



PEMERINTAH KOTA KOTAMOBAGU
DINAS KESEHATAN
JI. CENDANA NO.02-03 KEL.MOGOLAING KOTAMOBAGU



RANCANGAN
Rencana Strategik
TA. 2013 - 2018



DINAS KESEHATAN
JL. CENDANA NO.02-03 KEL.MOGOLAING KOTAMOBAGU
KOTA KOTAMOBAGU

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya jua kami dapat menyelesaikan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu Tahun 2014 dengan baik. Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu.

Dokumen perencanaan ini bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu untuk kurun waktu tahun 2011-2015, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan *Millenium Development Goals (MDG's)* sebagai acuan bagi penyelenggaraan pemerintahan khususnya di bidang kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat selama kurun waktu perencanaan yaitu 2014 .

Akhirnya saya sampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah bekerja keras dalam penyusunan dokumen rencana strategis ini. Semoga Allah. SWT senantiasa memberikan petunjuk serta memberikan kekuatan kepada kita semua dalam melaksanakan pembangunan kesehatan.

Kotamobagu, Agustus 2015
Kepala Dinas Kesehatan,



dr. Nur Djannah Masloman
Pembina Utama Muda
Nip. 19590419 198901 2 001

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berazaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif, serta norma-norma agama.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Tujuan Pembangunan Nasional sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 alinea 4 ialah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mencapai tujuan tersebut maka diselenggarakan program pembangunan nasional secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dalam pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan ialah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat

kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Keberhasilan pembangunan suatu daerah, salah satunya dapat dilihat dari pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dimana untuk mencapai IPM tersebut, salah satu komponen utama yang mempengaruhinya yaitu indikator status kesehatan selain pendidikan dan pendapatan perkapita. Sehingga pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya utama untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang pada gilirannya mendukung percepatan pembangunan nasional.

Diberlakukannya Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 yang di amandemen menjadi UU Nomor 32 Tahun 2004 sebagaimana telah dirubah menjadi Undang-undang nomor 8 tahun 2005 dan yang terakhir dirubah menjadi Undang-undang nomor 12 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah serta Undang-undang nomor 4 tahun 2007 tentang Pembentukan Kota Kotamobagu, maka penyelenggaraan desentralisasi dengan otonomi luas di Kota Kotamobagu dimulai. Hakekat undang-undang tersebut ialah pelimpahan wewenang dari pusat ke daerah termasuk kewenangan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penerapan otonomi daerah menuntut terciptanya *good governance* pada lembaga pemerintah, tak terkecuali lembaga Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu. Konsekuensi dari tuntutan melaksanakan *good governance* pada institusi pelayanan kesehatan ialah bahwa pelayanan kesehatan harus tunduk kepada kontrol politik dan pasar.

Desentralisasi kesehatan merupakan sebagai salah satu dari tugas dan kewenangan yang dilimpahkan oleh pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. Oleh karena itu sektor kesehatan merupakan urusan pemerintah daerah yang harus dipertanggung jawabkan kepada masyarakatnya (*public accountability*). Demikian pembangunan kesehatan merupakan salah satu ukuran dalam penilaian kinerja pemerintah daerah terhadap masyarakat. Peningkatan dan perluasan otonomi daerah di bidang kesehatan juga diharapkan dapat meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan di sektor kesehatan sesuai dengan azas pemerintahan yang baik, yaitu memberikan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya dan dapat semudah mungkin di jangkau masyarakat.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan: 1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan kesehatan, 3) Sumber daya manusia kesehatan, 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, 5) Manajemen dan informasi kesehatan, dan 6) Pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta

globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan Nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan.

Guna mewujudkan tujuan tersebut diciptakanlah Visi Kementerian Kesehatan yaitu “**Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan**” yang merupakan cerminan masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia dengan ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku, dan dalam lingkungan sehat, serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Oleh karena itu diselenggarakan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan, baik oleh Pemerintah maupun oleh masyarakat termasuk swasta.

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan tersebut, dalam tiga dekade ini telah cukup berhasil meningkatkan derajat kesehatan. Namun demikian derajat kesehatan di Indonesia, khususnya di Kota Kotamobagu masih terhitung rendah apabila dibandingkan dengan daerah-daerah lain yang sudah maju. Permasalahan utama yang dihadapi ialah rendahnya kualitas kesehatan penduduk yang antara lain ditunjukkan dengan masih tingginya angka kematian bayi, anak balita, dan ibu maternal, serta tingginya proporsi balita yang menderita gizi kurang ; masih tingginya angka kesakitan akibat beberapa penyakit menular serta kecenderungan semakin meningkatnya penyakit tidak menular ; kesenjangan kualitas kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu antar wilayah/daerah, gender, dan

antar kelompok status sosial ekonomi ; belum memadainya jumlah, penyebaran, komposisi, dan mutu tenaga kesehatan ; serta terbatasnya sumber pembiayaan kesehatan dan belum optimalnya alokasi pembiayaan kesehatan.

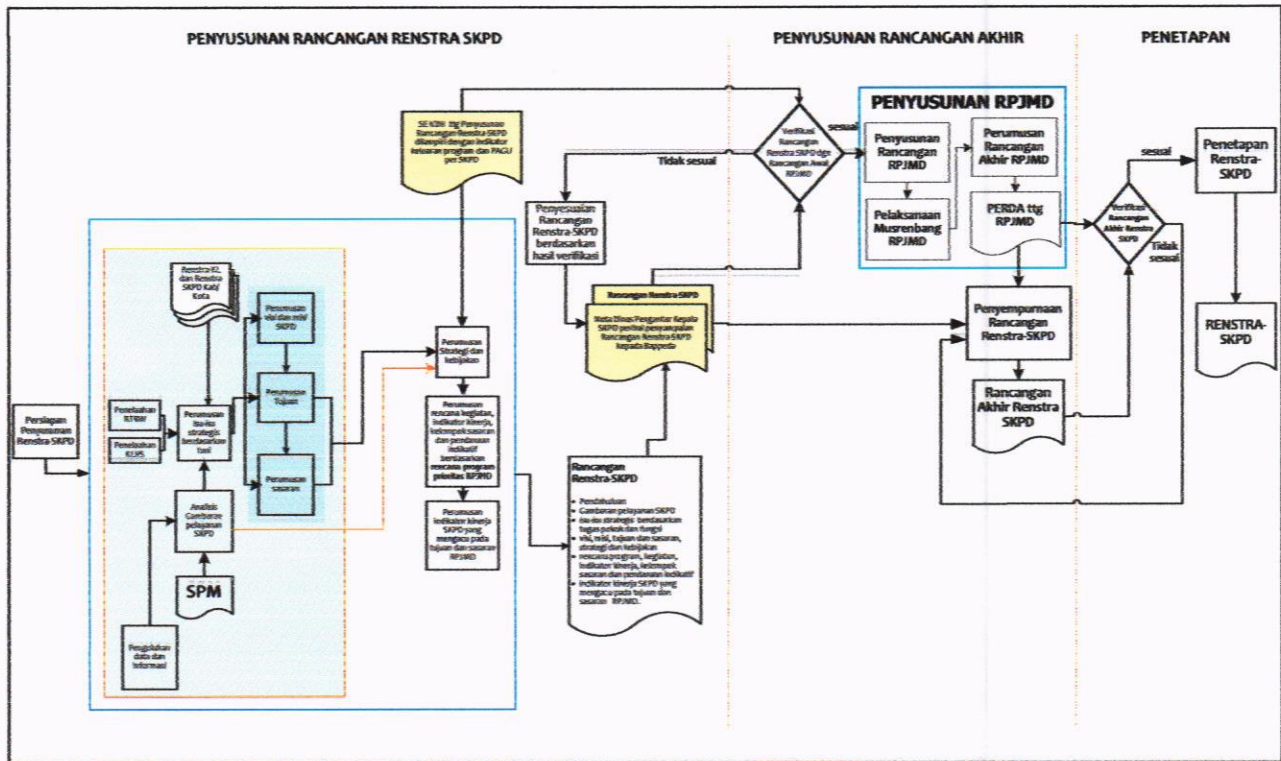
Sesuai dengan UU Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, telah ditetapkan arah RPJMN Tahap II ialah perlunya memantapkan penataan kembali Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), membangun kemampuan IPTEK serta memperkuat daya saing perekonomian. Di dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 dalam tahapan ke-2 (2010-2014), kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan Sumber Daya Manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat, dan antar daerah.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014, telah ditetapkan dengan Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010. Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari Pembangunan Nasional tercantum dalam Bab II RPJMN, dalam Bidang Pembangunan Sosial Budaya dan Kehidupan Beragama.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Dinas

Kesehatan Kota Kotamobagu telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2013-2018 yang telah disesuaikan dengan Renstra Kementerian Kesehatan.

Adapun alur penyusunan Renstra-Dinas Kesehatan mengacu pada Permendagri No. 54 tahun 2010, dapat dilihat sebagai berikut :



Renstra Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2013-2018. Lima pendekatan perencanaan yang dipergunakan dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu ialah: (1) pendekatan politik, (2) pendekatan teknokratik, (3) pendekatan partisipatif, (4) pendekatan atas-bawah (*top-down*), dan (5) pendekatan bawah-atas (*bottom-up*).

Renstra Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu Tahun 2013-2018 ini didasarkan pada perubahan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu yang memberikan penekanan pada pencapaian Sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, Indikator Kinerja Kunci (IKK) Bidang Kesehatan dan *Millenium Development Goals (MDG's)*.

1.2 Landasan Hukum

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu Tahun 2013-2018, disusun berdasarkan beberapa landasan yaitu :

Landasan idiil : Pancasila.

Landasan konstitusional : Undang-Undang Dasar 1945.

Landasan operasional, yaitu :

1. Undang-undang nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, yang telah disempurnakan dengan Undang-undang Nomor 32 tahun 2004.
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
3. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang RPJP Nasional 2005-2025.
5. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
6. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
7. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2004 tentang Pembentukan Kota Kotamobagu.
8. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

9. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
10. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS).
11. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah.
12. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 Tentang Kewenangan Pusat dan Daerah Kabupaten/Kota sebagai Daerah Otonom.
13. Peraturan Presiden RI Nomor 5 Tahun 2010 tentang RPJMN Tahun 2010-2014.
14. Peraturan Presiden RI Nomor 12 tahun tentang Jaminan Kesehatan.
15. Permendagri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Tata Cara Penyusunan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah
16. Peraturan Daerah Kota Kotamobagu Nomor 74 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah Kota Kotamobagu;
17. Peraturan Walikota Nomor 7 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu;
18. Kepmenkes Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010
19. Renstra Kementiran Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010 – 2014;
20. Renstra Kota Kotamobagu Tahun 2013-2018
21. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008

1.3 Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Maksud disusunnya Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu ialah :

- a. Sebagai pedoman bagi Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu dalam menyusun program dan kegiatan dalam pembangunan kesehatan selama lima tahun ke depan
- b. Untuk menentukan sasaran, arah kebijakan, program dan kegiatan prioritas Dinas Kesehatan dalam perencanaan jangka menengah
- c. Untuk menjadi dasar dalam penilaian kinerja yang mencerminkan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang transparan dan akuntabel.

2. Tujuan

- a) Tersedianya dokumen yang strategik dan komprehensif yang menjamin adanya konsistensi perumusan kondisi atau masalah daerah, perencanaan arah kebijaksanaan hingga adanya acuan perencanaan sesuai dengan kebutuhan daerah dibidang kesehatan.
- b) Menjamin keterkaitan dan konsistensi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap tahun anggaran
- c) Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efektif , efisien dan berkelanjutan.
- d) Tersedianya bahan evaluasi sebagai indikator keberhasilan kinerja Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu.
- e) Memudahkan pemangku kebijakan (*stakeholder*) dan instansi terkait berperan aktif untuk mencapai tujuan dan sasaran.

- f) Tersedianya alokasi anggaran yang konsisten terhadap program-program pembangunan yang telah disepakati.
- g) Adanya komitmen yang kuat dari seluruh jajaran aparatur untuk secara konsisten menyelenggarakan tugas dan tanggung jawabnya yang lebih bermutu, profesional dan akuntabel.
- h) Menjabarkan visi dan misi Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu kedalam program dan kegiatan untuk jangka waktu lima tahun.
- i) Sebagai acuan/pedoman bagi Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu dalam menyusun Rencana Kerja Pembangunan Daerah Tahunan sehingga perencanaan lebih terarah.
- j) Sebagai media akuntabilitas dalam rangka menciptakan Tata Pemerintahan yang baik (*Good Governance*).
- k) Agar terjamin sinergisitas, sinkronisasi, dan integrasi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kotamobagu dengan rencana Pembangunan Jangka Menengah Kota Kotamobagu tahun 2013 – 2018.

1.4 Sistematika Penulisan

Dokumen Rencana Strategik Dinas Kesehatan tahun 2014 disusun berdasarkan sistematika penyusunan standar Renstra yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010–2014, telah ditetapkan dengan Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 serta Renstra Kementerian Kesehatan RI 2009 – 2014. Sistematika Penulisan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu ialah sebagai berikut :

BAB I. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang,
2. Landasan Hukum
3. Maksud dan Tujuan,
4. Sistematika Penyusunan,

BAB II. GAMBARAN UMUM

1. Tugas, fungsi, dan struktur organisasi SKPD,
2. Sumber Daya SKPD,
3. Kinerja Pelayanan SKPD
4. Tantangan dan peluang pengembangan pelayanan SKPD

BAB III. Isu-isu strategis berdasarkan tugas & fungsi

1. Identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan SKPD
2. Telaahan Visi, Misi, dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih
3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra
4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
5. Penentuan Isu-isu Strategis

BAB IV. Visi, Misi, Tujuan , Sasaran, Strategi & Kebijakan

1. Visi dan Misi SKPD
2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD
3. Strategi dan Kebijakan SKPD

BAB V. Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja , Kelompok sasaran, dan pendanaan Indikatif

BAB VI. Indikator Kinerja SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD

Lampiran-lampiran.

BAB II

GAMBARAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA KOTAMOBAGU

2.1 Tugas dan Fungsi dan Struktur Organisasi

a. Tugas

Mengacu pada Peraturan Daerah Nomor 2 tahun 2007 dan Surat Keputusan Walikota Kotamobagu nomor 74 tahun 2008 tanggal 8 Mei 2008 tentang tugas pokok dan fungsi serta pembagian urusan pemerintahan maka, kedudukan Dinas Kesehatan ialah unsur pelaksana pemerintah daerah dibidang kesehatan dan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang sepenuhnya berada dan bertanggung jawab kepada Walikota dengan memperhatikan petunjuk kebijaksanaan yang bersifat teknis baik pusat maupun propinsi. Tugas pokok dan fungsi yang diemban Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu ialah melaksanakan kewenangan otonomi daerah kota dalam rangka pelaksanaan tugas desentralisasi di bidang kesehatan.

b. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a) Merumuskan Kebijakan teknis di bidang kesehatan.
- b) Memberikan perijinan dan pelaksanaan pelayanan umum di bidang kesehatan.
- c) Mengadakan pembinaan terhadap Unit Pelaksana Dinas (UPTD) Puskesmas, Laboratorium Kesehatan Lingkungan Daerah dan Gudang Farmasi serta Perbekalan Kesehatan.

Selanjutnya tugas pokok dan fungsi kepala Dinas Kesehatan ialah :

- a. Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Walikota dalam melaksanakan kewenangan Daerah Kota dalam rangka pelaksanaan tugas desentralisasi di bidang Kesehatan, pembinaan sekretariat, pelayanan kesehatan, pencegahan pemberantasan penyakit dan wabah, promosi kesehatan dan penyehatan lingkungan serta perencanaan kesehatan.
- b. Untuk melaksanakan tugas seperti tersebut pada huruf a, Kepala Dinas Kesehatan memiliki fungsi :
 - 1) Merumuskan kebijakan teknis di bidang Kesehatan;
 - 2) Memberikan perijinan & pelaksanaan pelayanan umum dibidang Kesehatan;
 - 3) Mengadakan pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas, Laboratorium Kesehatan Lingkungan Daerah, dan Gudang Farmasi dan perbekalan kesehatan;
 - 4) Mengadakan Koordinasi, integrasi dan sinkronisasi di lingkungan dinas maupun dengan dinas/badan/bagian lain diluar dinas sesuai dengan Bidang Tugas masing-masing;
 - 5) Memberikan saran-saran dan atau pertimbangan-pertimbangan kepada Walikota tentang langkah-langkah atau tindakan-tindakan yang perlu diambil dalam bidang Kesehatan;
 - 6) Penyusunan rencana dan program di bidang Kesehatan berpedoman pada program nasional, RPJMD Provinsi dan Kota dan kebijakan Walikota;
 - 7) Melaksanakan pembinaan umum dan teknis dalam pencapaian program dinas;

- 8) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan tahunan berdasarkan rencana dan realisasi sebagai bahan penyusunan program tahun berikut;
- 9) Melaksanakan rapat konsultasi dengan tiap Bidang, Sekretariat dan staf;
- 10) Bimbingan dan pengawasan urusan sekretariat dan Rumah Tangga Dinas;
- 11) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Walikota;
- 12) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Walikota.

c. Struktur Organisasi

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan mempunyai 1 orang Sekretaris, 4 orang Kepala Bidang dan 15 orang Kepala Seksi dengan masing-masing mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

1. *SEKRETARIS*

- a. Sekretaris mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi administrasi dalam pelaksanaan tugas serta urusan komunikasi publik, hukum perundang-undangan dan organisasi, kepegawaian, keuangan, umum serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.
- b. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut pada ayat (1) huruf a, Sekretaris mempunyai fungsi :
 - 1) Pemberian pelayanan administrasi di lingkungan dinas;
 - 2) Penyusunan rencana kegiatan di bagian Sekeratriat;
 - 3) Pengkoordinasian pelaksanaan tugas sub bagian;
 - 4) Penyelenggaraan urusan komunikasi publik;

- 5) Penyelenggaraan urusan hukum, perundang-undangan organisasi;
- 6) Penyelenggaraan urusan kepegawaian;
- 7) Penyelenggaraan urusan keuangan;
- 8) Penyelenggaraan urusan umum dan perlengkapan;
- 9) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan;
- 10) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan

1.1 Sub Bagian Umum & Perlengkapan:

- a. Kepala Sub Bagian Umum dan perlengkapan mempunyai tugas memberikan pelayanan administrasi surat menyurat dan urusan rumah tangga di lingkungan dinas.
- b. Untuk menjalankan tugas tersebut pada ayat (2) huruf a, Kepala Sub Bagian Umum dan perlengkapan mempunyai fungsi :
 - 1) Menata naskah dinas, agenda, pengetikan, penggandaan serta pendistribusian, arsip dan dokumentasi serta inventaris dinas;
 - 2) Menyusun rencana kebutuhan rumah tangga barang bergerak dan tidak bergerak di lingkungan dinas;
 - 3) Mencatat, menyimpan, mengelola/memelihara dan mendistribusikan barang-barang bergerak dan tidak bergerak milik daerah di lingkungan dinas, serta menyiapkan bahan usulan penghapusan barang milik daerah yang ada di lingkungan dinas;
 - 4) Mengurus kebersihan, keamanan dan ketertiban, dan pemeliharaan gedung kantor;

- 5) Melaksanakan administrasi perjalanan dinas pegawai;
- 6) Menyelenggarakan tata usaha pimpinan;
- 7) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan;
- 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan pimpinan.

1.2 Sub Bagian Kepegawaian

- a. Kepala Sub Bagian Kepegawaian mempunyai tugas memberikan pelayanan di bidang administrasi Kepegawaian di lingkungan dinas.
- b. Untuk menjalankan tugas pada ayat (3) huruf a, Kepala Sub Bagian Kepegawaian mempunyai fungsi :
 - 1) Menyusun sistem informasi/database kepegawaian;
 - 2) Menyelenggarakan administrasi kenaikan pangkat, pemindahan, pemberhentian, gaji berkala, kartu pegawai, Karis/Karsu, Askes, Taspen sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - 3) Menyusun dan memelihara DUK dan daftar nominatif;
 - 4) Mengolah kesejahteraan pegawai;
 - 5) Mengelola dan mengevaluasi daftar hadir pegawai;
 - 6) Menata arsip kepegawaian;
 - 7) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan;
 - 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan pimpinan.

1.3 Sub Bagian Keuangan

- a. Kepala Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas memberikan pelayanan administrasi keuangan di lingkungan dinas.
- b. Untuk menjalankan tugas pada ayat (4) huruf a, Kepala Sub Bagian Keuangan mempunyai fungsi :
 - 1) Mengumpulkan dan mengkaji berbagai peraturan perundang-undangan dibagian keuangan;
 - 2) Melaksanakan koordinasi urusan keuangan;
 - 3) Melaksanakan urusan verifikasi;
 - 4) melaksanakan urusan pembukuan dan perbendaharaan;
 - 5) Menyusun rencana kerja anggaran (RKA);
 - 6) Menyusun laporan akuntabilitas keuangan;
 - 7) Membantu, menyusun dan menetapkan retribusi penerimaam, membukukan dan penyetoran;
 - 8) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan;
 - 9) melaksanakan tugas lain yang diberikan pimpinan.

2. BIDANG PELAYANAN KESEHATAN (YANKES)

- a. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas pokok Dinas Kesehatan dibidang pelayanan kesehatan meliputi asuhan keperawatan dan rujukan, pelayanan kesehatan dasar dan Keluarga Berencana, kesehatan lansia dan gizi.
- b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- 1) Menyusun rencana kegiatan bidang pelayanan kesehatan;
- 2) Mengkoordinasi penyusunan perencanaan teknis bidang pelayanan kesehatan;
- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada ibu, anak dan keluarga;
- 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
- 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia, gizi, dan KB;
- 6) Menyusun laporan kegiatan bidang pelayanan kesehatan;
- 7) Melaksanakan tugas lain yang diberikan pimpinan.

2.1 Seksi Asuhan keperawatan dan rujukan

- a. Kepala Seksi asuhan keperawatan dan rujukan mempunyai tugas melaksanakan asuhan keperawatan serta memberikan pelayanan kesehatan rujukan.
- b. Untuk menjalankan tugas pada ayat (2) huruf a, Kepala seksi asuhan keperawatan dan rujukan mempunyai fungsi :
 - 1) Menyusun pedoman teknis pelayanan keperawatan terhadap kesehatan ibu, kesehatan anak dan kesehatan keluarga;
 - 2) Menyusun pedoman teknis pelayanan kesehatan rujukan;
 - 3) Melakukan koordinasi secara lintas program dan lintas sektor dalam rangka pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak dan kesehatan keluarga;
 - 4) Melakukan pencatatan, evaluasi dan pelaporan tentang pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan kesehatan keluarga;

- 5) Melakukan penilaian Puskesmas dan tenaga kesehatan berprestasi;
- 6) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan;
- 7) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

2.2 Seksi pelayanan kesehatan dasar dan keluarga berencana

- a. Kepala seksi pelayanan kesehatan dasar dan keluarga berencana mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dasar dan keluarga berencana.
- b. Untuk menjalankan tugas pada ayat (3) huruf a, Kepala seksi pelayanan kesehatan dasar dan keluarga berencana mempunyai fungsi :
 - 1) Menyusun pedoman teknis upaya pelayanan kesehatan dasar dan keluarga berencana;
 - 2) Melakukan koordinasi secara lintas program dan lintas sektor dalam rangka pelayanan kesehatan dasar dan keluarga berencana;
 - 3) Melakukan bimbingan teknis dan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan dasar dan keluarga berencana di puskesmas;
 - 4) Melakukan pencatatan, evaluasi dan pelaporan terhadap pelayanan kesehatan dasar;
 - 5) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan;
 - 6) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

2.3 Seksi Bina Upaya Kesehatan Usila dan Gizi

- a. Kepala seksi bina upaya kesehatan usila dan gizi mempunyai tugas melaksanakan bina upaya kesehatan usila dan gizi.
- b. Untuk menjalankan tugas pada ayat (4) huruf a, Kepala seksi bina upaya kesehatan usila dan gizi mempunyai fungsi :
 - 1) Menyusun Pedoman teknis bina upaya kesehatan keluarga dan gizi;
 - 2) Melakukan koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga;
 - 3) Melakukan evaluasi mekanisme upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat;
 - 4) Melakukan bimbingan teknis upaya kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
 - 5) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan kepada pimpinan;
 - 6) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

3. BIDANG PENCEGAHAN, PEMBERANTASAN PENYAKIT DAN WABAH (P2P&W)

- a. Bidang P2P dan PW mempunyai tugas melakukan upaya pencegahan, pengamatan, pemberantasan penyakit dan penanggulangan wabah serta pengendalian farmamin dan perizinan.
- b. Untuk melaksanakan tugas seperti pada ayat (1) huruf a, Bidang P2P dan PW mempunyai fungsi :

- 1) Penyelenggaraan koordinasi dan menyusun rencana program kerja dalam peningkatan upaya – upaya bidang:
 - a) Pengamatan dan Pencegahan (Surveilans & Imunisasi);
 - b) Pemberantasan penyakit dan penanggulangan wabah serta;
 - c) Pengendalian Farmamin dan Perizinan.
- 2) Melaksanakan koordinasi dibidang pengamatan penyakit, karantina, kesehatan pelabuhan, kesehatan haji/kesehatan matra serta penanggulangan krisis akibat bencana dan wabah (KLB);
- 3) Melaksanakan monev dan penilaian terhadap kegiatan unit organisasi bawahannya;
- 4) Memimpin seksi-seksi dalam melaksanakan kegiatan kearah target dan tujuan yang akan dicapai ;
- 5) Mengawasi dan menilai aktifitas bawahan, apakah sesuai dengan rencana dan program ;
- 6) Memberikan saran pertimbangan kepada pimpinan tentang langkah-langkah yang perlu diambil dibidang tugasnya ;
- 7) Melaksanakan segala kegiatan integrasi;
- 8) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan;
- 9) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

3.1 Seksi Farmamin dan Perizinan

- a. Seksi Farmamin dan Perizinan, mempunyai tugas :
menyusun rencana program kerja bidang Farmamin & Perizinan, melakukan pengumpulan dan pengolahan data serta membuat izin praktek tenaga kesehatan,

pelayanan obat, uji layak industri dan apotik serta toko obat serta mengawasi dan mengendalikan peredaran obat dan makanan.

b. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut pada ayat (2) huruf a, Kepala Seksi Farmamin dan Perizinan mempunyai fungsi :

- 1) Perizinan kerja/praktek tenaga kesehatan ;
- 2) Perizinan, distribusi pelayanan obat & perbekalan kesehatan;
- 3) Melaksanakan akreditasi dan Perizinan sarana pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah dan swasta;
- 4) Perizinan, sertifikasi, akreditasi sarana produksi dan usaha distribusi obat, sediaan farmasi dan makanan;
- 5) Memberikan izin apotik dan toko obat;
- 6) Mengumpulkan dan menganalisis data tentang kegiatan pelayanan sesuai bidang tugasnya;
- 7) Mengendalikan peredaran obat dan makanan;
- 8) Mengidentifikasi laporan dari masyarakat tentang keluhan peredaran obat dan makanan;
- 9) Merekomendasikan penetapan masa kadaluarsa obat dan makanan;
- 10) Mengevaluasi obat dan makanan yang sesuai dengan batas waktu penggunaan;
- 11) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan;
- 12) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

3.2 Seksi Penanggulangan Penyakit (P2)

- a. Seksi Penanggulangan Penyakit mempunyai tugas:
menyusun rencana program kerja bidang penanggulangan penyakit, mengumpulkan, mengolah dan analisis data dalam rangka pencegahan dan penanggulangan penyakit.
- b. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut pada ayat (3) huruf a, Kepala Seksi Penanggulangan Penyakit mempunyai fungsi :
 - 1) Mengumpulkan, mengolah, analisis dan penyajian data penyakit;
 - 2) Menyelenggarakan upaya-upaya peningkatan mutu program dan pemberantasan dan penanggulangan penyakit;
 - 3) Merumuskan dan melaksanakan upaya penemuan dan pengobatan penderita secara aktif dan pasif;
 - 4) Merumuskan dan melaksanakan penatalaksanaan kasus di Unit Pelayanan Kesehatan (UPK);
 - 5) Melaksanakan pemberantasan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular;
 - 6) Merumuskan dan melaksanakan upaya-upaya penanggulangan faktor risiko penyakit dan penanganan kecacatan;
 - 7) Melaksanakan penyebarluasan informasi (Komunikasi, Informasi, Edukasi) penyakit menular;
 - 8) Memberikan bimbingan dan pengendalian terhadap upaya pemberantasan penyakit menular;
 - 9) Membuat laporan pelaksanaan tugas, laporan rutin dan tahunan;

- 10) Membuat analisis masalah-masalah yang menyangkut manajemen program pemberantasan dan penanggulangan penyakit;
- 11) Melaksanakan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibidang tugasnya;
- 12) melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan;
- 13) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

3.3 Seksi Surveilans dan Imunisasi

- a. Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas :
menyusun rencana program kerja bidang surveilans dan imunisasi, mengumpulkan, mengolah dan analisis data dalam rangka pengamatan, pencegahan dan penanggulangan penyakit potensi KLB/Wabah.
- b. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut pada ayat (4) huruf a, Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai fungsi :
 - 1) Mengumpulkan, mengolah, analisis dan penyajian data penyakit;
 - 2) Melaksanakan pengamatan dan penanggulangan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI);
 - 3) Melaksanakan pengamatan penyakit menular dan tidak menular;
 - 4) Melaksanakan Surveilans epidemiologi serta penaggulangannya;
 - 5) Melaksanakan koordinasi surveilans epidemiologi, karantina, kesehatan pelabuhan, kesehatan haji serta penanggulangan krisis dan wabah;

- 6) Melaksanakan pelayanan imunisasi Bayi, balita, anak sekolah, ibu hamil dan Calon Jamaah haji;
- 7) Merumuskan dan melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan upaya penanggulangan fokus serta Kejadian Luar Biasa (KLB);
- 8) Membuat evaluasi dan analisis masalah-masalah yang menyangkut kegiatan surveilans epidemiologi dan imunisasi;
- 9) Membuat laporan pelaksanaan tugas, laporan rutin dan tahunan;
- 10) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

4. BIDANG PERENCANAAN

- a. Bidang perencanaan kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas pokok dari Kepala Dinas dalam hal perencanaan kesehatan yang meliputi perencanaan program, pembiayaan kesehatan, evaluasi dan pelaporan, analisa data kesehatan serta penelitian dan pengembangan kesehatan.
- b. Untuk melaksanakan tugas tersebut pada ayat (1) huruf a, Bidang Perencanaan mempunyai fungsi :
 - 1) Menyusun rencana kerja/kegiatan Bidang Perencanaan Kesehatan;
 - 2) Mengkoordinasikan penyusunan perencanaan teknis kesehatan;
 - 3) Menyelenggarakan urusan perencanaan program & pembiayaan;
 - 4) Menyelenggarakan urusan evaluasi & pelaporan;
 - 5) Menyelenggarakan urusan analisa data kesehatan;

- 6) Menyelenggarakan urusan penelitian dan pengembangan teknologi kesehatan;
- 7) Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam hal perencanaan kesehatan;
- 8) Bersama dengan Sekretaris dan bidang lain menyusun Lakip, Tapkin dan LPPD;
- 9) Penyusunan laporan kegiatan Bidang Perencanaan;
- 10) Memberikan saran pertimbangan kepada Kepala Dinas tentang langkah-langkah yang perlu diambil dalam bidangnya;
- 11) melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan
- 12) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

4.1 Seksi Perencanaan Program dan Pembiayaan

- a. Seksi Perencanaan Program dan Pembiayaan mempunyai tugas menyusun perencanaan kesehatan yang meliputi perencanaan program serta pembiayaan kesehatan.
- b. Untuk melaksanakan tugas tersebut pada ayat (2) huruf a, seksi Perencanaan program dan pembiayaan mempunyai fungsi :
 - 1) Menyusun perencanaan teknis bidang kesehatan;
 - 2) Menyusun perencanaan peningkatan jumlah, mutu & penyebaran tenaga kesehatan;
 - 3) Menganalisis pembiayaan program kesehatan;
 - 4) Melakukan koordinasi penyusunan perencanaan program dan pembiayaan kesehatan;
 - 5) Menyusun perencanaan sistem informasi kesehatan daerah (Sikda);

- 6) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan
- 7) Melaksanakan tugas lain yang diberikan pimpinan.

4.2 Seksi Evaluasi dan Pelaporan

- a. Seksi Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas melakukan evaluasi terhadap program kesehatan serta membuat laporan atas penyelenggaraannya
- b. Untuk melaksanakan tugas tersebut pada ayat (3) huruf a, Seksi evaluasi dan pelaporan mempunyai fungsi :
 - 1) Menyusun petunjuk teknis evaluasi dan pelaporan;
 - 2) Melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program kesehatan dilingkungan Dinas Kesehatan dan Puskesmas;
 - 3) Melakukan koordinasi hasil evaluasi dan pelaporan di lingkungan Dinas Kesehatan;
 - 4) Menyajikan hasil evaluasi dan pelaporan dalam setiap pertemuan ditingkat Puskesmas;
 - 5) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan.
 - 6) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan;

4.3 Seksi Analisis Data Kesehatan & Litbangkes

- a. Seksi Analisis Data Kesehatan dan Litbang Kesehatan mempunyai tugas melakukan analisis data kesehatan dan litbang kesehatan
- b. Untuk melaksanakan tugas tersebut pada ayat (4) huruf a, Seksi analisis data kesehatan dan litbang kesehatan mempunyai fungsi :

- 1) Menyusun petunjuk teknis Analisa Data Kesehatan & Litbangkes;
- 2) Mengumpulkan dan menganalisa data Kesehatan;
- 3) Melakukan koordinasi hasil Analisa Data Kesehatan dan Litbangkes dalam rangka Informasi Kesehatan;
- 4) Menyusun tata kerja dan penelaahan kegiatan Penelitian dan Pengembangan Teknologi Kesehatan;
- 5) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan.
- 6) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan;

5. BIDANG PROMOSI KESEHATAN & PENYEHATAN LINGKUNGAN

- a. Bidang promosi kesehatan & penyehatan lingkungan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas pokok dari Kepala Dinas yang meliputi Promosi kesehatan dan pengembangan media, penyehatan lingkungan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).
- b. Untuk melaksanakan tugas seperti tersebut pada ayat (1) huruf a, Bidang promosi kesehatan & penyehatan lingkungan mempunyai fungsi :
 - 1) Menyusun rencana kerja/kegiatan bidang promkes & penyehatan lingkungan;
 - 2) Melaksanakan koordinasi dibidang Promkes & pengembangan media, penyehatan lingkungan serta jaminan pemeliharaan kesehatan;
 - 3) Melaksanakan kampanye kesehatan, bina peran serta masyarakat, upaya kesehatan bersumber masyarakat serta penyuluhan kesehatan lingkungan tingkat kota;

- 4) Memimpin seksi-seksi dalam melaksanakan kegiatan kearah sasaran dan tujuan yang akan dicapai ;
- 5) Mengawasi dan menilai aktifitas bawahan, apakah sesuai dengan program dan kegiatan
- 6) Memberikan saran pertimbangan kepada pimpinan tentang langkah-langkah yang perlu diambil dibidang tugasnya;
- 7) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan
- 8) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

5.1 Seksi Promosi Kesehatan & Pengembangan Media

- a. Seksi Promosi Kesehatan dan Pengembangan Media mempunyai tugas melakukan promosi kesehatan serta pengembangan media
- b. Untuk melaksanakan tugas tersebut pada ayat (2) huruf a, Seksi promosi kesehatan dan pengembangan media mempunyai fungsi :
 - 1) Menyusun rencana kegiatan promosi kesehatan & pengembangan media;
 - 2) Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam penyusunan perencanaan teknis promosi kesehatan & pengembangan media;
 - 3) Menyelenggarakan urusan bina peran serta masyarakat;
 - 4) Menyelenggarakan urusan promosi dan kampanye kesehatan;
 - 5) Menyelenggarakan upaya pengembangan media penyuluhan kesehatan,
 - 6) Mengembangkan strategi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) untuk program prioritas;

- 7) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan.
- 8) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan;

5.2 Seksi Penyehatan Lingkungan

- a. Seksi Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas melakukan upaya-upaya untuk terciptanya lingkungan yang sehat
- b. Untuk melaksanakan tugas tersebut pada ayat (3) huruf a, Seksi penyehatan lingkungan mempunyai fungsi :
 - 1) Menyusun rencana kegiatan penyehatan lingkungan;
 - 2) Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam penyusunan perencanaan penyehatan lingkungan tingkat kota;
 - 3) Melaksanakan pemeriksaan dan pengawasan kualitas air minum serta depot air minum;
 - 4) Memberikan petunjuk teknis dalam pembangunan sarana air minum;
 - 5) Melaksanakan pembinaan penyehatan lingkungan meliputi pengolahan makanan & minuman, tempat-tempat umum, tempat-tempat ibadah, sekolah, industri, pengawasan radiasi dan pencemaran udara;
 - 6) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan.
 - 7) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

5.3 Seksi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)

- a. Seksi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melakukan pembinaan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat
- b. Untuk melaksanakan tugas tersebut pada ayat (4) huruf a, Seksi jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat mempunyai fungsi :
 - 1) Menyusun rencana kegiatan penyehatan lingkungan;
 - 2) Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam penyusunan perencanaan penyehatan lingkungan tingkat kota;
 - 3) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan pembinaan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat;
 - 4) Melaksanakan bimbingan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat tingkat kota;
 - 5) Bersama-sama dengan instansi terkait melaksanakan pengembangan desa siaga dalam rangka pelaksanaan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM);
 - 6) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan.
 - 7) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

(Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu dapat dilihat pada tabel sebagaimana terlampir).

26	D3/ FISIOTERAPY	3
27	D3/TEHNIK ELEKTRO MEDIS	1
28	D3/RADIOLOGI	3
29	D3/ KEUANGAN	1
30	D3/ AKUTANSI EKONOMI	1
31	D3/ KOMPUTER	0
32	D1/BIDAN	11
33	D1/SANITASI/SPPH	1
34	D1/ TRANSFUSI DARAH	1
35	SPK	13
36	SPK A/C	1
37	SMF/FARMASI	0
38	PEKARYA KESEHATAN	4
39	SMK	2
40	SPRG	4
41	SMA	4
JUMLAH TOTAL		405

Tabel 2

Jumlah Pegawai berdasarkan Pangkat dan Golongan

No.	PANGKAT/ GOLONGAN	JUMLAH
1	IV	16
2	III	161
3	II	228
	JUMLAH	405

Tabel 3

Jumlah Pegawai Kontrak/Honoror Tidak Tetap

No.	LOKASI KERJA	JUMLAH
1	DINAS KESEHATAN	
2	PUSKESMAS UPAI	
3	PUSKESMAS GOGAGOMAN	
4	PUSKESMAS KOTOBANGON	
5	PUSKESMAS MOTOBOI KECIL	
6	PUSKESMAS BILALANG	
	JUMLAH	

2. Sarana dan Prasarana

JENIS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1. RSUD/Rs Swasta	0 / 3	0 / 3	"1" / 3	"1" / 3	1/3	1/3	1/2
2. Pusk.Non perawatan	5	5	2	2	2	2	2
3. Pusk. Perawatan	0	0	2	2	2	2	2
4. Pusk. Poned	0	0	1	1	1	1	1
5. Pustu	9	7	7	7	7	7	7
6. Pusling R 4 / Roda-2	3 / 5	3 / 5	6 / 55	6 / 55	6/55	6/55	6
7. Mobil oprs. Pusk	0	0	5	5	5	5	5
8. Mobil Jenazah	0	0	1	1	1	1	1
9. Polindes	14	14	8	3	2	2	1
10. Posyandu	36	36	39	39	39	39	45
11. Gudang Farmasi	0	0	1	1	1	1	1
12. Poskesdes	0	0	6	16	17	17	18
13. Desa/Kel Siaga	0	0	14	14	14	16	10

B. Kinerja Pelayanan SKPD

Guna mewujudkan Visi dan Misi rencana strategis pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan berupaya untuk memberikan pelayanan yang sebaik mungkin dan menganut serta menjunjung tinggi nilai-nilai :

1. Pro Rakyat

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan selalu mendahulukan kepentingan rakyat dan haruslah menghasilkan yang terbaik untuk rakyat. Diperolehnya

derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang ialah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama, dan status sosial ekonomi.

Upaya Kesehatan Masyarakat diselenggarakan dengan tujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat wajib memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, meliputi :

- 1) Promosi Kesehatan,
- 2) Pemeliharaan Kesehatan,
- 3) Pemberantasan Penyakit Menular,
- 4) Kesehatan Jiwa,
- 5) Pengendalian Penyakit Tidak Menular,
- 6) Penyehatan Lingkungan,
- 7) Penyediaan Sanitasi Dasar,
- 8) Perbaikan Gizi Masyarakat,
- 9) Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan,
- 10) Pengamanan penggunaan zat adiktif/tambahan makanan dan minuman,
- 11) Pengamanan narkoba,
- 12) Penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

2. Inklusif

Semua program pembangunan kesehatan harus melibatkan semua pihak, karena pembangunan kesehatan tidak mungkin hanya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan saja. Dengan demikian, seluruh komponen masyarakat harus berpartisipasi aktif, yang meliputi lintas sektor, organisasi

profesi, organisasi masyarakat pengusaha, masyarakat madani dan masyarakat akar rumput.

3. Responsif

Program kesehatan haruslah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan rakyat, serta tanggap dalam mengatasi permasalahan di daerah, situasi kondisi setempat, sosial budaya dan kondisi geografis. Faktor-faktor ini menjadi dasar dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang berbeda-beda, sehingga diperlukan penanganan yang berbeda pula.

4. Efektif

Program kesehatan harus mencapai hasil yang signifikan sesuai target yang telah ditetapkan, dan bersifat efisien.

5. Bersih

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN), transparan, dan akuntabel.

A. Angka Kematian

a. Angka Kematian Ibu

Kematian Ibu adalah kematian yang terjadi selama masa kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia dan lokasi kehamilan. Tingginya angka kematian berarti rendahnya standar kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan mencerminkan besarnya masalah kesehatan, akan tetapi tingkat kesadaran masyarakat serta kemitraan bidan dan dukun juga sangat diperlukan untuk membantu menurunkan angka kematian.

Selama tahun 2013 terdapat 8 kasus kematian ibu di Kotamobagu, adapun distribusi angka kematian ibu per Puskesmas dapat dilihat pada Grafik 3.1.

Grafik 3.1 Total Kematian Ibu Tahun 2012 dan 2013



Total kematian ibu di tahun 2013 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012, di tahun 2012 total kematian ibu 8 dan menurun di tahun 2013 berjumlah 4 kasus. Rencana penurunan angka kematian ibu maternal mungkin konsentrasi program pada kesehatan ibu bersalin dan setelah melahirkan perlu ditingkatkan tanpa mengesampingkan program ibu hamil dan ibu bersalin, sedangkan untuk target MDG's tahun 2015 menyangkut kesehatan ibu, perlu secara nyata dilaksanakan strategi penurunan angka kematian ibu yang meliputi :

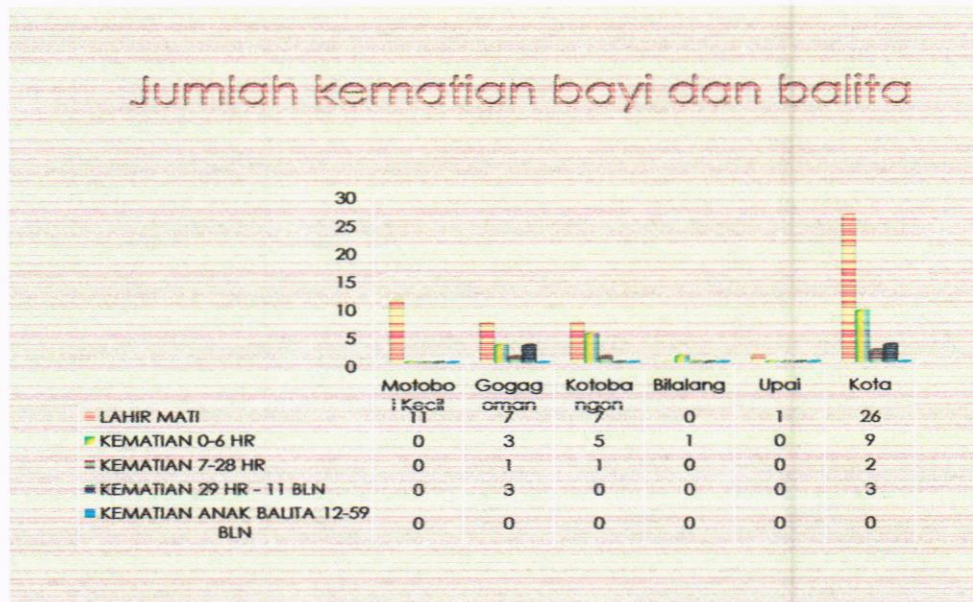
- Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- Kemitraan Dukun dan Bidan
- Pemberian makan dan minum bagi ibu hamil risiko tinggi di Rumah Tunggu yang berlokasi di Puskesmas Gogagoman
- Kerjasama lintas program, lintas sektor terkait dan pemerintah
- Pemberdayaan perempuan dan keluarga

- Pemberdayaan masyarakat

b. Angka Kematian Bayi dan Balita

Kematian Bayi adalah kematian yang terjadi antara setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Penyebab kematian bayi jika dilihat dari usia bayi yang kurang dari satu bulan, umumnya disebabkan oleh faktor yang dibawah anak sejak lahir yang di dapat dari orang tuanya atau yang didapat orang tuanya semenjak hamil, juga dapat disebabkan oleh faktor lingkungan luar jika bayi berusia setelah satu bulan.

Grafik 3.2 Total Kematian Bayi dan Balita 2013



B. Status Gizi

Status gizi masyarakat merupakan indikator yang penting dalam upaya menentukan status kesehatan masyarakat. Menurunnya angka kematian ibu, bayi dan anak balita, meningkatnya kemampuan tumbuh kembang fisik, mental dan sosial anak, serta meningkatnya produktifitas kerja sangat tergantung kepada status gizi.

Pada saat ini, masalah gizi dan masalah kesehatan ibu dan anak yang ada di Kota Kotamobagu masih tingginya BGM, Gizi Kurang, cakupan D/S yang sangat rendah di bawah SPM. serta Cakupan Fe³ yang masih rendah serta tidak dilakukannya survei garam beryodium tingkat RT di beberapa Puskesmas. Dan belum semua Puskesmas melaksanakan Puskesmas santun usia, untuk menunjang program usaha pemerintah mengeluarkan beberapa kebijakan antara lain :

- a. Pembinaan ditujukan untuk peningkatan kesehatan dan kemampuan untuk mandiri
- b. Pemberdayaan masyarakat peran keluarga dan masyarakat kemitraan dengan LSM dan swasta
- c. Pembinaan dengan pendekatan holistik
- d. Dilaksanakan secara terpadu Lintas Program dan Lintas Sektor
- e. Pelayanan dasar dan rujukan yang berkualitas secara komprehensif (Promotif, Preventif , Kuratif dan Rehabilitatif)

Capaian Sasaran Kegiatan Program Bina Gizi

Upaya perbaikan Gizi Masyarakat dimaksudkan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat. Berdasarkan pemantauan yang telah dilakukan maka ditemukan beberapa permasalahan gizi yg sering dijumpai pada kelompok masyarakat antara lain anemia gizi, kekurangan Vitamin A, dan gangguan akibat gangguan Gizi Mikro kekurangan Yodium , Gizi Buruk

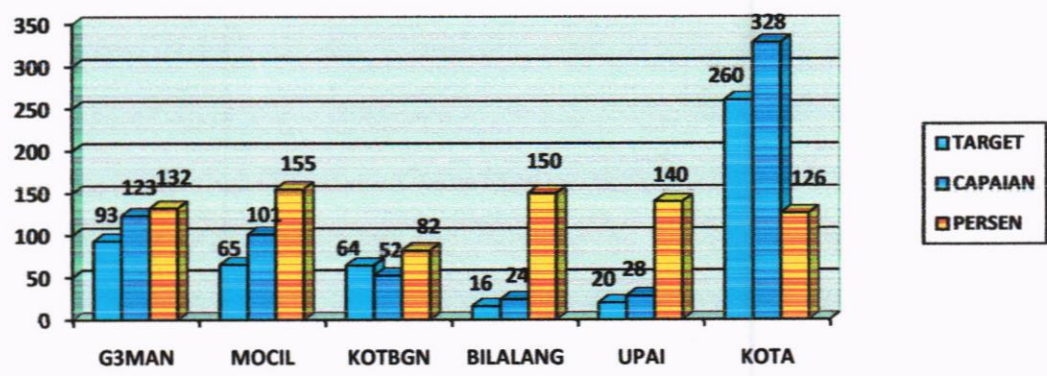
MENGACU PADA 8 INDIKATOR
KELUARAN PEMBINAAN GIZI MASYARAKAT

NO	KEGIATAN	TARGET (%)	CAPAIAN (%)
1.	Balita Gizi buruk mendapat perawatan	100	100
2.	Balita ditimbang berat badanya (D/S)	80	56
3.	Bayi 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif	70	48
4.	Rumah Tangga mengkonsumsi Garam Beryodium	90	0
5.	Balita 6 - 59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A	80	90
6.	Ibu hamil mendapat Fe 90 Tablet	90	73
7.	Kabupaten/Kota Melaksanakan Surveilans Gizi	100	100
8.	Penyediaan Buffer Stock MP-ASI untuk daerah bencana	100	0

C. Angka Kesakitan

1. TERSANGKA TBC-PARU DAN TBC-PARU BTA (+)

Grafik 3.3
Target & Penemuan Penderita TB BTA Positif Fasyankes di Kotamobagu Tahun 2013 Target Nasional 85 %



Untuk penemuan penderita TB BTA Positif atau *Case Detection Rate* (CDR), semua Fasyankes penemuannya melebihi target Nasional, bahkan ada beberapa Fasyankes yang melebihi dari 100% lebih karena adanya penderita yang dari luar daerah yang dirujuk oleh dokter praktek swasta dan mau berobat di Fasyankes yang ada di

Kotamobagu itu semua karena kualitas pelayanan yang prima yang diberikan oleh petugas di Fasyankes.

Adapun rekomendasi tindak lanjut yang dapat dilakukan sehubungan dengan peningkatan pelayanan dan cakupan program TB antara lain :

- Masing – masing Fasyankes bisa mengevaluasi Program, tidak hanya pada output (Hasil Kegiatan) tetapi dievaluasi dengan menggunakan pendekatan sistem yaitu input – proses – output.
- Kinerja Program P2 TB perlu ditingkatkan mulai tahun berikut dengan mengintensifkan penyuluhan pada masyarakat, penemuan kasus dengan kerjasama di Poliklinik dan Pustu/Polindes, pembinaan pengobatan dan lain-lain.
- Penderita TB yang sudah di diagnosa/diobati oleh DPS (Dokter Praktek Swasta) dan RS dengan penanganan diluar strategi DOTS dan jika dirujuk ke Puskesmas, penatalaksanaanya harus disesuaikan dengan strategi DOTS.
- Mencegah terjadinya MDR (*Multi Drug Resisten*) untuk semua penderita TB, selama pengobatan harus dibawah Pengawasan Menelan Obat (PMO) oleh Kader yang sudah dilatih.
- Untuk meningkatkan cakupan penemuan penderita TB Paru, kegiatan penjangkaran harus secara kontinu dilaksanakan disetiap Puskesmas (UPK).
- Kader PMO kegiatannya ialah setiap bulan harus ada laporan kegiatan penyuluhan di desa masing-masing

melalui pertemuan-pertemuan PKK, BKMT, WKI, Posyandu dan lain-lain.

- Pengawasan dari Kepala Puskesmas, petugas Pustu/Polindes untuk semua kegiatan program TB dan kegiatan penyuluhan oleh Kader PMO.
- Untuk mendapatkan kualitas baca Slide TB Paru yang baik dari petugas mikroskopis, diharapkan semua Puskesmas Satelit harus mentaati jadwal pengiriman dan harus secara rutin.
- Puskesmas Satelit yang belum secara rutin mengirim slide ke PRM, sudah sepakat untuk mengirim secara rutin.
- Ketepatan waktu (hasil) di PRM harus lebih diperhatikan, agar pemberian pengobatan kepada penderita yang positif tidak menunggu terlalu lama.
- Program TB Paru masuk dalam Program MDGs yang selalu dievaluasi secara berkala oleh Pemerintah Kotamobagu, Propinsi dan Pemerintah Pusat untuk itu harus menjadi perhatian kita semua serta menggerakkan seluruh elemen masyarakat untuk mendukung program tersebut.
- Komitmen harus dibangun antara Lintas Program dan Lintas sektor untuk keberhasilan program.
- Koordinasi petugas poliklinik dengan petugas pengelola harus tetap terjalin sehingga penjarangan suspek tetap dilaksanakan dan tidak akan ada yang lolos.
- Komunikasi program dengan Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu agar lebih intensif melalui sarana, HP 081340084406.

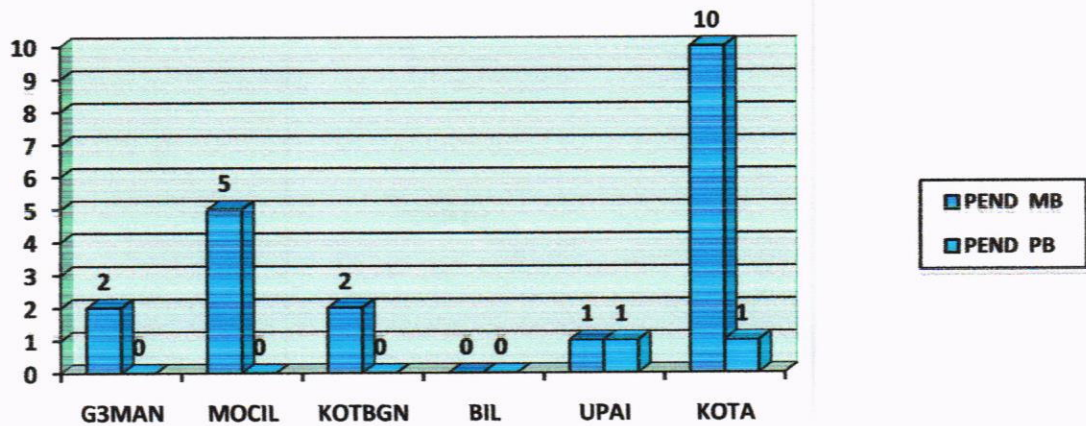
- Pengiriman Laporan TB supaya dikirim dibawah tanggal 5 dengan bobot nilai 100 dianggap tepat waktu, tanggal 5-10 dengan bobot nilai 80 terlambat dan tanggal 10 keatas dengan bobot nilai 60 dianggap sangat terlambat.

2. Tersangka Kusta

PENEMUAN PASIEN

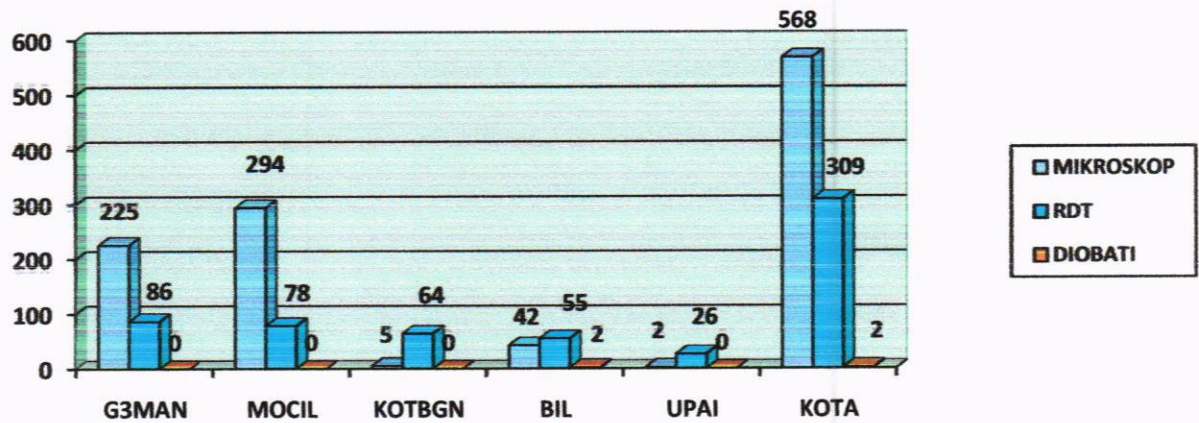
Kegiatan ini terdiri dari pemeriksaan suspek, diagnosis dan penentuan klasifikasi. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan Program Penanggulangan kusta. Penemuan pasien secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan, kecacatan dan kematian akibat dan penularan penyakit kusta di masyarakat dapat dicegah yang merupakan kegiatan pencegahan yang paling efektif.

Grafik . 3.4
Penemuan Penderita Kusta MB & PB
di Puskesmas Tahun 2013 di Kota Kotamobagu



3. Malaria

Grafik . 3.5
Pemeriksaan suspek Malaria dan Distribusi Penderita Malaria
di Puskesmas
Tahun 2013 di Kota Kotamobagu



Tabel. 3.1
Annual Parasit Incident (API) Malaria di Puskesmas Tahun 2013
di Kota Kotamobagu

NO	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH KASUS MALARIA POSITIF HSL KONFIRMASI MIKROSKOP DI FASYANKES	ANGKA PENEMUAN KASUS MALARIA PER 1.000 PENDUDUK (API)
1	GOGAGOMAN	44.282	0	0
2	MOTOBOI KEIL	30.646	0	0
3	KOTOBANGON	30.630	0	0
4	BILALANG	7.895	2	0,27
5	UPAI	9.696	0	0

Tabel . 3.2
Kegiatan yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Tahun 2013
di Kota Kotamobagu

N O	KEGIATAN	TARGET	REALISASI	PERSEN
1	Sedian Darah yang diperiksa dgn Mikroskop	100	568	100 %
2	Sediaan Darah yang diperiksa dgn RDT	100	309	100 %
3	Skrining ibu hamil yg diperiksa dgn RDT pd ANC			

4	Pengobatan ACT pada kasus positif malaria		2	
5	Fasyankes yg melaporkan no stok Out Obat Anti Malaria (OAM)	5	5	100
6	Laporan Fasyankes yg dikirim ke Dinkes Kota	5	5	100
7	Kunjungan Supervisi ke Fasyankes oleh Pet Kota	5	5	100

4. Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang ditandai dengan demam, sakit kepala, kulit kemerahan dan nyeri otot persendian, dan rendahnya tingkat trombosit darah. Penyakit ini disebabkan oleh *virus dengue* yang dibawa oleh nyamuk yang terinfeksi *Aedes Aegypti*.

Berdasarkan laporan STP Puskesmas Sentinel dan non sentinel yang dilaporkan, didapat insiden kumulatif (per 100.000) kasus Demam Berdarah Dengue di Kota Kotamobagu tahun 2013 sebesar 1,29 dan insiden tertinggi terdapat di Puskesmas Bilalang sebesar 1,97, kemudian Puskesmas Gogagoman sebesar 1,55, Puskesmas Kotobangon sebesar 1,39, Puskesmas Upai sebesar 1,35 dan yang terendah di Puskesmas Motoboi Kecil sebesar 0,63, dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel. 3.3
Distribusi Kasus Baru dan Insiden Kumulatif (per 100.000)
Kasus Demam Berdarah Dengue di Kota Kotamobagu
Tahun 2013

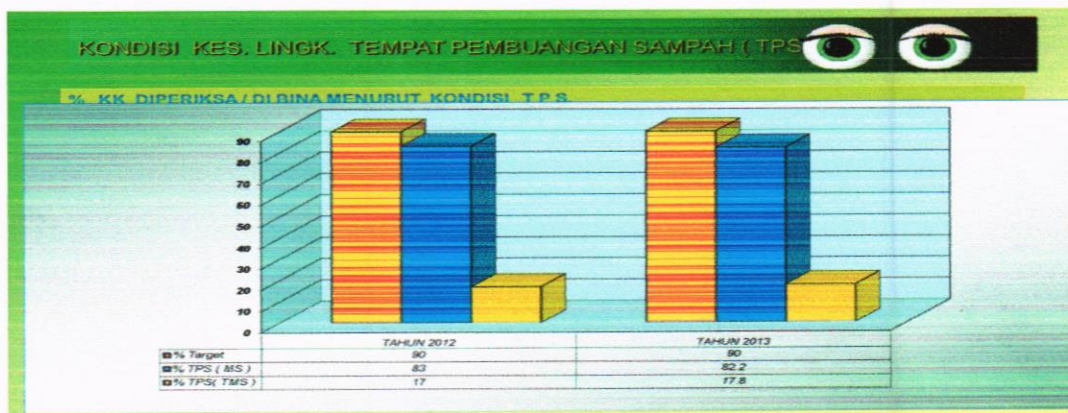
No	Puskesmas	Jumlah Kasus	Insiden Kumulatif (Per 100.000)
1	Gogagoman	66	1,55
2	Motoboi Kecil	19	0,63
3	Kotobangon	42	1,39
4	Bilalang	15	1,97
5	Upai	13	1,35
	Kota Kotamobagu	155	1,29

Sumber : Bidang P2P dan Wabah Dinkes KK

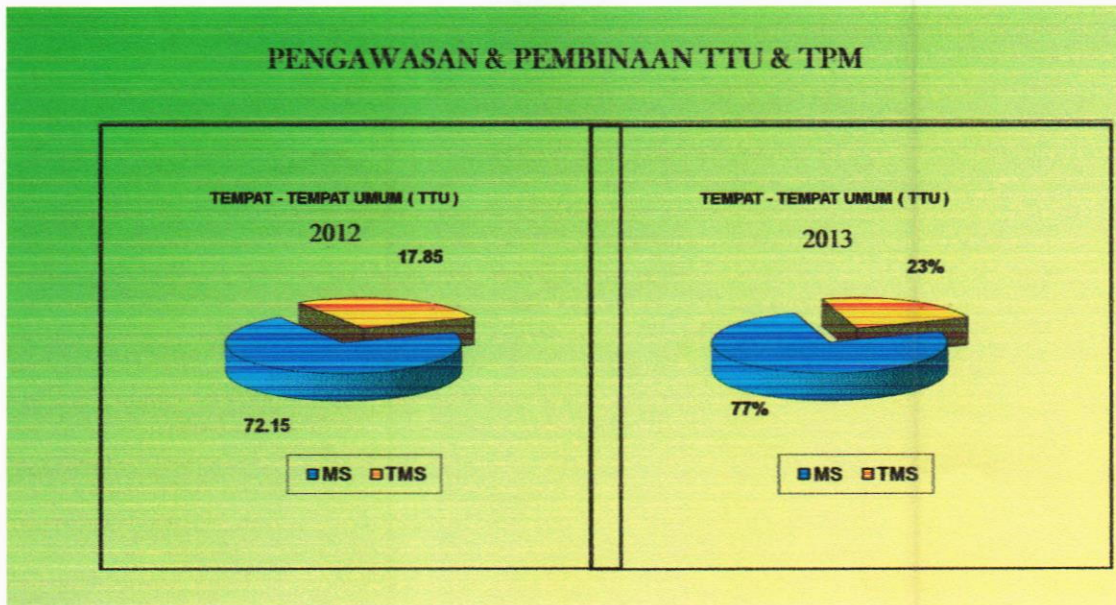
D. Kesehatan Lingkungan

Salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan ialah lingkungan fisik dan biologik yang masih belum memadai mengakibatkan tingginya angka kesakitan penyakit infeksi dan parasit. Keberhasilan upaya peningkatan kesehatan lingkungan lebih banyak ditentukan oleh kebiasaan dan cara hidup masyarakat, oleh karena itu perlu ditingkatkan partisipasi masyarakat terutama dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat dengan menjaga dan membiasakan diri hidup bersih.

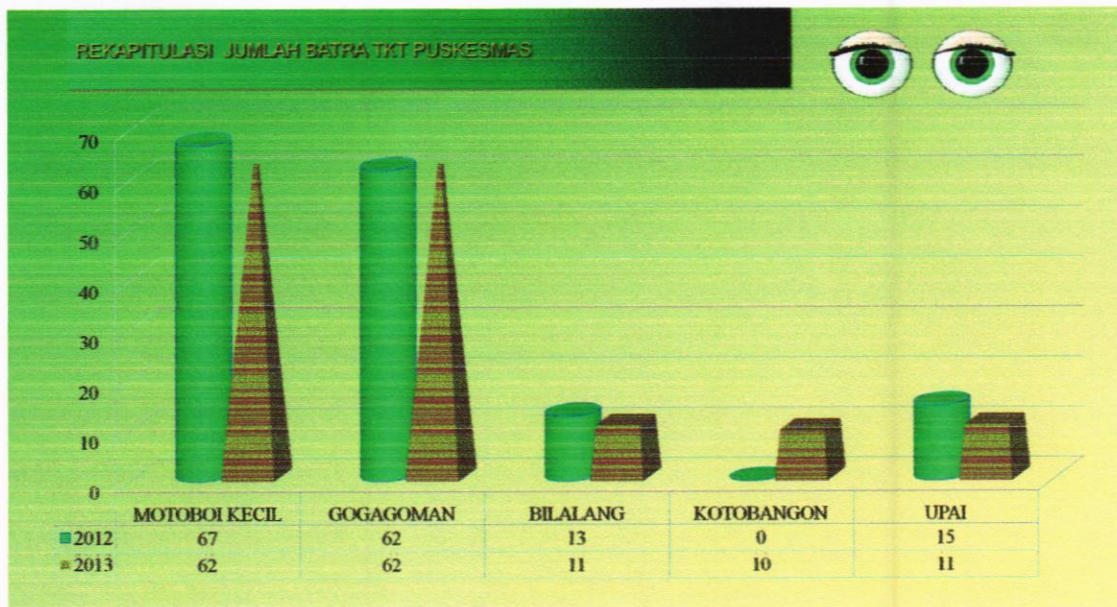
Grafik 4.20. Tempat Pembuangan Sampah



Grafik 4.21. Pengawasan dan Pembinaan TTU dan TPM



Grafik 4.22. Rekapitulasi Jumlah Batra Tkt Puskesmas



MASALAH/HAMBATAN :

- Cakupan program terhadap target sasaran rata-rata masih rendah.
- Pengawasan/pembinaan rumah tangga belum maksimal.
- Sistem pencatatan dan pelaporan belum optimal.
- Kepekaan dan tanggung jawab petugas masih kurang.
- Adanya tugas integrasi yang menuntut tanggung jawab lebih besar.

SOLUSI :

- Diharapkan peran kepala Puskesmas untuk melakukan pengawasan/monitoring langsung serta mendorong petugas kesling untuk melaksanakan tupoksinya secara aktif dan tercatat.
- Akan mengembangkan penataan sistem operasional program yang berbasis kelurahan (sasaran) yang didukung administrasi yang baik dan profesional.
- Meningkatkan fungsi koordinasi lintas program dan lintas sektor.

DATA TEKNIS DINAS KESEHATAN KOTA KOTAMOBAGU DAN RSUD KOTAMOBAGU
TAHUN 2008 s/d 2012

No	Data Capaian	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1	Usia Harapan hidup rata-rata	68	69	71.25	71.96	72	
2	Angka kematian bayi / 1000 KH	22 (13/1000 KH)	12 (7/100 KH)	19 (10/1000 KH)	19 (8/1000 KH)	18 (9/1000 KH)	11
3	Angka kematian ibu melahirkan / 100000 KH	1 (57/100. ribu KH)	2 (111/100.ribu KH)	4 (209/100.ribu KH)	10 (513/100.ribu KH)	8 (400/100.ribu KH)	4
4	Persentase Balita dengan gizi buruk	1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.04%
5	Universal Child Immunization (UCI) %	17.74%	37.50%	46.88%	39.40%	72.73%	
6	Balita Gizi buruk mendapat perawatan %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Persalinan oleh tenaga kesehatan %	81%	94%	95.47%	89.90%	98.60%	98.50%
8	Cakupan Rumah Tangga Sehat %	0	63.50%	66%	71.60%	67.70%	72.04%
9	Cakupan Air Bersih %	0	71.85	77%	81.90%	87.20%	93.45%
10	Cakupan Jamban Keluarga %	0	59.20%	77%	90.60%	92.60%	74.80%
11	Cakupan SPAL %	0	37.83%	66%	86.30%	71.70%	
12	Pencapaian indikator pelayanan RSUD berdasarkan BOR	0	0	0	0	0	0.51%

Tabel 1.3 IKK Tahun 2013

NO	IKK	REALISASI		
		2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
1	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	37.89	83	89.3
2	Cakupan Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	95.47	93	85.7
3	Cakupan Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	56.25	51.5	60.6
4	Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan	100	100	100
5	Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	119	123	85.2
6	Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100	100	100
7	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	98.61	97	65.4
8	Cakupan Kunjungan Bayi	86.35	62	98.5

Tabel 1.4 10 (SEPULUH) PENYAKIT MENONJOL BERDASARKAN LB 1
DINAS KESEHATAN KOTA KOTAMOBAGU
TAHUN 2013

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH
1.	Infeksi Akut Pada Saluran Pernapasan Bagian Atas	31089
2.	Penyakit Hipertensi	6591
3.	Infeksi Penyakit Usus Yang Lain	3604
4.	Penyakit Pada Sistem Otot & Jaringan Pengikat (TI.belakang, Radang Sendi Termasuk Rematik	3430
5.	Chepalgia	3243
6.	Penyakit Kulit Infeksi	2858
7.	Penyakit Kulit Alergi	2825
8.	Diare tersangka kolera	1718
9.	Tonsilitis	940
10.	Kecelakaan dan ruda paksa	879
11.	Penyakit lainnya	12724

Tabel 1.5 INDIKATOR KINERJA SPM KOTA KOTAMOAGU 2013

NO	NAMA INDIKATOR	HASIL/ REALISASI (A)	TARGET/ SASARAN SETAHUN (B)	(A)/(B) (%)
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4	1741	2239	78%
2	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	400	448	89%
3	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	1919	2239	86%
4	Cakupan pelayanan Nifas	1855	2138	87%
5	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	235	305	77%
6	Cakupan Kunjungan Bayi	2006	2036	99%
7	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization	14	33	42%
8	Cakupan Pelayanan Anak Balita	3895	8001	49%
9	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak usia 6-24 bulan Keluarga Miskin			100%
10	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan	5	5	100%
11	Cakupan Penjangkaran Kesehatan siswa SD dan setingkat	2005	2297	87%
12	Cakupan peserta KB aktif	10866	18710	58%
13	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit			
	a. AFP Rate Per 100.000 penduduk < 15 Tahun	0	1	0%
	b. Penemuan Penderita Pneumoni Balita	0	9	0%
	c. Penemuan pasien baru BTA Positif	328		90%
	d. Penderita DBD yang ditangani	153	153	100%
	e. Penemuan Penderita Diare	1572	4442	129%
14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	23404	35978	65%
15	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan pasien Masyarakat	1747	35978	5%
16	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota	1	1	100%
17	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 Jam	0	0	0%
18	Cakupan Desa Siaga Aktif	10	33	30%

C. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

Dalam rangka pencapaian indikator tersebut beberapa tantangan dalam pembangunan kesehatan di Kota Kotamobagu ialah:

a) Tantangan :

1. Angka kematian Bayi dan Ibu Melahirkan masih tinggi.
2. Tingkat kemiskinan dan kurangnya pengetahuan yang relatif tinggi dikalangan masyarakat.
3. Rendahnya status gizi masyarakat,
4. Angka kesakitan berbagai penyakit infeksi terutama penyakit menular masih tinggi.
5. Kemampuan keuangan pemerintah dan masyarakat yang masih rendah.
6. Adanya beban ganda epidemiologi penyakit.
7. Meningkatnya jumlah kelompok usia remaja wanita dan kelompok lanjut usia akan membawa implikasi terhadap masalah kesehatan yang mereka hadapi.
8. Rendahnya tingkat pendidikan masyarakat sehingga kemampuan untuk menyerap informasi penyuluhan kesehatan rendah, penerimaan terhadap konsep pengobatan modern lambat, dan kemampuan untuk menerapkan perilaku hidup sehat terbatas

b) Peluang :

1. Undang-undang RI Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara RI Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3671;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 4287);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004

- Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang- Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 6. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 1998 Nomor 38, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3781);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010–2014;
 10. Instruksi Presiden No. 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan Yang Berkeadilan;
 11. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD

Berdasarkan pembangunan kesehatan, SDM kesehatan merupakan salah satu isu utama yang mendapat perhatian terutama yang terkait dengan jumlah, jenis dan distribusi, selain itu juga terkait dengan pembagian kewenangan dalam pengaturan SDM Kesehatan (PP No.38 tahun 2007 dan PP No. 41 tahun 2007). Oleh karena itu, diperlukan penanganan lebih seksama yang didukung dengan regulasi yang memadai dan pengaturan insentif, *reward-punishment*, dan sistem pengembangan karier. Kompetensi tenaga kesehatan belum terstandarisasi dengan baik, hal ini disebabkan karena saat ini baru ada satu standar kompetensi untuk dokter umum dan dokter gigi serta job deskripsi tenaga kesehatan lainnya belum jelas.

Permasalahan yang timbul dalam pembangunan kesehatan di Kota Kotamobagu ialah :

a). Bidang Pelayanan Kesehatan :

Kegiatan yang dilaksanakan oleh Bidang Pelayanan Kesehatan tahun 2013 ialah sebagai berikut :

1. Terselenggaranya Yankes pada ibu hamil, nifas dan bayi :
 - o Maksud tujuan.
Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, melahirkan dan setelah melahirkan serta anak.
 - o Output kegiatan.

- Adanya buku panduan KIA bagi masyarakat yang berisikan informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu/anak serta perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir, bayi, balita dan anak,
 - Adanya audit maternal dan perinatal yang dilakukan guna membantu tenaga kesehatan dalam menentukan sebab dan faktor yang terkait dengan kesakitan/kematian ibu/bayi sehingga dapat melaksanakan tindakan serta pembinaan,
 - Pertolongan persalinan oleh bidan untuk keluarga miskin,
 - Semua dukun terlatih dapat bermitra dengan bidan dalam hal pertolongan persalinan, perawatan bayi dan perawatan ibu melahirkan.
- o Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.
- Kunjungan I (K I) ibu hamil = 88,7 %
 - Kunjungan IV (K IV) ibu hamil = 70,5 %
 - Persalinan oleh Nakes = 86,3 %
 - Kunjungan ibu nifas = 89,3%
 - Kunjungan Bayi = 98,5 %
 - Kematian Ibu Melahirkan = 4 org
 - Kematian Bayi (0-6hr) = 9 bayi

2. Terpenuhinya kebutuhan Gizi masyarakat :

- o Maksud tujuan
Kegiatan ini dilaksanakan untuk memperoleh informasi tentang status gizi untuk memberikan tindakan
- o Output kegiatan

- . Pemantauan status gizi pada balita yang terindikasi kurang gizi
 - . Memberikan MP ASI bagi balita yang kurang gizi
 - o Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.
Status Balita BGM meningkat dari 120 di tahun 2012 menjadi 176 pada akhir desember 2013
3. Terselenggaranya Yankes perorangan di Puskesmas dan Jaringannya.
- o Maksud tujuan
Melaksanakan Yankes yang bermutu dan sedapat mungkin dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat
 - o Output kegiatan
- . Adanya biaya operasional
 - o Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.
Peningkatan kunjungan ke puskesmas dan jaringannya

b). Bidang P2P & W

Kegiatan yang dilaksanakan oleh Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penanggulangan Wabah tahun 2013 ialah sebagai berikut :

1. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
- o Maksud tujuan
Meningkatnya pelayanan pengobatan yang bermutu rasional dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
 - o Output kegiatan
Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang di butuhkan dalam pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh puskesmas/UPK dan jaringannya serta program
 - o Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.

Angka mortalitas penyakit rendah

2. Perizinan, Pengawasan dan Pengendalian Obat

o Maksud tujuan

Meningkatnya jaminan keamanan dan kesehatan hasil produk obat dan makanan yang beredar di masyarakat

o Output kegiatan

Jumlah sarana yang diperiksa jaminan, keamanan dan kesehatan hasil produk : Apotik/Toko Obat 100%, Supermarket/Toko 100%,

o Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.

Tingkat keamanan dan kesehatan produk bahan makanan dan obat di masyarakat terjamin.

3. Penanggulangan Penyakit Menular

o Maksud tujuan

Memutuskan rantai penularan / penyebaran penyakit untuk meningkatkan kualitas hidup dan produktifitas kerja masyarakat

o Output kegiatan

Jumlah Desa KLB yang ditangani kurang dari 24 jam 0% (tidak ada KLB) , terlaksananya penemuan dan pengobatan penderita serta tersedia alat dan bahan untuk kegiatan penanggulangan penyakit

o Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.

Angka kesakita DBD 155 kasus dari 157 kasus yang ditargetkan, 100% Penderita malaria yang diobati, jumlah penderita baru TBC BTA (+) yang ditemukan, diobati 260 orang.

4. Pelayanan Imunisasi

o Maksud tujuan

Meningkatkan tingkat kekebalan / Imun pada kelompok rentan terhadap penyakit yang dapat di cegah dengan Imunisasi (PD3I)

- o Output kegiatan

Tersedianya vaksin dan dana operasional sehingga 33 desa/kel serta anak sekolah yang menjadi sasaran Imunisasi dapat dilayani (100%) sesuai dengan protap program

- o Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.

Cakupan imunisasi UCI (Universal Child Immunization) = 60,6 %, BIAS 97,2% dari yang di targetkan 95%

5. Peningkatan Surveilens Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah.

- o Maksud tujuan

Meningkatkan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) terhadap KLB penyakit dalam rangka pencegahan dan penanggulangan KLB/Wabah

- o Output kegiatan

Tersedianya alat dan dana operasional sehingga semua kasus KLB tertanggulangi/ ditangani sesuai dengan protap program melalui Penyelidikan Epidemiologi

- o Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.

Tertanggulangnya 100% setiap KLB penyakit melalui SKD dan Pelacakan Epidemiologi

c). Bidang Promosi Kesehatan & Penyehatan Lingkungan

1. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat.

- o Maksud tujuan

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya pola hidup sehat yang dilandasi dengan

pengetahuan dan kesadaran untuk memelihara kesehatannya.

- Output kegiatan

Tersebar nya informasi kepada masyarakat tentang sadar hidup sehat

- Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.

- Promosi kesehatan tentang pola hidup sehat di Media Totabuan berupa Iklan dan Informasi-informasi kesehatan, serta pembuatan Spanduk, Baliho, Stiker dan Blanko PHBS

- Informasi lain yang diberikan melalui papan pengumuman Dinas Kesehatan serta pada pertemuan –pertemuan

2. Peningkatan pemanfaatan sarana Kesehatan

- Maksud tujuan

Memberikan informasi kepada masyarakat bahwa pemerintah kota kotamobagu melalui dinas kesehatan telah menyediakan sarana dan prasarana kesehatan untuk pelayanan kesehatan serta tenaga kesehatan dan kader kesehatan.

- Output kegiatan

Terlaksananya pemanfaatan sarana kesehatan di Kota Kotamobagu melalui refresing kader yang diikuti 165 kader dan pertemuan pokjanel Desa yang diikuti 66 orang

- Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.

Meningkatnya jumlah kunjungan di sarana kesehatan baik puskesmas dan jaringannya.

3. Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat.

- Maksud tujuan

Memberikan sosialisasi pentingnya lingkungan yang sehat untuk mencegah penyakit yang disebabkan karena faktor lingkungan yang tidak mendukung kesehatan

- Output kegiatan
Terdatanya jumlah TTU, TPM & DAMIU di wilayah kota kotamobagu
- Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.
 - Adanya TTU, TPM & DAMIU yang mempunyai izin, sedangkan yang belum ada izin sementara operasionalnya dihentikan
 - Memberikan informasi cara mengurus izin
 - Penataan kembali lingkungan yang belum memenuhi standar kesehatan

d). Bidang Perencanaan

1. Pemuktahiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan.
 - Maksud dan tujuan
Tersedianya data dasar standar pelayanan kesehatan yang terpercaya dalam pengambilan keputusan
 - Output kegiatan
Terlaksananya sosialisasi SIKDA Generik dan profil kesehatan untuk puskesmas, yang diikuti oleh pemegang program di Dinas dan puskesmas serta pengelolah data puskesmas
 - Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.
Adanya data yang akurat dan tersinkronisasi antara dinas kesehatan dan puskesmas

e). Sekretariat

1. Penyediaan jasa surat menyurat.
 - Maksud dan tujuan
Untuk menunjang kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi

- Output kegiatan
Tersedianya Materai 800 lembar dan surat kabar 720 exp
 - Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.
Kelancaran pelaksanaan tugas
2. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik.
- Maksud dan tujuan
Untuk menunjang kelancaran pelaksanaan tugas
 - Output kegiatan
Tersedianya biaya untuk komunikasi, sumber daya air dan listrik selama 1 tahun
 - Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.
Kelancaran pelaksanaan tugas
3. Penyediaan ATK.
- Maksud dan tujuan
Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsi
 - Output kegiatan
Tersedianya alat tulis kantor selama 12 bulan
 - Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.
Adanya alat tulis kantor
4. Penyediaan makan & minum tamu dan rapat.
- Maksud dan tujuan
Pelayanan terhadap tamu serta pelayanan peserta rapat
 - Output kegiatan
Tersedianya makan minum tamu dan peserta rapat
 - Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.
Terlaksananya kegiatan pelayanan untuk tamu dan peserta rapat dalam 1 tahun
5. Rapat-rapat konsultasi dan koordinasi keluar daerah.
- Maksud dan tujuan

Untuk melaksanakan konsultasi dan koordinasi berkaitan dengan program dan kegiatan

- o Output kegiatan

Adanya peningkatan pengetahuan sumber daya manusia

- o Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.

Terlaksananya perjalanan dinas dalam dan luar daerah untuk 51 orang

6. Honorarium non PNS

- o Maksud dan tujuan

Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsi

- o Output kegiatan

Pemberian jasa kompensasi bagi tenaga non PNS

- o Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.

Adanya tenaga kontrak sebanyak 152 orang

7. Bimbingan Teknis Implementasi Perundang-undangan.

- o Maksud dan tujuan

Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsi

- o Output kegiatan

Pelaksanaan BIMTEK keuangan dan Kepegawaian oleh 8 orang

- o Hasil yang dicapai sampai dengan triwulan keempat.

Meningkatnya pengetahuan sumber daya aparatur

- a. Angka Kematian Ibu (AKI) sudah mengalami penurunan namun angka tersebut masih jauh dari target MDG's tahun 2015, diperlukan upaya yang luar biasa untuk pencapaian target. Demikian halnya dengan Angka Kematian Bayi (AKB), masih jauh dari target MDG's kalau dilihat dari potensi untuk menurunkan AKB maka masih *on track* walaupun diperlukan sumber daya manusia yang kompeten.

- b. Perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat (PHBS).

Kondisi masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat adalah faktor penting yang berpengaruh terhadap status kesehatan penduduk disuatu daerah, karena selain kondisi lingkungan yang buruk perilaku merupakan faktor yang mempunyai kontribusi besar terhadap derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah. Dari data Profil Kesehatan Kota Kotamobaguberdasarkan laporan kegiatan penyehatan perumahan dipuskesmas tahun 2012 ,jumlah rumah seluruhnya 22.417 dan rumah yang memenuhi syarat kesehatan baru mencapai 6.519 (61,2 %) dari 10.654 rumah yang diperiksa. Angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan keadaan tahun 2011 dimana rumah yang memenuhi syarat kesehatan baru mencapai 8.810 (69,9%). Namun besaran angka ini sangat dipengaruhi oleh jumlah rumah yang diperiksa setiap tahunnya.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan secara kuantitas yang signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat walaupun secara kualitas masih belum menunjukkan angka sebesar tersebut. Hal ini erat kaitannya dengan berbagai permasalahan kesehatan yang ada di kota Kotamobagu.

- c. Gambaran keadaan status gizi balita yang ada dikotamobagu, beserta permasalahan yang ada berdasarkan hasil surveilans gizi yang dilakukan yaitu:

1. Pola Asuhan yang salah.
2. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang makanan bergizi yang masih rendah.
3. Faktor Sosila Ekonomi.

4. Jarak kehamilan dan usia ibu melahirkan anak tahun 2010 mencapai 12,09 %.
- d. Terjadi peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian, utamanya pada penduduk perkotaan. Target cakupan imunisasi belum tercapai, perlu peningkatan upaya preventif dan promotif seiring dengan upaya kuratif dan rehabilitatif.
 - e. Akibat dari cakupan *Universal Child Immunization (UCI)* yang belum tercapai akan berpotensi timbulnya kasus-kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di beberapa daerah risiko tinggi yang selanjutnya dapat mengakibatkan munculnya wabah. Untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I perlu upaya imunisasi dengan cakupan yang tinggi dan merata.
 - f. Untuk anggaran pembiayaan kesehatan, permasalahannya lebih pada alokasi yang cenderung pada upaya kuratif dan masih kurangnya anggaran untuk biaya operasional dan kegiatan langsung untuk Puskesmas. Terhambatnya realisasi anggaran juga terjadi karena proses anggaran yang terlambat.
 - g. Masalah kurangnya tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, di samping itu juga menimbulkan permasalahan pada rujukan dan penanganan pasien untuk kasus tertentu.

A. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih.

Visi Walikota Kotamobagu dan Wakil Walikota Kotamobagu Periode Tahun 2013-2018 sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Kotamobagu Tahun 2013-2018 adalah **“TERWUJUDNYA KOTAMOBAGU SEBAGAI KOTA MODEL JASA DI KAWASAN BOLAANG MONGONDOW RAYA MENUJU MASYARAKAT SEJAHTERA, BERBUDAYA, DAN BERDAYA SAING”**. Dimana di dalam Visi Pembangunan Kota Kotamobagu tahun 2013-2018 tersebut terdapat empat buah gambaran kondisi Kota Kotamobagu, yaitu Kotamobagu Kota Model Jasa, Kotamobagu Sejahtera, Kotamobagu Berbudaya dan Kotamobagu Berdaya Saing. Keempat kondisi Kota Kotamobagu tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

KOTAMOBAGU KOTA MODEL JASA, yakni terwujudnya Kota Kotamobagu sebagai Kota Jasa berbasis ekonomi kerakyatan, pendidikan dan kesehatan yang menjadi model di Kawasan Bolaang Mongondow Raya.

KOTAMOBAGU SEJAHTERA, yakni tercapainya masyarakat Kota Kotamobagu yang berkemampuan ekonomi untuk hidup secara layak, aman, nyaman, harmonis, untuk menuju kehidupan yang damai dan makmur.

KOTAMOBAGU BERBUDAYA, yakni terwujudnya masyarakat Kota Kotamobagu yang memiliki etos peradaban modern, religius serta berlandaskan pada kepribadian yang dinamis, kreatif, inovatif, dan mampu menyesuaikan dengan perkembangan global tanpa mengabaikan nilai-nilai dan jati diri serta warisan leluhur masyarakat Bolaang Mongondow.

KOTAMOBAGU BERDAYA SAING, yakni terwujudnya masyarakat Kota Kotamobagu yang memiliki kualitas hidup yang layak, lingkungan hidup yang bermutu, menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi, serta berdaya saing tinggi.

Selanjutnya agar Visi Pembangunan Kota Kotamobagu tahun 2013-2018 dapat tercapai sesuai dengan harapan besar seluruh masyarakat Kota Kotamobagu, dibutuhkan serangkaian misi sebagai langkah-langkah untuk mengefektifkan visi tersebut. Berikut ini adalah Misi Pembangunan Kota Kotamobagu tahun 2013-2018:

1. Menjadikan kotamobagu sebagai pusat pertumbuhan ekonomi berbasis jasa serta mempertahankan keunikan kota kotamobagu sebagai kawasan pengembangan pertanian organik, penghasil beras dan kopi, meningkatkan kualitas dan fasilitas infrastruktur kota, mengembangkan teknologi informasi dan komunikasi serta pengembangan kawasan strategis yang berwawasan lingkungan hidup secara berkelanjutan.
2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pendidikan dan kesehatan untuk menghasilkan sumberdaya manusia yang profesional dan berbudaya serta mewujudkan pembangunan infrastruktur di semua sektor, terutama di sektor pendidikan, kesehatan dan perdagangan serta meningkatkan hubungan kerjasama dengan pihak investor.
3. Mewujudkan Kota Kotamobagu sebagai kota dinamis, kreatif dan inovatif yang didukung oleh masyarakat egaliter, menghargai kesetaraan gender, menghormati supremasi hukum, berkeadilan dan demokratis berdasarkan *Falsafah*

Dodandian Paloko-Kinalang (penerapan prinsip-prinsip *Good Governance* dan *Clean Government*) yang bebas kolusi, korupsi dan nepotisme bersendikan falsafah *Dodandian Paloko-Kinalang*

4. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan konsep ekonomi kerakyatan, insentif investasi serta memberdayakan pelaku bisnis dalam pengembangan koperasi, usaha mikro, kecil dan menengah berdasarkan prinsip "Moposad dan Pogogutat Motolu Adi.
5. Mewujudkan Kota Kotamobagu sebagai kota yang memiliki kualitas lingkungan yang sehat dan bersih, tertata dan berkembang sebagai kota modern yang memiliki karakteristik yang khas melestarikan nilai-nilai luhur dan jati diri yang religious berbasis kearifan lokal.

Langkah kongkrit untuk mewujudkan hal tersebut dilakukan dengan memprioritaskan pada program-program pembangunan yang terdiri dari :

1. Peningkatan kualitas pendidikan
2. Peningkatan kualitas kesehatan
3. Ketahanan pangan
4. Peningkatan infrastruktur
5. Penanggulangan kemiskinan
6. Keadilan dan kesetaraan gender
7. Pelestarian lingkungan hidup
8. Peningkatan kerjasama regional, nasional dan internasional

Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu sebagai lembaga teknis yang bertugas membantu Walikota Kotamobagu dalam hal pembangunan kesehatan daerah mempunyai tugas untuk

menjabarkan visi, misi dan program-program Walikota dan Wakil Walikota Kotamobagu tersebut. Ada beberapa faktor kekuatan dan penghambat yang sangat mempengaruhi kinerja dalam menjabarkan visi, misi dan program Walikota dan Wakil Walikota Kotamobagu.

Faktor-faktor kekuatan antara lain :

1. Adanya Peraturan Daerah Kota Kotamobagu No. 74 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah Kota Kotamobagu.
2. Adanya Perda Kota Kotamobagu No. 4 Tahun 2011 tentang Retribusi pelayanan kesehatan.
3. Tersedianya sarana dan prsarana pelayanan kesehatan sampai kekelurahan dan desa-desa.
4. Tersedianya tenaga paramedis perawatan dan bidan di hampir semua kelurahan dan desa.
5. Adanya jaringan pelayanan kesehatan dan sistem rujukannya.

Sedangkan faktor-faktor penghambat antara lain :

1. Jumlah tenaga medis (dokter spesialis dan dokter gigi) dan tenaga kesehatan (sarjana kesehatan masyarakat, promosi dan perilaku kesehatan, epidemiologi, entomologi dan asuransi kesehatan) masih sangat kurang jumlahnya.
2. Kemampuan tenaga kesehatan dalam bidang teknis medis dan manajemen pelayanan kesehatan masih kurang.
3. Mutu pelayanan kesehatan masih kurang.
4. Mutu dan jumlah tenaga penanggulangan masalah kesehatan masih kurang.
5. Sistim informasi kesehatan di kota dan puskesmas masih belum berjalan baik.

6. Advokasi dan sosialisasi program kesehatan kepada masyarakat dan *stakeholders* masih kurang.
7. Koordinasi lintas sektor dalam penanggulangan masalah kesehatan belum berjalan baik.
8. Alokasi anggaran pembangunan kesehatan masih belum memadai dan menyeluruh.
9. Peraturan daerah yang spesifik menunjang program kesehatan belum tersedia.

B. Telaahan Renstra K/L dan Renstra.

Sebagaimana yang telah diamanahkan dalam Permendagri No. 54 tahun 2010, tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah bahwa Renstra Dinas Kesehatan perlu dilakukan sinkronisasi dengan Renstra Kementerian Kesehatan. Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan menetapkan tujuan yaitu terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Untuk itu, Kementerian Kesehatan telah menetapkan beberapa sasaran strategis, untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya indikator pembangunan sumber daya manusia yang di tandai dengan meningkatnya :

1. Peningkatan pembiayaan kesehatan untuk memberikan jaminan kesehatan masyarakat;
2. Peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target MDG's;

3. Pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana;
4. Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas tenaga kesehatan terutama di DTPK.
5. Disamping 4 isu pokok tersebut, Dinas Kesehatan memandang perlu untuk menambahkan isu penting lainnya yaitu dukungan manajemen dalam peningkatan pelayanan kesehatan, yang termasuk di dalamnya adalah *good governance*, desentralisasi bidang kesehatan, dan struktur organisasi yang efektif dan efisien.

C. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.

Telaah pada faktor-faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan SKPD yang mempengaruhi permasalahan pelayanan SKPD ditinjau dari implikasi RTRW dan KLHS. Potensi pengembangan kawasan/wilayah, berdasarkan deskriptif karakteristik wilayah dan berpedoman pada Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Kotamobagu, adalah sebagai berikut :

1. Kawasan Perdagangan dan Jasa
2. Kawasan Pemerintahan dan Perkantoran
3. Kawasan Industri
4. Kawasan Wisata/Rekreasi
5. Kawasan Perumahan dan Permukiman
6. Ruang Terbuka Non Hijau (RTNH)
7. Ruang evakuasi bencana
8. Kawasan peruntukan bagi kegiatan sector informal
9. Kawasan peruntukan pertanian
10. Kawasan peruntukan pertambangan
11. Kawasan peruntukan pelayanan umum

12. Kawasan peruntukan pertahanan keamanan

Faktor-faktor pendorong dalam pelayanan SKPD terhadap implikasi RTRW dan Lingkungan adalah sebagai berikut :

1. Tersedianya arah pengembangan kawasan/ wilayah sebagaimana RTRW, dapat menjadi pertimbangan dalam perumusan dan penyusunan kebijakan perencanaan pembangunan kota;
2. Partisipasi masyarakat dalam pengelolaan tata ruang dan lingkungan hidup;
3. Pemberdayaan SDM dan SDA Kota Kotamobagu yang terus dilakukan.

Sedangkan faktor-faktor penghambat antara lain :

- a. Perubahan alih fungsi lahan yang terus berlangsung
- b. Pembangunan wilayah/ kawasan yang tidak memperhatikan daya dukung lingkungan;
- c. Belum optimalnya publikasi informasi rencana kawasan/ wilayah.
- d. Masih lemahnya tindak pengawasan dan pelaksanaan sanksi terhadap bentuk pelanggaran.

Belum terselesaikannya RTRW Kota Kotamobagu tahun 2013-2033 (masih dalam pembahasan).

D. Penentuan Isu-isu Strategis.

Dalam penentuan isu-isu strategis langkah awal dilakukan identifikasi penilaian faktor internal dan eksternal Bappeda atau lebih sering dikenal dengan Analisis SWOT. Pendekatan analisis **SWOT (Strength, Weakness, Opportunity, Threat)** yaitu untuk melihat kompleksitas

permasalahan Kota Kotamobagu sebagai suatu lembaga dan kemudian diambil langkah-langkah untuk mengatasi dan menghilangkan atau mengurangi kelemahan dan ancaman serta memperkuat atau meningkatkan kekuatan atau peluang. Identifikasi terhadap faktor-faktor kekuatan, kendala/ kelemahan, peluang, tantangan/ ancaman adalah sebagai berikut :

A. Analisis Lingkungan Internal :

1. Kekuatan-kekuatan (Strengths)

- a. Adanya Peraturan Daerah Kota Kotamobagu No. 74 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah Kota Kotamobagu.
- b. Adanya Perda Kota Kotamobagu No. 4 Tahun 2011 tentang Retribusi pelayanan kesehatan.
- c. Tersedianya sarana pelayanan kesehatan sampai kekelurahan dan desa-desa.
- d. Tersedianya tenaga paramedis perawatan dan bidan di hampir semua kelurahan dan desa.
- e. Adanya jaringan pelayanan kesehatan dan sistem rujukannya.

2. Kelemahan (Weaknesses)

- a. Jumlah tenaga medis (dokter dan dokter gigi) dan tenaga kesehatan (sarjana kesehatan masyarakat, promosi dan perilaku kesehatan, epidemiologi, entomologi dan asuransi kesehatan) masih sangat kurang jumlahnya.
- b. Kemampuan tenaga kesehatan dalam bidang teknis medis dan manajemen pelayanan kesehatan masih kurang.
- c. Mutu pelayanan kesehatan masih kurang.

- d. Mutu dan jumlah tenaga penanggulangan masalah kesehatan masih kurang.
- e. Sistem informasi kesehatan di kota dan puskesmas masih belum berjalan baik.
- f. Advokasi dan sosialisasi program kesehatan kepada masyarakat dan *stakeholders* masih kurang.
- g. Koordinasi lintas sektor dalam penanggulangan masalah kesehatan belum berjalan baik.
- h. Alokasi anggaran pembangunan kesehatan masih belum memadai dan menyeluruh.
- i. Peraturan daerah yang spesifik menunjang program kesehatan belum tersedia.

3. Peluang (Opportunity)

- a. Undang-undang nomor 4 tahun 2007 tentang Pembentukan Kota Kotamobagu,
- b. Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan,
- c. Peraturan Daerah nomor 74 tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah Kota Kotamobagu,
- d. Adanya kebijakan nasional tentang pembangunan berwawasan kesehatan, dan paradigma baru pembangunan kesehatan.
- e. Meningkatnya peran serta swasta, LSM dan kelompok masyarakat dalam berbagai upaya pelayanan kesehatan.
- f. Adanya media komunikasi dan informasi serta iklim keterbukaan.
- g. Meningkatnya dukungan dan komitmen politis pada jenjang administrasi kesehatan kota.

4. Ancaman (Threat)

- a. Angka kematian Bayi dan Ibu Melahirkan masih tinggi.

- b. Tingkat kemiskinan dan kurangnya pengetahuan yang relatif tinggi dikalangan masyarakat.
- c. Rendahnya status gizi masyarakat,
- d. Angka kesakitan berbagai penyakit infeksi terutama penyakit menular masih tinggi.
- e. Kemampuan keuangan pemerintah dan masyarakat yang masih rendah.
- f. Adanya beban ganda epidemiologi penyakit.
- g. Meningkatnya jumlah kelompok usia remaja wanita dan kelompok lanjut usia akan membawa implikasi terhadap masalah kesehatan yang mereka hadapi.
- h. Rendahnya tingkat pendidikan masyarakat sehingga kemampuan untuk menyerap informasi penyuluhan kesehatan rendah, penerimaan terhadap konsep pengobatan modern lambat, dan kemampuan untuk menerapkan perilaku hidup sehat terbatas.

Berdasarkan hasil analisis internal dan eksternal maka Isu Strategis yang diangkat adalah :

1. Terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pada kelompok rentan seperti: penduduk miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepulauan terdepan.
2. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar masih terbatas.
3. Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh.
4. Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular.
5. Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan.

6. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumberdaya manusia kesehatan, dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan.
7. Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan obat yang tidak rasional, dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.
8. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
9. Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan kebijakan, program, dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi Lintas Sektor.
10. Disparitas antar wilayah, golongan pendapatan, dan *urban-rural* masih terjadi dan belum terjadi perbaikan secara signifikan. Perlu pendekatan pembangunan sesuai kondisi wilayah.
11. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal.
12. Belum tersedia biaya operasional yang memadai di Puskesmas.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI & KEBIJAKAN

A. Visi dan Misi

❖ Visi

Dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu harus dengan seksama memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat yang berkeadilan, yaitu:

1) Perikemanusiaan :

Setiap upaya kesehatan harus berlandaskan perikemanusiaan yang dijiwai, digerakkan, dan dikendalikan oleh keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa;

2) Pemberdayaan dan Kemandirian :

Setiap orang dan juga masyarakat bersama dengan pemerintah berperan, berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya;

3) Adil dan Merata :

Dalam pembangunan kesehatan, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, tanpa memandang perbedaan suku, agama, dan status sosial ekonominya; dan

4) **Pengutamaan dan Manfaat :**

Penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu dan mengikuti perkembangan IPTEK, harus lebih mengutamakan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, dan pencegahan penyakit. Upaya kesehatan diarahkan agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, serta dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Dengan memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan tersebut dan untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2010 seperti telah ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010, tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahap II Tahun 2009-2014, tentang Peningkatan Akses Masyarakat Terhadap Kesehatan Yang Berkualitas, dan juga mempertimbangkan perkembangan serta masalah, dan kecenderungan yang dihadapi Dinas Kesehatan, maka *Visi Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu* adalah:

Terwujudnya Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat dan Produktif menuju Kota Kotamobagu yang Sejahtera, Berbudaya dan Berdaya Saing.

Dinas Kesehatan diharapkan dapat menjadi penggerak pembangunan kesehatan untuk terwujudnya Kota Kotamobagu Sehat mempunyai makna bahwa pada akhir Tahun 2016 Dinas Kesehatan mampu membina, dan mengembangkan, serta

melaksanakan pembangunan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Indonesia Sehat dan Berkeadilan adalah suatu kondisi yang merupakan gambaran masyarakat Kota Kotamobagu di masa depan, yakni masyarakat, bangsa, dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

❖ Misi

Dalam rangka mewujudkan Visi **“Terwujudnya masyarakat yang sehat dan produktif menuju Kotamobagu yang Sejahtera, Berbudaya dan Berdaya Saing”** tersebut, maka Misi Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu adalah sebagai berikut :

- ❑ **Meningkatkan dan memberdayakan sumber daya kesehatan secara konsisten dan berkesinambungan.**
- ❑ **Mengupayakan pembangunan di kota Kotamobagu yang berwawasan kesehatan**
- ❑ **Mendorong kemandirian masyarakat dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hidup bersih dan sehat**

Kesehatan merupakan tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan oleh pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatannya, hanya sedikit yang akan dicapai. Perilaku sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan

pembangunan kesehatan. Oleh karena itu salah satu upaya pokok sektor kesehatan adalah *mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.*

- ❑ **Menjamin pelayanan kesehatan dasar secara prima ,komprehenship , profesional dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat**
- ❑ **Menjamin kerjasama dengan mitra dan stake holder.**

B. Tujuan dan Sasaran jangka Menengah SKPD

❖ Tujuan

Sebagai penjabaran dari Visi Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu, maka tujuan yang akan dicapai adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Tujuan tersebut dicapai melalui pembinaan, pengembangan, dan pelaksanaan, serta pemantapan fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang didukung oleh sistem informasi kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta hukum kesehatan. Fungsi-fungsi administrasi kesehatan tersebut, terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Tujuan yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu dalam kurun waktu 2013 – 2018 adalah pencapaian indikator standar pelayanan minimal (SPM) dan pencapaian Milenium Development Goals (MDGs) sebagai berikut :

1. Terwujudnya penyusunan rencana dan program kesehatan, administrasi bidang kepegawaian, umun dan keuangan secara optimal.
2. Meningkatnya kapasitas dan kompetensi sumber daya kesehatan menghadapi persaingan global.
3. Terwujudnya pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, komprehensif dan merata bagi seluruh masyarakat termasuk masyarakat miskin.
4. Menurunnya prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita
5. Terwujudnya kondisi sanitasi dasar pada lingkungan perumahan, tempat-tempat umum, dan tempat pengolahan makanan minuman, pestisida sehingga tidak menjadi sumber penularan penyakit.
6. Terkendalinya penyakit tidak menular dan penyakit menular baik bersumber binatang maupun menular lainnya serta penyakit penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
7. Terwujudnya deteksi dini di semua masalah kesehatan dan tertanggulangnya kejadian luar biasa, wabah dan bencana
8. Terselenggaranya pembinaan dan pengendalian obat, alat kesehatan, kosmetik, obat tradisional, makanan minuman berbahaya dalam rangka pelayanan kesehatan dan perlindungan terhadap masyarakat.
9. Terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat sebagai budaya masyarakat Kota Kotamobagu.
10. Terwujudnya peran serta masyarakat dalam Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)
11. Meningkatnya peran dan fungsi UKS di sekolah.

12. Terwujudnya pembiayaan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat khususnya bagi masyarakat miskin dan rentan.

❖ Sasaran

Sasaran pembangunan kesehatan secara umum adalah meningkatnya kemandirian masyarakat memelihara dan memperbaiki keadaan kesehatannya, meningkatnya kemampuan masyarakat menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien, terciptanya lingkungan fisik dan sosial yang sehat, dan menurunnya prevalensi empat masalah gizi utama pada kelompok ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita.

Secara khusus sasaran strategis tersebut adalah sebagai berikut :

1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat, dengan :
 - a. Meningkatnya umur harapan hidup dari 70,7 tahun menjadi 72 tahun;
 - b. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 228 menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup;
 - c. Menurunnya angka kematian bayi dari 34 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup;
 - d. Menurunnya angka kematian neonatal dari 19 menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup;
 - e. Menurunnya prevalensi anak balita yang pendek (*stunting*) dari 36,8 persen menjadi kurang dari 32 persen;
 - f. Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh nakes terlatih (cakupan PN) sebesar 90%;
 - g. Persentase Puskesmas rawat inap yang mampu PONED sebesar 100%;

- h. Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK sebesar 100%;
 - i. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) sebesar 90%.
2. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular, dengan:
- a. Menurunnya prevalensi *Tuberculosis* dari 235 menjadi 224 per 100.000 penduduk;
 - b. Menurunnya kasus malaria (*Annual Paracite Index-API*) dari 2 menjadi 1 per 1.000 penduduk;
 - c. Terkendalinya prevalensi HIV pada populasi dewasa dari 0,2 menjadi dibawah 0,5%;
 - d. Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan dari 80% menjadi 90%;
 - e. Persentase Desa yang mencapai UCI dari 80% menjadi 100%;
 - f. Angka kesakitan DBD dari 55 menjadi 51 per 100.000 penduduk.
3. Menurunnya disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender, dengan menurunnya disparitas separuh dari tahun 2009.
4. Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi resiko finansial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama penduduk miskin.
5. Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga dari 50 persen menjadi 70 persen.
6. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).

7. Seluruh Puskesmas melaksanakan program pengendalian penyakit tidak menular.
8. Seluruh Puskesmas dan Jaringannya melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Guna mewujudkan visi dan misi rencana strategis pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai yaitu:

1. Pro Rakyat

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan selalu mendahulukan kepentingan rakyat dan haruslah menghasilkan yang terbaik untuk rakyat. Diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama, dan status sosial ekonomi.

2. Inklusif

Semua program pembangunan kesehatan harus melibatkan semua pihak, karena pembangunan kesehatan tidak mungkin hanya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan saja. Dengan demikian, seluruh komponen masyarakat harus berpartisipasi aktif, yang meliputi lintas sektor, organisasi profesi, organisasi masyarakat pengusaha, masyarakat madani dan masyarakat akar rumput.

3. Responsif

Program kesehatan haruslah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan rakyat, serta tanggap dalam mengatasi

permasalahan di daerah, situasi kondisi setempat, sosial budaya dan kondisi geografis. Faktor-faktor ini menjadi dasar dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang berbeda-beda, sehingga diperlukan penanganan yang berbeda pula.

4. Efektif

Program kesehatan harus mencapai hasil yang signifikan sesuai target yang telah ditetapkan, dan bersifat efisien.

5. Bersih

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN), transparan, dan akuntabel.

C. Strategi dan Kebijakan SKPD

Arah strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan didasarkan pada arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010 – 2014 dengan memperhatikan permasalahan kesehatan yang telah diidentifikasi melalui hasil review pelaksanaan pembangunan kesehatan sebelumnya. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan periode tahun 2013 – 2018, perencanaan program dan kegiatan secara keseluruhan telah dicantumkan di dalam Rencana Strategis. Namun untuk menjamin terlaksananya berbagai upaya kesehatan yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya yang bersifat reformatif dan akseleratif. Upaya tersebut meliputi: pengembangan Jaminan Kesehatan Masyarakat, peningkatan pelayanan kesehatan di tingkat Desa/Kelurahan, ketersediaan,

keterjangkauan obat di seluruh fasilitas kesehatan, saintifikasi jamu, pelaksanaan reformasi birokrasi, pemenuhan bantuan operasional kesehatan (BOK), penanganan daerah bermasalah kesehatan (PDBK), pengembangan pelayanan untuk Rumah Sakit.

➤ Strategi

1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global.

Mendorong kerjasama nasional dan global, antar masyarakat, antar kelompok, serta antar lembaga dalam rangka pembangunan berwawasan kesehatan; memantapkan peran masyarakat termasuk swasta sebagai subjek atau penyelenggara dan pelaku pembangunan kesehatan; meningkatkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat dan mensinergikan sistem kesehatan modern dan asli Indonesia; menerapkan promosi kesehatan yang efektif memanfaatkan *agent of change* setempat; memobilisasi sektor untuk sektor kesehatan

Fokus :

- a. Meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Meningkatkan mobilisasi masyarakat dalam rangka pemberdayaan melalui advokasi, kemitraaan dan peningkatan sumber daya pendukung untuk pengembangan sarana dan prasarana dalam mendukung Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

- c. Meningkatkan advokasi dalam rangka meningkatkan pembiayaan APBD untuk kesehatan menjadi 10% (pembiayaan dari APBD yang mencukupi untuk pembangunan kesehatan di daerah).
- d. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana, serta terjadinya wabah/KLB.
- e. Meningkatkan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terutama pada pemberian ASI eksklusif, perilaku tidak merokok, dan sanitasi.
- f. Meningkatkan keterpaduan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dengan kegiatan yang berdampak pada *income generating*.
- g. Meningkatkan kerjasama lintas bidang dan lintas program, terutama pertanian, perdagangan, perindustrian, transportasi, pendidikan, agama, kependudukan, perlindungan anak, ekonomi, kesehatan, pengawasan pangan, dan budaya.

2. *Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti; dengan pengutamaan pada upaya promotif – preventif.*

Pemenuhan pelayanan kesehatan dasar kuratif termasuk layanan kesehatan rujukan bagi seluruh masyarakat yang didukung dengan kemudahan akses baik jarak maupun pembiayaan; memfokuskan pada upaya percepatan pembangunan kesehatan di Desa dan Kelurahan agar mendapatkan kesempatan yang sama dalam pelayanan kesehatan dan berkurangnya disparitas status kesehatan antar wilayah; mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kualitas manusia yang sehat (fisik, mental,

sosial) dan mengurangi angka kesakitan; meningkatkan penguasaan dan pemanfaatan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi di bidang kesehatan melalui kajian, penelitian, pengembangan, dan penerapan; menyediakan biaya operasional untuk Puskesmas sehingga mampu melaksanakan pelayanan preventif dan promotif di Puskesmas, menuju inovasi upaya pelayanan kesehatan berkelanjutan, melalui reformasi upaya kesehatan sehingga tercapai pelayanan kesehatan yang berdayaguna dan berhasil guna serta berstandar Internasional.

Fokus:

- a. Mempermudah pembangunan klinik dan/atau Rumah Sakit baik melalui profesionalisasi pengelolaan Rumah Sakit pemerintah maupun mendorong tumbuhnya Rumah Sakit swasta.
- b. Meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi standar bertaraf internasional.
- c. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di bawah lima tahun dengan memperkuat program yang sudah berjalan seperti posyandu yang memungkinkan imunisasi dan vaksinasi massal seperti DPT dapat dilakukan secara efektif sehingga penurunan tingkat kematian bayi dan balita dalam MDGs dapat lebih cepat tercapai.
- d. Penurunan tingkat kematian ibu yang melahirkan, pencegahan penyakit menular seperti HIV/AIDS, malaria, dan TBC.
- e. Mengurangi tingkat prevalensi gizi buruk balita dengan memperkuat institusi yang ada seperti Puskesmas dan posyandu, memberikan insentif tambahan berupa bantuan tunai bersyarat (sebagai bagian dari PKH) kepada rumah tangga miskin jika memeriksakan kesehatan ibu dan balitanya di

Puskesmas atau posyandu dan mencapai target kesehatan fisik tertentu.

- f. Meningkatkan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, utamanya yang diarahkan untuk mengurangi ketergantungan bahan baku impor dalam proses produksi obat. Penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan juga diarahkan untuk meningkatkan kemampuan bangsa dalam rancang bangun alat-alat kesehatan.
- g. Meningkatkan kualitas pelayanan dan praktek kedokteran yang sesuai dengan etika dan menjaga kepentingan dan perlindungan masyarakat awam dari malpraktek dokter dan Rumah Sakit yang tidak bertanggung jawab.
- h. Tersedianya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas sehingga mempercepat pencapaian MDGs.
- i. Meningkatkan pelayanan kesehatan haji, kesehatan kerja, matra dan pengobatan tradisional alternatif.
- j. Meningkatkan kesiapan untuk evakuasi, perawatan dan pengobatan masyarakat di daerah korban bencana alam.
- k. Sainifikasi jamu untuk peningkatan kesehatan masyarakat.
- l. Meningkatkan kesehatan jiwa melalui penguatan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, pelayanan kesehatan jiwa dasar, pelayanan kesehatan jiwa rujukan yang berdasarkan *evidence based*.
- m. Peningkatan dan penguatan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar antara lain melalui Revitalisasi Puskesmas, Revitalisasi Posyandu, Dokter Keluarga, dan lain-lain.
- n. Meningkatkan kemampuan Rumah Sakit dan Puskesmas dalam mengantisipasi pencapaian *universal coverage*, peningkatan mutu pelayanan kesehatan, rehabilitasi pasca bencana dan peningkatan pelayanan kesehatan di Daerah Tertinggal,

Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) serta Penanganan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK).

- o. Meningkatkan pendukung atau penunjang pelayanan kesehatan antara lain dengan membentuk jaringan laboratorium referensi, jaringan penunjang medik dan lain-lain.
- p. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang dikaitkan dengan struktur pelayanan yang sesuai dengan kompetensinya, sehingga alur rujukan dari pelayanan primer, sekunder dan tersier dapat terlaksana sesuai dengan proporsi dan kompetensi sehingga dapat berdayaguna dan berhasil guna.
- q. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan baik fisik dan ketenagaan.
- r. Meningkatkan utilisasi fasilitas kesehatan, termasuk dengan menjalin kemitraan dengan masyarakat dan swasta.
- s. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi lansia dan penduduk di daerah rawan bencana.
- t. Pengembangan inovasi pelayanan kesehatan sesuai masalah mendesak setempat, misalnya kesehatan perkotaan dan kesehatan kerja.

3. *Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional.*

Lebih memantapkan penataan sub sistem pembiayaan kesehatan kearah kesiapan konsep, kelembagaan, dan dukungan terhadap penerapan jaminan kesehatan sosial menuju *universal coverage*; menyusun perencanaan pembiayaan dengan menjamin ketersediaan data *National Health Account (NHA)* dan sinkronisasi kebijakan dan alokasi anggaran; menghimpun sumber-sumber dana baik dari pemerintah pusat dan daerah, juga peningkatan peran masyarakat, termasuk

swasta untuk menjamin tersedianya pembiayaan kesehatan dalam jumlah yang cukup, utamanya dalam menjalankan upaya preventif dan promotif dan terlaksananya program-program unggulan/prioritas nasional; merancang dan menetapkan kebijakan pembiayaan kesehatan bagi daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan yang diatur khusus.

Fokus:

- a. Menyempurnakan dan memantapkan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat baik dari segi kualitas pelayanan, akses pelayanan, akuntabilitas anggaran, dan penataan administrasi yang transparan dan bersih. Meningkatkan cakupan melalui Jaminan Kesehatan Sosial atau Jaminan Sosial Nasional yang diperluas secara bertahap untuk seluruh keluarga Indonesia (*Universal coverage*).
- b. Mendorong tercapainya kebijakan pembiayaan yang mencukupi, merata, tepat waktu, berdaya guna dan berhasil guna.
- c. Mendorong tercapainya pembiayaan minimal sebesar 5% (lima persen) dari APBN dan 10% (sepuluh persen) dari APBD, di luar gaji dan diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik.

4. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu.

Pemenuhan SDM kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya, serta terdistribusi secara efektif sesuai dengan kepentingan masyarakat secara adil, utamanya di DTPK dan daerah bermasalah kesehatan; mengedepankan upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang berkualitas dan berdaya saing dengan lebih memantapkan

Sistem mutu (upaya, pengawasan, audit), Standarisasi, dan sertifikasi; serta mempermudah akses SDM kesehatan terhadap pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan; mengembangkan kode etik profesi serta meningkatkan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan yang diiringi dengan upaya mensejahterakan dalam rangka meningkatkan profesionalisme SDM Kesehatan.

Fokus:

- a. Kesejahteraan dan sistem insentif bagi tenaga medis dan paramedis khususnya yang bertugas di daerah terpencil tidak memadai. Sistem insentif yang ada akan disempurnakan dengan tanpa mengurangi makna dari desentralisasi atau otonomi daerah. Pengembangan karir bagi tenaga kesehatan perlu ditingkatkan sehingga penyebaran tenaga kesehatan dapat merata.
 - b. Penguatan peraturan perundangan dalam aspek standarisasi, akreditasi, sertifikasi kompetensi dan lisensi SDM kesehatan, serta penerapannya dalam praktek kedokteran dan profesi kesehatan lainnya.
 - c. Peningkatan kerjasama antara institusi pendidikan tenaga kesehatan dengan penyedia pelayanan kesehatan dan organisasi profesi.
 - d. Meningkatkan perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan.
5. *Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat,*

kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.

Menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat melalui peningkatan akses obat bagi masyarakat luas serta pemberian dukungan untuk pengembangan industri farmasi di dalam negeri sebagai upaya kemandirian di bidang kefarmasian; penggunaan obat yang rasional dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu; menetapkan Harga Eceran Tertinggi (HET), utamanya pada Obat Esensial Generik untuk pengendalian harga obat; meningkatkan pemanfaatan keanekaragaman hayati untuk mengembangkan industri obat herbal Indonesia; memantapkan kelembagaan dan meningkatkan koordinasi dalam pengawasan terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan untuk menjamin keamanan, khasiat/kemanfaatan dan mutu dalam rangka perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat.

Fokus:

- a. Mendorong upaya pembuatan obat dan produk farmasi lain yang terjangkau dengan tanpa mengabaikan masalah kualitas dan keamanan obat seperti yang telah dilakukan selama tiga tahun terakhir.
- b. Meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial generik.
- c. Meningkatkan penggunaan obat rasional.
- d. Meningkatkan keamanan, khasiat dan mutu obat dan makanan yang beredar.
- e. Mengembangkan peraturan dalam upaya harmonisasi standar termasuk dalam mengantisipasi pasar bebas.

- f. Meningkatkan kualitas sarana produksi, distribusi dan sarana pelayanan kefarmasian.
- g. Meningkatkan pelayanan kefarmasian yang bermutu.
- h. Meningkatkan penelitian, pengembangan dan pemanfaatan obat tradisional Indonesia.
- i. Meningkatkan penelitian di bidang obat dan makanan, kemandirian di bidang produksi obat, bahan baku obat, obat tradisional, kosmetika dan alat kesehatan;
- j. Penguatan sistem regulatori pengawasan obat dan makanan, sistem laboratorium obat dan makanan serta peningkatan kemampuan pengujian mutu obat dan makanan.
- k. Peningkatan sarana dan prasarana laboratorium pengujian serta penerapan standar internasional laboratorium.
- l. Penyusunan standar dan pedoman pengawasan obat dan makanan dan peningkatan pemeriksaan sarana produksi dan distribusi obat dan makanan.

6. Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan yang bertanggung-jawab.

Meningkatkan manajemen kesehatan dengan fokus pada pembenahan perencanaan kebijakan dan pembiayaan serta hukum kesehatan dengan dukungan data dan informasi yang lengkap, akurat dan mutakhir; penerapan kebijakan pembangunan kesehatan juga meliputi swasta dan masyarakat; memantapkan penyelenggaraan SKN; melaksanakan desentralisasi yang efektif di bidang kesehatan, termasuk menata dan memberi dukungan bagi pengembangan organisasi yang efektif dan kepemimpinan di pusat dan daerah; mengurangi disparitas status kesehatan secara menyeluruh;

melaksanakan reformasi birokrasi dan *good governance* termasuk akuntabilitas pembangunan dan mengedepankan tata kelola yang efektif dan efisien.

Fokus:

- a. Mengembangkan sistem peringatan dini untuk penyebaran informasi terjadinya wabah/KLB dan cara menghindari terjadinya kepanikan serta jatuhnya korban lebih banyak.
- b. Meningkatkan pengawasan dan penyidikan kesehatan.
- c. Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam manajemen kesehatan yang modern dan terjamin.
- d. Meningkatkan produk hukum yang akan mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- e. Mengembangkan standar prosedur operasional yang mendukung implementasi Reformasi Birokrasi.
- f. Meningkatkan pemanfaatan *electronic Health (e-Health)* atau *ubiquteous Health (u-Health)* dalam mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu.
- g. Mengembangkan sistem *hotline* dan respon cepat untuk mengawasi operasionalisasi pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan, Strategi, dan Sasaran Strategis sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka disusunlah program-program Dinas Kesehatan untuk kurun waktu 2013-2018. Program-program Dinas Kesehatan 2013-2018 dibagi ke dalam dua jenis, yaitu Program Generik (Dasar) dan Program Teknis.

➤ **Kebijakan SKPD**

Arah kebijakan diupayakan bersifat reformatif dan akseleratif yang mempunyai daya ungkit yang besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan. Upaya tersebut meliputi : pengembangan Jaminan Kesehatan Masyarakat, peningkatan pelayanan kesehatan di DTPK, ketersediaan, keterjangkauan obat di seluruh fasilitas kesehatan, saintifikasi jamu, pelaksanaan reformasi birokrasi, pemenuhan bantuan operasional kesehatan (BOK), penanganan daerah bermasalah kesehatan (PDBK), pengembangan pelayanan untuk Rumah Sakit.

Upaya kesehatan tersebut juga ditujukan untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang dimaksudkan untuk mengurangi kesenjangan status kesehatan dan gizi masyarakat antar wilayah, gender, dan antar tingkat sosial ekonomi, melalui: (a) pemihakan kebijakan yang lebih membantu kelompok miskin dan daerah yang tertinggal; (b) pengalokasian sumberdaya yang lebih memihak kepada kelompok miskin dan daerah yang tertinggal; (c) pengembangan instrumen untuk memonitor kesenjangan antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi; dan (d) peningkatan advokasi dan *capacity building* bagi daerah yang tertinggal.

Untuk tercapainya tujuan dan sasaran menuju terwujudnya Visi Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu, maka peran Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilaksanakan berdasarkan pada kebijakan sebagai berikut :

a. Penggalangan Kemitraan Lintas Sektor.

Untuk mengoptimalkan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, diperlukan kerja sama lintas sektor yang mantap.

Demikian pula optimalisasi pembangunan berwawasan kesehatan yang mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, menuntut adanya penggalangan kemitraan lintas sektor dan segenap potensi bangsa.. Kebijakan dan pelaksanaan pembangunan sektor lain perlu memperhatikan dampak dan mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan. Untuk itu upaya sosialisasi masalah-masalah dan upaya pembangunan kesehatan kepada sektor lain perlu dilakukan secara intensif dan berkesinambungan. Kerja sama lintas sektor harus dilakukan sejak perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian, sampai pada pengawasan dan penilaiannya.

b. Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas.

Pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan akan efektif dan efisien bila upaya pengawasan terus ditingkatkan intensitas dan kualitasnya melalui pemantapan sistem dan prosedur pengawasan. Pelaksanaan pengawasan tersebut dilaksanakan secara komprehensif dan berbasis kinerja.

c. Peningkatan Kemampuan Daerah.

Di era desentralisasi dan pelaksanaan kebijakan otonomi daerah, peran Pemerintah Daerah sangat penting dan menentukan dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Oleh karenanya kemampuan daerah dalam manajemen kesehatan yang mencakup administrasi kesehatan, pengembangan sistem informasi kesehatan, hukum atau peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, serta penelitian dan pengembangan kesehatan perlu ditingkatkan. Pemerintah Daerah harus mampu mengemban tugas-tugas pembangunan kesehatan yang merupakan urusan rumah

tangganya melalui desentralisasi pembangunan kesehatan dengan sumberdaya sendiri dan dana dekonsentrasi serta pembantuan. Dinas Kesehatan harus mampu memfasilitasi Pemerintah Daerah dalam penyusunan sistem kesehatan daerah, rencana pembangunan kesehatan, serta penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah.

d. Pemberdayaan Masyarakat dan Swasta.

Dalam era reformasi, masyarakat termasuk swasta harus berperan aktif dalam pembangunan kesehatan yang dimulai sejak penyusunan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan mendorong masyarakat agar mampu secara mandiri menjamin terpenuhinya kebutuhan kesehatan dan kesinambungan pelayanan kesehatan. Kemitraan dengan swasta diarahkan pada pengembangan upaya kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan peran swasta dalam upaya kesehatan masyarakat.

e. Pengembangan Sumberdaya Kesehatan.

Agar pembangunan kesehatan dapat terselenggara secara berhasil-guna dan berdaya-guna, diperlukan sumberdaya manusia kesehatan yang bermutu serta berahlak baik. Dalam pengembangan sumberdaya manusia kesehatan, Dinas Kesehatan melaksanakan perencanaan kebutuhan sumberdaya manusia kesehatan dalam lingkup nasional, yang dilakukan secara terintegrasi, dan terpadu dengan rencana pengadaannya, serta pendaftarannya yang adil dan merata. Pengembangan sumberdaya manusia kesehatan dilakukan melalui pemantapan kerja sama lintas sektor dan peran aktif masyarakat dan swasta.

Pengembangan sumberdaya manusia kesehatan juga diarahkan agar mempunyai daya saing yang kuat dalam menghadapi globalisasi yang merupakan tantangan sekaligus peluang pembangunan kesehatan. Guna menjamin ketersediaan sumberdaya pembiayaan kesehatan, Dinas Kesehatan melakukan advokasi dan sosialisasi kepada semua penyandang dana, baik pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta. Dengan demikian pembiayaan kesehatan akan tersedia dalam jumlah yang mencukupi dan teralokasikan secara adil serta dapat dimanfaatkan secara efektif, efisien, dan akuntabel.

Anggaran Dinas Kesehatan bersumber APBD, di samping dipergunakan untuk pengembangan pembangunan kesehatan, juga diarahkan untuk pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin, penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, pembangunan kesehatan di daerah kumuh, perbatasan, peningkatan surveilans dan penanggulangan penyakit menular dan gangguan gizi, promosi kesehatan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan.

Untuk menjamin sumberdaya obat dan perbekalan kesehatan, dilaksanakan penyediaan dan distribusi obat serta perbekalan kesehatan, sehingga akan tersedia obat dan perbekalan kesehatan yang aman, bermutu dan bermanfaat, serta terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat.

Dinas Kesehatan menjamin tersedianya buffer stock obat sangat essensial, dan kebutuhan obat untuk penanggulangan bencana, serta obat program pemberantasan penyakit menular dan perbaikan gizi.

f. Pelaksanaan Upaya Kesehatan.

Sesuai dengan paradigma sehat, Dinas Kesehatan harus memberikan pengutamaan pada upaya kesehatan masyarakat yang dipadukan secara serasi dan seimbang dengan upaya kesehatan perorangan. Di samping itu upaya kesehatan bagi penduduk miskin, penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, penanggulangan masalah gizi pada balita dan ibu, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit menular yang mempunyai komitmen regional dan global, promosi kesehatan dan pendayagunaan tenaga kesehatan perlu mendapat pengutamaan, dan penanganan secara nasional, tanpa mengabaikan kerjasama yang sinergis dengan pemerintah daerah, dan masyarakat termasuk swasta.

Unit Pelaksana Teknis Daerah harus mampu memberikan pelayanan yang diperlukan oleh masyarakat termasuk swasta.

➤ **Kebijakan Operasional**

1. Meningkatkan kinerja perencanaan kesehatan.
2. Meningkatkan kinerja pengelolaan tenaga kesehatan.
3. Meningkatkan kinerja pengelolaan pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu penyuluhan, pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan penduduk miskin.
4. Meningkatkan kinerja pengelolaan pelayanan medik yaitu pelayanan pengobatan, penunjang diagnostik dan rehabilitasi.
5. Meningkatkan kinerja pengelolaan penanggulangan masalah kesehatan.

BAB V

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

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka disusunlah program dan kegiatan Dinas Kesehatan untuk kurun waktu 2013-2018.

Program dan kegiatan Dinas Kesehatan untuk kurun waktu 2013-2018 disusun berdasarkan pada :

1. Undang-undang RI Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara RI Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3671);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang- Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kota Kotamobagu;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 1998 Nomor 38, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3781);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
8. Peraturan Presiden Nomor 5 tahun 2010, tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahap II 2010 - 2014,
9. Instruksi Presiden No. 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan Yang Berkeadilan;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 tahun 2006,
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 tahun 2007,
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
13. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahap II 2010 - 2014,
14. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Bidang Kesehatan (RPJPK) tahap II 2010 - 2014,
15. Rencana Strategik Kementrian Kesehatan 2010 – 2014,
16. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Kotamobagu,

Program-program Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu di susun untuk kurun waktu 2013-2018 di bagi dalam 2 (dua) jenis, yaitu :

A. Program Generik (dasar), terdiri dari :

1. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya;
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur;
3. Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur;
4. Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

B. Program Teknis.

1. Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak;
2. Program Pembinaan Upaya Kesehatan;
3. Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan;
4. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
5. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Adapun rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif sebagaimana disajikan dalam lampiran ini yang merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan.

➤ **Program Dasar**

Program dasar ialah program umum yang terdapat di setiap SKPD, yaitu :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran;

Kegiatan :

- a. Penyediaan Jasa Surat Menyurat

- b. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
- c. Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional
- d. Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan
- e. Penyediaan Alat Tulis Kantor
- f. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
- g. Penyediaan Makanan dan Minuman
- h. Penyediaan bahan logistik kantor
- i. Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah

2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

Kegiatan :

- a. Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional
- b. Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor
- c. Pengadaan Peralatan Gedung Kantor
- d. Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor
- e. Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional
- f. Pemeliharaan Rutin/Berkala Perlengkapan Gedung Kantor
- g. Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan Gedung Kantor

3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur

Kegiatan :

- a. Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya
- b. Pengadaan Pakaian Kerja Lapangan

4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur

- a. Pendidikan dan pelatihan formal (diklat jabatan fungsional dan lain-lain)
- b. Peningkatan kinerja tenaga fungsional di Puskesmas dan rumah sakit
- c. Bimtek implementasi dan peraturan perundang-undangan/ASN
- d. Pembinaan nakes termasuk pengembangan karier tenaga kesehatan (Monev dan lain-lainya)

➤ **Program Teknis**

1. Program Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan

- a. Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun
- b. Penyusunan penyelenggaraan anggaran
- c. Monitoring evaluasi dan pelaporan
- d. Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar dan realisasi kinerja SKPD

2. Program Obat dan pembekalan kesehatan

- a. Peningkatan ketersediaan obat publik dan pembekalan kesehatan
- b. Presentase ketersediaan obat dan vaksin
- c. Pembinaan pelayanan kefarmasian
- d. Dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis

3. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Kegiatan :

- a. Jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk miskin di puskesmas
- b. Jumlah puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan olahraga
- c. Presentase puskesmas rawat inap yang mampu Poned
- d. Jumlah puskesmas yang memperoleh biaya operasional untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas
- e. Persentase puskesmas yg memberikan layanan kesehatan jiwa dasar dan kesehatan jiwa masyarakat

4. Program Pengawasan Obat dan Makanan

- a. Pembinaan sarana produksi makanan dan minuman
- b. Penyuluhan keamanan pangan
- c. Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya

- d. Pembinaan sarana distribusi obat dan obat tradisional

5. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

- a. Pelatihan survey PHBS bagi petugas puskesmas
- b. Penyebaran informasi 12 bulan ,alat pengelolah data media promkes
- c. Bimtek program pembedayaan masyarakat
- d. Kampanye kesehatan 8 Kali, kampanye melalui mobil penyuluhan

6. Program perbaikan gizi masyarakat

- a. Presentase balita yang ditimbang berat badannya
- b. Presentase balita 0-6 bulan yang mendapat Asi eksklusif
- c. Presentase balita 6 -59 bulan yang dapat kapsul Vit A
- d. Presentase balita yang mendapat MP-ASI dab Multi Vitamin
- e. Presentase rumah tangga yang menggunakan garam beryodium
- f. Presentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan
- g. Presentase ibu hamil mendapat Fe 90 Tablet

7. Program pengembangan lingkungan sehat

- a. Pengkajian pengembangan lingkungan sehat

8. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular

- a. Pengendalian penyakit menular langsung
- b. Pembinaan imunisasi dan karantina kesehatan
- c. Pengendalian penyakit bersumber binatang
- d. Pengendalian penyakit tidak menular
- e. Dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan

9. Program standarisasi pelayanan kesehatan

- a. Pembangunan dan pemutahiran data dasar standart pelayanan

10. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana

- a. Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu (DAK)
- b. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas (DAK)
- c. Rehabilitasi puskesmas pembantu
- d. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas (DAK)

11. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan

- a. Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat

12. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita

- a. Cakupan SD/MI melaksanakan penjangingan siswa kelas 1
- b. Cakupan penanganan Neonatal komplikasi
- c. Cakupan kunjungan neonatal pratama (KN1)

- d. Cakupan pelayanan kesehatan bayi
- e. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita
- f. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap)

13. Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia

- a. Jumlah puskesmas santun usila
- b. Cakupan pelayanan kesehatan

14. Program peningkatan keselamatan Ibu melahirkan dan anak

- a. Presentase ibu nifas yang mendapatkan pelayanan (KF)
- b. Presentase bumil ,bufas, mendapat penanganan komunikas(PK)
- c. Presentase ibu hamilnya mendapatkan pelayanan K4
- d. Presentase ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Pn)
- e. Jumlah puskesmas mampu tatalaksana penanganan kekerasan terhadap anak (KTA)
- f. Presentase PUS yang menjadi peserta KB aktif (CPR)
- g. Jumlah puskesmas yang mampu laksana pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)

Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif selengkapnya disajikan dalam lampiran dokumen Rencana Strategis ini.

BAB VI

INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, Arah Kebijakan serta Program dan Kegiatan yang telah ditetapkan, serta mengacu pada RPJMD Kota Kotamobagu 2013-2018, maka Dinas Kesehatan menetapkan indikator kinerja SKPD yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai SKPD dalam kurun waktu lima tahun (2013-2018) mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Indikator kinerja SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD ini dapat dilihat pada tabel sebagaimana terlampir.

1. Angka Kelangsungan Hidup Bayi (AKHB)

Kabupaten/Kota	Jumlah kematian bayi usia dibawah 1 tahun pada tahun 2013	Jumlah Kelahiran Hidup pada tahun 2013	AKB	AKHB
Kota Kotamobagu	11	1784		

2. Angka Usia Harapan Hidup

Hasil Sensus Penduduk					
Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010	Tahun 2011	Tahun 2012	Tahun 2013
71,35	71,58	71,8	71,96	72,12	72,21

BAB VII

PENUTUP

A. Kaidah Pelaksanaan.

Penyusunan Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu ini telah mengacu pada Visi dan Misi Pemerintah Kota Kotamobagu dan disesuaikan dengan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan RI 2009 – 2013 serta dengan Rancangan Awal RPJMD Kota Kotamobagu 2013-2018.

Renstra ini disusun dengan tujuan agar dapat menjawab dan memfokuskan upaya Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu menghadapi tantangan pembangunan kesehatan di Kota Kotamobagu ini yang semakin kompleks.

Renstra ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian kegiatan Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu dalam kurun waktu 5 tahun ke depan. Semoga upaya Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu dalam kurun waktu 5 (lima) tahun dapat lebih terarah dan terukur.

B. Uraian Penutup.

Atas Berkat, Rahmat dan Ridha Tuhan Yang Maha Esa Allah SWT, maka rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu 2013-2018 ini dapat disusun, walaupun masih jauh dari kesempurnaan.

Rencana strategis Dinas Kesehatan ini diharapkan dapat dipakai sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Dinas Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun (2013-2018). Rencana strategis ini disusun sedemikian rupa sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan

sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan Dinas Kesehatan.

Mengingat perubahan lingkungan yang sangat kompleks, pesat dan tidak menentu, maka selama kurun waktu berlakunya rencana strategis ini, dapat dilakukan upaya kajian dan bila perlu dilakukan penyesuaian-penyesuaian seperlunya.

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu ini diucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya dan semoga upaya Dinas Kesehatan di masa lima tahun tersebut dapat lebih terarah dan terukur. Selanjutnya Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2013-2018 ini hanya dapat dilaksanakan dan tercapai tujuannya, bila disertai dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras, terutama semua aparatur kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu.

Diharapkan kiranya Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu dapat melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan yang merupakan penjabaran dari program pembangunan daerah guna mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif untuk mewujudkan **Kota Kotamobagu sebagai Kota Model Jasa di Kawasan Bolaang Mongondow Raya Menuju Masyarakat Sejahtera, Berbudaya dan Berdaya Saing**, dibawah Kepemimpinan **Walikota Ir. Tatong Bara dan Wakil Walikota Drs. Hi. Djainudin Damopolii**.

Kotamobagu, Agustus 2015
Kepala Dinas Kesehatan,

dr. Nur Djannah Masloman
Pembina Utama Muda
Nip. 19590419 198901 2 001



							13	446.000.000	0	605.000.000	13	240.000.000	99	600.000.000	120	800.000.000	2.691.000.000	
					Kegiatan Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Jumlah dan Jenis Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular (Jenis Penyakit)	0	-	0	0	0	-	60	90.000.000	65	75.000.000	125.000.000	
					Peningkatan Komunikasi, Informasi & Edukasi (KIE) Pencegahan & Pemberantasan Penyakit	Persentase Masyarakat Yang Mendapatkan KIE (%)	100	425.000.000	100	328.203.700	100	90.000.000	100	122.000.000	100	150.000.000	1.115.203.700	
					Peningkatan Surveillance Epidemiologi & Penanggulangan Wabah	Persentase LB yang di tangani 5-24 Jam (%)	80	115.000.000	84	80.000.000	86	170.000.000	88	185.000.000	90	200.000.000	750.000.000	
					Peningkatan Imunisasi	Persentase Desa yang mencapai UCI (%)	90	-	100	100	100	-	100	-	100	-	-	
				15	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Tingkat Pelayanan Obat dan Perbekalan Kesehatan Terhadap Pasien (I)	90	1.103.056.000	90	1.691.951.941	90	8.786.940.000	90	1.885.677.135	95	2.074.244.849	15.543.871.925	
					Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Jumlah Jenis Obat dan Perbekalan Kesehatan Yang Disalurkan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas (Paket)	1	1.103.056.000	1	1.691.951.941	1	8.786.940.000	1	1.861.147.135	1	2.047.261.849	15.470.058.925	
					Kordinasi Teknis Obat dan Perbekalan	Jumlah Kordinasi Yang Dilakukan (Kali)	0	-	0	2	2	22.300.000	2	24.530.000	2	26.983.000	73.813.000	
							60	-	90	90	90	-	90	-	90	-	-	
				25	Program Pengadaan, Peningkatan dan Peltarikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Pukesmas Pembantu dan Jaringannya	Cakupan ketersediaan sarana prasarana bidang kesehatan (I)	60	3.501.000.000	90	5.990.000.000	90	19.200.000.000	90	20.500.000.000	90	26.000.000.000	75.191.000.000	
					Pembangunan Puskesmas	Jumlah Puskesmas (Unit)	5	181.000.000	5	2.210.000.000	5	3.500.000.000	5	4.000.000.000	5	5.000.000.000	14.891.000.000	
					Pembangunan Puskesmas Pembantu	Jumlah Puskesmas Pembantu (Paket)	0	-	0	3	3	900.000.000	0	-	0	-	800.000.000	

[illegible]

[illegible]

					Jumlah Masyarakat Miskin Yang Mendapatkan Pelayanan Gratis (Rp)	0	-	1600	85.000.000	1600	90.000.000	1600	150.000.000	1600	250.000.000	565.000.000	
					Pelayanan Kesehatan Gratis Sunatan Massal Bagi Penduduk Miskin	0	-	200	240.000.000	200	115.000.000	200	220.000.000	200	240.000.000	815.000.000	
					Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas	0	-	2	-	2	285.164.000	3	400.000.000	3	500.000.000	1.185.164.000	
					Bantuan Operasional Kesehatan	0	-	5	-	5	1.100.000.000	5	1.300.000.000	5	1.500.000.000	3.900.000.000	
					Pelayanan Medical Check Up	0	-	100	-	100	150.000.000	100	150.000.000	100	150.000.000	450.000.000	
					Upaya Peningkatan Mutu Kinerja dan Kelembutan Pasien	0	-	0	-	0	-	3	180.000.000	5	200.000.000	380.000.000	
				TOTAL			18.487.495.956		21.643.046.180		44.695.473.076		46.906.242.324		56.587.293.284	188.319.550.820	