

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT Tuhan yang Maha Esa atas rahmad yang telah diberikan sehingga tersusunlah Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016-2021. Rencana Strategis (Renstra) ini sebagai upaya untuk melaksanakan kewenangan dalam bidang kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah sesuai dengan amanah undang undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN).

Dengan adanya perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Tengah dan adanya perubahan isu isu strategis nasional maka diperlukan adanya penyesuaian terhadap rancangan strategi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Perubahan Renstra ini telah di sesuaikan dengan Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan. Rancangan Rencana Strategis memuat visi, misi, tujuan, sasaran kebijakan, program dan kegiatan Dinas Kesehatan selama tahun 2020-2021. Dalam Rencana Strategis juga memuat sasaran kegiatan berupa indikator output kegiatan sebagai upaya untuk menyusun suatu perencanaan yang terpadu dan berorientasi hasil.

Penyusunan Rencana Strategis ini secara teknis berpedoman pada Peraturan menteri dalam negeri republik Indonesia Nomor 86 tahun 2017 Tentang Tata cara perencanaan, pengendalian dan evaluasi Pembangunan daerah, tata cara evaluasi rancangan peraturan Daerah tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah Dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, serta Tata cara perubahan rencana pembangunan jangka Panjang Daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah, dan Rencana kerja pemerintah daerah. Sedangkan secara substansi mengacu juga kepada kebijakan pusat, provinsi, khususnya dalam penetapan indikator sasaran. Program-program pembangunan kesehatan yang akan diselenggarakan juga mendukung 3 (tiga) Prioritas Kesehatan Nasional yang terdiri dari (1) peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, (2) Pencegahan dan pengendalian

penyakit dan (3) Preventif dan Promotif (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). Selain memunculkan indikator spesifik lokal tetap mempertimbangkan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan

Perubahan Rencana Strategis tahun 2020-2021 ini disusun dengan tujuan untuk menyesuaikan visi, misi, tujuan, sasaran, strategi Gubernur dan wakil gubernur dengan program kegiatan dan indikator - indikator sasaran pada Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah sehingga nantinya dapat untuk menyediakan pedoman bagi seluruh aktivitas penyelenggaraan upaya kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah. Selain itu dokumen ini juga dapat di jadikan rujukan dalam menilai kinerja Dinas Kesehatan secara keseluruhan pada setiap akhir tahun.

Pada kesempatan ini, kami menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih kepada pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 - 2021. Akhirnya hanya kepada Allah SWT sajalah kita berlindung dan berserah diri. Semoga upaya kita bersama dalam mewujudkan kesehatan paripurna melalui Peningkatan Usia Harapan Hidup Masyarakat Sulawesi Tengah mendapatkan rahmat, hidayah dan ridhoNya. Amin YRA.

Palu, Oktober 2019

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah



dr. Reny A. Lamadjido, Sp.PK., M.Kes

Pembina Utama Madya

NIP.19621217 199010 2 001

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 LATAR BELAKANG
 - 1.2 LANDASAN HUKUM
 - 1.3 MAKSUD DAN TUJUAN
 - 1.4 SISTEMATIKA PENULISAN
- BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH
- 2.1 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI
 - 2.2 SUMBER DAYA PERANGKAT DAERAH
 - 2.3 KINERJA PELAYANAN PERANGKAT DAERAH
 - 2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH
- BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH
- 3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN PERANGKAT DAERAH
 - 3.2 TELAHAH VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH
 - 3.3 TELAHAH RENSTRA K/L DAN RENSTRA
 - 3.4 TELAHAH RENCANA TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS
 - 3.5 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS
- BAB IV TUJUAN DAN SASARAN
- 4.1 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PERANGKAT DAERAH
- BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN
- BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN
- BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN
- BAB VIII PENUTUP

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28h dan Undang-Undang nomor 26 tahun 2009 tentang Kesehatan. Hal ini menjadi unsur pokok pembangunan dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan Nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah, yang dimotori dan dikoordinasikan oleh Pemerintah

Amanah Undang undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, bahwa setiap Satuan Perangkat Daerah atau Organisasi Perangkat Daerah (OPD) diwajibkan untuk menyusun Rencana strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2016-2021. Sehubungan dengan hal tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah perlu menyusun Perubahan Renstra tahun 2016 - 2021 agar lebih selaras dengan kebijakan pembangunan nasional dan daerah secara transparan (*clean government and good governance*) dan SMART (*specific, measurable, achievable dan timely*)

Substansi Renstra adalah penjabaran Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategi dan Arah Kebijakan serta Program Prioritas Dinas Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun kedepan. Tujuan penyusunan Renstra adalah untuk memberikan arah bagi perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dengan menyelaraskan permasalahan kesehatan tingkat regional, nasional maupun local area, berdasarkan isu strategis, program strategis, kerangka penganggaran dan indikator kinerja.

Penyusunan Rencana Strategis ini secara teknis berpedoman pada Instruksi Presiden No 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas

Kinerja Instansi Pemerintah dan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 050/2020/SJ tanggal 11 agustus 2005 tentang Petunjuk Penyerahan Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Sedangkan secara substansi mengacu juga kepada kebijakan pusat, provinsi, khususnya dalam penetapan indikator sasaran. Selain memunculkan indikator spesifik lokal tetap mempertimbangkan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Rencana Strategis tahun 2017-2021 ini disusun dengan tujuan untuk mendukung visi visi Gubernur Sulawesi Tengah Tahun 2016-2021 yaitu “**Sulawesi Tengah Yang Maju, Mandiri dan Berdaya Saing**”. Melalui misi kelima yaitu “**Meningkatkan Kualitas Sumber daya Manusia Yang Berdaya Saing Dan Berbudaya** dengan program kegiatan dan indikator - indikator sasaran pada Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah sehingga menjadi pedoman bagi seluruh aktivitas penyelenggaraan upaya kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah. Selain itu dokumen ini juga dapat di jadikan rujukan dalam menilai kinerja Dinas Kesehatan secara keseluruhan pada setiap akhir tahun.

1.2 LANDASAN HUKUM

1. Undang-undang No.32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
Undang-undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN).
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
4. Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran

- Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5063);
5. 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 4737);
 6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
 8. 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,
 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/MENKES/SK/V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025;
 10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 sebagaimana telah diubah menjadi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 32/Menkes/SK/I/2013.
 11. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 10 tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016-2021
 12. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 19 Tahun 2019 Tentang Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi

Tengah 2016 – 2021 adalah:

1. Memberikan arah bagi pembangunan kesehatan jangka menengah dan pedoman penyusunan rencana pembangunan kesehatan tahunan;
2. Menjadi tolok ukur kinerja Kepala Dinas dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta instrumen dalam pengendalian dan pengawasan pembangunan baik internal maupun eksternal;
3. Menjadi acuan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan bagi seluruh pemangku kepentingan.

Adapun tujuan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2016 – 2021 adalah untuk:

1. Menjabarkan visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah serta program Gubernur dan Wakil Gubernur Sulawesi Tengah dalam arah kebijakan dan program pembangunan yang lebih rinci, terarah, terukur dan dapat dilaksanakan selama tahun 2016 - 2021.
2. Sebagai acuan penyusunan RKT dan Renja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dalam tahun 2016 - 2021 agar terwujud konsistensi antara perencanaan, pembiayaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan.
3. Instrumen pelaksanaan fungsi pengawasan baik bagi internal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah sendiri, DPRD Provinsi Sulawesi Tengah, maupun lembaga/badan pengawas pembangunan dalam mengendalikan penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah.
4. Pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di wilayah Sulawesi Tengah.
5. Mewujudkan penggunaan sumber dayasecara efisien, efektif, berkeadilan, dan berkelanjutan

1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penyajian Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi

Tengah 2014-2018 adalah sebagai berikut:

- BAB I: Pendahuluan Bab ini menjelaskan latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan serta sistematika penulisan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2016 - 2021
- BAB II: Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Bab ini memaparkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, ketersediaan sumber daya, kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, serta tantangan dan peluang pengembangan pelayanan kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- BAB III: Isu Strategis Pembangunan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Bab ini menjelaskan identifikasi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, telaahan visi, misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah, telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2010-2014 dan Renstra Kabupaten/Kota, serta penentuan isu-isu strategis pembangunan kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- BAB IV: Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Bab ini memaparkan visi dan misi, sasaran jangka menengah serta strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- BAB V: Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif. Bab ini menjelaskan rencana program dan kegiatan pembangunan kesehatan, indikator kinerja, kelompok sasaran serta pendanaan indikatif Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- BAB VI: Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD. Bab ini menjabarkan indikator kinerja Dinas Kesehatan

Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 - 2021 yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD 2016 - 2021.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN SULAWESI TENGAH

2.1 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

Tugas Dinas Kesehatan

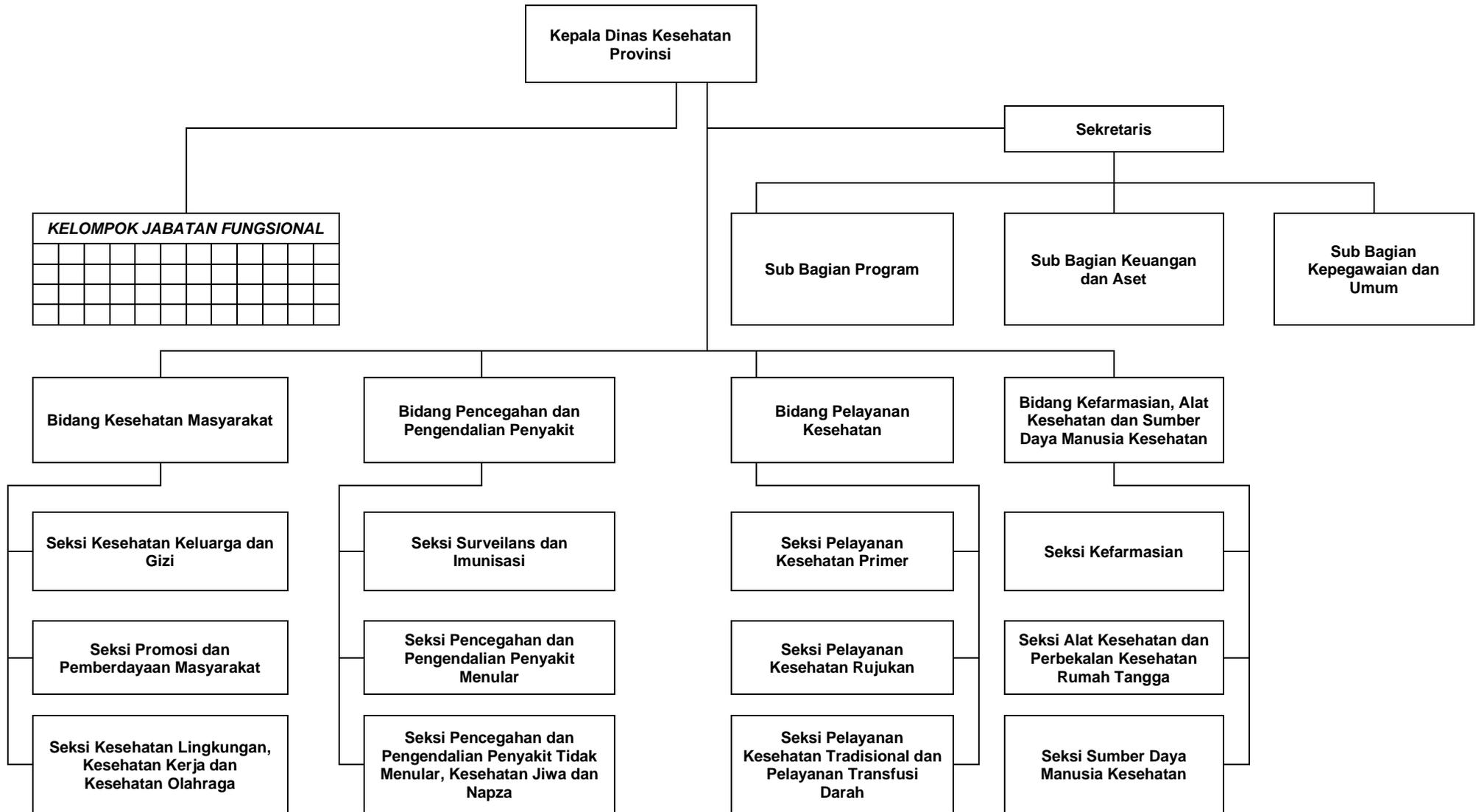
Dinas mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah Provinsi

Fungsi Dinas Kesehatan

Dalam menyelenggarakan tugas Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan di Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit , Pelayanan Kesehatan, dan Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia;
- b. pelaksanaan kebijakan di Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit , Pelayanan Kesehatan, dan Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit , Pelayanan Kesehatan, dan Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia;
- d. pelaksanaan administrasi Dinas di Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit , Pelayanan Kesehatan, dan Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia;
- e. pelaksanaan administrasi Dinas; dan
- f. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan



Uraian Tugas Organisasi Kesehatan

Sekretaris

Sekretaris mempunyai tugas melaksanakan urusan pengelolaan administrasi, program, keuangan, aset, kepegawaian, umum dan Korpri di lingkungan Dinas

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Sekretariat menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan rencana kerja, pengelolaan administrasi keuangan, aset, kepegawaian dan umum;
- b. penyiapan bahan pengkoordinasian perumusan rencana kerja, pengelolaan keuangan, aset, kepegawaian dan umum;
- c. penyiapan bahan pembinaan teknis operasional pelayanan administrasi keuangan, aset, kepegawaian, rumah tangga dan umum;
- d. pelaksanaan urusan penyusunan rencana pengelolaan keuangan, aset, kepegawaian, rumah tangga dan umum;
- e. pelaksanaan pengendalian dan pemantauan penyelenggaraan urusan pengelolaan keuangan, aset, kepegawaian, rumah tangga dan umum;
- f. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas administrasi di lingkungan Dinas; dan
- g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya

Sub Bagian Program

Sub Bagian Program mempunyai tugas melaksanakan pembinaan teknis, pengumpulan data, identifikasi, analisis, pengolahan dan penyajian informasi dalam rangka penyiapan bahan penyusunan program, dan melakukan penyiapan bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan.

Rincian tugas pokok Subbagian Perencanaan Program:

- a. melaksanakan penyusunan rencana kegiatan Sub Bagian Program;

- b. melaksanakan penghimpunan peraturan perundang-undangan, pedoman, petunjuk teknis pelaksanaan penyusunan rencana program, monitoring, evaluasi dan pelaporan;
- c. melaksanakan penyiapan bahan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria serta petunjuk operasional penyusunan program dan kegiatan;
- d. melaksanakan sinkronisasi dan koordinasi pelaksanaan kegiatan penyusunan program dan pengembangan program dengan pihak terkait;
- e. melaksanakan pengumpulan data, analisis data, pengolahan dan penyajian informasi, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah dan perumusan kegiatan prioritas;
- f. menyusun rencana strategis, rencana kerja tahunan dan penetapan kinerja di lingkungan Dinas;
- g. melaksanakan analisis usulan kegiatan program;
- h. melaksanakan penyusunan anggaran (RKA, RKAKL, Emusreimbang, ERenggar, EPlanning);
- i. melaksanakan penyusunan RENJA, LAKIP, LKPJ, LPPD, RPJMD dan Renstra di lingkungan Dinas;
- j. melaksanakan monitoring, evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota;
- k. melaksanakan penyusunan laporan kinerja dan anggaran baik bulanan, triwulan, semester dan tahunan;
- l. melaksanakan penyiapan bahan monitoring, evaluasi dan menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas di lingkungan Sub Bagian Program serta Dinas; dan
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan.

Sub Bagian Keuangan dan Aset

Sub Bagian Keuangan dan Aset mempunyai tugas melaksanakan pembinaan teknis administrasi, pengelolaan keuangan dan aset.

Uraian tugas Sub Bagian Keuangan dan Aset sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. melaksanakan pengelolaan administrasi dan penyusunan program kerja Sub Bagian Keuangan dan Aset;
- b. menghimpun peraturan perundang-undangan, pedoman, petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan pengelolaan keuangan dan aset;
- c. melaksanakan penyiapan bahan koordinasi pelaksanaan kegiatan keuangan dan aset dengan pihak lain dan unit kerja terkait;
- d. melaksanakan pembinaan teknis pelaksanaan kegiatan pengelolaan keuangan dan aset;
- e. melakukan urusan perbendaharaan, verifikasi dan administrasi pengelolaan keuangan dan aset;
- f. melaksanakan pengelolaan tata usaha keuangan, aset dan penyiapan pembayaran gaji pegawai;
- g. melaksanakan administrasi dan penyetoran penerimaan bukan pajak Daerah;
- h. melaksanakan pemeliharaan barang milik Daerah;
- i. melakukan evaluasi terhadap kegiatan pengelolaan keuangan dan aset;
- j. melaksanakan peyiapan bahan monitoring, evaluasi dan menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas di lingkungan Sub Bagian Keuangan dan Aset serta Dinas; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan.

Sub Bagian Kepegawaian dan Umum

Sub Bagian Kepegawaian dan Umum mempunyai tugas melaksanakan pembinaan teknis pengelolaan urusan kepegawaian, rumah tangga, umum, kehumasan, hukum, organisasi, pengaduan masyarakat dan surat menyurat.

Uraian tugas Sub Bagian Kepegawaian dan Umum sebagaimana dimaksud diatas meliputi:

- a. melaksanakan pengelolaan administrasi dan menyusun rencana kerja Sub Bagian Kepegawaian dan Umum;
- b. menghimpun peraturan perundang-undangan, pedoman, petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan pengelolaan urusan kepegawaian, rumah tangga, umum, kehumasan, hukum, organisasi, pengaduan masyarakat dan Korpri;
- c. melakukan koordinasi dan pembinaan urusan Korpri di lingkungan Dinas;
- d. melaksanakan penyiapan bahan koordinasi pengelolaan urusan kepegawaian dan umum;
- e. melaksanakan/menyiapkan bahan usulan kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, penetapan status kepegawaian, pembuatan Kartu Pegawai, Kartu BPJS, TASPEN, Kartu Suami/Isteri, SKP, persuratan, kehumasan, dokumentasi, arsip, perpustakaan, dan hukum;
- f. melaksanakan/ mengelola Angka Kredit Jabatan Fungsional tertentu;
- g. melaksanakan penyusunan Nominatif dan Daftar Urut Kepangkatan serta mengelola Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian;
- h. melaksanakan urusan rumah tangga, penyiapan pelaksanaan upacara, rapat, penerimaan tamu, kebersihan dan keamanan di lingkungan kantor;
- i. melaksanakan monitoring dan evaluasi hasil penyelenggaraan kegiatan Sub Bidang Kepegawaian dan Umum;
- j. melaksanakan peyiapan bahan monitoring, evaluasi dan menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas di lingkungan Sub Bagian Kepegawaian dan Umum serta Dinas; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan Pimpinan.

Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan kebijakan, pembinaan, koordinasi, fasilitasi, evaluasi serta pelaporan terhadap penyelenggaraan fungsi kesehatan masyarakat.

Dalam menyelenggarakan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis Bidang Kesehatan Masyarakat;
- b. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di Bidang Kesehatan Masyarakat;
- c. penyiapan bahan pembinaan/bimbingan teknis di Bidang Kesehatan Masyarakat;
- d. penyiapan bahan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan tugas di Bidang Kesehatan Masyarakat;
- e. pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- f. penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan bahan laporan pelaksanaan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat.

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan penyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan kesehatan keluarga dan gizi.

Uraian tugas Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. melaksanakan pengelolaan administrasi dan menyusun program kerja Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- b. melaksanakan penyiapan bahan dan melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- c. melaksanakan penyiapan bahan dan melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan kesehatan keluarga dan gizi;
- d. menyelenggarakan program kegiatan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- e. melakukan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;

- f. menyelenggarakan pemantauan dan penanggulangan gizi masyarakat;
- g. melaksanakan bimbingan dan pengendalian masalah gizi pada Daerah terpencil, kepulauan dan perbatasan;
- h. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- i. melaksanakan penyiapan bahan dan data, serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat.

Uraian tugas Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- b. menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- c. menyiapkan bahan dan melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- d. melaksanakan kegiatan teknis seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- e. melaksanakan kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- f. melakukan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
- g. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan,

koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan olahraga dan kesehatan haji.

Uraian tugas Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga;
- b. menghimpun peraturan perundang-undangan dan menyiapkan pedoman, petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan olahraga dan kesehatan haji;
- c. menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan kegiatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan olahraga dan kesehatan haji;
- d. melaksanakan kebijakan pada kegiatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan olahraga dan kesehatan haji;
- e. melakukan bimbingan teknis kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan olahraga dan kesehatan haji;
- f. melaksanakan kegiatan teknis Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga;
- g. melakukan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga;
- h. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- i. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan kebijakan, pembinaan, koordinasi, fasilitasi, evaluasi serta pelaporan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana maksud diatas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Lingkungan mempunyai fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- b. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- c. penyiapan bahan pembinaan/bimbingan teknis di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- d. penyiapan bahan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan tugas di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- e. pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- f. penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan bahan laporan pelaksanaan tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan pembinaan dan pengendalian penyakit menular dan imunisasi Uraian tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- b. menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan pelaksanaan teknis kegiatan Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- c. menyiapkan bahan dan melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan surveilans dan imunisasi;
- d. melaksanakan kebijakan pada kegiatan surveilans dan imunisasi;
- e. melakukan Kegiatan surveilans dan imunisasi;
- f. melakukan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Surveilans dan Imunisasi;

- g. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan;
dan
- h. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular.

Uraian tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola adminstrasi dan menyusun program kerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- b. menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- c. melaksanakan kebijakan pada kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- d. pembinaan dan bimbingan teknis Pencegahan Pengendalian Penyakit Menular;
- e. melakukan pemantauan, pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- f. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- g. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan napza.

Uraian tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- b. melakukan dan menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- c. melaksanakan kebijakan pada kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- d. melaksanakan kebijakan pada kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- e. melakukan pemantauan, evaluasi, dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan pembinaan dan bimbingan teknis Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- f. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- g. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza.

Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan kebijakan, pembinaan, koordinasi, fasilitasi, evaluasi serta pelaporan terhadap penyelenggaraan fungsi pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan serta kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah.

Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana maksud diatas Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, dan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;

- b. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, dan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- c. penyiapan bahan pembinaan/bimbingan teknis di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, dan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- d. penyiapan bahan evaluasi penyelenggaraan tugas di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, dan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- e. pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- f. penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan bahan laporan pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Kesehatan.

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan penyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan primer.

Uraian tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
- b. melakukan dan menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dengan unit kerja terkait;
- c. melakukan pembinaan kegiatan pelayanan kesehatan primer;
- d. melakukan pemantauan dan pembinaan mutu fasilitas pelayanan kesehatan primer;
- e. melaksanakan kebijakan pada kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
- f. melaksanakan bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan pada Daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan skala Provinsi;

- g. melakukan pemantauan, evaluasi, dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan pembinaan dan bimbingan teknis di lingkungan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
- h. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- i. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Primer.

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan penyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan pada situasi tertentu serta penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat dan pembiayaan kesehatan.

Uraian tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan;
- b. melakukan koordinasi dan menyiapkan bahan pembinaan pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan pada situasi tertentu, jaminan kesehatan dan pembiayaan kesehatan dengan unit kerja terkait;
- c. melaksanakan pembinaan mutu pelayanan kesehatan rujukan;
- d. memfasilitasi mutu layanan kesehatan rujukan;
- e. melaksanakan sistem informasi kesehatan rujukan;
- f. mengelola/menyelenggarakan bimbingan, pengendalian jaminan pemeliharaan kesehatan skala Provinsi;
- g. melaksanakan pembimbingan dan pengendalian jaminan pemeliharaan kesehatan Nasional (tugas pembantuan);

- h. melakukan pembinaan teknis pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan dan pengembangan sistem pembiayaan kesehatan di Kabupaten/Kota;
- i. mengevaluasi kegiatan pelayanan kesehatan rujukan;
- j. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- k. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Transfusi Darah

Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Transfusi Darah mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan penyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah.

Uraian tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Transfusi Darah sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Transfusi Darah;
- b. melakukan koordinasi dan menyiapkan bahan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- c. melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- d. melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- e. mengevaluasi hasil kegiatan pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- f. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- g. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Transfusi Darah.

Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia

Kesehatan

Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan kebijakan, pembinaan, koordinasi, fasilitasi, evaluasi serta pelaporan terhadap penyelenggaraan fungsi kefarmasian, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga, dan sumber daya manusia kesehatan.

Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana maksud diatas, Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, dan sumber daya manusia kesehatan;
- b. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, dan sumber daya manusia kesehatan;
- c. penyiapan bahan pembinaan/bimbingan teknis di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, dan sumber daya manusia kesehatan;
- d. penyiapan bahan evaluasi penyelenggaraan tugas di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, dan sumber daya manusia kesehatan;
- e. pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- f. penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan bahan laporan pelaksanaan tugas Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Seksi Kefarmasian

Seksi Kefarmasian mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan kefarmasian.

Uraian tugas Seksi Kefarmasian sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Kefarmasian;
- b. melakukan analisis koordinasi penyusunan perencanaan kebutuhan obat publik, reagensia dan vaksin lainnya serta analisis kebutuhan buffer stock obat Provinsi, reagensia dan vaksin lainnya skala Provinsi;
- c. melakukan monitoring, evaluasi, bimbingan teknis, dan pelaporan kebutuhan obat publik, reagenisa dan vaksin skala Provinsi;
- d. melakukan sertifikasi sarana produksi dan distribusi alat kesehatan;
- e. memfasilitasi pemberian rekomendasi izin industri komoditi kesehatan, Pedagang Besar Farmasi, Pedagang Besar Farmasi Cabang, Industri Obat Tradisional, Industri Ekstrak Bahan Alam, Usaha Kecil Obat Tradisional, Penyalur Alat Kesehatan dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan;
- f. melaksanakan sistem informasi kefarmasian;
- g. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- h. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Kefarmasian.

Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan bidang alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga.

Uraian tugas Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
 - b. melakukan koordinasi dan menyiapkan bahan Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dengan unit kerja terkait;
 - c. melaksanakan rencana kegiatan teknis operasional Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
-

- d. mengevaluasi hasil kegiatan Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
- e. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- f. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan penyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap penyelenggaraan kegiatan sumber daya manusia kesehatan yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, pengembangan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan berkelanjutan.

Uraian tugas Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- b. melakukan koordinasi dan menyiapkan bahan pembinaan sumber daya manusia kesehatan dengan unit kerja terkait;
- c. melaksanakan rencana kegiatan teknis operasional Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- d. melakukan monitoring dan evaluasi hasil kegiatan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- e. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- f. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Kelompok Jabatan Fungsional

Uraian tugas, fungsi dan tata kerja Kelompok Jabatan Fungsional ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan menurut jenis dan jenjang jabatan fungsional.

2.2 SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Sumber daya tenaga kesehatan yang bekerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah termasuk UPT sebanyak 297 orang terdiri dari laki-laki 123 orang dan perempuan 174 orang. Tenaga tersebut berasal dari berbagai disiplin ilmu dan tingkat pendidikan serta ditempatkan sesuai dengan keahlian yang dimiliki.

Tabel 2.1. Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah

No	Unit/UPT	Jumlah	Jenis Kelamin	
			Laki-laki	Perempuan
	Dinas Kesehatan & UPT	297	123	174

Distribusi tenaga Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah bila dilihat berdasarkan tempat bekerja di Dinas induk dan UPT dapat dilihat pada gambar berikut

Tabel 2.2 Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah

No	Unit/UPT	Jumlah	Jenis Kelamin	
			Laki-laki	Perempuan
1	Dinkes Prov	194	83	111
2	Laboratorium Kes	28	9	19
3	UPT. Promkes	17	7	10
4	UPT. Krisis & Kes. Matra	14	9	5
5	UPT. Surdatin	19	7	12
6	UPT. Pelatihan Pendidikan Nakes & Pemberdayaan Masyarakat	25	8	17
7	Bapelkes	32	114	18
	Jumlah	297	123	174

Dari jumlah pegawai yang ada bila dilihat dari jenjang pendidikan dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 2.3 Distribusi Data ASN Menurut Pendidikan dan Persentase Ketersediaan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1.	SD	2	0,67
2.	SMP	1	0,33
3.	SMA sederajat	62	20,87
4.	Diploma	50	16,83
5.	Strata satu (S1)	133	44,78
6.	Strata Dua (S2)	49	16,49
	Jumlah	297	100

Selanjutnya diskripsi pegawai menurut jabatannya dibagi menjadi beberapa kategori. Dari jumlah pegawai yang ada maka jumlah pegawai menurut jabatan adalah jabatan struktural sebanyak 35 orang, jabatan fungsional umum sebanyak 320 orang dan jabatan fungsional tertentu sebanyak 127 orang. Distribusi pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan menurut jabatan dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 2.4. Distribusi Data ASN Menurut Jabatan

No	Jabatan Struktural			Jabatan Fungsional Tertentu	Jabatan Fungsional Umum
	Esl II A	Esl. III A	Esl. IV A		
	1	10	27	65	194

2.2.2 Gambaran Sarana dan Prasarana

Sebagai penunjang semua program kesehatan, sarana dan prasarana yang berada di bawah Dinas Kesehatan Provisis Sulawesi Tengah adalah:

Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Saat ini rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang semakin berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur sesuai

dengan harapan dan kebutuhan masyarakat. Untuk itu perlu penataan administrasi penyelenggaraan pelayanan publik di rumah sakit yang lebih baik, efektif dan efisien oleh para penyelenggara kebijakan pelayanan rumah sakit.

Tabel 1.1 Rumah Sakit Umum dan Khusus Berdasarkan Kepemilikan

Pengelola/ Kepemilikan	Jumlah/Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
Pemerintah Daerah :					
a. RS Umum	12	14	14	16	16
b. RS Khusus	1	1	1	1	1
TNI/POLRI	2	2	2	2	2
Swasta (Umum & Khusus)	5	5	5	5	5
Jumlah	20	22	22	24	24

Mengacu pada Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dan Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang perizinan dan klasifikasi rumah sakit, maka pembagian kelas rumah sakit umum pemerintah terdiri dari kelas A, B, C, dan D/D Pratama. Adapun rumah sakit khusus terdiri dari kelas A, B dan C. Perkembangan jumlah rumah sakit baik umum maupun khusus tahun 2013 – 2018 sesuai dengan standar dan kriteria, dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 1.2 Perkembangan Rumah Sakit Berdasarkan Klasifikasi

Klasifikasi Rumah Sakit	Jumlah/Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
a. RS Kelas B	2	2	2	2	2
b. RS Kelas C	9	9	9	12	13
c. RS Kelas D	9	11	11	10	9
d. RS Kelas D Pratama	-	-	-	-	-
Jumlah	20	22	22	24	24

Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang sangat istimewa, menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan di wilayah kerjanya. Standar

pelayanan minimal di Puskesmas diperlukan, agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Pemerataan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan jaringannya selama ini relative telah memadai.

No	PUSKESMAS DAN JARINGANYA	JUMLAH
1	Puskesmas rawat inap	101
2	Puskesmas non rawat inap	101
3	Puskesmas keliling	275
4	Puskesmas pembantu	729

Tanah

Data mengenai tanah yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah secara keseluruhan adalah 4 Bidang dengan luas 41.350 m². Luas tersebut terdiri dari Dinas Induk seluas 21.700 m², UPT Diklat Nakerkes seluas 17.894 m², UPT. Balai Laboratorium Kesehatan seluas 1.758 m².

Kendaraan

Kendaraan Dinas dan UPT di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah keadaan tahun 2012 berjumlah 78 unit terdiri dari kendaraan roda 4 (mobil) sebanyak 24 buah dan kendaraan roda 2 (sepeda motor) sejumlah 53 buah.

2.2.2 Pembiayaan

Pebiayaan kegiatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Tengah sejak tahun 2014-2019 dimana pemerintah melalui penganggaran APBD Provinsi, APBN dan PHLN telah mengalokasikan dana dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.1 Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

No.	Tahun	Alokasi Anggaran		
		APBD Provinsi (Rp.)	APBN (Rp.)	PHLN (Rp.)
1	2015	47.125.739.804	27.344.253.000	4.000.710.276
2	2016	86.319.528.284	64.235.055.000	5.520.065.546
3	2017	68.865.116.967	31.890.814.000	7.489.139.791
4	2018	384.488.143.442	32.302.859.000	5.842.070.585
5	2019	455.972.138.990	32.645.457.000	2.142.025.805

Keterangan : Untuk PHLN tahun 2019 yang masuk adalah Imunisasi dan TB Paru.

2.3 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Kinerja pencapaian pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah selama kurun waktu 2011-2016 baru dapat dievaluasi hingga tahun ke-5 dapat tersajikan dalam bentuk tabel berikut :

Tabel 2.2 Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2011 – 2016

NO	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUGAS DAN FUNGSI SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	SPM KESEHATAN (PERMENKES NO.741/MENKES/PER/VII/2008)																		
A.	Pelayanan Kesehatan Dasar																		
	1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 (%)	95								69.85	78.16	74.37	71.05	75.89	73,52	82.27	78.28	74,79	79.88
	2. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani (%)	80								54.01	44.58	57.21	57.29	69.08	67,51	55,72	71.51	71.61	76,71
	3. Cakupan Pertolongan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (%)	90								65.60	66.88	74.40	72.94	70.29	72,88	73.31	82.67	81,05	78,1
	4. Cakupan pelayanan nifas (%)	90								77.88	85.47	75.09	74.02	79.53	86,53	96,07	83,44	82,24	88,36
	5. Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani (%)	80								48.19	50.26	45.37	52.50	70,29	60,23	62,82	55,71	66,62	86,86
	6. Cakupan kunjungan bayi (%)	90								66.83	83.03	71.81	71.93	93.55	74,25	92,25	79,78	79,92	103
	7. Cakupan Desa UCI (%)	100								62.72	73.89	70	57.10	80.30	62,72	73,89	70	57,10	80,30
	8. Cakupan Pelayanan Anak Balita (%)	100								44.20	60.60	57.68	58.02	78,97	44,20	60,60	57,68	58,02	78,97
	9. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada usia 6-24 bulan keluarga miskin	100								53.23	56.49	55.60	65.18	76.80	53,23	56,49	55,60	65,18	76,80
	10. Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan (%)	100								100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	11. Cakupan Penjaringan Siswa SD dan Setingkat (%)	100								62.06	66.55	70.71	76.24	158	62,06	66,55	70,71	76,24	158
	12. Cakupan peserta KB aktif (%)	100								55.05	62.92	50.62	50.70	56.04	55,05	62,92	50,62	50,70	56,04
	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit (%)																		
	13. AFP rate per 100.000 penduduk < 15 Tahun (%)																		

NO	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUGAS DAN FUNGSI SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	14. Penemuan penderita Pnemonia Balita (%)	100								36.52	40.89	30.13	33.21	62.48	36.52	40.89	30.13	33.21	62.48
	15. Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif (%)	100								48.17	51.03	64.93	44.41	56.60	48.17	51.03	64.93	44.41	56.60
	16. Penderita DBD yang ditangani (%)	100								81.82	97.27	81.82	81.82	90.91	81.82	97.27	81.82	81.82	90.91
	17. Penemuan Penderita diare (%)	100								51.12	61.14	58.74	57.02	71.38	51.12	61.14	58.74	57.02	71.38
	18. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin (%)									55.65	48.91	47.15	46.81	60.16	55.65	48.91	47.15	46.81	60.16
B	Pelayanan Kesehatan Rujukan																		
	1. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100								36.52	40.89	30.13	33.21	62.48	36.52	40.89	30.13	33.21	62.48
	2. Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota (%)	100								48.17	51.03	64.93	44.41	52.60	48.17	51.03	64.93	44.41	52.60
C.	Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB																		
	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam (%)	100								100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
D	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat																		
	Cakupan Desa Siaga Aktif	80								42.44	56.12	55.50	54.18	71.36	53,05	70,15	69,87	67,72	89,2
II.	STANDAR IKK (PP NO. 6 TAHUN 2008)																		
A	Aspek Kesejahteraan Masyarakat																		
1.	Kesejahteraan sosial																		
	1. Angka Kelangsungan Bayi (AKB)																		
	2. Angka Usia Harapan Hidup (Tahun)																		
	3. Persentase Balita Gizi Buruk																		
B.	Aspek Pelayanan Umum																		
	1. Rasio puskesmas, poliklinik, pustu, per satuan penduduk																		
	2. Rasio dokter per satuan penduduk																		
III.	RENSTRA DINKES PROV. SULAWESI TENGAH																		
	1. Ketersediaan obat, vaksin & perbekalan kesehatan (%)				85	85	90	90	100	66,25	83,3	95	105	103	77,94	98	105	116	103
	2. Persentase tingkat kecukupan obat, vaksin & perbekalan kesehatan (%)				70	70	75	75	100	100	100	95,5	94,4	100	142	142	127	94,4	100
	3. RS melayani pasien masyarakat Miskin peserta jamkesmas				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	4. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) (%)				86%	88%	89%	90%	90%	91,67	70,70	86,1	75,2		106	80,34	96,74	83,55	

NO	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUGAS DAN FUNGSI SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	5. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap				82%	84%	86%	88%	88%	92,20	92,15	87,4	76,02	69,61	113	109	101	86,36	79,10
	6. Cakupan Kesehatan Bayi				85%	86%	87%	90%	90%	76,61	78,95	79,8	77,2	73	90,12	91,80	91,72	88,86	81,11
	7. Cakupan pelayanan Kesehatan Anak Balita				80%	81%	83%	85%	85%	67,5	67,5	49,03	56,6	67	84,37	83,33	59,07	66,58	78,82
	8. Cakupan Penanganan Neonatal Komplikasi				65%	70%	75%	80%	80%	98,46	98,46	39,73	59,3		151	140	52,97	74,12	
	9. Cakupan SD/MI yang melaksanakan penjangkaran kesehatan siswa kelas satu SD				90%	92%	94%	95%	95%	62,53	56,09	32,39	86,3						
	10. Persentase kab/kota yang memiliki minimal 4 Puskesmas mampu melaksanakan PKPR				60%	70%	80%	90%	90%	45	116,88	102,25	100		75	166	127	111	
	11. Persentase kab/kota yang memiliki minimal 2 Puskesmas yang mampu tatatlaksana KTA				4	8	16	22	22	159	200	275	13						
	12. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan				77%	77%	80%	85%	87%	94,3	90,49	90	66		122	117	112	77,64	
	13. ibu hamil mendapat ANC (K1)				96%	97%	98%	99%	99%	90,4	98,48	84	77		94,16	101	87,5	77,77	
	14. Bumil yang mendapat pelayanan antenatal (K4)				88%	90%	93%	95%	95%	82,6	82,89	76	66		93,86	92,1	81,72	69,47	
	15. Ibu bersalin yang ditolong oleh Nakes di fasilitas kesehatan				52%	55%	57%	60%	60%	72,3	83,13	114	57		139	151	200	95	
	16. Ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan				86%	88%	89%	90%	90%	86,2	83,13	55	65		100,23	94,46	61,79	72,22	
	17. Persentase ibu hamil, bersalin dan nifas yang mendapat penanganan komplikasi kebidanan (CPR)				63%	67%	72%	75%	75%	100	84,47	67	42		158	126	120	56	
	18. Persentase pasangan usia subur yang menjadi KB Aktif (CPR)				62%	63%	64%	65%	65%	100	80,89	90	64		161	128	140	98,46	
	19. Persentase Puskesmas rawat inap mampu PKRE terpadu				60%	62%	65%	70%	70%	30	78,61	57	79		50	126	87,69	112	
	20. Persentase fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan KB sesuai Standar				100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100		100	100	100	100	
	21. Puskesmas PONED yang melaksanakan sistem manajemen mutu				6	9	12	15	18	6	10	10	10	10	100	111	83,33	66,66	55,55
	21. Jumlah Kab / Kota yang memiliki RS tipe B				1	2	3	4	5	1	2	1	1	1	100	100	33,33	25	20
	22. RS yang melaksanakan SIRS baik online maupun manual				70%	75%	80%	90%	100%	116	116	100	80		165	154	125	88,88	
	23. RS yang dengan pengelolaan keuangan BLU				35%	40%	50%	60%	100%	57	50	80	50		162	125	160	83,33	
	24. RS yang melaksanakan Ponek				80%	85%	85%	95%	100%	75	70,59	83,33	68		93,75	83,04	98,03	71,57	
	25. RS yang siap melaksanakan pencegahan & pengendalian penyakit infeksi (PPI) (%)				100%	100%	100%	100%	100%	100	100	61,11	100		100	100	61,11	100	
	26. RS yang melaksanakan pelayanan darurat (%)				70%	80%	90%	100%	100%	60	71,43	100	70		85,71	89,28	111	70	
	27. RS yang Terakreditasi				70%	85%	100%	100%	100%	72	100	85	70		102	117	85	70	
	28. RS yang Menerapkan MPKP (%)				20%	205%	85%	90%	100%	75	100	50	35		375	48,78	58,82	70	
	29. Balita Gizi Buruk mendapat perawatan				100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	30. Balita Ditimbang berat badannya				65%	70%	75%	80%	80%		67,14		62,9	68,8		95,91		78,62	86
	31. Bayi Usia 0-6 Bulan ditimbang berat badannya				50%	60%	65%	70%	70%	81,24	95,06	90,6	78,6	88	162	158	139	112	125

NO	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUGAS DAN FUNGSI SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	32. RT yang mengkonsumsi garam beryodium				77%	80%	85%	90%	90%	0	109,41		99,2						
	33. Balita 6-59 Bulan mendapat Vitamin A				90%	90%	90%	90%	90%	81,24	96,06	90,6	90	104	90,26	106	100,6	100	115
	34. Ibu Hamil mendapat 90 Tablet FE				75%	78%	81%	85%	85%	67,83	64	70,3	67,1	94	90,44	85,05	86,79	78,94	110
	35. Kab/Kota melaksanakan Survelens Gizi				70%	80%	90%	95%	95%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	36. Prevelensi rate penderita Shistomiasis				4%	3%	2%	1%	< 1	55	38	85	100	87	1,37	1,26	4,25	10	
	37. Angka Penemuan kasus malaria				< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	55	38	85	101	87					
	38. % angka kasus baru TB Paru BTA Posistif				40%	45%	50%	60%	70%	101	114	109	92,1	40,6	252	253	218	153	58
	39. % Penderita ODHA yang mendapatkan ART				100%	100%	100%	100%	100%			47,06	69,3	26,9			47,06	69,3	26,9
	40. % Penanganan bencana di Kabupaten/Kota < 24 Jam				100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100			100	100	100	100
	41. % angka kesakitan penyakit KLB (Malaria, Diare) di lokasi transmigrasi)				<25	<20	<15	<10	<5	48	39,2								
	42. Cakupan akses air minum dan sanitasi dasar				62.5 %	63%	63.5 %	67%	75%		91,84	99	704	102		148	157		
	43. Cakupan air minum yang berkualitas				90%	92%	93%	94%	95%		91,84		97,74						
	44. Cakupan keluarga dengan jamban sehat				64%	67%	69%	72%	75%	111,4	116,72	99,37	76,38						
	45. Cakupan TPM yang memenuhi syarat kesehatan				60%	65%	70%	75%	85%	114	118	99	102						
	46. Cakupan rumah sehat				75%	79%	82%	85%	90%	88,5	100	99,39	88,23						
	47. Cakupan TTU yang memenuhi syarat kesehatan				79%	80%	82%	85%	90%	90,6	105,5	99	99,41						
	48. RS yang memenuhi syarat kesling				25%	50%	62.5 %	75%	85%	72,8	100		82,13						
	49. Kab/Kota yang melaksanakan Kab/Kota sehat				18%	36%	55%	75%	85%	50	100	100	66,66						
	50. Rumah Sakit Kabupaten minimal memiliki 4 dokter spesialis dasar				4 RS	5 RS	6 RS	7 RS	8 RS	100	60	50	57						
	51. Setiap Rumah Sakit Kab/Kota Minimal Memiliki 4 dr Spesialis Dasar dan 4 dr. Spesialis Penunjang				2 RS	2 RS	3 RS	3 RS	4 RS	0	0	100	60%						
	52. RS yang memiliki D4 mitra dokter spesialis sesuai keberadaan dokter spesialis				3 RS	3 RS	4 RS	5 RS	6 RS	0	25	50	80%						
	53. RS telah memiliki tenaga teknik Elektromedik dan rekam medik				10 RS	10 RS	11 RS	12 RS	13 RS	90	72,73	72,7	72,7						
	54. Desa Memiliki Tenaga Bidan				65%	70%	75%	80%	85%	96,03	112	112	82,36						
	55. Pusk. Memiliki tenaga minimal sesuai dengan standar				27 Pusk	54 Pusk	81 Pusk	108 Pusk	135 Pusk	29,63	37,03	37,03	46						
	56. UTD/UTD-RS yang memiliki transfusi darah				4 UTD	4 UTD	5 UTD	6 UTD	7 UTD	25	40	85,7	85,7						
	57. Tenaga kesehatan tertentu telah teregistrasi				100%	100%	100%	100%	100%	100	55,1	55,1	55,1						
	58. Tersedianya Dokumen Perencanaan dan penganggaran				5 Dok	5 Dok	5 Dok	5 Dok	5 Dok	100	100	100%	100		100	100	100	100	100
	59. Rumah Tangga yang melaksanakan PHBS				55%	60%	65%	70%	80%		51,53	108	44,9						
	60. Desa Siaga Aktif				30%	35%	40%	45%	50%		100	180	44,9						
	61. Sekolah Dasar yang mempromosikan kesehatan				20%	25%	30%	40%	45%		100	172	-						

NO	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUGAS DAN FUNGSI SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	62. Kebijakan teknis promosi kesehatan yang terintegrasi dlm upaya pencapaian tujuan pembangunan kesehatan				2	3	4	5	7		100	125	100						
	63. Kab/kota yang menetapkan kebijakan yg berwawasan Kesehatan				2	4	6	8	11		100	183	137						
	64. Posyandu Purnama dan Mandiri				30%	35%	40%	45%	50%		56,34	66	61,76						
	65. Tercapainya pemeriksaan sampel (Sampel)				20.000	21.000	23.000	25.000	27.000		110	110	104,37						
	66. AFP rate < 15 Tahun				> 2	> 2	> 2	> 2	> 2		4,37		3,57						
	67. Jumlah sistem surveilens epidemiologi terlaksana				3	4	5	5	5		125	5	100						
	68. Ketersediaan Masterplan SIKDA (Dokumen)				2	4	6	8	11			17%	12,5						
	69. Provinsi memiliki profil kesehatan				100%	100%	100%	100%	100%		100	100%	100						
	70. Mempunyai Bank Data				4 web.	4 web	9 web	11 web	11 web				16,67						
	71. Sistem Informasi Terintegrasi				2	4	6	6	6				50%						
	72. Data Terpilah				20%	40%	60%	80%	100%			100							
	73. Laporan Mingguan (SKPD KLB Pusk. RS)				35%	40%	45%	50%	55%			105,33							
	74. Buletin surveilns epidemiologi yang terbit setiap bulan				1	1	1	1	1			75	100						
	75. Penerbitan Buletin SKD				24	48	52	52	52				92,30						

2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Dengan ada era globalisasi, perkembangan teknologi komunikasi dan informasi, transportasi yang mengarah pada terbentuknya dunia tanpa batas. Berbagai perubahan tersebut memberikan dampak positif maupun negative di bidang kesehatan. Dampak positif antara lain berupa berkembangnya teknologi dan ilmu baru di bidang kesehatan, sedangkan dampak negative yaitu berkembangnya penyakit infeksi baru dan meningkatnya penyakit tidak menular.

Hal ini semua akan menjadi tantangan, masalah dan potensi dalam pelaksanaan untuk pembangunan kesehatan di masa mendatang, Karena mempengaruhi beberapa aspek penyelenggaraan upaya kesehatan sehingga memerlukan kesiapan dari pemerintah dan masyarakat.

Tantangan kesehatan di masa depan :

1. Masih tinggi angka kematian ibu dan angka kematian bayi,
2. Cenderung meningkatnya penyakit tidak menular demikian juga masalah kesehatan jiwa.
3. Masalah stunting yang merupakan dampak dari masalah gizi kronik
4. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan umumnya masih menempatkan masyarakat sebagai objek bukan sebagai subkegiatan pembangunan kesehatan, pengetahuan, sikap dan perilaku serta kemandirian masyarakat untuk hidup sehat masih belum memadai.
5. Pembiayaan kesehatan semesta merupakan tantangan yang berat dalam hal cakupan kepesertaan.
6. Pemenuhan Sumberdaya kesehatan dalam hal ini tenaga kesehatan yang belum merata distribusi maupun jenis tenaga di fasilitas kesehatan. Demikian juga terhadap sediaan farmasi dan alat kesehatan yang aman, bermanfaat dan bermutu belum sepenuhnya tersedia merata dan terjangkau.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

1. Akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas belum merata.
Dimana faktor-faktor yang mempengaruhi tentang akses pelayanan kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah adalah terbatasnya sarana dan prasarana kesehatan serta ketersediaan dan kualitas sumber daya manusia kesehatan yang masih rendah, belum lagi keterbatasan dukungan pembiayaan/anggaran dalam peningkatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.
 2. Akses pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas belum merata
Untuk faktor-faktor yang mempengaruhi adalah system jejaring rujukan yang terstruktur dan berjenjang melalui pengembangan regionalisasi system rujukan belum terbangun sesuai yang diharapkan dimana regional tersebut antara lain :
 - a. Regional Barat ada RSUD Anutapura dengan wilayah Kota Palu, Kabupaten Sigi dan Kabupaten Donggala.
 - b. Regional Tengah ada RSUD Anuntaloko dengan wilayah Kabupaten Parigi Moutong dan Kabupaten Poso.
 - c. Regional Timur ada RSUD Luwuk dengan wilayah Kabupaten Banggai, Kabupaten Tojo Una-Una, Kabupaten Banggai Kepulauan dan Kabupaten Banggai Laut.
 - d. Regional Tenggara ada RSUD Morowali dengan wilayah Kabupaten Morowali dan Kabupaten Morowali Utara
 - e. Regional Utara ada RSUD Mokopido dengan wilayah Kabupaten Toli-Toli dan Kabupaten Buol
 3. Mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan dasar & lanjutan belum merata hal ini disebabkan oleh belum maksimalnya pencapaian kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan sustainable sementara upaya kesehatan yang berbasis masyarakat belum
-

banyak yang berperan, disatu sisi faktor dari tuntutan kesetaraan mutu semakin tinggi di masyarakat

4. Kinerja tenaga kesehatan belum optimal hal ini dipengaruhi oleh faktor proporsi tenaga kesehatan yang belum merata, faktor tenaga kesehatan yang profesional masih kurang, kesempatan untuk meningkatkan pendidikan masih terbatas belum lagi faktor pembiayaan kesehatan yang belum proporsional
5. Penyebaran/distribusi jumlah tenaga kesehatan belum merata hal ini disebabkan oleh faktor adanya keterbatasan jumlah tenaga kesehatan tertentu sehingga belum bisa untuk memenuhi di pelayanan sarana kesehatan secara merata, namun faktor lain yang mempengaruhi adalah faktor kebijakan yang seakan mengabaikan distribusi pemerataan tenaga kesehatan sehingga terjadi penumpukkan tenaga kesehatan disuatu tempat terutama penumpukkan terjadi di perkotaan.
6. Pembiayaan kesehatan belum proporsional

Pengembangan sistem pembiayaan kesehatan belum optimal, berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan di lapangan, hanya ada beberapa kabupaten / kota yang mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan melalui penyusunan dokumen *District Health Account (DHA)* secara kontinyu setiap tahun dan sebagian besar kabupaten pernah melakukan DHA namun tidak rutin dan tidak berkesinambungan sehingga sulit di analisis tentang proporsi pembiayaan kesehatan yang sesuai atau belum dengan regulasi yang berlaku saat ini. Hasil analisis DHA merupakan potret / gambaran sistem pembiayaan kesehatan pada suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Berdasarkan Undang Undang No.36 tahun 2009 diamanatkan bahwa nilai minimal proporsi alokasi pembiayaan kesehatan terhadap total APBD dan total alokasi APBN yakni alokasi pembiayaan kesehatan terhadap total APBD sesuai amanat regulasi adalah 10%, dan 5% terhadap total APBN. Berdasarkan analisis dokumen *District Health Account (DHA)* yang telah dilakukan di

sebagian kabupaten / kota di Sulawesi Tengah diperoleh informasi bahwa sebagian besar kabupaten / kota belum memiliki alokasi pembiayaan kesehatan yang besarnya sesuai dengan amanat UU tersebut. Pada beberapa kabupaten alokasinya besar namun itu termasuk alokasi gaji pegawai yang selalu menyerap alokasi dana yang relatif besar.

7. Koordinasi dan komunikasi lintas program yang masih kurang, sebagai penyebabnya adalah mekanisme koordinasi dan Komunikasi yang baik tidak terbentuk secara terstruktur hal ini terkait dengan dengan ketidakjelasan leading sector sedangkan standarisasi proses pekerjaan merupakan mekanisme yang dominan dilakukan oleh semua bidang dalam melaksanakan program maupun kegiatan, menggunakan petunjuk teknis untuk tugas masing-masing. Oleh sebab itu evaluasi terhadap pelaksanaan koordinasi ini penting agar dapat ditingkatkan strategi koordinasi dalam pencapaian seluruh program pembangunan kesehatan dimasa-masa yang akan.
8. Lingkungan sehat yang belum menjadi prioritas penyebabnya adalah Keterjangkauan (Aksesibility), anggaran pelaksanaan program Penyehatan Lingkungan di Kabupaten/Kota termasuk di puskesmas masih sangat terbatas, penyediaan tenaga sanitasi dan juga sanitasi bagi sebahagian besar masyarakat belum menjadikan suatu kebutuhan yang mendesak dan menganggap membuat suatu jamban menggunakan biaya mahal dan sulit untuk dilakakukan, sehngga hal ini perlu untuk melakukan pengkajian melalui survey, menentukan urutan masalah, prioritas masalah , dicari penyebab masalah, perilaku yang dibuat, lingkungan yang harus diperbaiki, merencanakan intervensinya, cara dukungan berbagai pihak terkait
9. Tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu
Berbagai fakta menyadarkan kita bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata itu masih jauh dari harapan masyarakat di seluruh wilayah Provinsi Sulawesi Tengah sehingga sebagai

tuntutan masyarakat adalah ingin mendapatkan suatu pelayanan yang bermutu dengan upaya yang sesungguhnya. Banyak hal yang menjadi penyebab antara lain adalah distribusi ditingkat ketenagaan yang tidak merata, terkadang pelayanan tenaga kesehatan melakukan fungsinya secara professional belum maksimal, distribusi ketanggapan (responsiveness) system kesehatan ditinjau dari harapan masyarakat, distribusi sarana dan prasarana, distribusi pembiayaan kesehatan di tinjau dari penghasilan masyarakat, juga sebagai tuntutan masyarakat adalah sebagai pengguna pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan non medis yaitu seperti keramahan para petugas, waktu tunggu, kerahasiaan dan bebas memilih fasilitas yang ada, dan masih banyak faktor-faktor penyebab lain. Semoga kedepan menjadi prortas perhatian pemerintah dalam merespon terhadap tuntutan masyarakat.

10. Masih adanya masyarakat hidup dibawah garis kemiskinan sebagai penyebabnya yang paling berdampak antara lain adalah :

a. Pengangguran

Semakin banyak pengangguran, semakin banyak pula orang-orang miskin yang ada di sekitar. Karena pengangguran atau orang yang menganggur tidak bisa mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Padahal kebutuhan setiap manusia itu semakin hari semakin bertambah. Selain itu pengangguran juga menimbulkan dampak yang merugikan bagi masyarakat, yaitu pengangguran dapat menjadikan orang biasa menjadi pencuri, perampok, dan pengemis yang akan meresahkan masyarakat sekitar.

b. Tingkat pendidikan yang rendah

Tidak adanya keterampilan, ilmu pengetahuan, dan wawasan yang lebih, masyarakat tidak akan mampu memperbaiki hidupnya menjadi lebih baik. Karena dengan pendidikan

masyarakat bisa mengerti dan memahami bagaimana cara untuk menghasilkan sesuatu yang berguna bagi kehidupan manusia. Dengan belajar, orang yang semula tidak bisa menjadi bisa, salah menjadi benar, dsb. Maka dengan tingkat pendidikan yang rendah masyarakat akan dekat dengan kemiskinan.

c. Bencana Alam

Banjir, tanah longsor, menyebabkan gagalnya panen para petani, sehingga tidak ada bahan makanan untuk dikonsumsi dan dijual kepada penadah atau koperasi. Kesulitan bahan makanan dan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari tidak dapat terpenuhi.

11. Perilaku masyarakat akan kesehatan masih rendah, hal ini disebabkan oleh perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat masih membutuhkan dukungan komunikasi informasi dan edukasi kepada masyarakat melalui berbagai saluran media dan ke depan program keluarga sehat merupakan program unggulan kementerian kesehatan dengan membutuhkan dukungan upaya promotif dan preventif khususnya dalam pengembangan Upaya Kesehatan berbasis Masyarakat

12. Masih adanya daerah endemis penyakit tertentu seperti :

a. Penyakit Schistosomiasis yang ada di dua Kabupaten di Sulawesi Tengah yaitu Kabupaten Poso dan Kabupaten Sigi dan ini merupakan penyakit spesifik yang hanya ada di Indonesia. Sebagai penyebabnya adanya peningkatan prevalensi Schistosomiasis ini yaitu karena kurangnya intervensi terhadap daerah focus keong, peran lintas sector terkait dalam pengendalian Schistosomiasis belum maksimal, keterbatasan anggaran dalam pengendalian Schistosomiasis dan juga ada faktor dari masyarakat sendiri yang ada didaerah focus kurang berpartisipasi mengumpulkan tinja

b. Penyakit malaria, mencermati situasi dan kondisi kinerja program malaria , terlihat dengan jelas bahwa pencapaian

indikator program masih belum seperti yang diharapkan, dimana masih cukup banyak kasus klinis yang tidak terkonfirmasi laboratorium/mikroskopist, hal ini disebabkan oleh :

1. Kurangnya dukungan mikroskop maupun mikroskopist pada hampir setiap Kabupaten maupun puskesmas.
 2. Masih banyak kasus malaria yang belum diberikan pengobatan ACT/Artemisinin Combination Therapy, karena mobilitas petugas kesehatan (dokter dan paramedis yang sudah dilatih pindah tugas), petugas kesehatan belum berani memberikan obat ACT hal ini terjadi karena jumlah tablet yang dikonsumsi terlalu banyak dan khawatir akan efek samping obat.
- c. Penyakit filariasis, di Provinsi Sulawesi Tengah merupakan provinsi terbesar di pulau Sulawesi, dengan luas wilayah daratan 68.033 km², pada tahun 2016, secara administrative wilayah Sulawesi Tengah terdiri dari 13 wilayah kabupaten/Kota dimana terdapat 9 Kabupaten yang telah dinyatakan endemis kasus filariasis dimana terdapat penderita kasus kronis filariasis terutama di Kabupaten Sigi sebesar 46 kasus, Donggala 10 kasus, Parigi Moutong 24 kasus, Poso 37 kasus, TojoUna-Una 28 kasus, Morowali 8 kasus, Banggai 1 kasus, Bangkep 2 kasus, Toli-Toli 3 kasus, Buol 4 kasus, banggai laut dengan 6 kasus, kabuapten Morowali Utara dan kota Palu, tidak terdapat penderita Filariasis. Jadi total penderita Filariasis untuk Tahun 2015 sebanyak 169 kasus. Untuk penyebabnya adalah oleh cacing filaria dan ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Cacing tersebut berada di kelenjar getah bening, terutama di daerah pangkal paha dan ketiak serta kelenjar getah bening besar lainnya.
- d. Satu lagi penyakit endemis lainnya adalah DBD, di Provinsi Sulawesi Tengah kasus DBD ber fluktuasi setiap tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya dan sebaran

wilayah yang terjangkau semakin luas sedangkan angka kematiannya masih dapat ditekan dibawah 1 %.KLB DBD terjadi hampir setiap tahun di beberapa Kabupaten dan kejadiannya sulit di duga.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhinya adalah sbb :

1. Kurang aktifnya pokjnal dari 13 Kabupaten/Kota hanya ada 2 Kabupaten yang aktif Pokjnal DBD yaitu Kabupaten Banggai dan Kabupaten Poso.
2. Pemeriksaan jentik berkala belum berjalan sesuai dengan prosedur.
3. Perubahan iklim (Climate Change) global
4. Ketersediaan air bersih yang masih terbatas sehingga masyarakat tidak melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).
5. Kepadatan penduduk, mobilitas penduduk dan urbanisasi yang semakin meningkat.

Sehubungan hal tersebut diatas dipandang perlu untuk melakukan upaya pengendalian daerah endemis secara komprehensif dan intensif dengan melibatkan berbagai stake holder yang tidak hanya focus pada sector kesehatan.

3.2 TELAAH VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH

Visi RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah 2016-2021

Sulawesi Tengah yang Maju, Mandiri Dan Berdaya Saing

Dimana kesehatan melaksanakan tugas dan fungsinya untuk mendukung misi ke-5 yaitu Meningkatkan Kualitas Sumberdaya Manusia Yang Berdaya Saing dan Berbudaya.

Sedangkan kaitannya dengan agenda prioritas dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih adalah dimana Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah masuk dalam agenda ke 10 (sepuluh) dari 10

agenda kepala daerah yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan prima bagi masyarakat yang terjangkau dan berkualitas sedangkan programnya adalah masuk pada program ke 34 dari 36 program kepala daerah, program ke 34 tersebut adalah optimalisasi upaya kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan, sarana prasarana serta pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

Selanjutnya berdasarkan identifikasi pemasalahan pelayanan OPD ada faktor penghambat dan faktor pendorong pelayanan OPD yang sangat mempengaruhi pencapaian Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur Sulawesi Tengah termasuk untuk mewujudkan pelayanan kesehatan prima bagi masyarakat sebagai berikut :

Faktor pendorong:

1. Faktor Ketersediaan pengalokasian anggaran kesehatan minimal 10% berdasarkan undang-undang no 36 tahun 2009.
2. Faktor tersedianya institusi pendidikan tenaga kesehatan yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah.
3. Faktor Ketersediaan jumlah tenaga kesehatan yang professional yang menunjang pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu dan sarana kesehatan lainnya.
4. Faktor Ketanggapan petugas, ini berhubungan dengan aspek kesigapan dari petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien akan pelayanan yang diinginkan.
5. Faktor Keandalan petugas sangat berhubungan dengan tingkat kemampuan dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan kepada masyarakat.
6. Faktor Ketersediaan dan kelengkapan fasilitas kesehatan merupakan sarana bantu bagi instansi dan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan prima kepada masyarakat. Keadaan fasilitas yang memadai akan membantu terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan

Faktor Penghambat :

1. Faktor keterbatasan anggaran yang belum sepenuhnya terpenuhi sesuai dengan amanat undang-undang yang ada dan ketidaktepatan waktu dari proses perencanaan, penganggaran sampai pada pelaksanaan yang sering terlambat.
2. Faktor pendistribusian Sumber Daya Manusia Kesehatan yang tidak merata dan terkadang pengambil kebijakan mengabaikan aturan penempatan tenaga kesehatan sendiri sehingga terjadi penumpukkan tenaga kesehatan diperkotaan, belum lagi ada banyak wilayah di Sulawesi Tengah yang kurang diminati oleh tenaga kesehatan sehingga ini sangat menghambat pada pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
3. Kualitas lulusan tenaga kesehatan yang masih perlu upaya peningkatan mutu keterampilan pada setiap pelayanan di sarana kesehatan
4. Faktor tingkat kemampuan dan keterampilan yang kurang dari tenaga kesehatan tentunya akan memberikan pelayanan yang kurang memenuhi kepuasan kepada masyarakat sebagai standar penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan yang prima.
5. Faktor tingkat kemampuan dan keterampilan yang kurang dari tenaga kesehatan tentunya akan memberikan pelayanan yang kurang memenuhi kepuasan masyarakat sebagai standar penilaian terhadap mutu pelayanan yang prima, sehingga ini sangat-sangat menghambat.

3.3. TELAAH RENSTRA K/L DAN RENSTRA

3.3.1. Faktor-faktor penghambat pelayanan

1. Faktor input meliputi keterbatasan sumberdaya kesehatan antara lain : Sumberdaya Manusia kesehatan, sarana prasarana, dukungan pembiayaan yang relative belum memadai dalam mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan

2. Faktor proses yaitu sinkronisasi antara program, kegiatan dan indikator dalam dokumen dengan perencanaan dan anggaran yang tertuang dalam dokumen RPJMD 2016 – 2021 belum sepenuhnya relevan dengan yang akan dijabarkan dalam tatalaksana pengelolaan program pada masing-masing kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
3. Faktor Output yaitu Pencapaian Indikator renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah bila dibandingkan dengan indikator kementerian Kesehatan sebagian belum tercapai dikarenakan antara lain pelayanan K4, Komplikasi yang ditangani KN, Kunjungan Bayi dan Pelayanan anak balita. Hal ini dikarenakan pemenuhan standar puskesmas yang mencakup tenaga termasuk standar tenaga yang mampu PONEC maupun sarana, prasarana serta dukungan pembiayaan dan partisipasi masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan. Cakupan UCI tidak mencapai target dikarenakan adanya perubahan Definisi operasional yaitu sebelumnya Cakupan imunisasi lengkap 85% menjadi cakupan Hb0 80%. Hal ini terkait dengan keberadaan bidan desa di desa dan kemampuan bidan desa dalam memberikan imunisasi Hb0 pada bayi baru lahir. Penemuan dan penanganan penderita Pnemonia, TB BTA Positif dan Diare belum mencapai

3.3.2. Faktor-faktor pendorong pelayanan

1. Adanya program Indonesia Sehat melalui pendekatan pendekatan keluarga (PIS-PK)
2. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
3. Adanya kebijakan pengalokasian anggaran bidang kesehatan minimal 5% dari total APBN dan minimal 10% dari total APBD sesuai amanat undang-undang nomor 36 tahun 2009.
4. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan
5. Tersedianya sumber daya kesehatan
6. Institusi pendidikan kesehatan yang memadai

7. Adanya desentralisasi bidang kesehatan
8. Masyarakat yang berdaya saing

3.4. TELAAH RENCANA TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 08 Tahun 2013 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013 – 2033, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah berupaya mensinkronkan penyusunan perencanaan pembangunan kesehatan berdasarkan RT/RW dimaksud dalam rangka pengembangan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah yakni standar infrastruktur minimal yang dimiliki Pusat Kegiatan Nasional (PKN) adalah pengembangan Rumah Sakit Umum Tipe A dan Standar Inprastuktur minimal yang dimiliki Pusat Kegiatan Wilayah (PKW) adalah pengembangan Rumah Sakit Umum Tipe B dan standar infrastruktur minimal yang dimiliki Pusat Kegiatan Lokal (PKL) adalah pengembangan Rumah Sakit Umum Tipe C.

Analisis terhadap dokumen hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) dimaksudkan untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wialayah .

Dari hasil analisis terhadap dokumen KLHS Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah telah menyusun KLHS tentang sarana kesehatan lebih berfokus pada peningkatan pelayanan ditingkat puskesmas, pustu dan polindes. Sehubungan dengan hal tersebut maka rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tidak terkait secara langsung dengan hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis.

3.5. PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, tidak dapat terlepas dari berbagai isu penting dan strategis yang berkembang baik pada tatanan pemerintah Pusat maupun tatanan Daerah.

Isu-isu pokok dan atau strategis tersebut adalah sebagai berikut :

1. Derajat kesehatan masyarakat Sulawesi Tengah masih cukup rendah jika dibandingkan dengan beberapa wilayah di kawasan timur Indonesia.
2. Kesehatan Ibu, Bayi dan Balita
3. Status Gizi Masyarakat
4. Kematian Akibat Penyakit Tidak Menular
5. Potensi Endemisitas Penyakit Menular
6. Kapasitas SDM Kesehatan untuk fasilitas pelayanan dasar dan rujukan
7. Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan dasar dan rujukan
8. Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan
9. Jaminan dan Pembiayaan Kesehatan
10. Kasus Shistosomiasis dibawah 1 % serta peran lintas sector terkait belum optimal (Shistosomiasis spesifik daerah)
11. Penguatan upaya Preventif dan promotif dengan melibatkan UKBM
12. Bencana, wabah dan kecelakaan
13. Lemahnya Sistem informasi kesehatan

Selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah memandang perlu untuk melakukan langkah-langkah responsif terhadap isu-isu tersebut, selain memperhatikan arah kebijakan pembangunan secara umum. Implementasi dari responsif tersebut selanjutnya dituangkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah periode 2016-2021.

BAB IV
VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN DINAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH

4.1. VISI dan MISI

A. Visi RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah

RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah 2016-2021 merupakan tahap ketiga pembangunan jangka Panjang daerah. Mengacu pada permasalahan pembangunan daerah dan isu strategis yang perlu diselesaikan dalam jangka menengah dan berpijak pada prioritas pembangunan dalam RPJPD Provinsi Sulawesi Tengahm RPJMN tahun 2015-2019 dan prioritas pembangunan nasional yang tertuang dalam Nawacita dan Trisakti, dengan mempertimbangkan potensi, kondisi, permasalahan, tantangan dan peluang serta isu isu strategis yang terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah maka visi Pembangunan Provinsi Sulawesi Tengah Periode 2016-2021 sebagai berikut:

Sulawesi Tengah yang Maju, Mandiri Dan Berdaya Saing”

B. MISI

Misi merupakan rumusan umum mengenai upaya upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Rumusan misi membantu lebih jelas penggambaran visi yang ingin dicapai dan menguraikan upaya-upaya yang harus dilakukan. Untuk mewujudkan visi pemangunan Provinsi Sulawesi Tengah 2016=2021, ditempuh melalui 5 (lima) misi sebagai berikut :

1. Melanjutkan reformasi birokrasi, mendukung penegakan supremasi hokum dan HAM
2. Meningkatkan pembangunan Infrastruktur daerah dan mendukung kemandirian energi.
3. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi melalui pemberdayaan ekonomi kerakyatan.

4. Mewujudkan pengelolaan sumberdaya agribisnis dan maritime yang optimal dan berkelanjutan sejajar dengan provinsi maju di Kawasan timur Indonesia
5. Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yang berdaya saing dan berbudaya

Sesuai dengan misi RPJMD 2016-2021, maka tugas Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah berada dalam misi kelima yaitu :

Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yang berdaya saing dan berbudaya

4.2. Tujuan dan sasaran Jangka Menengah

Tujuan dan sasaran serta indicator untuk Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah adalah sebagai berikut : Sebelum perubahan

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke-				
			1 (2017)	2 (2018)	3 (2019)	4 (2020)	5 (2021)
Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang bermutu bagi masyarakat	Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat	1. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui Pelatihan, magang, bintek, sosialisasi	2.658 Orang	3.108 Orang	3.508 Orang	3.898 Orang	3.898 Orang
		2. Persentase Puskesmas Yang Memiliki Tenaga Kesehatan Sesuai Standar :	45%	50%	55%	60%	75%
		3. Persentase Puskesmas yang Terakreditasi	25%	50%	70%	80%	100%
		4. Persentase Rumah Sakit yang terakreditasi	25%	50%	70%	80%	100%

Tujuan dan sasaran serta indikator untuk Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah adalah sebagai berikut : perubahan

Tujuan	SASARAN/ KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET		
			2019	2020	2021
Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang bermutu bagi masyarakat	Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat	1. Usia Harapan Hidup	68.0	68.1	68.2
		2. Angka Kematian Bayi	8.6	8.5	8.4
		3. Menurunkan angka kesakitan penyakit menular	295	310	325
		4. Kasus Gizi Buruk	450	430	400

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Dalam Mengimplementasikan visi, misi serta tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan diperlukan strategi yang merupakan langkah langkah untuk merumuskan program indikatif dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Selanjutnya disusun arah kebijakan yang merupakan pedoman untuk mengarahkan rumusan strategi yang dipilih agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran pembangunan 5 (lima) tahun 2016-2021

Perumusan Strategi

Rumusan strategi bidang kesehatan RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016-2021

Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan
Prov. Sulawesi Tengah

Visi RPJMD	Sulawesi Tengah Maju, Mandiri dan Berdaya saing	
Misi RPJMD	Meningkatnya kualitas sumberdaya manusia yang berdaya saing dan berbudaya	
Tujuan OPD	Meningkatkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat	
Sasaran OPD	Meningkatnya Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat	
Strategi OPD	Arah Kebijakan OPD	
Meningkatkan ketersediaan sumber daya tenaga kesehatan yang merata baik jumlah, jenis serta kompetensinya	Peningkatan kerjasama pemerintah pusat, daerah dengan perguruan tinggi dalam penerapan pendidikan.	
	Terwujudnya pelatihan yang terakreditasi dan teregistrasi	
Pemerataan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan	Peningkatan akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit serta penyediaan sarana, prasana dan alat kesehatan khususnya diwilayah perbatasan, terpencil dan kepulauan	
Peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat	perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan secara sinergis, komprehensif dan bermutu yang fokus pada wilayah bermasalah kesehatan	
Mengurangi risiko akibat penyakit Menular dan penyakit tidak menular	pengendalian dan pencegahan penyakit menular maupun penyakit tidak menular yang sinergis,	

di Masyarakat	komprehensif dan bermutu serta didukung dengan sistem surveilans.
Peningkatan Penyehatan Lingkungan dan pengawasan kualitas lingkungan	pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan yang berwawasan kesehatan
Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, mutu, penggunaan, serta pengendalian sediaan farmasi, perbekes dan makanan termasuk pelayanan kefarmasian	Penyediaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang cukup di seluruh sarana kesehatan
Peningkatan dukungan pemangku kebijakan dalam mendukung perilaku sehat	pengembangan kebijakan publik berwawasan kesehatan.
	Peningkatan Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular, Penyakit tidak Menular, Penyehatan Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
Meningkatkan sistem pelayanan kegawat daruratan dan risiko kesehatan	pengembangan Public Safety Center melalui sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu
Peningkatan koordinasi, kemitraan, sinergitas antar lintas sektor dan daerah	pengembangan sistem kesehatan daerah dan penerapan standar pelayanan minimal bidang kesehatan

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Program kerja pada dasarnya merupakan upaya untuk mengimplemetasikan strategi organisasi. Program merupakan penjabaran yang terinci tentang langkah langkah yang diambil untuk mengimplementasikan kebijakan. Dengan kata lain, Program adalah bentuk instrument kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah untuk mencapai sasaran dan tujuan Dinas Kesehatan. Dengan demikian kegiatan merupakan penjabaran lebih lanjut dari suatu program sebagai arah dari pencapaian tujuan dan sasaran strategis yang merupakan kontibusi bagi pencapaian visi dan misi organisasi.

Kegiatan merupakan aspek operasional dari suatu rencana strategis yang diarahkan untuk memenuhi sasaran, tujuan, visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Selanjutnya dalam penjabaran kegiatan harus memiliki tolak ukur yang jelas dan dirumuskan dengan indicator kinerja. Indikator kinerja adalah ukurun keberhasilan suatu program dan kegiatan baik kuantitatif maupun kualitatif yang secara khusus dinyatakan sebagai pencapaian tujuan yang dapat digambarkan skala atau tingkatan yang digunakan sebagai alat kegiatan pemantauan dan evaluasi, baik kinerja output maupun outcome sesuai program dan kegiatan yang direncanakan.

**TABEL RENCANA PROGRAM KEGIATAN DAN PAGU INDIKATIF
DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH
PERUBAHAN**

No.	Program dan Kegiatan	Indikator	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (2017)	TARGET						Kondisi Kerja Pada Akhir RPJMD (2021)
				2019	Rp	2020	Rp	2021	Rp	
1	Program : Sumber daya Kesehatan									
		Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sesuai standar	45	45		50		55		55
		Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian								
		Persentase Puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan alkes sesuai standar	193 PKM	45		70		80		80
		UPT Bapelkes yang terstandar akreditasi pelatihan yang diselenggarakan dan institusi			1.800.000.000		2.000.000.000		2.200.000.000	
	Kegiatan : Peningkatan SDM Kesehatan									
		1. Jumlah nakes yang memperoleh STR	09:01	10.5		11.50		13.50		13.50
		2. Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya dan bersertifikat terakreditasi	2.224 orang	3.108		3508		3898		3898
	Kegiatan : Peningkatan mutu penggunaan dan distribusi obat				1.000.000.000		1.000.000.000		1.100.000.000	

		1. % puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	70	80		100		100		100
	Kegiatan : Peningkatan perbekalan kesehatan rumah tangga				500.000.000		550.000.000		605.000.000	
		1. Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi standar	126.58	83		85		87		87
		2. Persentase Rumah sakit yang memenuhi standar dan mutu sarana dan prasarana alkes	57.57% dr 26 RS	75		80		80		80
	Kegiatan : Meningkatkan mutu tenaga kesehatan									
		1. Jumlah SDM dan kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui pelatihan terakreditasi		250		300		300		
2	Program : Peningkatan pelayanan kesehatan									
		1. Persentase PKM yang terakreditasi	33,01	70		90		100		100
		2. Persentase RS yang terakreditasi	37.5	70		70		70		70
		3. Persentase Kab/Kota yang UHC	48:04:00	100		100		100		100
		4. Persentase Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	100	100		100		100		100
		5. Jumlah Kab/Kota yang menjalankan unit donor darah		100		100		100		100

	Kegiatan Peningkatan pelayanan kesehatan primer				700.000.000		700.000.000		770.000.000
		1. Jumlah kecamatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar	101 Kec.	139		158		175	175
		2. Jumlah kab/kota yang melakukan pelayanan DTPK	100	100		100		100	100
	Kegiatan Peningkatan kesehatan rujukan								
		1. Jumlah Kab/kota yang memiliki minimal 1 RS terakreditasi nasional	11	13		13		13	13
	Kegiatan : Peningkatan Pembiayaan dan kepersertaan jamkes.				40.000.000.000		40.000.000.000		44.000.000.000
		1. Jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan jamkes	56.22	100		100		100	100
	Kegiatan : Pelayanan kesehatan pencegahan mitigasi dan kesiapsiagaan masyarakat pada situasi tertentu								
		1. Jumlah kab/kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana	3	3		2		2	2

		2.Jumlah kab/kota yang mempunyai PSC	3	3	3	2	2
	Kegiatan : pelayanan kesehatan transfusi darah.						
		1. Jml kab/kota yang melaksanakan quikwins	8	9	10	11	11
	Kegiatan Peningkatan pelayanan kesehatan tradisional.						
		1. Persentase PKM yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	35	75	80	85	85
3	Program : Program Kesehatan Masyarakat						
		1.Jumlah kematian ibu	80	70	70	60	60
		2.Persentase berat bayi lahir rendah	2.5	8	7	6	6
		3.Persentase Posyandu aktif	35.53	50	55	60	60
		4.Jumlah Kab/kota sehat	3	3	4	5	5
	Kegiatan Peningkatan kesehatan keluarga			1.000.000.000	1.000.000.000	1.100.000.000	
		1. Jumlah bumil yang mendapat pelayanan sesuai standar	78.02	100	100	100	100
		2. Jumlah ibu bersalin yang mendapat pelayanan sesuai standar	80.04	100	100	100	100

		3. Persentase bayi baru lahir mendapat pelayanan sesuai standar	81.07	100		100		100		100
		4. Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan	135.84	69		70		70		70
	Kegiatan Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat									
		1. Cakupan desa siaga aktif	87.51	50		55		60		60
	Kegiatan Peningkatan pelayanan sanitasi dasar									
		1. Cakupan pengawasan kualitas air minum		50						
		2. Presentase desa yang melaksanakan STBM	451 desa	950 desa		1100 desa		1500 desa		1500 desa
4	Program : Perbaikan gizi keluarga				650.000.000		750.000.000		825.000.000	
		1. Persentase balita stunting	36.1	32		30		30		30
	Kegiatan Peningkatan status gizi keluarga									
		1. Prevalensi Gizi kurang	1.7	17		16		15		15
		2. Presentase bumil mendapat Tablet tambah darah	71.7	86		87		87		87
		3. Presentase bumil KEK yang mendapat makan tambahan	64.2	70		70		50		50

		4. Presentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	56.6	50		42		545		545
		5. Presentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	72,5	70		53		55		55
		6. Presentase remaja putri mendapat tablet tambah darah	54.2	50		50		50		50
		7. Presentase bayi baru lahir yang mendapat IMD	73.8	42		44		45		45
5	Program : Upaya Kesehatan Laboratorium					1.800.000 .000		2.000.000 .000		2.200.000.000
		1. Jumlah cakupan pemeriksaan pelayanan laboratorium klinik dan kesehatan masyarakat				46.0 00		480.000		
		2. Persentase cakupan pemantapan mutu		85		85		90		90
	Kegiatan pelayanan dan mutu laboratorium									
		1. Terlaksananya pemantapan mutu laboratorium		2 siklus		2 siklus		2 siklus		2 siklus
		2. Jumlah kerjasama dalam pemeriksaan laboratorium		15		15		20		20
		3. Persentase SDM yang mendapatkan pelatihan step program peningkatan kemampuan tekhnis secara berkala		75		80		85		85
6	Program : Pengendalian dan pencegahan penyakit									

		1. Angka notifikasi kasus TBC CNR/100.000	174	295		295		295		295
		2. Jumlah Kab/kota yang eliminasi malaria	23,07 (3 Kab)	30,7 (4 Kab)		38.0 0(5K ab)		53.8 (7Kab)		69.2 (9Kab)
		3. Persentase ODHA yang mendapat therapy ARV	36,46	100		100		100		100
		4. Prevalensi Rate penderita Schistosomiasis	0,75	0.7		0.7		0.8		0.8
		5. Persentase kab/kota yang IDL	88	91		100		100		100
		6. Persentase KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	100		100		100		100
		7. Persentase ODGJ yang ditangani sesuai standar	97,04	100		100		100		100
		8. Persentase penderita hipertensi yang ditangani sesuai standar	20,07	43.50		45.0 5		45.05		45.05
		Kegiatan Pencegahan dan pengendalian penyakit menular				1.000.000 .000		1.000.000 .000		1.100.000.000
		1. Persentase penduduk yang mendapatkan pengobatan schistosomiasis	71.63	100		100		100		100
		2. Angka penemuan penderita TB	40	80		75		81		81
		3. Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV		90		100		100		100
		4. Angka kesakita API <1/1000 penduduk	0.24	<1/1.0 00		<1/1. 000		<1/1.000		<1/1.000

	5.Persentase Kabupaten/kota endemis yg berhasil menurunkan angka microfilaria	30.7	55.5		57.0 1		60.05		60.05
	6. Persentase kasus GHPR yang di tangani sesuai tandar	82.48	94		95.6 6		100		100
	7.Cakupan penemuan pneumonia pada balita	100	90		90		100		100
	8.Angka kesakitan kusta	1.09	<1		<1		<0.75		<0.75
	9. Jumlah kab/kota yang mempunyai layanan rehidrasi oral aktif (LROA)		11						
	10.Angka kesakitan DBD	27.36/1 00.000	49/10 0.000		49/1 00.0 00		49/100.000		49/100.000
	11.Jumlah kab/kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B	12	12		12		12		12
	Kegiatan Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular								
	1. Cakupan Homevisit bagi ODGJ Pasung	100	100		100		100		100
	2. Persentase penduduk usia produktif yang dilakukan scering kesehatan sesuai standar 2.395.189		100		100		100		100
	Kegiatan Peningkatan Imunisasi dan surveilans			386.500.0 00		500.000.0 00		550.000.000	
	1. Persentase Imunisasi lanjutan	88	93		93.5		94		94
	2. Persentase UCI desa	84	87		87		87		87
	3. Persentase KLB yang ditangani < 24 jam	100	100		100		100		100

		4. Jumlah kab/kota yang melaksanakan SKDR	13	13		13		13		13
	Kegiatan verifikasi rumors dan penanggulangan KLB									
		1. Non Polio AFP rate per penduduk	2	2		2		2		2
		2. Jumlah kab/Kota yang melaksanakan sistem kewaspadaan dini di respon	13	13		13		13		13
7	Program : Manajemen pembangunan kesehatan									
		1. Hasil Evaluasi kinerja Dinas Kesehatan	65	67		69		70		70
	Kegiatan Pelayanan administrasi perkantoran									
		1. Terwujudnya administrasi perkantoran yang mendukung kelancaran tugas dan fungsi dinas kesehatan dan UPT					5.000.000.000		5.500.000.000	
	Kegiatan peningkatan sarana dan prasarana									
		2. Pengadaan sarana dan prasarana aparatur	100	100		100		100		100
		3. Pemeliharaan sarana dan prasarana aparatur	100	100		100		100		100
	Kegiatan Peningkatan disiplin aparatur									
		4. Terwujudnya pangadaan pakaian dinas karyawan	100	100		100		100		100

	Kegiatan pengelolaan administrasi keuangan dan aset								
		5. Meningkatnya capaian tindaklanjut laporan hasil					500.000.000		550.000.000
	Kegiatan perencanaan dan evaluasi program								
		6. Ketersediaan dokumen perencanaan	100	100		100	1.200.000.000	100	1.320.000.000
		7. Dokumen evaluasi	100	100		100		100	100
	Kegiatan penguatan sistem informasi dan riset operasional kesehatan						450.000.000		495.000.000
		8. Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah	100	100		100		100	100
		9. Jumlah penelitian operasional yang menunjang monitoring bidang kesehatan	1	1		1		1	5
	Kegiatan pengelolaan administrasi kepegawaian umum dan humas								
		10. Peningkatan kualitas manajemen kepegawaian dan umum	100	100		100	250.000.000	100	275.000.000
		11. Pengembangan kapasitas administrasi hukum dan humas kesehatan	100	100		100	250.000.000	100	275.000.000

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator kinerja OPD yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD, Indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD sebagai berikut :

No.	Indikator	CAPAIAN			TARGET		
		2017	2018	s.d Desember 2019	2019	2020	2021
	IKU						
1	Usia Harapan Hidup				68	68,01	68,02
2	Angka Kematian Bayi	10	8.7	9	8.6/1000	08,05	8,04
3	Angka Kesakitan TBC	174/100.000	246/100.000	94/100.000	295/100.000	310/100.000	325/100.000
4	Kasus Gizi Buruk	479	324	281	450	430	400

BAB VIII

PENUTUP

Indikator kinerja adalah ukuran kualitatif dan kuantitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran yang telah ditetapkan organisasi. Oleh karena itu, indicator kinerja harus merupakan sesuatu yang dapat dihitung dan diukur serta digunakan sebagai dasar untuk menilai atau melihat tingkat kinerja baik pada tahap perencanaan, tahap pelaksanaan maupun tahap setelah kegiatan selesai. Indikator kinerja digunakan untuk meyakinkan bahwa kinerja OPD yang bersangkutan menunjukkan kemajuan dalam rangka menuju tujuan dan sasaran. Dengan demikian, tanpa indicator kinerja, sulit bagi kita untuk menilai kinerja (keberhasilan dan ketidakberhasilan) kebijakan/program/kegiatan dan pada akhirnya kinerja OPD.

Sesuai dengan misi Gubernur Sulawesi Tengah yang tertuang dalam, RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016-2021 yakni Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yang berdaya saing dan berbudaya dimana sasarannya yaitu Meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia serta Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Dimana indicator meningkatkan usia harapan hidup, Angka kematian Bayi, Menurunkan angka kesakitan TBC dan Penanganan kasus gizi buruk.