umur Harapan Hidup Kabupaten Banggai**  
**Tahun 2015 – 2018**



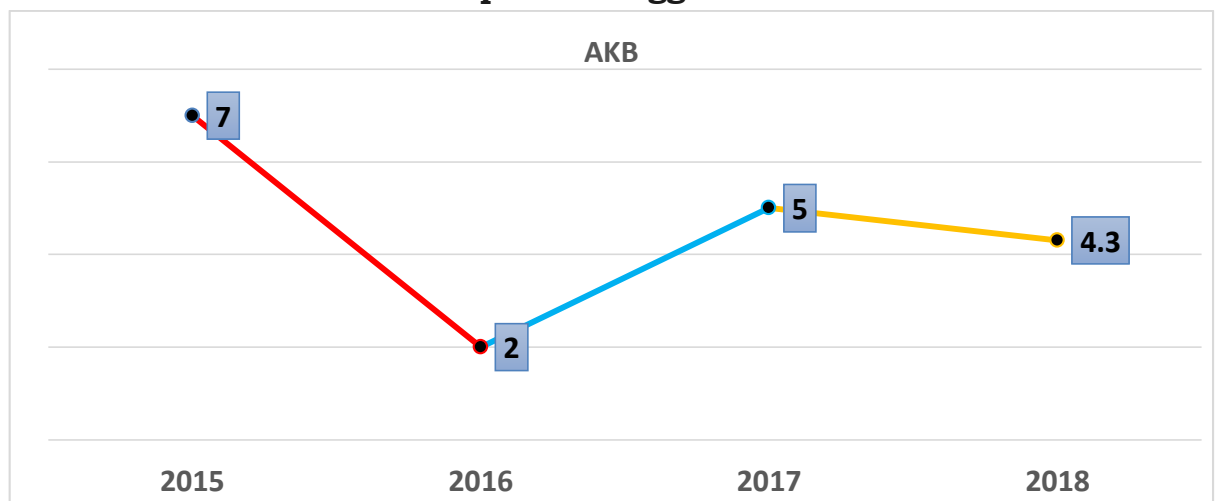
Sumber : BPS Kabupaten Banggai

Pada gambar di atas, Umur harapan hidup di Kabupaten Banggai cenderung meningkat dari tahun ke tahun, hal ini seiring dengan asumsi kecenderungan angka kematian bayi yang menurun serta perubahan komposisi penduduk (penurunan kelompok umur usia muda dan peningkatan kelompok umur usia tua) pada tahun 1990 umur harapan hidup rata-rata 57,2 dan meningkat pada tahun 2000 menjadi 61,3 dan meningkat lagi pada tahun 2007 berdasarkan data BPS menjadi 67,0. Di tingkat Kabupeten Banggai Angka Harapan Hidup Waktu Lahir cenderung meningkat dari tahun ke tahun: pada tahun 2015 Usia Harapan Hidup rata-rata 69 tahun, tahun 2016 menjadi 69 tahun dan menjadi 70 tahun pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2018.

### b. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banggai pada tahun 2016 sebesar 4,3 per 1.000 Kelahiran Hidup. AKB selama 2015 – 2018 rata-rata kecenderungannya menurun. Hal ini dapat dilihat pada pencapaian SPM pada tahun 2015-2018, indikator cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani rata-rata mencapai 85,29% (target 80%), cakupan kunjungan bayi 84,02% (target 90%), cakupan pemberian makanan pendamping pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin rata-rata 100% (target 100%), dan prevalensi balita gizi buruk rata-rata menurun menjadi 1,5% (target 0,8%). Cakupan AKB menurun dapat disebabkan oleh penanganan neonatus dengan komplikasi yang ditangani yang meningkat, disertai pemberian makanan pendamping ASI, meskipun rata-rata kunjungan bayi belum mencapai target.

**Grafik 2.3**  
**Trend Angka Kematian Bayi Per 1.000 Kelahiran Hidup**  
**Kabupaten Banggai**



Teori menurut "*B-Pichart classification*"-Stan D'Souza (1984) dalam Brotowasisto (1990) tentang angka Kematian bayi dibagi menjadi 3 (tiga) wilayah, yaitu:

1. Daerah dengan **AKB diatas 100** per seribu kelahiran bayi hidup sebagai daerah *soft-rock*, di mana sebagian besar kejadian kematian bayi disebabkan oleh penyakit menular.

2. Daerah dengan **AKB 30-100** per seribu kelahiran hidup dikategorikan sebagai daerah *intermediate-rock*, yang memerlukan perubahan sosial untuk menurunkan AKB-nya.
3. Daerah dengan **AKB di bawah 30** per seribu kelahiran bayi hidup diklasifikasikan sebagai daerah *hard-rock*, yaitu hanya sebagian kecil saja kematian yang disebabkan oleh penyakit menular dan sebagian besar disebabkan oleh kelahiran bawaan atau kongenital.

Berdasarkan kriteria diatas, maka dengan tingkat kematian bayi yang terjadi pada tahun 2018, Kabupaten Banggai masih termasuk daerah *intermediate-rock*, artinya bahwa kematian bayi terjadi karena faktor sosial dan budaya sehingga memerlukan intervensi penyadaran yang cukup intensif di masyarakat, seperti perubahan sikap masyarakat untuk mencapai PHBS, termasuk pandangan masyarakat terhadap kesehatan sebagai investasi manusia untuk menurunkan AKB lebih lanjut.

Menurut Singarimbun (1988: vii-viii) bahwa beberapa faktor memiliki kekuatan untuk menurunkan angka kematian, khususnya kematian bayi dan anak, yaitu:

- a. kemajuan dalam bidang ekonomi dan meningkatnya taraf hidup;
- b. kemajuan dalam bidang pengetahuan kedokteran dan teknologi;
- c. perbaikan sanitasi dan higiena; dan
- d. peningkatan persediaan makanan dan perbaikan gizi.

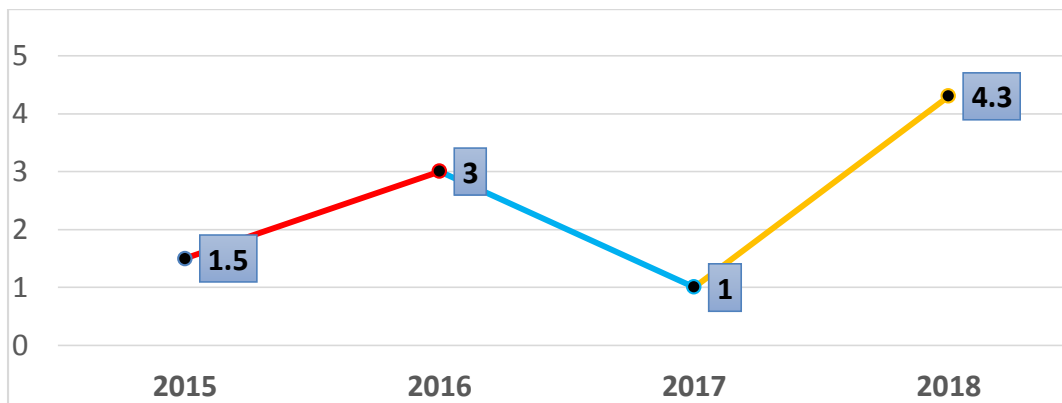
Satu sama lain faktor-faktor tersebut saling berkaitan dan tidak mudah untuk melihat mana yang lebih penting.

Sebagai konsekuensi dari wilayah yang memerlukan perubahan sosial adalah pembiayaan yang menekankan pada proporsi lebih untuk mencukupi berbagai kegiatan preventif seperti berbagai kegiatan promosi kesehatan dalam menggapai misi pertama. Sembari memberi ruang anggaran yang memadai untuk tetap menjaga kegiatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif pada penduduk dengan kondisi kesehatan yang bersiko tinggi.

## c. Balita Gizi Buruk

Prevalensi Balita Gizi Buruk di Kabupaten Banggai selama periode 2011 – 2015 belum mencapai target WHO (<1%). Pada tahun 2011, balita dengan gizi buruk mencapai 2,2% dan pada tahun 2015 menurun menjadi sebesar 1,5%.

**Grafik 2.4**  
**Trend Prevalensi Balita Gizi Buruk**  
**di Kabupaten Banggai**



## d. Aspek Pelayanan Urusan Wajib

Aspek pelayanan urusan wajib Pemerintah Kabupaten Banggai dalam kurun waktu 2015 – 2018 digambarkan pada tabel berikut :

**Tabel 2.3**  
**Hasil Kinerja Fokus Layanan Urusan Wajib**  
**Dinas Kesehatan Kab. Banggai tahun 2015 – 2018**

<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Tahun 2015</b>	<b>Tahun 2016</b>	<b>Tahun 2017</b>	<b>Tahun 2018</b>
Angka Kelangsungan hidup bayi (AKHB)	0,99	0,99	10	10,1
Angka Usia Harapan Hidup	69,93	69,97	70,2	70,32
Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	206/100.000 KH	105/100.000 KH	152/100.000 KH	143/1000.000 KH
Persentase Balita gizi buruk	1,5	1,2	1,0	0,9
Rasio Posyandu persatuan balita	1,08	1,60	1,72	1,76
Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk	7,4	7,2	6,98	6,93
Rasio Pustu per 100.000 penduduk	29,3	28,2	27,6	28,2
Rasio Dokter Spesialis per 100.000 penduduk	3,3	2,4	1,2	1,4
Rasio Dokter Gigi per 100.000 penduduk	3,6	1,8	1,4	1,6
Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk				
Rasio perawat per 100.000 penduduk	159,7	162,8	168,5	172,7
Persentase Ibu hamil Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	64,4	83,9	86,31	98
Persentase Ibu bersalin mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	81,8	86,5	84,94	95,3
Persentase bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	83,5	94,0	93	98
Persentase Balita mendapat	63,22	73,36	72,74	86,2

pelayanan kesehatan sesuai standar				
Persentase Anak usia sekolah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	77	93	96,5	82,7
Persentase usia produktif mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	52	61,6	73,4	88,7
Persentase usia lanjut mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	25,02	43,5	88,9	93
Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	60,7	64,9	87,2	82,4
Persentase penderita diabetes melitus mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	65,1	78,4	79,24	80,3
Persentase Orang dengan gangguan jiwa berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	78	83	86	82,6
Persentase penderita TB mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	92	82	89	96,3
Persentase Penderita HIV AIDS mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100	100	100

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kab. Banggai Tahun 2015-2018

**Tabel 2.5**  
**Pencapaian Kinerja Pelayanan OPD Dinas Kesehatan Kab. Banggai**  
**Tahun 2016 - 2018**

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Taregt IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra OPD Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian pada tahun Ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Angka Usia Harapan Hidup				67,3	68,8	69,2	69,5	69,8	69,93	69,97	70,2	70,32		103,91	101,70	101,45	101,18	0,00
2	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH				225/ 100.000 KH	200/ 100.000 KH	190/ 100.00 KH	180/ 100.000 KH	160/ 100.000 KH	206/ 100.000 KH	105/ 100.000 KH	152/ 100.000 KH	143/ 100.000 KH		108,85	147,74	146,70	115	0,00
3	Persentase Balita gizi buruk	< 10	< 10		< 2	< 2	< 2	< 2	< 2	1,5	1,2	1,0	0,9		125	140	150	155	0
4	Rasio Posyandu persatuan balita	0,50	0,50		1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,08	1,60	1,72	1,76		100,00	90,00	133,33	143,33	0,00
5	Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk	6,25	6,25		6,5	6,9	7,2	7,8	9	7,4	7,2	6,98	6,93		113,85	104,35	96,94	88,85	0,00
6	Rasio Pustu per 100.000 penduduk	66,6	66,6		28,2	28,8	30	30,2	30,6	29,3	28,2	27,6	28,2		103,90	97,92	92,00	93,38	0,00
7	Rasio Dokter per 100.000 penduduk	40	40		12	16	18	23	25	12,3	14,1	15,2	14,0		102,50	88,13	84,44	60,87	0,00
8	Rasio Dokter Gigi per 100.000 penduduk	25	25		4,2	4,8	5,7	6	8,2	3,6	2,8	3,6	4		85,71	58,33	63,16	66,67	0,00
9	Rasio perawat per 100.000 penduduk	116	116		150	160	170	180	190	159,7	162,8	168,5	172,7		106,47	101,75	99,12	95,94	0,00
10	Persentase Ibu hamil	100	100		100	100	100	100	100	64,4	83,9	86,31	98		64,40	83,90	86,31	98,00	0,00



	Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar																		
11	Persentase Ibu bersalin mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100		100	100	100	100	100	81,8	86,5	84,94	95,3		81,80	86,50	84,94	95,30	0,00
12	Persentase bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100		100	100	100	100	100	83,5	94,0	93	98		83,50	94,00	93,00	98,00	0,00
13	Persentase Balita mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100		100	100	100	100	100	63,22	73,36	72,74	86,2		63,22	73,36	72,74	86,20	0,00
14	Persentase Anak usia sekolah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100		100	100	100	100	100	77	93	96,5	82,7		77,00	93,00	96,50	82,70	0,00
15	Persentase usia produktif mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100		100	100	100	100	100	52	61,6	73,4	88,7		52,00	61,60	73,40	88,70	0,00
16	Persentase usia lanjut mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100		100	100	100	100	100	25,02	43,5	88,9	93		25,02	43,50	88,90	93,00	0,00
17	Persentase penderita hipertensi	100	100		100	100	100	100	100	60,7	64,9	87,2	82,4		60,70	64,90	87,20	82,40	0,00

	mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar																		
18	Persentase penderita diabetes melitus mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100		100	100	100	100	100	65,1	78,4	79,24	80,3		65,10	78,40	79,24	80,30	0,00
19	Persentase Orang dengan gangguan jiwa berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100		100	100	100	100	100	78	83	86	82,6		78,00	83,00	86,00	82,60	0,00
20	Persentase penderita TB mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100		100	100	100	100	100	92	82	89	96,3		92,00	82,00	89,00	96,30	0,00
21	Persentase Penderita HIV AIDS mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100		100	100	100	100	100	100	100	100	100		100,00	100,00	100,00	100,00	0,00



**Tabel 2.6**  
**Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan OPD Dinas Kesehatan Kab. Banggai**  
**Tahun 2011-2015**

Uraian	Anggaran Pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran Pada Tahun ke-					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1.238.280.000	1.236.280.000	1.613.357.600	1.754.679.950	1.638.892.859	1.190.703.105	1.214.745.586	1.592.456.300	1.735.033.935	1.621.040.559	96,16	98,26	98,70	98,88	98,91		
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	213.566.647	-	413.945.044	713.004.400	604.968.650	212.103.500	-	413.837.800	712.271.450	579.176.550	99,31	-	99,97	99,90	95,74		
Program Peningkatan Disiplin Aparatur	30.250.000	-	30.940.000		34.034.000	30.250.000	-	30.940.000	-	34.034.000	100	0	100	0	100		
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	508.225.500	139.912.200	114.414.400	139.634.300	234.943.500	503.508.200	138.333.700	114.369.400	137.095.100	233.151.500	99,07	98,87	99,96	98,18	99,24		
Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	82.168.300	118.872.800	132.015.000	108.733.340	116.279.900	76.484.300	118.872.800	132.015.000	108.733.090	116.279.900	93,08	100	100	100	100		
Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	1.753.560.000	2.722.598.994	2.997.368.495	3.106.194.822	2.950.043.672	1.267.526.415	2.665.984.805	2.974.587.984	2.723.449.550	2.628.374.410	72,28	97,92	99,24	87,68	89,10		
Program Upaya Kesehatan Masyarakat	946.405.000	2.948.927.000	6.121.074.800	17.442.766.688	29.241.202.895	907.830.900	1.665.282.415	5.091.102.856	15.451.118.152	28.158.961.144	95,92	56,47	83,17	88,58	96,30		
Program Pengawasan Obat dan Makanan	73.070.000	54.425.400	74.352.500	67.396.800	61.789.900	70.270.000	54.425.400	74.331.000	67.396.800	61.789.900	96,17	100	99,97	100	100		

Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	245.270.700	236.767.307	524.835.025	267.531.550	999.632.200	152.436.700	220.188.100	524.310.835	263.032.200	995.190.350	62,15	93,00	99,90	98,32	99,56		
Program Perbaikan Gizi Masyarakat	235.128.000	141.937.000	113.818.900	184.324.900	253.327.500	212.612.000	139.667.000	113.818.900	171.312.900	200.573.800	90,42	98,40	100	92,94	79,18		
Program Pengembangan Lingkungan Sehat	281.846.840	62.548.500	79.123.500	217.632.700	147.829.800	278.138.500	61.613.500	79.117.500	216.129.400	147.812.700	98,68	98,51	99,99	99,31	99,99		
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Wabah	913.485.163	794.165.000	777.650.550	1.326.479.144	1.167.472.539	899.536.563	793.810.000	776.824.367	1.325.059.044	1.099.610.161	98,47	99,96	99,89	99,89	94,19		
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	327.408.260	71.660.400	125.792.350	211.938.000	309.730.606	325.174.000	71.660.400	124.935.350	199.528.000	308.693.000	99,32	100,00	99,32	94,14	99,66		
Program Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Aparatur	1.389.547.012	3.230.466.203	7.341.566.667	8.475.027.259	7.754.463.050	1.345.294.997	3.229.180.000	7.306.525.000	8.473.162.000	7.452.059.000	96,82	99,96	99,52	99,98	96,10		
Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular	50.000.000	-	-	-	-	43.781.800	-	-	-	-	87,56	-	-	-	-		
Program Penataan Perundang-Undangan	-	30.000.000	-	-	-	-	30.000.000	-	-	-	-	100	-	-	-		
<b>Jumlah</b>	<b>8.288.211.422</b>	<b>11.788.560.804</b>	<b>20.460.254.831</b>	<b>34.015.343.853</b>	<b>45.514.611.071</b>	<b>7.515.650.980</b>	<b>10.403.763.706</b>	<b>19.349.172.292</b>	<b>31.583.321.621</b>	<b>43.636.746.974</b>	<b>90,68</b>	<b>88,25</b>	<b>94,57</b>	<b>92,85</b>	<b>95,87</b>		<b>63</b>

## 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan OPD

### 2.4.1 Tantangan Pengembangan Pelayanan OPD

- 1) Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Banggai yang masih dibawah target indeks 80.

IPM dipengaruhi Indeks Pendidikan (lama sekolah), Indeks Kesehatan (UHH), Ekonomi (daya beli masyarakat). Indeks Pembangunan Manusia Indonesia di Kabupaten Banggai menurun menjadi 67,44 tahun 2015 dan kondisi ini menunjukkan bahwa masih berada di bawah target indeks 80. Karenanya menjadi tantangan OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam mencapai peningkatan IPM. Sektor kesehatan tidak dapat bekerja sendiri.

- 2) Penguatan Regulasi bagi Peraturan Bupati bagi Peningkatan Jenis Pelayanan Kesehatan

Belum adanya regulasi yang mengatur tentang jenis pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu sebagai pengejawantahan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Regulasi tersebut menjadi tantangan bagi Kabupaten Banggai untuk meningkatkan kuantitas, mutu tenaga kesehatan dan mutu layanan di sarana kesehatan, serta meningkatkan jenis pelayanan kesehatan perorangan, kesehatan masyarakat dan kesehatan kewilayahan sebagai pengembangan dalam mendukung pelayanan kesehatan yang telah ada, masih memerlukan uraian bagi pelaksanaan program, kegiatan dan implementasinya dalam bentuk Peraturan Bupati.

- 3) Pengembangan Kuantitas dan Kualitas Sarana dan Prasarana di Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai berdasarkan jenis profesi (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, perawat, bidan, apoteker, asisten

apoteker, kesmas, sanitarian, nutrisisionis/ahli gizi dan teknis medis) 81,8% masih kurang dari total 1.432 tenaga kesehatan. Adapun tenaga perawat dan bidan yang sudah melebihi target, distribusinya tidak merata di masing-masing Puskesmas sesuai dengan standar kebutuhan.

Begitu pula dengan banyaknya program di Puskesmas, tenaga kesehatan perawat dan bidan sering mengelola program rangkap di Puskesmas yang berdampak pada beratnya pencapaian kinerja program serta kurang efisien dan efektifnya pengelolaan, pencatatan dan pelaporan program di Puskesmas. Peningkatan jumlah dan distribusi tenaga kesehatan di Puskesmas menjadi tantangan bagi Pemerintah Kabupaten Banggai.

Kualitas sarana dan prasarana di sarana/fasilitas pemberi pelayanan kesehatan yang meliputi aset bergerak dan tidak bergerak masih mempunyai masalah dalam hal kalibrasi, penempatan, pemeliharaan, pengawasan, pemanfaatan dan pemusnahan sesuai prosedur, maupun perencanaan, pengembangan dan penelitian.

#### 4) Pengembangan Puskesmas PONED

Kebutuhan akan pendekatan layanan persalinan kepada masyarakat untuk mencegah keterlambatan persalinan dan kematian ibu memerlukan puskesmas PONED. Puskesmas PONED ini diperuntukkan untuk membantu percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Dari total 26 Puskesmas yang tersebar di wilayah Kabupaten Banggai baru terdapat 4 Puskesmas PONED, sehingga pengembangan Puskesmas PONED menjadi tantangan Pemerintah Kabupaten Banggai.

#### 5) Penganggaran dan Penyerapan Anggaran Efisien dan Efektif

Berdasarkan tabel anggaran dan realisasi pendanaan APBD bagi OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai tahun 2011-2015, dapat dilihat bahwa anggaran OPD Dinas Kesehatan cenderung meningkat

setiap tahun, alokasi tahun 2011 sebesar Rp. 8.288.211.422,- dan tahun 2015 Rp. 45.514.611.071,- dengan rata-rata penyerapan anggaran dari tahun 2011 – 2015 adalah 92,45%.

Pada tahun 2015 penyerapan anggaran bagi pelayanan publik dan terutama masyarakat miskin dapat diserap 47,1% (Rp. 41.053.064.465,-) berdasarkan laporan realisasi keuangan.

Penganggaran dan penyerapan dana APBN melalui dana Tugas Pembantuan BOK maupun BUK tercapai 93,87% (Rp. 20.724.803.448,-) dari total anggaran Tugas Pembantuan APBN (BOK dan BUK) adalah Rp. 22.077.187.000,-

Pembiayaan APBD Kabupaten Banggai bagi masyarakat miskin masih belum maksimal, begitu pula pembiayaan bagi upaya kuratif masih tinggi dan belum mengimplementasi seluruh Standar Pelayanan Minimal. Upaya pembiayaan yang efisien dan efektif menjadi tantangan bagi Pemerintah Kabupaten Banggai, dengan tetap memprioritaskan pelayanan publik, khususnya bagi masyarakat miskin, dan tetap mengupayakan peningkatan kesehatan dengan menurunkan dan mencegah angka kesakitan meningkat di masyarakat, serta mengimplementasikan SPM.

6) Standarisasi Mutu Pelayanan di Sarana Kesehatan Pemerintah dan Swasta

Regulasi yang telah ada tentang klinik yakni Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi perlu diterapkan bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di sarana kesehatan. Sehubungan dengan pelaksanaan Undang-Undang tentang Jaminan Kesehatan Nasional menuntut kerjasama dari klinik dan tempat praktik mandiri untuk dapat memberikan layanan yang bermutu. Pelaksanaan, pemantauan, dan



pembinaan upaya pelayanan kesehatan yang baik di Sarana Pelayanan Kesehatan swasta dan Pemerintah menjadi tantangan bagi Pemerintah Kabupaten Banggai.

Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas dengan Sarana Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas yang lebih baik menjadi tantangan untuk mendapatkan data layanan kesehatan yang terpadu dan menggambarkan tingkat kesehatan yang lebih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Karena selama ini data kewilayahan dari sarana kesehatan swasta belum semua dapat dilaporkan oleh Puskesmas.

8) Restrukturisasi Organisasi OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai

Banyaknya program dan kurangnya tenaga kesehatan yang menyebabkan pencapaian kinerja sesuai tugas pokok dan fungsi pelayanan OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai kurang tercapai menjadi tantangan untuk melakukan restrukturisasi organisasi OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai.

#### 2.4.2 Peluang Pengembangan Pelayanan OPD

1) Regulasi Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah dan Penguatan Peraturan Pemangku Pemerintah Daerah

Regulasi Pemerintah Pusat yang berhubungan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan antara lain Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, Sistem Kesehatan Nasional, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran,

Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat serta regulasi lainnya menjadi peluang bagi peningkatan upaya kesehatan di Kabupaten Banggai.

Regulasi bagi Pemerintah Daerah tentang penyelenggaraan otonomi daerah dengan pemberian kewenangan yang luas, nyata dan bertanggungjawab melalui Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 merupakan peluang bagi pembangunan kesehatan daerah di Kabupaten Banggai untuk menggali dan mempercepat pembangunan kesehatan sesuai dengan masalah, potensi dan karakteristik masyarakat Kabupaten Banggai.

Upaya yang sangat mendukung teraksesnya pelayanan kesehatan oleh seluruh masyarakat, tanpa terkecuali masyarakat miskin, yaitu adanya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, didukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional oleh Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 merupakan peluang bagi Pemerintah Kabupaten Banggai dalam percepatan peningkatan penyelenggaraan upaya kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu bagi seluruh lapisan masyarakat, dengan tanpa kecuali bagi masyarakat miskin di Kabupaten Banggai.

Keputusan Bupati Banggai Nomor 440/1806/Dinkes tentang Penetapan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Penerima Bantuan Iuran Daerah (JPKPBI Daerah) yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Banggai Tahun 2016 merupakan salah satu dukungan Pemerintah Daerah Kabupaten Banggai terhadap kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat

dan masyarakat miskin. Regulasi daerah ini dapat menjadi peluang meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat miskin.

Adanya regulasi yang diperlukan bagi penyelenggaraan upaya kesehatan menjadi peluang bagi OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai untuk penyelenggaraan upaya kesehatan yang berhasil. Baik regulasi Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah merupakan peluang bagi Pemangku Pemerintahan Daerah untuk menjelaskan dan menguraikan program dan kegiatan serta implementasinya dalam bentuk Peraturan Daerah.

## 2) Peran Sarana Kesehatan Swasta, Masyarakat dan Lintas Sektor

Pelaksanaan regulasi di bidang kesehatan tidak hanya menjadi tanggungjawab OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai tetapi juga melibatkan peran serta sarana kesehatan swasta, masyarakat dan lintas sektor dapat menjadi peluang bagi peningkatan upaya kesehatan di Kabupaten Banggai.

Beberapa upaya kesehatan swasta yang digalang melalui perusahaan yang beroperasi di wilayah kerja Kabupaten Banggai diantaranya :

- a. CSR Kesehatan JOB Pertamina Medco Tomori Sulawesi (PMTS) berupa bantuan rehabilitasi pembangunan 1 Unit Unit Gawat Darurat di PKM Toili 2 sebesar Rp. 135.0000.000,- dan 1 Unit Gawat Darurat (UGD) PKM Batui sebesar Rp. 100.000.000,-serta pengadaan alat kesehatan di Puskesmas Batui sebesar Rp. 500.000.000,-.

- b. CSR Kesehatan PT. Garuda Airlines di bidang kesehatan gizi masyarakat berupa Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang dan buruk di Hunduhon dan Lobu serta pengadaan PMT penyuluhan di posyandu Uwedikan dan Bolobungkang.
- c. CSR PT Donggi Senoro LNG (Medika Prakarsa) di Bidang Kesehatan Selama Tahun 2015 meliputi
  - Pelatihan untuk kader kesehatan dan guru sekolah dengan peserta 30 kader dan 30 guru sekolah dari Kecamatan Nambo, Kintom dan Batui.
  - Fasilitasi pendampingan kader kesehatan dan guru sekolah untuk memberikan edukasi tentang TB, malaria dan DBD pada masyarakat di Kecamatan Nambo, Kintom dan Batui dengan target minimal pada 2 keluarga.
  
  - Pemberian Batuan Terbatas berupa beberapa peralatan medis seperti meteran, microtoise, dan snellen chart untuk Poskesdes pada tanggal 2 Juli 2015 di Poskesdes Nambo Padang (Kecamatan Nambo), tanggal 28 Agustus 2015 di Poskesdes Solan (Kecamatan Kintom) dan tanggal 28 Desember 2015 di Poskesdes Batui (Kecamatan Batui).
  - Pemberian Fasilitas Laboratorium berupa slide mikroskop, rak pewarnaan, masker dan sarung tangan di Puskesmas Batui, Kintom dan Nambo.





**BAB III****PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS OPD KESEHATAN**

Derajat Kesehatan masyarakat memberikan sumbangan yang nyata dalam meningkatkan daya saing bangsa dalam menghadapi era globalisasi. Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH)/Angka Harapan Hidup (AHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif, peningkatan penyakit menular serta Perubahan struktur demografi yang signifikan yang pada akhirnya dapat mengarah pada masalah global baik dari kesehatan individu, masyarakat maupun lingkungan.

**3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan OPD**

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Banggai masih menghasilkan berbagai permasalahan dimana isu-isu strategis permasalahan tersebut adalah :

1. Lingkungan strategis baik internal maupun eksternal yang masih kurang mendukung pembangunan kesehatan. Pada masa yang akan datang tuntutan akselerasi pembangunan kesehatan memerlukan perhatian dengan dukungan lingkungan yang kondusif termasuk dukungan komitmen pemerintah daerah baik eksekutif maupun legislatif.
2. Pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu belum maksimal terutama pada daerah terpencil dan kepulauan serta perhatian pada masyarakat miskin dan kelompok berisiko masih perlu mendapatkan perhatian yang optimal.
3. Pemerataan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan belum sepenuhnya menunjang penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

4. Pencapaian indikator status kesehatan masyarakat yang masih di bawah rata-rata nasional serta target MDGs seperti tingginya angka kematian ibu, angka kematian anak, angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular seperti TBC, HIV, demam berdarah serta beberapa penyakit infeksi lainnya
5. Perubahan epidemiologi dan demografi serta keadaan lingkungan fisik dan sosial budaya yang kurang menunjang sehingga mengakibatkan beberapa indikator derajat kesehatan yang belum optimal.
6. Terjadinya kecenderungan peningkatan penyakit tidak menular seperti Hipertensi, *Diabetes Melitus* (DM), Jantung dan *Stroke* yang mempunyai kontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian.
7. Belum semua penduduk terutama penduduk miskin dan kelompok rentan lainnya mempunyai jaminan kesehatan sehingga target pencapaian *universal coverage* belum dapat tercapai sesuai yang diharapkan.
8. Pemberdayaan masyarakat, advokasi kesehatan untuk meningkatkan *partisipasi* masyarakat dalam pembangunan kesehatan masih terbatas.
9. Sarana dan prasarana kesehatan puskesmas dan jaringannya pada *umumnya* masih terbatas, sehingga kurang mendukung dan menunjang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan yang prima.
10. Keterbatasan data yang berpengaruh dalam pemetaan dan penyusunan kebijakan serta pemanfaatan data belum optimal dan surveilans yang belum terlaksana secara menyeluruh pada semua level institusi kesehatan.
11. Anggaran pembiayaan kesehatan masih terfokus pada alokasi upaya kuratif sehingga diperlukan peningkatan anggaran kesehatan di daerah sesuai dengan amanat undang-undang kesehatan

### 3.1.1 Analisis SWOT



<b>Analisis Lingkungan Internal (ALI)</b>	<b>Kekuatan / Strength</b>	<b>Kelemahan/Weakness</b>
<b>Analisis Lingkungan Eksternal (ALE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Integritas yang tinggi</li> <li>b. Transparandan akuntabel</li> <li>c. Kerjasama Tim</li> <li>d. Pemberdayaan dan Kemandirian Masyarakat</li> <li>e. Komitmen Pemerintah Daerah Kab. Banggai dan Legislatif dalam Pembangunan Kesehatan</li> <li>f. Tersedianya dukungan anggaran kesehatan dari berbagai sumber kesehatan</li> <li>g. Adanya tenaga kesehatan di tiap Desa/Kelurahan</li> <li>h. Model Kesehatan dengan Pendekatan Keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Belum lengkapnya peralatan medis</li> <li>b. Masih ada sarana pelayanan kesehatan yang rusak</li> <li>c. Profesionalisme tenaga kesehatan dan manajemen perencanaan pembangunan kesehatan secara fungsi belum optimal.</li> <li>d. SDM paramedis yang masih perlu ditingkatkan</li> <li>e. Pelayanan kesehatan yang belum maksimal</li> <li>f. Akses yang belum menjangkau seluruh masyarakat</li> <li>g. Budaya hidup sehat belum tersebar merata ke masyarakat</li> <li>h. Sistem informasi komunikasi yang belum optimal</li> </ul>

<b>Peluang (Opportunity)</b>	<b>Strategi (S - O)</b>	<b>Strategi (W - O)</b>
Adanya komitmen politis/dukungan politis	a. Pengembangan tenaga kesehatan yang profesional, adaptif dan responsif, dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bermutu b. Mendorong peran serta masyarakat dan seluruh komponen dalam pembangunan kesehatan c. Leadership Kepala Daerah dan legislatif yang kapabel dan aspiratif mendorong pembangunan kesehatan yang paripurna d. Pendapatan daerah yang terus meningkat guna mendorong peningkatan anggaran bidang kesehatan yang mencukupi	a. Reformasi Manajemen perencanaan kesehatan melalui mekanisme terstruktur b. Peningkatan akses layanan kesehatan dengan meningkatkan jumlah sumber daya manusia, sarana dan prasarana sesuai standar c. Peningkatan sistem informasi kesehatan yang aktual dan akses yang mudah oleh masyarakat d. Peningkatan kinerja petugas kesehatan dengan SOP, standar pelayanan minimal (SPM) dalam rangka meningkatkan tingkat kepuasan layanan publik
<b>Ancaman/Treath</b>	<b>Strategi (S-T)</b>	<b>Strategi (W-T)</b>
a. Masih adanya pemukiman dengan kondisi lingkungan	a. Pengembangan infrastruktur kota dan pemukiman penduduk yang berwawasan kesehatan	a. Perbaiki manajemen pelayanan publik berbasis pembangunan

<p>yang tidak sehat</p> <p>b. Pengaruh seks bebas dan penggunaan narkoba dikalangan remaja mulai merebak</p> <p>c. Mobilisasi penduduk yang semakin meningkat karena adanya industri nasional di Kawasan Kab. Banggai</p> <p>d. Perilaku masyarakat tentang kesehatan masih kurang</p> <p>e. Belum semua masyarakat Kab. Banggai memiliki jaminan kesehatan</p>	<p>b. Peningkatan informasi kesehatan dan pola hidup bersih dan sehat kepada seluruh lapisan masyarakat</p> <p>c. Kepastian penjaminan biaya kesehatan masyarakat Kab. Banggai melalui program jaminan kesehatan nasional (JKN)</p>	<p>masyarakat mandiri kesehatan</p> <p>b. Peningkatan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan</p> <p>c. Peningkatan peran sktif lintas sektor dalam pembangunan kesehatan</p>
---	---	--

### 3.1.2 Analisis Lingkungan Internal (ALI)

#### 1) Kekuatan

Kekuatan adalah kemampuan, kesanggupan, dan daya yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kab. Banggai yang memungkinkan untuk dikembangkan, digali dan dijadikan sebagai sarana untuk membangun daerah.

Faktor-faktor pendorong Pembangunan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kab. Banggai, yaitu :

a) Integritas yang tinggi

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, setiap pimpinan dan pegawai harus memiliki komitmen yang tinggi, ketulusan hati, kejujuran, kepribadian yang teguh dan bermoraltinggi dalam upaya mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan.

b) Transparan dan akuntabel

Dapat melaksanakan pelaksanaan tugas secara cerdas, tanggap, bertanggung jawab, transparan dan dapat dipertanggung-gugatan kepada publik.

c) Kerjasama Tim

Kerjasama yang utuh dan kompak dengan menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan sinergisme suatu modal dasar untuk mengemban tugas pembangunan kesehatan.

d) Pemberdayaan dan Kemandirian Masyarakat

Masyarakat dan pemerintah mempunyai kesamaan pandangan dan bekerjasama mempunyai kewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara, meningkatkan derajat kesehatan, dilaksanakan dengan berlandaskan kepada kepercayaan atas kemampuan dan kekuatan sendiri serta bersendikan kepribadian bangsa.

a. Dengan telah disusunnya Peraturan Daerah Kabupaten Banggai Nomor 10 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah maka pembangunan infrastrukstur dan regulasi pembangunan kesehatan di Kab. Banggai dapat lebih terarah dengan baik.

b. Komitmen Pemerintah Daerah Kab. Banggai dan Legislatif dalam Pembangunan Kesehatan menjadi dukungan yang kuat dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, bermutu dan terjangkau.

- c. Tersedianya dukungan anggaran kesehatan dari berbagai sumber terutama anggaran APBD II yang setiap tahunnya meningkat.

## 2) Kelemahan

- a. Upaya Pembangunan kesehatan belum optimal dalam memberdayakan seluruh potensi sumber daya sehubungan dengan masih adanya sarana pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi syarat dan kelengkapan alat medis yang masih kurang. Akses yang belum menjangkau seluruh masyarakat dan pelayanan kesehatan yang belum maksimal, serta budaya hidup sehat belum tersebar merata ke masyarakat juga masih menjadi hal yang menghambat dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- b. Profesionalisme tenaga kesehatan dan manajemen perencanaan pembangunan kesehatan secara fungsi belum optimal. Kemampuan aparatur dalam menjalankan standar operasional prosedur pelayanan kesehatan ditinjau dari aspek mutu masih perlu ditingkatkan. Hal lain yang menjadi kendala keterbatasan pembiayaan, pembangunan kesehatan belum efektif dan efisien, serta belum didukung dengan Sistem informasi komunikasi.

### **3.1.3 Analisis Lingkungan Eksternal (ALE)**

#### 1. Peluang

- a) Telah diterbitkannya Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2012 Tentang Ruang Tata Wilayah yang dapat memberikan peluang pembangunan infrastruktur kesehatan.
- b) Adanya komitmen politis/dukungan politis Pemda dalam memenuhi kebutuhan anggaran bidang kesehatan.
- c) Kebiasaan dan perilaku masyarakat berobat ke sarana kesehatan mulai meningkat.

#### 2. Ancaman

- a) Masih terdapat pemukiman kumuh di beberapa tempat dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat, dan masih kurangnya ruang untuk sektor informal dalam melakukan kegiatan/usaha
- b) Kependudukan dan mobilisasi penduduk di Kabupaten Banggai meningkat sehingga dapat memunculkan pengaruh narkoba dan seks bebas dan serta resiko lebih tertular penyakit.
- c) Perilaku masyarakat tentang kesehatan khususnya pencegahan penyakit masih rendah, sehingga perlu ditingkatkan upaya dalam memberikan informasi yang benar tentang pencegahan penyakit.
- d) Belum semua masyarakat Kab. Banggai terjamin pembiayaan asuransi kesehatan.

Untuk mewujudkan tercapainya visi dan misi pembangunan di Kabupaten Banggai para pelaku dibidang pembangunan kesehatan perlu memperhatikan faktor-faktor pendorong antara lain:

1. Dalam pembangunan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan merupakan salah satu isu utama yang perlu mendapat perhatian terutama terkait dengan jumlah, jenis dan distribusi. Kondisi di Kabupaten Banggai jumlah institusi pendidikan kesehatan di daerah cukup mendukung dengan menghasilkan lulusan tenaga kesehatan yang siap pakai setiap tahunnya seperti tenaga perawat, bidan, sarjana kesehatan masyarakat. Diharapkan tenaga tersebut dapat direkrutmen dan dimanfaatkan sebagai tenaga kesehatan untuk mengisi kekurangan tenaga di beberapa institusi pelayanan kesehatan terutama di puskesmas dan desa yang belum memiliki tenaga kesehatan.
2. Terbitnya Undang-undang kesehatan No. 36 tahun 2009 yang diharapkan mampu mendorong daerah untuk mengalokasikan anggaran pembangunan kesehatan sebesar 10% dari alokasi anggaran daerah. Telah ditetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang bersifat wajib dilaksanakan oleh setiap daerah merupakan salah satu faktor yang sangat mendukung untuk percepatan pencapaian target pembangunan kesehatan karena SPM merupakan bentuk implementasi dan pedoman setiap daerah untuk

melaksanakan kegiatan sesuai standar serta mengalokasikan anggaran sesuai kebutuhan.

3. Kebijakan pemerintah pusat yang meluncurkan program Jampersal dan Bantuan Operasional Kesehatan serta adanya pemerintah daerah yang mengembangkan Jaminan Kesehatan Daerah merupakan suatu pendorong untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
4. Kebijakan pemerintah pusat melalui Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Kompetensi (PPDSBK) yang memberikan peluang kepada tenaga kesehatan khususnya tenaga dokter untuk melanjutkan pendidikan menjadi dokter spesialis yang kedepannya diharapkan mampu menjawab permasalahan bagi setiap rumah sakit di daerah yang mengalami kekurangan dokter spesialis. Selain itu kebijakan pemenuhan pegawai tidak tetap (PTT) bagi tenaga dokter dan bidan menjadi faktor yang sangat menentukan untuk mengisi kekurangan dokter di Puskesmas serta kekurangan bidan di desa.
5. Kebijakan pemerintah daerah tentang program pelayanan gratis bagi seluruh masyarakat di Kabupaten Banggai.

### **3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih**

#### **3.2.1 Visi Dan Misi Kepala Daerah**

##### **3.2.1.1 Visi**

Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai (*desired future*) dalam masa jabatan selama 5 (lima) tahun sesuai misi yang diemban. Visi Kab. Banggai Tahun 2016-2021 :

**“MEWUJUDKAN KABUPATEN BANGGAI SEBAGAI PUSAT  
PERTUMBUHAN EKONOMI, PERTANIAN DAN KEMARITIMAN  
DENGAN BERBASIS KEARIFAN LOKAL DAN BUDAYA”**

**Kabupaten Banggai**, adalah kesatuan wilayah dan masyarakat Kabupaten yang terbentuk berdasarkan Undang

Undang Nomor 29 Tahun 1959, termasuk sarana dan prasarana, kelembagaan serta potensi sumberdaya alam dan lingkungan alamiah. Sebagai daerah otonom, maka Kabupaten Banggai adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah geografis yang memiliki kewenangan mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem negara kesatuan Republik Indonesia. Daerah menunjukkan suatu kesatuan pemerintah dan kemasyarakatan beserta semua potensi yang dimiliki.

**Pusat Pertumbuhan Ekonomi**, dimaksudkan sebagai kondisi di mana Kabupaten Banggai dalam periode 5 (lima) tahun kedepan akan menjadi pusat pertumbuhan dan pusat pengembangan ekonomi yang dapat mempengaruhi atau memberikan imbas terhadap daerah sekitar atau hinterlandnya, utamanya wilayah/daerah Kabupaten di kawasan timur pulau Sulawesi. Pusat pertumbuhan ekonomi di maksud dengan mempertimbangkan keunggulan komparatif Kabupaten Banggai dibanding daerah hinterlandnya, yaitu dari posisi geografis, potensi sumber daya alam dan komoditas unggulan daerah yang telah di kembangkan ataupun akan di kembangkan.

Guna memacu pertumbuhan ekonomi daerah, investasi digerakan untuk menjadi sumber utama pembangunan di Kabupaten Banggai. Bermodalkan keunggulan kompetitif di bidang pertanian, kelautan, industri dan pertambangan, hendaknya dimanage dengan baik untuk menjadi daya tarik investasi. Iklim Investasi yang kondusif, reformasi birokrasi, pelayanan perizinan dan kondisi ketersediaan infrastruktur pendukung ekonomi seperti sarana prasarana transportasi yang mendukung aksesibilitas daerah, telekomunikasi, ketenagalistrikan, arahan tata ruang yang mendukung kegiatan industri dan perdagangan serta situasi keamanan dan ketertiban daerah menjadi prasyarat yang harus disiapkan/dibenahi oleh



pemerintah daerah guna menarik investor untuk menanamkan modalnya di Kabupaten Banggai, dibarengi dengan optimalisasi dan pendayagunaan Jaringan promosi, informasi potensi dan peluang investasi dan perdaganganyang ada di daerah.

Investasi yang dikembangkan hendaknya mampu untuk menciptakan lapangan kerja, menanggulangi kemiskinan yang keseluruhannya diarahkan pada sebesar – besarnya kesejahteraan masyarakat Kabupaten Banggai, olehnya itu penguatan ekonomi kerakyatan melalui pemberdayaan usaha mikro, Kecil dan Menengah (UMKM) dan Koperasi juga mutlak di lakukan.

Makna Visi Pusat Pertumbuhan ekonomi ini di tandai oleh hal-hal sebagai berikut:

1. Meningkatnya angka/ukuran indikator makro ekonomi, yaitu PDRB dan Pertumbuhan Ekonomi yang tinggi dan inklusif, kesenjangan antar pendapatan menurun, angka kemiskinan menurun, tingkat pengangguran terbuka berkurang, inflasi stabil dan pendapatan perkapita serta IPM meningkat.
2. Investasi yang masuk kedaerah meningkat.
3. Menurunnya kesenjangan pembangunan antar wilayah.
4. Ketersediaan infrastruktur wilayah yang berkualitas dan merata.
5. Kota Luwuk sebagai pintu gerbang perdagangan, industri, dan pariwisata.
6. Kerjasama pengembangan ekonomi antar daerah meningkat.
7. Peran Usaha Mikro, Kecil dan Menengah (UMKM) serta koperasi meningkat.

**Pusat** Pertanian, dimaksudkan sebagai kondisi di mana Kabupaten Banggai dalam periode 5 (lima) tahun kedepan akan menjadi pusat pembangunan dan pengembangan pertanian di kawasan timur pulau Sulawesi, khususnya di Sulawesi Tengah

Bagian Timur, melalui upaya intensifikasi, ekstensifikasi, diversifikasi dan pemanfaatan teknologi di bidang pertanian tanaman pangan, hortikultura, tanaman perkebunan dan peternakan, yang pada gilirannya akan mendorong pertumbuhan ekonomi daerah serta kemandirian pangan berkelanjutan.

Makna Visi Pusat Pertanian ini di tandai oleh hal-hal sebagai berikut:

1. Meningkatnya produksi dan produktivitas pertanian dalam arti luas.
2. Meningkatnya kesejahteraan petani.
3. Meningkatnya nilai tambah hasil pertanian.
4. Terwujudnya ketahanan pangan daerah.
5. Kontribusi sektor pertanian dalam pembentukan PDRB.

**Pusat Kemaritiman**, dimaksudkan sebagai kondisi di mana Kabupaten Banggai dalam periode 5 (lima) tahun kedepan akan menjadi pusat pembangunan dan pengembangan kemaritiman di kawasan timur pulau Sulawesi, khususnya di Sulawesi Tengah Bagian Timur, melalui upaya pemanfaatan dan pengembangan potensi perikanan, fasilitasi/pengembangan konektivitas dan perdagangan antar pulau, dan pengembangan industri/jasa transportasi laut serta pengembangan wisata maritim/bahari, guna mendukung perwujudan Kabupaten Banggai sebagai pusat pertumbuhan ekonomi. Pemikiran pusat kemaritiman ini dilandasi oleh posisi geografis Kabupaten Banggai yang saling berhadapan dengan Kabupaten Banggai Kepulauan, Banggai Laut dan Kabupaten Taliabo Maluku Utara yang merupakan daerah kepulauan. Karena urusan Kelautan (kemaritiman) bukan lagi menjadi kewenangan daerah Kabupaten, maka perwujudan visi ini di lakukan melalui koordinasi, sinkronisasi dan fasilitasi program dengan pemerintah Propinsi Sulawesi Tengah dan Pemerintah Pusat.

Makna Visi Pusat Kemaritiman ini di tandai oleh hal-hal sebagai berikut:

1. Meningkatnya produksi dan produktivitas perikanan dan kelautan.
2. Terwujudnya konektivitas dan volume perdagangan antar pulau, antara Kabupaten Banggai dengan Kabupaten sekitarnya.
3. Tumbuh dan berkembangnya industri perikanan.
4. Tumbuh dan Berkembangnya industri pariwisata bahari.
5. Kesejahteraan nelayan meningkat.
6. Kontribusi sektor perikanan dan kelautan dalam pembentukan PDRB.

**Berbasis Kearifan Lokal dan Budaya**, dimaksudkan bahwa perwujudan Kabupaten Banggai sebagai pusat pertumbuhan ekonomi, pusat pertanian dan pusat kemaritiman, harus di dasarkan atau di landasi oleh nilai-nilai kearifan lokal dan budaya masyarakat Kabupaten Banggai (Babasalan).

Kearifan lokal adalah suatu gagasan konseptual yang hidup dalam masyarakat berupa sikap, nilai-nilai, etika, cara-cara, perilaku, kepercayaan, keyakinan, adat istiadat, hukum adat, pandangan, kemampuan, dan pengetahuan dari komunitas atau masyarakat lokal untuk mengelola lingkungan hidup, tradisi, dan budaya setempat. Kearifan lokal berkaitan dengan makna visi lainnya merupakan dasar atau pendekatan untuk pengambilan kebijakan pada level lokal dibidang pemerintahan, pendidikan, kesehatan, pertanian, pengelolaan sumber daya alam dan kegiatan masyarakat pedesaan serta penataan perekonomian daerah, dengan tetap mengacu pada nilai-nilai sosio-kultural masyarakat setempat, yang telah diakui dan dihargai secara turun temurun sebagai sebuah tatanan dalam kehidupan bermasyarakat.

Dalam kearifan lokal, terkandung pula kearifan budaya lokal. Kearifan budaya lokal sendiri adalah pengetahuan lokal yang sudah sedemikian menyatu dengan sistem kepercayaan, norma, dan budaya serta diekspresikan dalam tradisi dan mitos yang dianut dalam jangka waktu yang lama, tetapi tetap bersendikan agama.

Perwujudan makna visi kearifan lokal dan budaya di maksud di tandai oleh adanya hal – hal sebagai berikut:

1. Aktualisasi nilai-nilai budaya dan kearifan lokal dalam penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan dan pemberdayaan masyarakat.
2. Penerapan nilai-nilai budaya dan Bahasa daerah dalam muatan lokal di sekolah.
3. Terpeliharanya tradisi dan adat istiadat daerah, yang di tunjukan melalui even atau kegiatan budaya.

### **3.2.1.2 Misi**

Misi dalam RPJMD Kab. Banggai mengacu dan berpedoman pada RPJPD Kab. Banggai Tahun 2005-2025, dan oleh karenanya terdapat hubungan yang kuat antara Misi dalam RPJPD dengan Misi dalam RPJMD.

Sesuai visi dari Bupati Banggai maka diharapkan kondisi masyarakat di Kabupaten Banggai dapat ditunjukkan dengan membaiknya berbagai sektor pembangunan sumber daya manusia, seperti meningkatnya pelayanan Publik sehingga sektor kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

Memperhatikan kondisi derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Banggai yang masih rendah terutama angka kematian bayi dan kematian ibu, makaupaya yang perlu mendapat prioritas utama adalah melalui peningkatan akses dan jaminan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan serta peningkatan kapasitas SDM tenaga kesehatan. Adapun Misi Kab. Banggai tahun 2016 – 2021 :

- 1. Menciptakan Pemerintahan yang Baik dan Bersih Menuju Pemerintahan yang Berwibawa.**

- 2. Mengembangkan Pertanian Melalui Pemanfaatan Teknologi.**
- 3. Mengembangkan Sektor Kemaritiman Berbasis Potensi Wilayah**
- 4. Mewujudkan Penyediaan Infrastruktur yang Berkualitas dan Merata.**
- 5. Mewujudkan Pengembangan Nilai-Nilai Agama, Kearifan Lokal dan Budaya.**
- 6. Meningkatkan Kualitas Sumberdaya Manusia dan Daya Saing Daerah.**

Konteks pembangunan kesehatan Kab. Banggai oleh Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah di rumuskan dalam ruang lingkup misi ke enam yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan daya saing Daerah.

Misi ini di maksudkan sebagai upaya yang akan di lakukan oleh pemerintah Kabupaten Banggai untuk mewujudkan masyarakat yang mandiri dan memiliki daya saing yang tinggi. Mandiri di artikan sebagai kondisi dimana masyarakat Kabupaten Banggai mampu mewujudkan kehidupan yang baik, sejahtera dan berkualitas, yang sejajar dan sederajat dengan masyarakat lainnya yang telah maju, dengan mengandalkan kemampuan dan kekuatan sendiri. Kemandirian ditentukan oleh daya saing masyarakat yang tinggi yang ditunjukkan melalui kualitas Sumber Daya Manusia yang ada di daerah. Kualitas Sumber Daya manusia dapat dilihat melalui angka *Indeks Pembangunan Manusia (IPM)*, dan angka pertumbuhan penduduk. Semakin tinggi angka IPM suatu daerah, maka kualitas kehidupan sosial ekonomi masyarakatnya juga tinggi. IPM akan menunjukkan antara lain indeks/derajat pendidikan, derajat kesehatan serta kemampuan/daya beli masyarakat (*Purchasing Power Parity (PPP)*), dimana kesemuanya itu merupakan ukuran/indikator tingkat kesejahteraan suatu kelompok masyarakat. Pada sisi lain, kemajuan suatu daerah

juga ditentukan oleh laju pertumbuhan penduduknya. Kemajuan daerah juga ditandai oleh laju pertumbuhan penduduk yang kecil, angka harapan hidup yang tinggi dan kualitas pelayanan sosial yang lebih baik.

Misi meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia ini, di arahkan untuk mewujudkan masyarakat Kabupaten Banggai yang sehat, cerdas, terampil, produktif dan mandiri serta berbudaya, yang dicirikan oleh meningkatnya ketahanan keluarga, menurunnya jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), tingginya peran pemuda dalam pembangunan, meningkatnya prestasi olah raga dan berkembangnya jiwa wirausaha, sehingga dapat menekan tingkat kemiskinan dan pengangguran..

Sedangkan daya saing daerah dapat dimaknakan sebagai kemampuan daerah untuk memasarkan produk yang dihasilkan oleh daerah itu – dalam bentuk barang atau jasa – relatif terhadap kemampuan daerah lain. Atau dalam pengertian lainya bahwa daya saing daerah adalah kemampuan perekonomian daerah untuk mencapai tingkat pertumbuhan ekonomi yang tinggi dan berkelanjutan. Keberhasilan suatu daerah untuk menarik investor menggambarkan daya tarik dan daya saing daerah yang bersangkutan.

Investasi akan menimbulkan efek pengganda (multiflier effect) bagi perekonomian. Peningkatan investasi akan menyerap tenaga kerja, mendorong proses alih teknologi dan inovasi. Proses ini pada akhirnya akan meningkatkan produktivitas, memacu pertumbuhan dan berpeluang untuk meningkatkan pendapatan masyarakat dan mengurangi kemiskinan.

### **3.3 Telaahan Rencana Strategis Kementerian/ Lembaga**

Telaahan kebijakan nasional untuk menganalisis kebijakan nasional yang akan dilaksanakan di daerah yang mengacu pada arah kebijakan

pembangunan nasional yang tertuang dalam RPJMN, maupun yang dirumuskan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan adalah prioritas dan sasaran pembangunan nasional tahun 2017 berupa Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan masyarakat, dengan sasaran pokok adalah :

1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak;
2. Meningkatnya pengendalian penyakit;
3. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan;
4. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan Pengelolaan SJSN Kesehatan;
5. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin;
6. Meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

**Arah kebijakan Kementerian Kesehatan Tahun 2015 s/d 2019 adalah:**

1. Penguatan pelayanan kesehatan primer (*primary Health Care*) di Puskesmas
2. Penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan mengikuti siklus hidup manusia ( *Continuum of Care*)
3. Intervensi berbasis resiko kesehatan

**Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019 :**

1. Meningkatkan kesehatan masyarakat
2. Meningkatkan pengendalian penyakit
3. Meningkatkan akses dan mutu fasilitas kesehatan
4. Meningkatkan jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan kemandirian, akses dan mutu sediaan farmasi dan alkes
5. Meningkatkan sinergitas antar Kementerian/Lembaga Pusat dan Daerah
6. Meningkatkan daya guna kemitraan dalam dan luar negeri

7. Meningkatkan integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan – evaluasi
8. Meningkatkan efektifitas penelitian dan pengembangan kesehatan
9. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
10. Meningkatkan kompetensi dan kinerja aparatur Kemenkes
11. Meningkatkan sistem informasi kesehatan terintegrasi

Pengarusutamaan pembangunan kesehatan (*mainstreaming*) dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan berisi tentang strategi sebagai kerangka kerja untuk menyelesaikan masalah dan mencapai sasaran dalam lima tahun ke depan.

Gambaran kondisi umum, potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan dipaparkan berdasarkan dari hasil pencapaian program kesehatan, kondisi lingkungan strategis, kependudukan, pendidikan, kemiskinan dan perkembangan baru lainnya. Potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan akan menjadi input dalam menentukan arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan.

#### **Sasaran jangka menengah dari Renstra OPD Provinsi/Kabupaten**

Sasaran jangka menengah dari Renstra Kabupaten adalah Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang ditandai dengan fokus program utama :

- a) Perbaikan gizi masyarakat
- b) Peningkatan sarana, prasarana Puskesmas, Pustu dan jaringannya
- c) Rintisan pembangunan RSUD Tipe D
- d) Pembentukan BLUD Puskesmas
- e) Akreditasi Puskesmas
- f) Sarana prasarana kesehatan rujukan
- g) Peningkatan Kelas RSUD
- h) SIM kesehatan dasar dan rujukan
- i) Pelayanan KB dan kesehatan reproduksi

### **3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**



Kebijakan penataan ruang secara formal ditetapkan bersamaan dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang [UU 24/1992], yang kemudian diperbaharui dengan Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007 [UU 26/2007]. Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang nasional yang semakin baik, yang oleh undang-undang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan.

Dengan diberlakukannya kebijakan nasional penataan ruang tersebut, maka tidak ada lagi tata ruang wilayah yang tidak direncanakan. Tata ruang menjadi produk dari rangkaian proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang. Oleh karena itu, penegasan sanksi atas pelanggaran tata ruang sebagaimana diatur dalam UU 26/2007 menuntut proses perencanaan tata ruang harus diselenggarakan dengan baik agar penyimpangan pemanfaatan ruang bukan disebabkan oleh rendahnya kualitas rencana tata ruang wilayah. Untuk mengupayakan perbaikan kualitas rencana tata ruang wilayah maka Kajian Lingkungan Hidup Strategis [KLHS] atau *Strategic Environmental Assessment* [SEA] menjadi salah satu pilihan alat bantu melalui perbaikan kerangka pikir [*framework of Thinking*] perencanaan tata ruang wilayah untuk mengatasipersoalan lingkungan hidup.

Dasar hukum rencana tata ruang wilayah Kab. Banggai telah ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banggai Nomor 10 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW).

Wilayah adalah ruang yang merupakan kesatuan geografis beserta segenap unsur terkait yang batas dan sistemnya ditentukan berdasarkan aspek administratif dan/atau aspek fungsional. Sedangkan kawasan adalah wilayah yang memiliki fungsi utama lindung atau budidaya.

Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi implikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap

kebutuhan pelayanan OPD. Dibandingkan dengan struktur dan pola ruang eksisting maka OPD dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan OPD dalam lima tahun mendatang. Dikaitkan dengan indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam RTRW, OPD dapat menyusun rancangan program beserta targetnya yang sesuai dengan RTRW tersebut.

Kajian Lingkungan Hidup Strategis, yang selanjutnya disingkat KLHS adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program.

Permasalahan yang dihadapi berdasarkan implikasi RTRW yang ada di Kab. Banggai sangat mempengaruhi keberhasilan pelayanan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan sebagai salah satu OPD yang melakukan pelayanan publik di bidang kesehatan. Permasalahan utama tersebut antara lain :

1. Kondisi pemukiman khususnya daerah perkotaan di Wilayah Kab. Banggai masih terkendala dengan sering terjadinya genangan air di beberapa tempat-tempat umum dan pemukiman warga akibat dari saluran pembuangan limbah yang sudah tidak berfungsi lagi, hal ini tentu saja mengakibatkan dampak munculnya berbagai penyakit berbasis lingkungan seperti Diare, Malaria, DBD dll.
2. Kontur morfologi Daerah Kab. Banggai sebagian besar berupa Perbukitan dengan dimensi kemiringan yang bervariasi. Penataan Ruang Wilayah tentu saja menjadi tantangan untuk menciptakan kondisi lingkungan yang memenuhi aspek kesehatan dan estetika.

### **3.5 Penentuan Isu-isu strategis**

Isu strategis adalah permasalahan utama yang disepakati untuk dijadikan prioritas penanganan selama kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang. Isu strategis diidentifikasi dari berbagai sumber, diantaranya adalah:

## 1. Isu Internasional dan Nasional

Disparitas status kesehatan juga terjadi antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan dan antar perkotaan-pedesaan. Angka kematian bayi dan angka kematian balita pada golongan termiskin hampir empat kali lebih tinggi dari golongan terkaya. Selain itu, angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah pedesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan buruk di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Dengan demikian, bagi Indonesia, kesehatan menjadi pekerjaan rumah yang belum terselesaikan. Penekanan terhadap kesehatan sebagai elemen kunci pembangunan berkelanjutan pun kembali menemui momentumnya dengan menjadi tujuan ketiga Agenda Pembangunan Pasca-2015: *“ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages”*.

Berbeda dengan MDGs, target kesehatan dalam Agenda Pembangunan Pasca-2015 menunjukkan perluasan dalam fokus isu kesehatan. Apabila dikelompokkan, maka Agenda Pembangunan Pasca-2015 meliputi agenda MDGs yang belum terselesaikan, ditambah dua isu baru yakni kematian akibat penyakit tidak menular dan kecelakaan serta kemitraan lintas sektor yang berfokus kepada sistem, termasuk jaminan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*). Pengelompokkan tersebut menunjukkan target terkait MDGs yang belum tercapai di banyak negara masih harus dilanjutkan, namun di sisi lain agenda pembangunan harus merespon ada tantangan baru dalam dunia kesehatan.

Salah satu fenomena pembangunan yang berimbas langsung pada capaian indikator kesehatan adalah pergeseran dalam struktur demografi penduduk. Saat ini, pemuda berusia di bawah 24 tahun mencapai jumlah terbesar dalam piramida penduduk, dan akan berpotensi menjadi ‘bonus demografi’ apabila negara berinvestasi untuk memastikan pemudanya tumbuh menjadi produktif dan sehat

secara fisik dan mental. Di lain pihak, populasi pun menua seiring perbaikan kualitas layanan kesehatan. Penduduk berusia tua dengan pola hidup yang tidak sehat akan lebih berisiko terjangkit penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, pernafasan, stroke, dan diabetes. Maka Indonesia akan segera berhadapan dengan beban kesehatan ganda, karena permasalahan penyakit menular seperti malaria, diare, dan tuberculosis masih belum terselesaikan.

Agenda pembangunan yang baru juga mengangkat migrasi sebagai isu yang penting. Urbanisasi menjadi tantangan dalam penyediaan akses terhadap infrastruktur dan layanan kesehatan bagi penduduk wilayah miskin perkotaan, yang kerap memiliki profil kesehatan yang sama buruknya dengan masyarakat miskin pedesaan. Tantangan pembangunan kesehatan ke depan tidak lagi berada dalam proses pengarusutamaan Agenda Pembangunan Pasca-2015 kepada agenda pembangunan nasional, melainkan pada tahapan implementasi.

## **2. Sistem Informasi Kesehatan Nasional**

Pengelolaan sistem informasi nasional akan memperbaiki kesenjangan dan memastikan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas yang merata bagi semua tanpa kecuali. Berbagai sumber data terkini termasuk pencatatan sipil dan statistik vital, survei berbasis populasi, dan sistem informasi fasilitas dan administrasi kesehatan menjadi kebutuhan tidak terelakkan. Ketersediaan baseline data terkini yang valid dan reliable akan menjadi modal penting mengukur dari upaya-upaya pemantauan dan evaluasi capaian target pembangunan. Kapasitas kepemimpinan dari lembaga negara yang berwenang untuk pengumpulan dan kompilasi data, analisis dan sintesis, serta diseminasi informasi dari hasil penggunaannya menjadi kunci, selain tentunya komitmen politik dan investasi oleh negara maupun mitra internasional.

### **3. Inovasi dan Teknologi**

Berkaca dari implementasi MDGs, banyak negara diprediksi tidak akan mencapai target kesehatan pada tenggat waktu yang ditentukan. Oleh karenanya, diperlukan pendekatan baru untuk mengidentifikasi inovasi-inovasi potensial untuk mempercepat pencapaian target pembangunan Agenda Pembangunan Pasca-2015. Saat ini, inovasi mungkin telah terjadi di banyak tempat di Indonesia. Langkah selanjutnya yang diperlukan adalah menemukannya untuk diangkat dan direplikasi dampaknya dapat terjadi di skala yang lebih besar. Menempatkan fokus kepada solusi kesehatan yang tepat guna dan ekonomis dapat menjadi salah satu strategi yang dilakukan oleh Indonesia mengingat keterbatasan dalam kapasitas fiskal nasional. Inovasi dari sisi teknologi kesehatan dapat membuka peluang signifikan dalam upaya pencegahan, diagnosa, perawatan, manajemen, dan kontrol terhadap penyakit dan kesehatan ibu dan anak. Investasi dalam inovasi yang terkoordinasi, dan mencangkup siklus kehidupan secara keseluruhan, akan menghasilkan dampak berkelanjutan.

### **4. Pendekatan Multi-Sektor Dalam Kebijakan Dan Upaya Kesehatan**

Pendekatan lintas sektor menjadi pembelajaran berharga dari implementasi MDGs dan proses penyusunan Agenda Pembangunan Pasca-2015. Indonesia telah membuktikan bahwa isu kesehatan memerlukan pendekatan multi-sektor dan multi-level pemerintahan. Di tengah perbaikan pada sisi ketersediaan tenaga dan fasilitas kesehatan, misalnya, permasalahan seputar akses jalan menuju fasilitas layanan kesehatan, ketiadaan sumber air bersih dan rendahnya pengetahuan ibu mengenai kehamilan dan persalinan secara nyata berkontribusi pada tingginya Angka Kematian Ibu. Tanpa perbaikan signifikan pada indikator-indikator pembangunan di luar sektor kesehatan, seperti pendidikan, infrastruktur dan lingkungan maka “kesehatan untuk semua” akan sulit terwujud.

### **5. Pelayanan OPD**

Gambaran pelayanan kesehatan OPD Dinas Kesehatan Kab. Banggai merupakan gambaran hasil penyelenggaraan upaya kesehatan yang tidak terlepas dari amanat Pembukaan UUD 1945 yang bertujuan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Adapun faktor-faktor dari pelayanan OPD yang mempengaruhi permasalahan yaitu masalah ketersediaan sumber daya kesehatan khususnya tenaga kesehatan. Kompetensi dan pemerataan tenaga kesehatan di Wilayah Kab. Banggai masih belum memenuhi capaian target dimana jumlah dan jenis ketenagaan yang dipersyaratkan dalam Permenkes No. 45 tahun tentang standar Ketenagaan masih belum terpenuhi secara maksimal.

Peningkatan SDM dan peningkatan kemampuan teknis serta manajemen Puskesmas menjadi salah satu tolok ukur keberhasilan karena hal ini berpengaruh langsung terhadap upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kab. Banggai.

#### **6. Implikasi RTRW Bagi Pelayanan OPD**

Relevansi dari implikasi RTRW terhadap pelayanan Dinas Kesehatan dapat dilihat dari meningkatnya prevalensi terjadinya penyakit yang disebabkan karena kepadatan penduduk tinggi serta tekanan masalah lingkungan, sebagai akibat dari sanitasi dan lingkungan yang kotor.

Varians penyakit baru yang menyebar akibat dari situasi kondisi perkotaan dan pola hidup tidak sehat yang semakin meningkat menjadi faktor pemicu terjadinya penyebaran penyakit-penyakit endemik.

Dampak dinamika sosial dalam daerah khususnya di kab. Banggai yang bergeser dapat mempengaruhi kualitas kesehatan khususnya di Daerah-daerah industri besar.

#### **7. Implikasi KLHS Bagi Pelayanan OPD**

Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) merupakan upaya untuk mencari terobosan dan memastikan bahwa pada tahap awal

penyusunan kebijakan, rencana dan/atau program prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan sudah dipertimbangkan.

Analisis terhadap hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) sesuai dengan pelayanan OPD dapat dilihat pada :

- a) Kapasitas daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup untuk pembangunan dimana keadaan masyarakat sampai dengan lima tahun mendatang akan sangat ditentukan oleh bagaimana Pemerintah Daerah dapat merencanakan dan merekayasa kondisi lingkungan yang baik, teratur dan terjaga.
- b) Perkiraan mengenai dampak dan risiko lingkungan hidup  
Setiap pembangunan infrastruktur baik sarana dan prasarana harus mempertimbangkan dampak dari resiko yang di timbulkan misalnya pencemaran, polusi atau hasil reduksi yang diakibatkan sisa proses kegiatan. Kaitannya dengan upaya kesehatan maka setiap kegiatan pembangunan harus dapat dianalisis perkiraan mengenai dampak dan resiko baik melalui AMDAL atau UPKL.
- c) Kinerja layanan/jasa ekosistem  
Kinerja layanan/jasa ekosistem adalah proses yang terjadi secara alami dari suatu ekosistem, yang dapat berupa penyediaan barang seperti antara lain makanan, air minum dan kayu, penyediaan jasa seperti antara lain kontrol ekosistem terhadap iklim, erosi, aliran air, manfaat budaya seperti antara lain manfaat untuk rekreasi, nilai-nilai spiritual dan kenikmatan estetika, serta jasa pendukung lainnya. Hal ini berperan penting dan berhubungan langsung dengan peningkatan kualitas kesehatan yang ada pada masyarakat
- d) Efisiensi pemanfaatan sumber daya alam  
Konteks pembangunan berkelanjutan adalah salah satunya dengan pemanfaatan sumber daya alam yang efisien. Misalnya dengan penetapan kawasan strategis dan pusat permukiman harus dapat dilaksanakan dengan seefektif dan seefisien mungkin karena dapat berakibat pada perubahan daya dukung

lingkungan hidup seperti penurunan ketersediaan sumber daya air atau berakibat pada penurunan jasa ekosistem seperti penurunan luas kawasan hutan lindung yang berpotensi mengakibatkan banjir. Kegiatan seperti ini tentu dapat mempengaruhi secara langsung upaya kesehatan yang tersinergi dengan upaya lintas sektor lainnya.

- e) Tingkat kerentanan dan kapasitas adaptasi terhadap perubahan iklim

Secara faktor ini tidak dapat diintervensi namun, pengaruh tingkat kerentanan dan kapasitas adaptasi terhadap perubahan iklim bukan hanya berdampak pada masyarakat namun dengan munculnya berbagai varian baru penyakit terutama penyakit menular.



## BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

### 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah OPD

Tujuan dan sasaran adalah tahap perumusan sasaran strategis yang menunjukkan tingkat prioritas tertinggi dalam rencana strategis OPD Dinas Kesehatan yang merupakan bagian dari tujuan dalam RPJMD Kab. Banggai yaitu “Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan” adapun yang menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan kesehatan pada OPD Dinas Kesehatan Kab. Banggai dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.1  
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan OPD**

NO	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA TAHUN SASARAN PADA TAHUN KE-				
					2017	2018	2019	2020	2021
1	MENINGKATKAN TATA KELOLA DINAS KESEHATAN YANG BAIK, BERSIH DAN AKUNTABEL	INDEKS REFORMASI BIROKRASI DINAS KESEHATAN	MENINGKATNYA AKUNTABILITAS KINERJA DINAS KESEHATAN	NILAI AKUNTABILITAS KINERJA	BB	BB	A	A	A
2	MENINGKATKAN KUALITAS PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT KABUPATEN BANGGAI	USIA HARAPAN HIDUP	MENINGKATNYA INDIKATOR DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT KABUPATEN BANGGAI	ANGKA KEMATIAN IBU	200/100.000 KH	190/100.000 KH	180/100.000 KH	160/100.000 KH	150/100.000 KH
				ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB)	10/1000 KH	9/1000 KH	8/1000 KH	7/1000 KH	6/1000 KH
				ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB)	10/1000 KH	9/1000 KH	8/1000 KH	7/1000 KH	6/1000 KH
				PREVALENSI STUNTING	35%	32%	30%	27%	25%
				INDEKS KELUARGA SEHAT	0,25	0,30	0,40	0,45	0,50

				PERSENTAS EPENURUNA N ANGKA KESAKITAN AKIBAT PENYAKIT	5%	5%	5%	5%	5%
			MENINGKAT NYA PEMERATAA N AKSES DAN PELAYANAN KESEHATAN BERKUALITA S	CAKUPAN UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC)	70%	90%	100%	100%	100%
				PERSENTAS E FASILITAS KESEHATAN BERMUTU DAN TERSTANDA RISASI	80%	85%%	90%	95%	100%

## BAB V

## STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

## 1.1 Strategi dan Kebijakan OPD

Strategi dan kebijakan merupakan langkah-langkah yang berisi program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi Kepala Daerah sehingga strategi adalah menjadi penting dalam perencanaan pembangunan daerah (*strategy focussed-management*). Rumusan strategi tersebut berupa pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan. Strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan merupakan rumusan perencanaan komperhensif mengacu kepada bagaimana Pemerintah Daerah mencapai tujuan dan sasaran RPJMD dengan efektif dan efisien selama 5 (lima) tahun ke depan. Adapun strategi dan kebijakan dinas kesehatan untuk lima tahun kedepan :

**Tabel 5.1**  
**Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan**

<b>VISI : Mewujudkan Kabupaten Banggai Sebagai Pusat Pertumbuhan Ekonomi, Pertanian Dan Kemaritiman Dengan Berbasis Kearifan Lokal Dan Budaya</b>			
<b>MISI : 6. Meningkatkan Kualitas Sumber daya Manusia dan Daya Saing Daerah</b>			
<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan</b>
Meningkatkan Indikator Pembangunan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Banggai	Meningkatnya Indikator Derajat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Banggai	Meningkatkan Capaian Dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar Pada Ibu, Bayi, Balita, Remaja, Usia Lanjut Dan Produktif	Pelaksanaan Program Indonesia Dengan Pendekatan Keluarga
		Meningkatkan Perbaikan Gizi Pada Ibu Hamil dan Anak di Bawah 2 Tahun	Pelaksanaan Pelayanan Prakonsepsi dan Reposisi Posyandu

	1. Meningkatnya Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas	Meningkatkan Jaminan pemeliharaan Kesehatan Menyeluruh (Sehat Semesta)  Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan Yang Berkualitas	Integrasi Jamkesda ke JKN  Akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit Pratama  Program PSC 119
<b>MISI : I.</b> Menciptakan Pemerintahan yang Baik dan Bersih Menuju Pemerintahan yang Berwibawa			
<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan</b>
Meningkatkan Tata Kelola Dinas Kesehatan yang Bersih, dan Akuntabel	1. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan	1. Meningkatkan kapasitas PNS Berbasis Kompetensi  2. Mengembangkan sistem kinerja ASN dengan Elektronik System dan Informasi Teknologi	1. Pelatihan / magang tenaga kesehatan  2. Pengembangan aplikasi elektronik untuk sistem manajemen dan administrasi perkantoran

### 1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat diharapkan menjadi *grand issue* dalam setiap upaya pembangunan kesehatan di Kabupaten Banggai. Hal ini dikarenakan indikator pembangunan manusia (IPM) 80% diantaranya adalah merupakan indikator yang menjadi peran dari Dinas Kesehatan yaitu :

- Angka Kematian Ibu
- Angka Kematian Bayi

Ukuran tersebut menjadi salah satu indikator sensitif dan spesifik sehingga penanganannya harus mengedepankan upaya komprehensif dan multisektor. sehingga dengan beberapa indikator penting lainnya yang turut serta memengaruhi peningkatan status kesehatan masyarakat lainnya yaitu :

- Prevalensi Stunting dan
- Persentase keluarga sehat

Merupakan tolok ukur dalam menentukan keberhasilan dalam upaya peningkatan status kesehatan masyarakat. Sehingga adapun kebijakan atau langkah strategis yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan adalah :

**a. Peningkatan Capaian Dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar Pada Ibu, Bayi, Balita, Remaja, Usia Lanjut Dan Produktif Melalui Pendekatan Keluarga**

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan melalui Pendekatan keluarga adalah salah satu cara untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.

Pendekatan keluarga adalah pendekatan pelayanan oleh Puskesmas yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, didasarkan pada data dan informasi dari profil kesehatan keluarga. Tujuan dari pendekatan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.
- 2) Mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimum (SPM) kabupaten/kota dan provinsi, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.
- 3) Mendukung pelaksanaan JKN dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN.
- 4) Mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019.

**b. Peningkatan Perbaikan Gizi Pada Ibu Hamil dan Anak di Bawah 2 Tahun serta Pelayanan Kesehatan Prakonsepsi**

Akar dari permasalahan kualitas sumber daya manusia dan daya saing adalah gizi yang tidak terpenuhi pada saat ibu mulai hamil sampai dengan anak berusia 2 tahun (1000 hari pertama kehidupan). Perbaikan kualitas harus dimulai dengan memperbaiki kualitas otak lalu dengan memperbaiki jaringan penghubung (sinyal) dengan pendidikan sejak dini. Adapun Pelayanan kesehatan prakonsepsi merupakan strategi kesehatan masyarakat untuk memperbaiki kesehatan wanita serta menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Pelayanan prakonsepsi adalah pelayanan wanita usia reproduksi sebelum kehamilan pertama untuk memastikan bahwa kondisinya dan perilaku ibu pada saat hamil yang dapat menimbulkan risiko bagi ibu dan bayi dapat diidentifikasi dan dikelola agar dapat terdeteksi sejak awal kehamilannya dan perbaikan gizi harus dimulai sejak prakonsepsi atau sejak menjadi pengantin. Namun belum terdapat sistem atau model yang memungkinkan ibu calon pengantin dan ibu yang baru menikah (wanita periode prakonsepsi) didampingi untuk mendapatkan pelayanan perbaikan kesehatan dan gizinya serta

terdeteksi lebih awal kehamilannya dan untuk mengembangkan suatu sistem harus disesuaikan dengan kondisi dan sumber daya yang ada.

Kurang gizi pada wanita periode prakonsepsi tidak hanya masalah kesehatan sehingga untuk mengatasi masalah gizi upaya keterlibatan lintas sektor perlu diterapkan. Untuk itu perlu model pelayanan yang melibatkan semua sektor terkait pada pelayanan wanita periode prakonsepsi, mulai KUA, Puskesmas, dan Kelurahan yang melibatkan Kepala Kelurahan, Kepala/Penghulu KUA Imam Kelurahan, Bidan Puskesmas/Kelurahan, Kader Posyandu, PLKB, PKK, kepala Kelurahan serta Ketua RW.

Pelayanan kesehatan prakonsepsi merupakan pelayanankesehatan seksual dan reproduksi. Dalam kesehatan seksual dan reproduksi, ada dua fokus utama, (1) pengurangan eksposur melalui perencanaan kehamilan dan (2) pengurangan risiko kehamilan dan persalinan. Fokus kedua meliputi (a) kontinum kesehatan dan gizi, dan (b) Pelayanan kebidanan. Tujuan dari kesehatan prakonsepsi adalah untuk meningkatkan status kesehatan perempuan untuk mengidentifikasi risiko yang melekat pada saat melahirkan. Meningkatkan status kesehatan perempuan termasuk peningkatan status gizi, Pencegahan dan pengobatan anemia, diabetes, tekanan darah tinggi, dan penyakit kronis lainnya.

Selain kesehatan dan gizi ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan agar ibu prakonsepsi yaitu calon pengantin dan ibu yang baru menikah dapat mempersiapkan kesehatan fisik untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan pemahaman kedua pasangan ketika memasuki kehidupan keluarga, berkaitan dengan hak dan kewajiban suami istri, bagaimana mengantisipasi perbedaan social budaya pasangan, dan bagaimana mengatur ekonomi keluarga. Oleh karena itu

diperlukan program pelayanan yang dapat meliputi berbagai aspek tersebut.

Dalam pelayanan ini ini wanita periode prakonsepsi akan mendapatkan bimbingan masalah kesehatan dan gizi, pemberian multivitamin dan mineral, serta pemantauan terjadinya kehamilan sehingga pemeriksaan kehamilan (K1) dapat dilakukan pada awal kehamilan (trimester 1).

Program layanan terpadu ibu prakonsepsi dilaksanakan secara terpisah di masing-masing unit kerja dari setiap komponen yang terlibat, akan tetapi harus dilakukan koordinasi dan pencatatan pelaporan secara terpadu.

### **c. Reposisi Posyandu**

Reposisi posyandu merupakan salah satu upaya diperlukan untuk mendukung 1000 hari pertama kehidupan dengan mereposisi fungsi posyandu dengan fokus mencegah sedini mungkin gangguan pertumbuhan berat badan pada balita dengan cara memfungsikan KMS dan SKDN dalam pemantauan tumbuh kembang balita, mengefektifkan rujukan bagi anak yang tidak naik berat badannya, memberi perhatian khusus pada balita miskin dengan melatih semua pelaku terkait posyandu (dokter dan tenaga kesehatan puskesmas dan PKK). Adapun tujuan dari reposisi posyandu :

- a) Meningkatkan kemampuan/pengetahuan dan keterampilan teknis serta dedikasi kader di Posyandu
- b) Memperluas sistem Posyandu dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan serta kunjungan rumah
- c) Menciptakan iklim kondusif untuk pelayanan dengan pemenuhan sarana dan prasarana kerja Posyandu
- d) Meningkatkan peran serta masyarakat dan kemitraan dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kegiatan Posyandu



- e) Memperkuat dukungan pembinaan dan pendampingan teknis dari tenaga profesional dan tokoh masyarakat, termasuk unsur Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

## **2. Meningkatkan Akses Pemerataan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas**

Upaya dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas serta terjangkau pada semua fasilitas kesehatan menjadi salah satu upaya strategis dalam mendorong pencapaian visi dan misi RPJMD Kab. Banggai khususnya di Bidang Kesehatan. Upaya ini tidak lepas dari kemampuan Daerah dalam menyelesaikan masalah terhadap keterjangkauan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu serta kemampuan pelayanan kesehatan yang paripurna. Adapun upaya strategis yang dilaksanakan oleh OPD Dinas Kesehatan yaitu :

### **a. Peningkatan Jaminan pemeliharaan Kesehatan Menyeluruh (Sehat Semesta)**

- 1) Seluruh penduduk di Kabupaten Banggai pada tahun 2019 telah memiliki jaminan kesehatan berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS) atau BPJS. Hal ini sesuai dengan roadmap jaminan kesehatan nasional (JKN)
- 2) Pelayanan kesehatan menyeluruh atau tuntas.  
Problem bagi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan sekarang ini adalah layanan rujukan, bukan layanan dasar. Sebagian warga tidak mampu menyediakan biaya tambahan seperti transportasi rujukan, penginapan, biaya makan bagi pendamping, baik di Puskesmas Perawatan, BRSUD maupun RS rujukan di Provinsi.
- 3) Pelayanan menyeluruh baik penyakit akut (mendadak) maupun kronis. Pelayanan kesehatan akan diberikan kepada kasus-kasus emergensi dengan menyiapkan sistem pelayanan tanggap darurat (IGD, Dokter, ambulans keliling gratis) dan

juga pada penderita penyakit kronis agar benar-benar terbebas dari penyakit yang diderita.

**b. Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan Yang Berkualitas Melalui Akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit Pratama**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan pelayanan kepada masyarakat sementara Rumah Sakit Pratama merupakan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang Oleh karena itu perlu ditetapkan jenis-jenis pelayanan yang disediakan bagi masyarakat sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta kemampuan Puskesmas dan jaringannya dalam melakukan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan tujuan :

1. Peningkatan kualitas terhadap pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang urgensial terhadap layanan publik harus memenuhi standar yang ditetapkan dengan Menerapkan strata akreditasi puskesmas yang telah memenuhi standar yang ditentukan;
2. Memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi standar dan berkualitas
3. Terbinanya Puskesmas dan Rumah Sakit dalam rangka memperbaiki sistem pelayanan, mutu dan kinerja;

**c. Public Service Center**

PSC 119 merupakan layanan cepat tanggap darurat kesehatan. Layanan ini dibentuk tahun 2016 bekerja sama dengan Kementerian Perhubungan untuk membantu penanganan kesehatan terhadap masyarakat yang tidak hanya berhubungan dengan kecelakaan tetapi juga dalam situasi kritis.

PSC 119 dibentuk untuk mempercepat penanganan dan pertolongan pada korban yang membutuhkan penanganan segera Terbentuknya PSC 119 untuk menjawab saran dan kritikan oleh masyarakat mengenai pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan

dan jaringannya. PSC 119 ini dimotori perawat atau bidan, mobil ambulance dengan peralatan medis yang bekerja untuk masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan seperti korban kecelakaan lalu lintas, korban kebakaran, memindahkan pasien dari rumah ke fasilitas puskesmas dan RSUD.

## **BAB VI**

### **RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF**

Dalam bagian ini diuraikan hubungan urusan pemerintah dengan OPD terkait beserta program yang menjadi tanggung jawab OPD. Selain itu, disajikan pula pencapaian target indikator kinerja pada akhir periode perencanaan yang dibandingkan dengan pencapaian indikator kinerja pada awal periode perencanaan. Bagian ini merupakan langkah teknokratis dalam menerjemahkan berbagai analisis dan metodologi perumusan sebelumnya ke dalam penyusunan program prioritas.

Suatu urusan menjadi strategis tergantung tujuan dan sasaran pembangunan dan bagaimana strategi pencapaiannya. Suatu urusan pemerintahan daerah dapat menjadi strategis di satu tahun/periode atau sebaliknya, menjadi operasional di periode berikutnya. Dalam hal suatu urusan atau program/kegiatan didalamnya menjadi strategis maka perencanaan, pengendalian, dan evaluasi yang dilakukan lebih tinggi intensitasnya dibanding yang operasional. Begitu pula dalam penganggarannya, harus diprioritaskan terlebih dahulu. Yang demikian karena suatu urusan yang bersifat strategis ditetapkan temanya karena pengaruhnya yang sangat luas dan *urgent* untuk diselenggarakannya sangat tinggi.

Suatu program prioritas, baik strategis maupun operasional, kinerjanya merupakan tanggung jawab Kepala OPD. Namun, bagi program prioritas yang dikategorikan strategik, menjadi tanggung jawab bersama Kepala OPD dengan kepala daerah pada tingkat kebijakan.

Perumusan program prioritas bagi penyelenggaraan urusan dilakukan sejak tahap awal evaluasi kinerja pembangunan daerah secara sistematis dilakukan pada identifikasi permasalahan pembangunan diseluruh urusan (wajib dan pilihan). Setelah program prioritas diketahui baik berasal dari perumusan strategis maupun dari rumusan permasalahan pembangunan daerah, dibuatlah alokasi pagu untuk setiap program. Pagu indikatif

program merupakan jumlah dana yang tersedia untuk mendanai program prioritas tahunan yang penghitungannya berdasarkan standar satuan harga yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Indikasi rencana program prioritas OPD berisi program-program, baik untuk mencapai visi dan misi pembangunan jangka menengah maupun untuk pemenuhan layanan OPD dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah. Pagu indikatif sebagai wujud kebutuhan pendanaan adalah jumlah dana yang tersedia untuk penyusunan program dan kegiatan tahunan. Program-program prioritas yang telah disertai kebutuhan pendanaan (pagu indikatif) selanjutnya dijadikan sebagai acuan bagi OPD dalam penyusunan Renstra OPD, termasuk dalam menjabarkannya ke dalam kegiatan prioritas beserta kebutuhan pendanaannya.

Pencapaian target kinerja program (*outcome*) di masing-masing urusan wajib/pilihan mempertimbangkan kerangka pendanaan dan pagu indikatif, yang bersumber dari APBD Kabupaten , APBD Propinsi dan APBN maupun sumber-sumber lain yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.

Perumusan indikasi rencana program prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan dilakukan berdasarkan kompilasi hasil verifikasi terhadap rencana program, Penjelasan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6.1 berikut ini:

## BAB VII

## KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Pada bagian ini dikemukakan Indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD ini ditampilkan dalam tabel 7.1 berikut ini

Tabel 7.1

## Indikator Kinerja Perangkat Daerah

No	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
			TAHUN 1	TAHUN 2	TAHUN 3	TAHUN 4	TAHUN 5	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	205/10 0.00 KH	200/10 0.000 KH	190/10 0.000 KH	180/10 0.000 KH	160/10 0.000 KH	150/10 0.000 KH	150/100.000 KH
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	23/100 0 KH	10/100 0 KH	9/1000 KH	8/1000 KH	7/1000 KH	6/1000 KH	6/1000 KH
3	Prevalensi Balita Stunting	38%	35%	32%	30%	27%	25%	20%
4	Indeks Keluarga Sehat	0,20	0,25	0,30	0,40	0,45	0,50	0,55
5	Persentase Penurunan angka kesakitan Akibat Penyakit	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
6	Cakupan Universal Health Coverage (UHC)	68%	70%	90%	100%	100%	100%	100%
7	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang Terakreditasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang Terstandarisasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
			TAHUN 1	TAHUN 2	TAHUN 3	TAHUN 4	TAHUN 5	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
9	Nilai Akuntabilitas Kinerja	C	BB	BB	A	A	A	A

## BAB VIII

### PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Perubahan Dinas kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2016-2021 merupakan pedoman perencanaan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai dalam menyusun program dan kegiatan dalam Pembangunan Kesehatan selama lima tahun.

Segala bentuk keberhasilan pencapaian Visi, Misi, tujuan dan sasaran telah ditetapkan melalui indikator kinerja Utama dapat berjalan dengan baik jika dukungan partisipasi masyarakat, sektor swasta dan lembaga pemerintah lain berfungsi dengan sinergitas dimulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian pembangunan.

Dinas Kesehatan sebagai garda terdepan dalam peningkatan kualitas pembangunan manusia diharapkan dapat mampu menjalankan setiap visi dan misi yang menjadi arah serta pedoman dalam melaksanakan tugas-tugasnya, sehingga peletakan dasar perencanaan yang matang serta strategis dapat menjadi *master mind* serta kunci dalam setiap keberhasilan pembangunan kesehatan.

Seluruh komponen yang terlibat dalam proses perencanaan dan evaluasi dari setiap pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan harus bersifat terbuka serta fleksibel dalam penerapan sistem perencanaan, sehingga kebutuhan serta permasalahan yang ada dapat ditindak lanjuti dengan baik dan maksimal.



TABEL 6.2  
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF  
DINAS KESEHATAN

No	Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, sasaran Program (Outcomes) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian Pada Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Unit Kerja PD Penanggung Jawab	Lokasi
							2017		2018		2019		2020		2021		Target	Rp.	Target	Rp.		
							Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.				
1	MENINGKATKAN TATA KELOLA DINAS KESEHATAN YANG BAIK.				Indeks Reformasi Birokrasi		63%		70%		80%		85%		90%							
		MENINGKATKAN AKUNTABILITAS KINERJA DINAS KESEHATAN			Nilai Akuntabilitas Kinerja	CC		BB		A		A		A								
			01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	PERSENTASE PEMENUHAN KEBUTUHAN	100	100%	10,870,711,178	100%	9,009,749,750	100%	8,827,200,000	100%	8,953,604,000	100%	9,310,000,000	100%	9,310,000,000				
			01.01	Penyediaan jasa surat menyurat	PERSENTASE SURAT YANG DIPROSES / DIJAGENDA		100%	2,340,000	100%	3,000,000	100%	9,600,000	100%	10,000,000	100%	15,000,000	100%	15,000,000				
			01.02	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Jumlah tagihan rekening air, listrik, telepon, Kawat/Faksimil/Internet/Intranet/TV Kabel/TV Satelit	12 Bulan	12 bulan	266,000,000	12 bulan	235,000,000	12 bulan	258,500,000	12 bulan	265,000,000	12 bulan	300,000,000	12 bulan	300,000,000				
			01.08	penyediaan jasa kebersihan kantor	Jumlah jasa tenaga kebersihan kantor	8 Orang	8 Orang	103,000,000	8 Orang	103,000,000	8 Orang	113,300,000	8 Orang	115,000,000	8 Orang	125,000,000	8 Orang	125,000,000				
			01.10	Penyediaan alat tulis kantor	Jumlah Jenis ATK yang dipergunakan	99.93	45 jenis	80,110,374	50 Jenis	60,000,000	75 Jenis	175,000,000	75 Jenis	176,750,000	80 Jenis	200,000,000	85 Jenis	200,000,000				
			01.11	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Jumlah Jenis barang cetakan dan penggandaan	96.25	8 Jenis	59,813,750	8 Jenis	37,928,750	8 Jenis	48,400,000	8 Jenis	48,884,000	8 Jenis	75,000,000	8 Jenis	75,000,000				
			01.12	Penyediaan komponen instalasi/penerangan bangunan kantor	Jumlah Jenis komponen instalasi/penerangan bangunan kantor	-	0	-	5 Jenis	25,000,000	5 Jenis	50,000,000	5 Jenis	55,000,000	5 Jenis	60,000,000	5 Jenis	60,000,000				
			01.17	Penyediaan makanan dan minuman	Jumlah Penyediaan Makanan dan Minuman	100	12 kali	48,000,000	12 kali	68,000,000	12 kali	75,000,000	12 kali	78,000,000	12 kali	85,000,000	12 kali	85,000,000				
			01.18	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Jumlah perjalanan dinas ke luar daerah	20 Kali	40 Kali	299,650,000	50 Kali	170,000,000	25 Kali	250,000,000	30 Kali	275,000,000	35 Kali	290,000,000	135 Kali	290,000,000				
			01.19	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam Daerah	Jumlah perjalanan dinas Dalam Daerah	26 Kali	26 kali	35,000,000	26 kali	28,000,000	27 Kali	60,000,000	27 Kali	65,000,000	27 Kali	75,000,000	27 Kali	75,000,000				
			01.20	Penyediaan jasa administrasi perkantoran	Jumlah Penyediaan jasa administrasi perkantoran	249 Orang		-	249 Orang	7,257,000,000	249 Orang	7,797,000,000	290 Orang	7,874,970,000	290 Orang	8,100,000,000	290 Orang	8,100,000,000				
			01.22	Penyediaan Tenaga Pendukung Teknis dan Administrasi Perkantoran	Jumlah Tenaga pendukung teknis dan administrasi perkantoran yang disediakan	253 Orang	253 Orang	5,905,590,000														
			02	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Persentase sarana dan prasarana Aparatur yang layak fungsi	100%	100%	4,073,547,054	100%	1,025,821,000	100%	2,655,520,000	100%	2,967,402,000	100%	4,250,000,000	100%	4,250,000,000				
			02.03	Pembangunan gedung kantor	Jumlah sarana dan gedung kantor yang dibangun	5 unit	5 Unit	1,316,471,347	1 Unit	645,000,000	4 Unit	309,500,000	3 Unit	312,595,000	13 Unit	400,000,000	1 Unit	400,000,000				
			02.05	Pengadaan Kendaraan Dinas/ Operasional	Jumlah kendaraan Dinas/ Operasional yang diadakan	4 unit	4 Unit	1,498,137,070	0	-	1 Unit	350,000,000	1 Unit	350,000,000	2 Unit	700,000,000	8 Unit	700,000,000				
			02.07	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	Jumlah Jenis perlengkapan gedung kantor yang diadakan	1 Jenis	1 Jenis	230,545,311	4 Jenis	68,050,000	5 Jenis	260,700,000	5 Jenis	263,307,000	6 Jenis	300,000,000	6 Jenis	300,000,000				
			02.09	Pengadaan peralatan gedung kantor	Jumlah Jenis peralatan gedung kantor yang diadakan	2 Jenis	9 Jenis	663,683,326	2 Jenis	22,550,000	4 Jenis	150,000,000	6 Jenis	151,500,000	9 Jenis	200,000,000	7 Jenis	200,000,000				



			08.02	Pembinaan dan pengendalian pelaksanaan Program dan kegiatan	Jumlah Puskesmas yang dilaksanakan pembinaan dan pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan	26 PKM	26 PKM	-	26 PKM	24,800,000	26 PKM	35,000,000	27 PKM	38,000,000	27 PKM	38,760,000	27 PKM	38,760,000		
			08.03	Penyelenggaraan penilaian hasil pelaksanaan kontrak (PHO/EHO)	Persentase pemeriksa hasil pelaksanaan kontrak	100%	100%	-	100%	20,000,000	100%	35,000,000	100%	35,350,000	100%	36,057,000	100%	36,057,000		
			09	Program Pengembangan Sistem Informasi/Data	Persentase Pengembangan Sistem Informasi/Data		100%	70,362,000												
			09.06	Penyusunan Profil SKPD	Jumlah Profil SKPD yang disusun		3 Dokumen	70,362,000												
					Persentase Pemanfaatan Dana Operasional Puskesmas dan	100%	100%	3,409,000,000	100%	3,399,000,000	100%	4,909,000,000	100%	4,958,090,000	100%	5,057,251,800	100%	5,057,251,800		
			16.13	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	Persentase Tingkat pemenuhan dana operasional Puskesmas dan jarungannya	100%	100%	3,409,000,000	100%	3,399,000,000	100%	4,909,000,000	100%	4,958,090,000	100%	5,057,251,800	100%	5,057,251,800		
			16.18	Bantuan Operasional Kesehatan	Persentase Tingkat pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan	100%	100%	12,703,279,000	100%	14,694,961,000	100%	15,000,000,000	100%	15,500,000,000	100%	15,700,000,000	100%	15,700,000,000		
2	MENINGKATNYA INDIKATOR PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT KABUPATEN BANGGAI	MENINGKATNYA INDIKATOR DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT KABUPATEN BANGGAI			Usia Harapan Hidup	68.7	68.80		69.2		69.5		69.8		70		70.2			
					Angka Kematian Ibu (AKI)	205/100.0 KH	200/100.000 KH		190/100.000 KH		180/100.000 KH		160/100.000 KH		150/100.000 KH		150/100.000 KH		Dinas Kesehatan	
					Angka Kematian Bayi (AKB)	23/1000 KH	10/1000 KH		9/1000 KH		8/1000 KH		7/1000 KH		6/1000 KH		6/1000 KH			
					Prevalensi Balita Stunting	38%	35%		32%		30%		27%		25%		25%			
					Persentase Penurunan Angka Kesakitan Akibat Penyakit	5%	5%		5%		5%		5%		5%		5%			
					Indeks Keluarga Sehat	0.20	0.25		0.30		0.35		0.40		0.50		0.62			
			05	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Persentase Tenaga Kesehatan yang memiliki Sertifikat Kompetensi di Bidang Kesehatan	68%	70%	23,362,000	80%	1,000,000	85%	185,000,000	90%	240,000,000	100%	395,000,000	100%	395,000,000		
			05.01	Pendidikan dan pelatihan formal	Jumlah SDM kesehatan yang mengikuti pelatihan/ pendidikan formal/informal	-	-	-	0	-	30 SDM Kesehatan	150,000,000	35 SDM Kesehatan	200,000,000	50 SDM Kesehatan	350,000,000	50 SDM Kesehatan	350,000,000		
			05.04	Pembinaan dan Pemantauan Kerja Aparatur	Jumlah Dokumen Anjab dan Evjab	1 Laporan	1 Laporan	23,362,000	1 Laporan	1,000,000	1 Laporan	35,000,000	1 Laporan	40,000,000	1 Laporan	45,000,000	1 Laporan	45,000,000		
			07	Program Pengembangan Sistem Informasi/Data	Persentase Peningkatan Pengembangan SDM Kesehatan	100%	100%	-	100%	14,399,050	100%	60,000,000	100%	70,000,000	100%	95,000,000	100%	95,000,000		
			07.03	Penyusunan profil Perangkat Daerah	Jumlah dokumen profil kepegawaian Kesehatan yang disusun	1 dokumen	1 dokumen	-	1 dokumen	1,757,600	1 dokumen	25,000,000	1 dokumen	30,000,000	1 dokumen	45,000,000	1 dokumen	45,000,000		



			16.39	Peningkatan pelayanan Laboratorium Kesehatan	Persentase alat-alat dan bahan laboratorium kesehatan yang disediakan	100%	100%	49,636,600	100%	42,634,000										
			17	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Persentase pemenuhan kebutuhan obat, perbekalan kesehatan dan pengawasan kefarmasian	100%	100%	22,555,000	100%	18,982,250	100%	120,000,000	100%	155,000,000	100%	220,000,000	100%	220,000,000		
			17.02	Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	Jumlah sarana produksi dan distribusi yang dilakukan pengawasan			11,011,000	20 unit	5,925,000	20 unit	35,000,000	20 unit	40,000,000	25 unit	50,000,000	25 unit	50,000,000		
			17.03	Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan	Jumlah jenis bahan dan alat laboratorium pengawasan obat dan makanan yang disediakan	-	-	-	-	-	2 jenis	50,000,000	2 jenis	75,000,000	2 jenis	125,000,000	2 jenis	125,000,000		
			17.06	Pengawasan dan Pengendalian Terpadu Sediaan Farmasi	Jumlah sarana farmasi dan toko obat yang diawasi			11,544,000	45 Sarana	13,057,250	45 Sarana	35,000,000	50 Sarana	40,000,000	53 Sarana	45,000,000	53 Sarana	45,000,000		
			19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	Persentase Desa/Kel yang melaksanakan upaya kesehatan berbasis masyarakat	68%	70%	339,220,000	80%	276,326,200	85%	408,000,000	90%	433,000,000	95%	475,000,000	100%	475,000,000		
			19.02	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	Persentase pemelaksanaan Rumah tangga ber PHBS	60%	70%	50,000,000	80%	40,295,250	85%	44,000,000	90%	45,000,000	95%	50,000,000	100%	50,000,000		
			19.06	Pengembangan desa siaga	Persentase desakel siaga aktif	60%	70%	79,870,000	80%	52,215,650	85%	57,000,000	90%	60,000,000	95%	65,000,000	100%	65,000,000		
			19.07	Lomba-lomba bidang kesehatan	Jumlah desa yang mengikuti lomba bidang kesehatan	23 Desa	23 Desa	50,000,000	23 Desa	70,000,000	23 Desa	77,000,000	23 Desa	80,000,000	23 Desa	100,000,000	23 Desa	100,000,000		
			19.08	Peningkatan KIE	Persentase sarana KE yang diadakan	100%	100%	61,350,000	100%	27,350,000	100%	135,000,000	100%	150,000,000	100%	160,000,000	100%	160,000,000		
			19.09	Pengembangan UKBM	Persentase posyandu yang meningkat stratifikasinya	80%	80%	98,000,000	80%	86,465,300	85%	95,000,000	85%	98,000,000	90%	100,000,000	90%	100,000,000		
			19.10	Pelayanan kesehatan olahraga dan kebugaran	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pembinaan kegiatan kesehatan olahraga dan kebugaran	-	-	-	26 PKM	32,939,850	26 PKM	40,000,000	26 PKM	45,000,000	26 PKM	55,000,000	26 PKM	55,000,000		
			20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Persentase kelompok masyarakat (bayi, balita, remaja, ibu hamil, ibu nifas) mendapat intervensi gizi	100%	100%	358,126,320	100%	367,971,850	100%	437,605,000	100%	460,000,000	100%	695,000,000	100%	695,000,000		
			20.01	Penyusunan peta informasi masyarakat kurano gizi	Prevalensi balita gizi kurang	< 10%	< 10%	54,479,000	< 10%	60,550,000	< 10%	66,605,000	< 10%	70,000,000	< 10%	80,000,000	< 10%	80,000,000		
			20.02	Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	Persentase balita mendapat pemberian makanan tambahan dan vitamin	100%	100%	41,900,000	100%	47,250,000	100%	51,975,000	100%	55,000,000	100%	100,000,000	100%	100,000,000		Dinas Kesehatan
			20.03	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi	Persentase balita stunting mendapat intervensi gizi	100%	100%	51,350,000	100%	47,000,000	100%	137,000,000	100%	140,000,000	100%	250,000,000	100%	250,000,000		

			20.04	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	Jumlah puskesmas yang melaksanakan upaya kadarni	26 PKM	26 PKM	164,422,320	26 PKM	80,825,000	26 PKM	49,000,000	26 PKM	50,000,000	26 PKM	90,000,000	26 PKM	90,000,000		
			20.05	Penanggulangan gizi lebih	Persentase balita gizi lebih mendapatkan penanggulangan masalah gizi	82%	80%	-	90%	8,304,350	95%	40,000,000	100%	50,000,000	100%	75,000,000	100%	75,000,000		
			21	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	<b>Persentase desa/kecamatan melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat</b>	<b>70%</b>	<b>75%</b>	<b>384,919,190</b>	<b>80%</b>	<b>187,265,665</b>	<b>85%</b>	<b>380,000,000</b>	<b>90%</b>	<b>441,050,000</b>	<b>95%</b>	<b>560,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>560,000,000</b>		
			21.01	Pengkajian Pengembangan lingkungan sehat	Jumlah dokumen kota sehat	1 buah	1 buah	-	1 buah	49,717,125	1 buah	50,000,000	1 buah	50,500,000	1 buah	60,000,000	1 buah	60,000,000		
			21.03	Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat	Jumlah desa dengan penerapan kebijakan lingkungan sehat	337	337	-	337	53,922,750	337	55,000,000	337	55,550,000	337	60,000,000	337	60,000,000		
			21.05	Pengembangan lingkungan sehat	Jumlah puskesmas yg melakukan upaya pengembangan lingkungan sehat	26 PKM	26 PKM	188,545,190	26 PKM	53,553,290	26 PKM	200,000,000	26 PKM	250,000,000	26 PKM	300,000,000	26 PKM	300,000,000		
			21.06	Percepatan Pengembangan dan Sanitasi Masyarakat	Jumlah desa yang melaksanakan 5 pilar STBM	337	337	196,374,000	337	30,072,500	337	40,000,000	337	45,000,000	337	65,000,000	337	65,000,000		
			21.07	Pemeriksaan air, makanan dan lingkungan	Persentase kualitas air, makanan dan minuman di TTU dan TPM	100%	100%	-	100%	-	100%	35,000,000	100%	40,000,000	100%	75,000,000	100%	75,000,000		
			22	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Wabah</b>	<b>Persentase pemenuhan standar pelayanan minimal penyakit menular</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>	<b>1,206,756,800</b>	<b>100%</b>	<b>938,768,100</b>	<b>100%</b>	<b>1,224,880,000</b>	<b>100%</b>	<b>1,292,900,000</b>	<b>100%</b>	<b>1,400,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>1,400,000,000</b>		
			22.01	Penyemprotan/ fogging sarang nyamuk	Angka bebas jentik	95%	95%	333,873,800	95%	289,322,000	95%	290,000,000	95%	292,900,000	95%	300,000,000	95%	300,000,000		
			22.03	Pengadaan vaksin penyakit menular	Jumlah vaksin penyakit menular yang diadakan	180 Vial	280 vial	84,000,000	280 vial	108,000,000	308 Vial	118,000,000		200,000,000		250,000,000	0	250,000,000		
			22.05	Pelayanan, Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase kasus penyakit menular ditemukan dan ditangani sesuai standar	100%	100%	872,883,000	100%	649,446,100	100%	934,880,000	100%	1,000,000,000	100%	1,100,000,000	100%	1,100,000,000		
			22.08	Peningkatan imunisasi komprehensif	Persentase imunisasi lengkap	100%	100%	75,000,000	100%	21,000,000	100%	100,000,000	100%	110,000,000	100%	150,000,000	100%	150,000,000		
			22.09	Peningkatan Surveilance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	Persentase laporan surveilans yang valid dan tepat waktu	100%	100%	38,493,900	100%	32,460,000	100%	40,000,000	100%	50,000,000	100%	75,000,000	100%	75,000,000		
			29	<b>Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita</b>	<b>Persentase standar pelayanan minimal pada ibu, anak, remaja, usia produktif dan usia lanjut</b>	<b>94%</b>	<b>100%</b>	<b>173,705,000</b>	<b>100%</b>	<b>164,820,500</b>	<b>100%</b>	<b>185,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>215,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>255,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>255,000,000</b>		
				Penyelenggaraan peningkatan kesehatan Anak Balita	Persentase bayi balita mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	93.9%	100%	173,705,000	100%	164,820,500	100%	150,000,000	100%	175,000,000	100%	200,000,000	100%	200,000,000		
			30	<b>Program peningkatan pelayanan kesehatan Lansia</b>	<b>Persentase standar pelayanan minimal pada ibu, anak, remaja, usia produktif dan usia lanjut</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>40,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>34,856,000</b>	<b>100%</b>	<b>40,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>60,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>75,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>75,000,000</b>		
			30.06	Pelayanan Kesehatan Lansia	Persentase usia lanjut mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	40,000,000	100%	34,856,000	100%	40,000,000	100%	60,000,000	100%	75,000,000	100%	75,000,000		



		36	Program Peningkatan Kesehatan Anak Sekolah	Persentase standar pelayanan minimal pada ibu, anak, remaja, usia sekolah, usia produktif dan usia lanjut	100%	100%	-	100%	-	100%	35,000,000	100%	50,000,000	100%	75,000,000	100%	75,000,000			
		36.01	Penjaringan kesehatan anak sekolah	Persentase pelayanan kesehatan anak usia sekolah dasar sesuai standar	100%	100%	-	100%	-	100%	35,000,000	100%	50,000,000	100%	75,000,000	100%	75,000,000			
	MENINGKAT NYA PEMERATA AN AKSES PELAYANAN KESEHATAN YANG BERKUALIT AS			Cakupan Universal Health Coverage	68%	70%		90%		100%		100%		100%		100%				
				Persentase Fasilitas Kesehatan Bermutu dan Terstandarisasi	-	30%		80%		85%		90%		95%		100%				
		16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase faskes yang melaksanakan upaya kegawatdaruratan dan pelayanan kesehatan khusus sesuai standar	100%	100%	1,133,475,900	100%	4,582,000,000	100%	704,834,000	100%	250,000,000	100%	330,000,000	100%	6,070,515,000			
		16.12	Peningkatan pelayanan dan pengurangan masalah kesehatan	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di daerah terpencil	12 PKM	12 PKM	457,094,900	12 PKM	37,000,000	12 PKM	40,700,000	12 PKM	75,000,000	12 PKM	100,000,000	12 PKM	100,000,000			
		16.16	Kerjasama pelayanan Dokter Ahli	Jumlah kunjungan Dokter Ahli ke PKM	4 kali	2 kali	-	2 kali	45,000,000	4 Kali	50,000,000	6 Kali	75,000,000	8 Kali	80,000,000	8 Kali	80,000,000			
		16.20	Akreditasi Puskesmas	Jumlah puskesmas yang dilakukan survei penilaian akreditasi	-	2 PKM	676,381,000	22 PKM	4,500,000,000	26 PKM	614,134,000	26 PKM	100,000,000	26 PKM	150,000,000	26 PKM	5,890,515,000			
		16.21	Pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pembinaan kesehatan tradisional dan komplementer	-	26 PKM	-			27 PKM	45,000,000	27 PKM	75,000,000	27 PKM	95,000,000	27 PKM	95,000,000			
		16.23	Pelayanan Kesehatan Matra dan Krisis Kesehatan	Persentase kasus kegawatdaruratan yang ditangani kurang dari 24 jam						100%	400,000,000	100%	440,000,000	100%	484,000,000	100%	484,000,000			
		16.24	Pelayanan kesehatan haji	Jumlah jamaah haji yang memenuhi istilabah						250	275,000,000	272	280,000,000	286	290,000,000	321	290,000,000			
		18	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	Persentase Peningkatan Pengembangan Obat Asli Indonesia					12,500,000											
	18.07	Pembinaan Kesehatan Tradisional	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pembinaan kesehatan pada penyehat tradisional	-		-	26 PKM	12,500,000												
		28	Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Persentase masyarakat yang memiliki JKN	68%	70%	34,162,699,760.28	90%	31,224,884,244.00	100%	48,465,734,000.00	100%	59,363,220,422.00	100%	65,050,000,000.00	100%	65,050,000,000.00			
		28.01	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	Jumlah masyarakat yang telah menerima kartu kepesertaan JKN	198.452 jiwa	238.680 Jiwa	33,682,699,760.28	351.000 Jiwa	31,218,462,369	362.917 Jiwa	48,430,734,000	374.834 Jiwa	59,323,220,422	386.751 Jiwa	65,000,000,000	386.751 Jiwa	65,000,000,000			
		28.08	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	Jumlah PKM yang dilakukan Monitoring dan evaluasi kegiatan JKN	26 PKM	26 PKM	480,000,000	26 PKM	6,421,875	27 PKM	35,000,000	27 PKM	40,000,000	27 PKM	50,000,000	27 PKM	50,000,000			
		23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase Evaluasi standarisasi Puskesmas dan akreditasi rumah	100%	100%	427,974,500	100%	151,715,125	100%	641,000,000	100%	243,410,000	100%	250,000,000	100%	650,000,000			
		23.06	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Persentase penerapan standar kebijakan kesehatan di faskes	100%	100%	241,574,500	100%	94,347,125	100%	241,000,000	100%	243,410,000	100%	250,000,000	100%	250,000,000			



23.07	Akreditasi Rumah sakit	Jumlah Rumah Sakit Pratama yang diakreditasi						1 RS	400,000,000	1 RS	-	1 RS	-	1 RS	400,000,000		
23.09	Pengembangan SIK	Jumlah Puskesmas yang menerapkan SIKDA (Generik)	14 PKM	14 PKM	186,400,000	14 PKM	29,664,000										
23.11	Pemutakhiran Data Program Kesehatan	Jumlah dokumen pemutakhiran data yang disusun	-			1 dokumen	27,704,000										
25	<b>Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya</b>	<b>Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Kesehatan Sesuai Standar</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>11,802,894,180</b>	<b>100%</b>	<b>11,167,500,000</b>	<b>100%</b>	<b>13,748,512,114</b>	<b>100%</b>	<b>13,310,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>23,018,307,400</b>	<b>100%</b>	<b>72,777,073,694</b>		
25.01	Pembangunan puskesmas	Jumlah sarana dan/atau puskesmas yang dibangun/ ditambah	16 unit	11 Unit	3,144,551,800	7 unit	1,290,000,000	10 Unit	2,000,000,000	15 Unit	2,500,000,000	15 Unit	8,913,307,400	58 Unit	17,847,859,200		
25.02	Pembangunan Puskesmas Pembantu	Jumlah Sarana dan/atau Puskesmas Pembantu yang dibangun/ ditambah	4 unit	0	-	6 unit	1,183,500,000	3 Unit	600,000,000	8 Unit	1,500,000,000	8 Unit	2,000,000,000	26 Unit	5,283,500,000		
25.04	Pengadaan puskesmas keliling	Jumlah puskesmas keliling yang diadakan	9 unit	4 Unit	1,492,600,000	3 unit	1,558,700,000	6 Unit	1,673,537,114	7 Unit	1,700,000,000	3 Unit	2,000,000,000	21 Unit	8,424,837,114		
25.19	Peningkatan Puskesmas menjadi puskesmas rawat inap	Jumlah puskesmas yang ditingkatkan statusnya menjadi puskesmas rawat inap	-	0	-	0	-	1 Unit	519,275,000	0	-	0	-	1 Unit	519,275,000		
25.23	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Jumlah Monitoring, evaluasi dan pelaporan pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya yang dilaksanakan	26 PKM	26 PKM	134,840,000	26 PKM	10,300,000	26 PKM	65,000,000	27 PKM	60,000,000	27 PKM	65,000,000	27 PKM	65,000,000		
25.24	Pembangunan / Rehab Poskesdes	Jumlah penambahan Sarana dan/atau Poskesdes yang dibangun / direhabilitasi	7 unit	12 Unit	2,089,100,000	15 unit	2,745,000,000	24 Unit	4,675,000,000	17 Unit	3,000,000,000	24 Unit	5,000,000,000	79 Unit	17,509,100,000		
25.25	Rehabilitasi Sedang / Berat Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang direhabilitasi sedang/berat	10 unit	4 Unit	1,269,048,630	5 unit	2,940,000,000	5 Unit	1,915,700,000	6 Unit	2,000,000,000	6 Unit	2,040,000,000	24 Unit	10,164,748,630		
25.26	Rehabilitasi Sedang / Berat Puskesmas Pembantu	Jumlah Puskesmas pembantu yang direhabilitasi Sedang / Berat	3 unit	16 Unit	2,258,900,000	7 unit	1,440,000,000	9 Unit	1,500,000,000	9 Unit	1,700,000,000	9 Unit	2,000,000,000	45 Unit	8,898,900,000		
25.27	Pembangunan/Rehabilitasi Sedang/Berat Rumah Dokter/Paramedis	Jumlah Rumah Dokter/Paramedis yang dibangun/direhabilitasi sedang/berat	18 unit	5 Unit	1,413,853,750	0	-	4 Unit	800,000,000	5 Unit	850,000,000	5 Unit	1,000,000,000	17 Unit	4,063,853,750		
26	<b>Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata (26)</b>	<b>Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Kesehatan Sesuai Standar</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>302,188,150</b>	<b>100%</b>	<b>4,245,600,000</b>	<b>100%</b>	<b>3,692,395,000</b>	<b>100%</b>	<b>2,987,300,000</b>	<b>100%</b>	<b>5,015,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>15,180,395,000</b>		
26.01	Pembangunan rumah sakit	Jumlah Rumah Sakit yang dibangun atau dilakukan penambahan ruang	0	0	-	1 unit	4,000,000,000	2 Unit	527,100,000	0	-	0	-	1 Unit	4,527,100,000		
26.02	Pembangunan Ruang Poliklinik Rumah Sakit	Jumlah Ruang Poliklinik RS yang dibangun	0	0	-	0	-	1 unit	400,000,000	1 unit	375,000,000	2 unit	800,000,000	3 unit	1,575,000,000		
26.03	Pengadaan Gudang Obat/Apotik	Jumlah Gudang Obat/Apotik yang dibangun	0	0	-	0	-	1 unit	200,000,000	0	-	0	-	1 Unit	200,000,000		
26.04	Penambahan Ruang rawat inap Rumah Sakit (VIP, VP, Kelas I, II, III)	Jumlah Ruang rawat inap Rumah Sakit (VIP, VP, Kelas I, II, III) yang ditambah	0	0	-	0	-	1 unit	1,013,295,000	1 unit	850,000,000	2 unit	2,000,000,000	3 Unit	3,863,295,000		

			26.18	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	Persentase alat-alat kesehatan rumah sakit yang diadakan	0	0	-	0	-	100%	1,000,000,000	100%	1,500,000,000	100%	1,530,000,000	100%	4,030,000,000		
			26.20	Pengadaan Ambulans/ Mobil Jenazah	Jumlah Ambulans/ Mobil Jenazah yang diadakan	0	0	-	0	-	1 unit	300,000,000	0	-	1 unit	400,000,000	2 Unit	700,000,000		
			26.23	Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit	Persentase bahan-bahan logistik rumah sakit yang diadakan	100%	100%	282,200,000	100%	225,600,000	100%	230,000,000	100%	232,300,000	100%	235,000,000	100%	235,000,000		
			26.24	Pengadaan pencetakan administrasi dan surat menyurat rumah sakit	Jenis pencetakan administrasi dan surat menyurat rumah sakit yang diadakan	3 Jenis	3 Jenis	19,988,150	3 Jenis	20,000,000	3 Jenis	22,000,000	3 Jenis	30,000,000	3 Jenis	50,000,000	3 Jenis	50,000,000		
<b>TOTAL</b>								<b>83,270,183,178.28</b>	<b>91,342,682,111.00</b>	<b>104,997,255,914.00</b>	<b>116,727,806,000.00</b>	<b>138,945,687,000.00</b>	<b>224,504,320,719.00</b>							

  
**KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN BANGGAI**  
  
**Dr. dr. ANANG S. OTOLUWA, MPPM**  
 NIP. 19670121 199803 1 006