



**RENSTRA
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BARITO SELATAN
2017-2022**

Dinas Kesehatan
Kabupaten Barito Selatan
Jl. Bandara Sanggu Buntok Kode 73751
Buntok, 2017

**Renstra Dina Kesehatan Kabupaten Barito
Selatan Tahun 2017-2022
(Renstra)**

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BARITO SELATAN
TAHUN 2017**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, yang telah memberikan karunia-Nya sehingga Rancangan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017-2022 ini dapat disusun. Rencana strategis ini merupakan dokumen perencanaan yang diharapkan menjadi acuan bagi penyusunan program dan kegiatan, pelaksanaan dan bahan evaluasi program dan kegiatan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan selama jangka waktu lima tahun mendatang.

Dengan adanya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional ada kewajiban bagi Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk menyusun Rencana Strategis sesuai dengan tugas dan fungsinya. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan 2017-2022 ini mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017-2022, dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

Kami sampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Rencana Strategis ini. Kritik dan saran konstruktif demi kesempurnaan Rencana Strategis ini senantiasa kami harapkan.

Buntok, Agustus 2017

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Barito Selatan



drg. Daryomo Sukiastono, M.AP
NIP. 19650318 199103 1 009

DAFTAR ISI

| | | |
|----------------------|---|------------|
| KATA PENGANTAR | | i |
| DAFTAR ISI | | ii |
| BAB I | PENDAHULUAN | 1 |
| | 1.1 Latar Belakang | 1 |
| | 1.2 Landasan Hukum | 7 |
| | 1.3 Maksud dan Tujuan | 13 |
| | 1.4 Sistematika Penulisan | 14 |
| BAB II | GAMBARAN PELAYANAN KESEHATAN | 16 |
| | 2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan | 16 |
| | 2.2 Sumber Daya Kesehatan | 22 |
| | 2.3 Kinerja Pelayanan Kesehatan | 27 |
| | 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan..... | 40 |
| BAB III | PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH | 46 |
| | 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi | 46 |
| | 3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah Terpilih | 49 |
| | 3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten..... | 52 |
| | 3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan ... | 60 |
| | 3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis | 65 |
| BAB IV | TUJUAN, DAN SASARAN KEBIJAKAN | 67 |
| | 4.1 Tujuan dan Sasaran | 67 |
| BAB V | STRATEGIS DAN ARAH KEBIJAKAN..... | 74 |
| | 5.1 Strategis dan Kebijakan | 74 |
| BAB VI | RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN PENDANAAN..... | 84 |
| BAB VII | KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN..... | 96 |
| BAB VIII | PENUTUP | 100 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1. Pengertian Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya yang dilaksanakan dengan sasaran meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara berkesinambungan. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut diperlukan suatu Rencana Strategis (Renstra).

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017–2022 adalah dokumen resmi perencanaan yang merupakan arah dan tujuan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)-nya dalam mewujudkan visi, misi, sasaran dan arah kebijakan pembangunan kesehatan selama kurun waktu lima tahun kedepan.

Adanya Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang pelaksanaannya tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan maka perlu membuat dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten.

1.1.2. Proses Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap Satuan Kerja Pemerintah Daerah perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017–2022 didasarkan pada Permendagri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara, Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017-2022.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan disusun sesuai dengan tugas dan fungsi SKPD serta berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017-2022 dan bersifat indikatif yang disusun berdasarkan :

- a. Pendekatan kinerja, kerangka pengeluaran jangka menengah serta perencanaan dan penganggaran terpadu ;
- b. Kerangka pendanaan dan pagu indikatif ;
- c. Urusan wajib yang mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai dengan kondisi Kabupaten dan kebutuhan masyarakat,

atau urusan pilihan yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan. Proses Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan dapat dilihat pada gambar berikut.

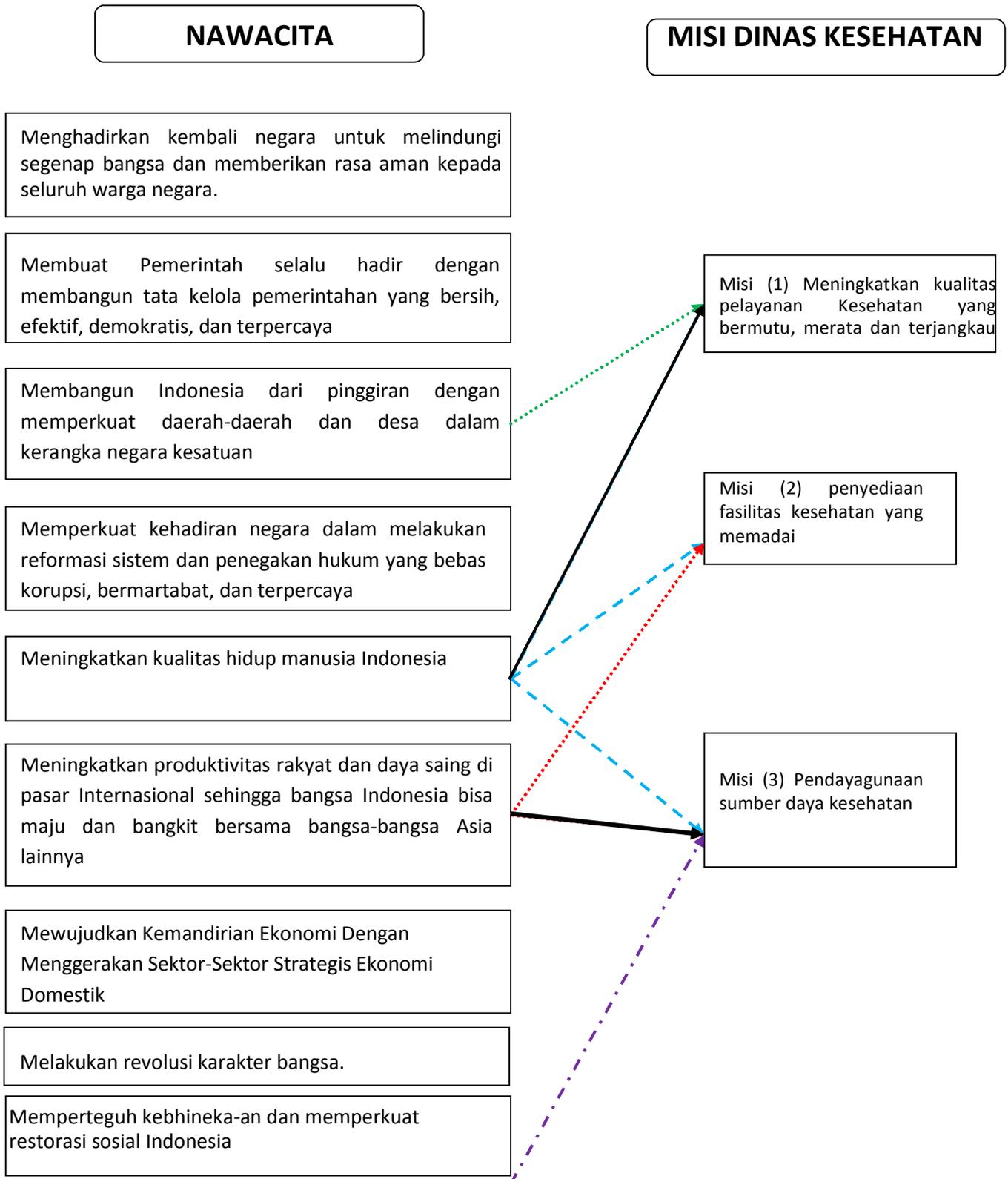
1.1.3. Keterkaitan Antara Renstra Dinkes Kabupaten Barito Selatan dengan Dokumen Perencanaan Lainnya

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) merupakan satu kesatuan yang terintegrasi dengan dokumen perencanaan lainnya, baik ditingkat pusat maupun daerah sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017–2022. Renstra tersebut dilaksanakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan yaitu (1) Perumusan kebijakan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan; (2) Pelaksanaan kebijakan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan; (3) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan; (4) Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan; (5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya, dalam rangka mewujudkan Visi Bapak Bupati Kabupaten Barito Selatan *”Terwujudnya Kabupaten Barito Selatan Sebagai Daerah Yang Maju dan Mandiri Sehingga Tercipta Tercipta Kehidupan Masyarakat Yang Sejahtera Secara Merata dan Memiliki Daya Saing Dilandasi Iman Dan Taqwa”*. Lebih lanjut Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan juga merupakan sinergisme RPJMN, Renstra Kementerian Kesehatan 2014-2019, RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah 2016-2021 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016-2021.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan 2017-2022 berpedoman dari RPJMD Kabupaten Barito Selatan 2017-2022 dan juga mengacu pada RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah 2017-2022 dan memperhatikan RPJMN dan

Gambar 1.3 Keterkaitan Antara RPJMN dengan Renstra Dinas Kesehatan



1.2 Landasan Hukum

Berbagai peraturan perundang-undangan menjadi landasan hukum dalam penyusunan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017-2022, yaitu:

1.2.1. Ketentuan Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) dan Kewenangan Dinas Kesehatan

1. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
6. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 03 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan;

1.2.2. Ketentuan Tentang Perencanaan dan Penganggaran

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47 Tambahan Lembaran Negara Nomor 2286);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33 Tambahan Lembaran Negara Nomor

- 4700);
6. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4725);
 7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembar Negara Nomor 5234);
 8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 140 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Tahun 2006 Nomor 25 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
 11. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan nomor 04 Tahun 2016 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017.

1.2.3 Ketentuan Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
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 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri R Nomor 13 Tahun 2016 Tentang

- Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Tata Ruang Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 464);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Adapun indikator dan target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.1. Indikator dan Target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

| No | Indikator | Target (%) |
|-----|--|------------|
| 1. | Cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan Kesehatan | 100 |
| 2. | Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan | 100 |
| 3. | Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | 100 |
| 4. | Cakupan anak usia 0-59 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar | 100 |
| 5. | Cakupan anak usia pendidikan dasar yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar | 100 |
| 6. | Cakupan warga negara usia 15-59 tahun (usia produktif) mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar | 100 |
| 7. | Cakupan warga negara usia 60 tahun keatas (Lansia) mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar | 100 |
| 8. | Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar | 100 |
| 9. | Cakupan penyandang Diabetes Mellitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar | 100 |
| 10. | Cakupan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar | 100 |
| 11. | Cakupan orang dengan Tuberkulosis (TB) mendapatkan pelayanan TB sesuai standar | 100 |
| 12. | Cakupan orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar | 100 |

1.2.4 Ketentuan Tentang Indikator Kinerja Kunci (IKK)

Pemerintah Pusat berkewajiban mengevaluasi kinerja pemerintahan daerah atau disebut sebagai evaluasi penyelenggaraan pemerintahan daerah (EPPD) untuk mengetahui keberhasilan penyelenggaraan pemerintahan daerah dalam memanfaatkan hak yang diperoleh daerah dengan capaian keluaran dan hasil yang telah direncanakan. Tujuan utama dilaksanakannya evaluasi, adalah untuk menilai kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah dalam upaya peningkatan kinerja untuk mendukung pencapaian tujuan penyelenggaraan otonomi daerah berdasarkan prinsip tata pemerintahan yang baik.

Penilaian dilakukan dengan menggunakan Indikator Kinerja Kunci (IKK) untuk setiap pengukuran yang secara otomatis akan menghasilkan peringkat kinerja daerah secara nasional yang dapat digunakan untuk menetapkan kebijakan pengembangan kapasitas pemerintahan daerah dalam rangka mendorong kompetisi antar daerah dalam pelaksanaan otonomi daerah. Rincian Indikator Kinerja Kunci (IKK) dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.2 Target Indikator Kinerja Kunci (IKK) Bidang Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

| No. | Indikator | (%) Target Tahun 2016 |
|-----|---|-----------------------|
| 1. | Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani | 80 |
| 2. | Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan | 90 |
| 3. | Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) | 90 |
| 4. | Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan | 100 |
| 5. | Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA | 100 |
| 6. | Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) | 100 |
| 7. | Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin | 100 |
| 8. | Cakupan kunjungan bayi | 90 |

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud Penyusunan RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

Maksud penyusunan RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan adalah:

1. Menjabarkan Rencana Strategis Kabupaten dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Jangka Menengah (5 Tahun);
2. Menyelaraskan Rencana Strategis Kabupaten dengan Pelayanan Dinas Kesehatan, usulan masyarakat, dan Evaluasi Kinerja 5 Tahun lalu, menjadi Rencana Strategis Dinas Kesehatan;
3. Mendukung koordinasi antar pelaku pembangunan kesehatan;
4. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi, dan sinergi baik antar wilayah, antar ruang, antar waktu, antar fungsi pemerintah maupun antara Pusat dan Daerah;
5. Menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran kegiatan, pelaksanaan kegiatan, dan pengawasan kegiatan;
6. Mengoptimalkan partisipasi masyarakat;
7. Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, berkeadilan, dan berkelanjutan.

1.3.2 Tujuan Penyusunan RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

Adapun tujuan penyusunan Review RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan adalah untuk:

1. Menjadi pedoman penyelarasan dalam implementasi strategi dan visi misi Pemerintah Kabupaten Barito Selatan yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017-2022;
2. Menjadi pedoman dalam pelaksanaan pelayanan Dinas Kesehatan dalam jangka waktu 5 tahun;
3. Menjadi pedoman dalam penyusunan rencana anggaran Dinas Kesehatan; dan
4. Menjadi pedoman dalam pelaksanaan program kerja dan kegiatan

pembangunan kesehatan di Kabupaten Barito Selatan sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan.

1.4 Sistematika Penulisan

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017-2022 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I: PENDAHULUAN

Memuat latar belakang penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan mulai dari pengertian, proses penyusunan dan keterkaitan Renstra dengan dokumen lain, landasan hukum serta maksud dan tujuan penyusunan Renstra.

BAB II: GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BARITO SELATAN

Memuat informasi tentang tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan dan UPTD nya dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan, mengulas secara ringkas sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan dan menjelaskan capaian-capaian indikator kinerja kesehatan penting dalam pelaksanaan rencana strategis periode sebelumnya, serta tantangan dan peluang pengembangan pelayanan kesehatan.

BAB III : PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Memuat perumusan dan penentuan isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, telaahan dan isu-isu strategis pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Barito Selatan, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

BAB IV : TUJUAN DAN SASARAN

Memuat rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Perangkat Daerah.

BAB V : STRATEGI DAN ARAHAN KEBIJAKAN

Memuat rumusan pernyataan strategis dan arah kebijakan Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang.

BAB VI : RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan serta pendanaan indikatif.

BAB VII: KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

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

BAB VIII : PENUTUP

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BARITO SELATAN

2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

2.1.1. Tugas Dinas Kesehatan Kabupten Barito Selatan

Tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 03 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan dan Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan, Dinas Kesehatan memiliki tugas melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

2.1.2. Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di atas, Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan mempunyai fungsi antara lain :

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

Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Dinas Kesehatan dibantu oleh :

1) Sekretaris

Sekretaris mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas di bidang kesekretariatan yang meliputi menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan koordinasi dan

kerjasama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi dan pelaporan, dan melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Untuk melaksanakan tugas, Sekretaris mempunyai fungsi :

- a) Penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
- b) Koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
- c) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan; dan
- d) Pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan.

Sekretariat terdiri dari :

- 1) Subbag Perencanaan dan Keuangan
- 2) Subbag Umum dan Kepegawaian

2) Bidang Kesehatan Masyarakat

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat.

Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan menyelenggarakan fungsi uraian tugas sebagai berikut :

- a) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- d) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :

- a) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
- b) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
- c) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

3) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Tugas pokok Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- b) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :

- 1) Seksi Surveilans dan Imunisasi
- 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- 3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Kesehatan Jiwa.

4) Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan

pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.

Tugas Pokok Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a) penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- b) penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- c) penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan; dan
- d) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :

- 1) Seksi Pelayanan Kesehatan
- 2) Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT
- 3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

5) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)

UPTD adalah unit pelaksana teknis dinas yang mempunyai tugas melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan atau kegiatan teknis penunjang;

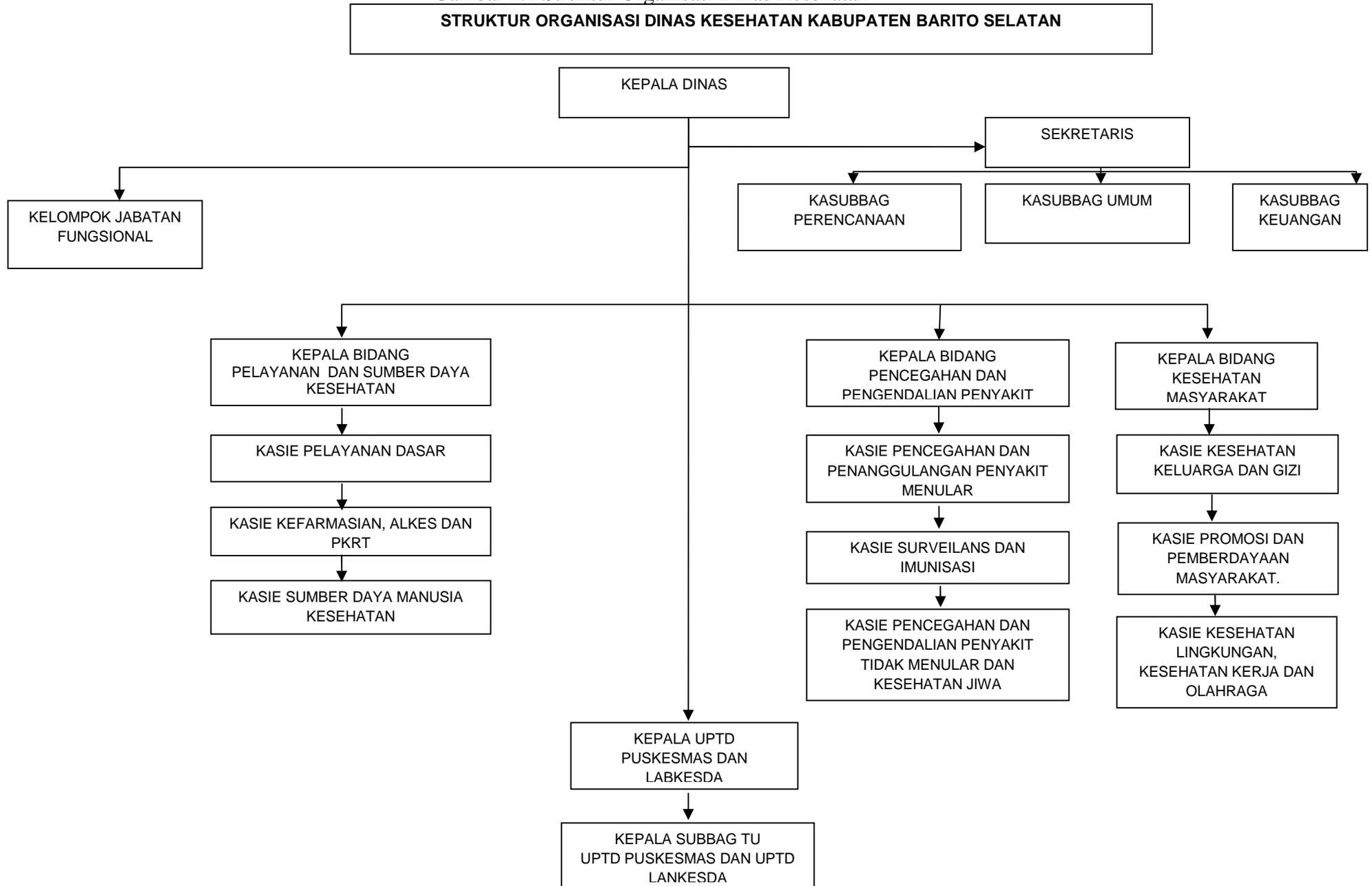
Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan terdiri dari :

- 1) UPTD Labkesda Kabupaten Barito Selatan
- 2) UPTD Puskesmas Jenamas
- 3) UPTD Puskesmas Mengaktip

- 4) UPTD Puskesmas Bangkuang
- 5) UPTD Puskesmas Babai
- 6) UPTD Puskesmas Buntok
- 7) UPTD Puskesmas Baru
- 8) UPTD Puskesmas Kalahien
- 9) UPTD Puskesmas Sababilah
- 10) UPTD Puskesmas Pendang
- 11) UPTD Puskesmas Bantai Bambure
- 12) UPTD Puskesmas Tabak Kanilan dan,
- 13) UPTD Puskesmas Patas I

2.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan



2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

2.2.1 Sumber Daya Manusia (SDM) di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan dan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas, Gudang Farmasi dan Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Tahun 2017 berjumlah 449 orang dengan rincian sebagai berikut :

- a. Sumber Daya Manusia (SDM) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan s/d Desember Tahun 2017

Tabel 2.1
Kekuatan SDM di Dinkes Kabupaten Barito Selatan Berdasarkan Jabatan Tahun 2017

| No. | Jabatan | Jumlah (orang) |
|-----|-----------------------|----------------|
| 1 | Struktural eselon II | 1 |
| 2 | Struktural eselon III | 4 |
| 3 | Struktural eselon IV | 11 |
| 4 | Staf | 43 |
| | Jumlah | 58 |

Sumber : Sub Bag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan

Tabel 2.2
Kekuatan SDM di Dinkes Kabupaten Barito Selatan Berdasarkan Golongan Pada Tahun 2017

| No. | Golongan | Jumlah (orang) |
|-----|--------------|----------------|
| 1 | Golongan IV | 6 |
| 2 | Golongan III | 43 |
| 3 | Golongan II | 9 |
| 4 | Golongan I | 1 |
| | Jumlah | 58 |

Sumber : Sub Bag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan

Tabel 2.3
Jumlah SDM di Lingkup Puskesmas/Pustu/Poskesdes
Se-barsel Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun
2017.

| No. | Tingkat Pendidikan | Jumlah (orang) | |
|-----|------------------------|----------------|---------|
| | | PNS | Non PNS |
| 1 | S2 | | |
| | - Kesehatan | - | - |
| | - Umum | - | - |
| 2 | Dokter Spesialis | | |
| 3 | S1 | | |
| | - Dokter | 10 | - |
| | - Dokter Gigi | 5 | - |
| | - Apoteker | 1 | - |
| | - SKM | 5 | 5 |
| | - Sarjana Keperawatan | 19 | 24 |
| | - Kesehatan Lingkungan | 1 | - |
| | - Kesehatan Lain | 6 | - |
| | - Umum | 1 | - |
| 4 | D3 | | |
| | - Analis | 8 | 3 |
| | - Kefarmasian | 6 | 1 |
| | - Kebidanan | 107 | 59 |
| | - Keperawatan | 128 | 62 |
| | - Kesehatan Lingkungan | 2 | - |
| | - Gizi | 7 | 3 |
| | - Kesehatan Lain | 7 | - |
| | - Umum | | |
| 5 | D1 | | |
| | - Kesehatan | 2 | - |
| | - Umum | 2 | - |
| 6 | SMA | 74 | 16 |
| | SMP | - | - |
| | SD | - | - |
| | Jumlah | 391 | 174 |

Sumber : Sub Bag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan

Jumlah SDM di Dinas Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2017.

| No. | Tingkat Pendidikan | Jumlah (orang) | |
|-----|------------------------|----------------|---------|
| | | PNS | Non PNS |
| 1 | S2 | | |
| | - Kesehatan | 3 | - |
| | - Umum | 6 | - |
| 2 | Dokter Spesialis | | |
| 3 | S1 | | |
| | - Dokter | 2 | - |
| | - Dokter Gigi | - | - |
| | - Apoteker | 1 | 1 |
| | - SKM | 5 | 5 |
| | - Sarjana Keperawatan | 5 | 5 |
| | - Kesehatan Lingkungan | | |
| | - Kesehatan Lain | | |
| | - Umum | 6 | 3 |
| 4 | D3 | | |
| | - Analis | 1 | - |
| | - Kefarmasian | 2 | - |
| | - Kebidanan | 3 | 1 |
| | - Keperawatan | - | 4 |
| | - Kesehatan Lingkungan | - | 2 |
| | - Gizi | - | 3 |
| | - Kesehatan Lain | - | - |
| | - Umum | 1 | 2 |
| 5 | D1 | | |
| | - Kesehatan | - | - |
| | - Umum | - | - |
| 6 | SMA | 11 | 1 |
| | SMP | 2 | - |
| | SD | 1 | 3 |
| | Jumlah | 58 | 30 |

Sumber : Sub Bag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan

2.2.2. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan prasarana kesehatan yang ada Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan sampai dengan Desember 2016 sebagai berikut.

Tabel 2.5
Daftar Sarana dan Prasarana Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan s/d Desember Tahun 2016

| No | Sarana Kesehatan | Jumlah (Unit) |
|----|-----------------------------|---------------|
| 1 | Puskesmas Non Perawatan | 7 |
| 2 | Puskesmas Perawatan | 5 |
| 3 | Puskesmas Pembantu | 61 |
| 4 | Poskesdes + Polindes | 74 |
| 5 | Pusling Roda 4 di Puskesmas | 9 |
| 6 | Pusling Speedboat | 7 |

Sumber : Data Aset ,Sub Bag Perencanaa dan Keuangan

2.2.3. Anggaran

a. Pendapatan Daerah

Pendapatan daerah merupakan unsur penting dalam mendukung penyediaan kebutuhan belanja daerah. Pemenuhan target pendapatan diharapkan dapat memanfaatkan momentum pertumbuhan ekonomi yang akan memberikan konsekuensi logis bagi peningkatan potensi penerimaan daerah. Secara rinci Pendapatan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan sebagaimana terlihat pada Tabel dibawah ini.

Tabel 2.6
Realisasi Pendapatan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan
Tahun 2012 – 2016

| Uraian | Tahun | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| | 2015 | 2016 |
| 1. PENDAPATAN ASLI DAERAH | | |
| 1.1 Retribusi Daerah | Rp. 298.500.000 | Rp. 276.333.500 |
| 2. Lain-Lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah | | |
| 2.1 Pendapatan dari PT. ASKES | - | - |
| 2.2 Dana Kapitasi JKN | Rp.2.373.632.000 | Rp. 2.202.945.834 |
| Jumlah Pendapatan Daerah | 64.347.109.000 | 93.191.926.000 |

b. Belanja Daerah

Pengelolaan belanja daerah dilaksanakan berdasarkan pada anggaran kinerja (*performance budget*) yaitu belanja daerah yang berorientasi pada pencapaian hasil atau kinerja. Secara rinci realisasi belanja daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan sebagaimana terlihat pada tabel berikut.

Tabel 2.7
Realisasi Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan
Tahun 2012 – 2016

| No | Uraian | Tahun | | | | |
|----|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 2012 (Rp) | 2013 (Rp) | 2014 (Rp) | 2015 (Rp) | 2016 (Rp) |
| A. | BELANJA TIDAK LANGSUNG | 21.082.378.771 | 21.736.879.107 | 22.600.048.228 | 24.295.710.344 | 25.798.828.628 |
| B. | BELANJA LANGSUNG | 9.082.017.000 | 12.349.913.118 | 27.009.981.352 | 24.437.077.575 | 31.493.516.142 |
| | TOTAL BELANJA | 30.164.395.771 | 34.086.792.225 | 49.610.029.580 | 48.732.778.919 | 57.292.344.770 |

Sumber : Subbag Perencanaan dan Keuangan

Anggaran belanja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan pada tahun 2012 – 2016 mengalami peningkatan di tiap tahunnya. Berdasarkan tabel diatas, rata-rata realisasi belanja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan menunjukkan tren peningkatan.

2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

2.3.1. Indikator Bidang Kesehatan

Sasaran dari program ini adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Pencapaian sasaran tersebut diukur dengan menggunakan 3 (tiga) indikator kinerja yang merupakan indikator bidang kesehatan, yaitu:

a. Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup

Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup menggambarkan jumlah kematian bayi pada setiap 1.000 kelahiran. Angka kematian bayi di Kabupaten Barito Selatan pada tahun 2012 sebesar 10,6 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 Angka kematian bayi sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan penurunan angka kematian bayi terus mengalami penurunan dari tahun 2012-2016. Dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerjanya mencapai 100 % menunjukkan keberhasilan.

Tabel 2.8
Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup
Tahun 2012-2016

| Uraian | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|------|------|------|------|------|
| Angka Kematian bayi per 1000 Kelahiran Hidup | 10,6 | 5 | 5 | 6 | 6 |

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan

b. Angka Kematian Ibu Melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup.

Angka kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup menggambarkan jumlah kematian ibu melahirkan pada setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu melahirkan di Kabupaten Barito Selatan pada tahun 2012 sebesar 50,4 per 100.000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2015 angka kematian ibu sebesar 96 per100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan penurunan angka kematian ibu terus mengalami penurunan dari tahun 2013-2016. Dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan yaitu < 125 per 100.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerjanya di akhir tahun 2016 mencapai 100% menunjukkan keberhasilan.

Tabel 2.9
Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup
Tahun 2012-2016

| Uraian | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|------|------|------|------|------|
| Angka Kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | 50,4 | 390 | 96 | 96 | 96 |

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan

c. Balita Dengan Status Gizi Buruk

Balita dengan status gizi buruk dihitung berdasarkan berat badan balita dibandingkan dengan tinggi badan balita (BB/TB). Berdasarkan hasil pendataan pada tahun 2012, prevalensi balita gizi buruk di Kabupaten Barito Selatan sebesar 0,0%. Dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan sebesar 1%, maka capaian kinerjanya menunjukkan keberhasilan. Perkembangan Persentase Balita Gizi Buruk di Kabupaten Barito Selatan tahun 2012- 2016 tampak pada tabel berikut ini.

Tabel 2.10
% Prevalensi Balita Gizi Buruk di Kabupaten
Barito Selatan Tahun 2012-2016

| Uraian | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------------------------|------|------|------|-------|-------|
| % Prevalensi Balita Gizi Buruk | - | - | - | 0,008 | 0,008 |

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan

2.3.2 Indikator Kinerja Utama (IKU)

Urusan Wajib Kesehatan diimplementasikan melalui Program Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan

Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya, dan Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak. Program-program tersebut diukur melalui indikator kesehatan yang digunakan sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) dan diuraikan sebagai berikut:

a. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Pencapaian Program Upaya Kesehatan Masyarakat diukur dengan menggunakan 2 (dua) indikator kinerja, yaitu :

1) Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin

Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin adalah jumlah masyarakat miskin yang sakit dan berkunjung yang dilayani di sarana pelayanan kesehatan dasar milik Pemerintah Kabupaten Barito Selatan dalam hal ini puskesmas di seluruh Kabupaten Barito Selatan. Cakupan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Kabupaten Barito Selatan Tahun 2012-2016 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.11
Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin di Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas) Tahun 2012-2016

| Uraian | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|
| % Cakupan pelayanan kesehatan maskin | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan.

2) Cakupan Kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam

Cakupan Kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam adalah Kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani < 24 jam terhadap KLB dalam periode/kurun waktu tertentu. Pada tahun 2012-2016 dari 93 Desa/Kelurahan yang dilakukan pengawasan atau surveilans tidak terdapat kasus yang menyebabkan KLB. Adapun cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam selama tahun 2012-2016 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.12
Cakupan Kelurahan Yang Mengalami
KLB Yang Ditangani < 24 Jam Tahun
2012-2016

| Uraian | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------|------|------|------|------|
| Jumlah Kelurahan KLB yang ditangani < 24 jam | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| % Cakupan kelurahan KLB yang ditangani < 24 jam | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Sumber : Bidang PMK.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Barito Selatan selama ini dilaksanakan melalui kegiatan- kegiatan yang bersifat Promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Adapun kegiatan pada Program Upaya Kesehatan Masyarakat antara lain adalah:

1. Monitoring dan Pembinaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Jaringannya
2. Pelayanan Kesehatan Khusus bagi Penduduk Miskin di Daerah Tertinggal, Terpencil dan Perbatasan
3. Pelayanan Kesehatan Dasar Penduduk Miskin
4. Pelayanan Kesehatan Dasar Penduduk Miskin Lokasi Desa PM2L
5. Penjaringan Kesehatan Indera Mata-Katarak
6. Penyelenggaraan Pelayanan Upaya Kesehatan Haji
7. Pelayanan Dokter Spesialistik
8. Pertemuan Pengelola Program Kesehatan Rujukan
9. Monev Program Kesehatan Rujukan di Puskesmas
10. Penyuluhan Tentang Bahaya Penyakit Tidak Menular
11. Penyuluhan Bahaya Penyakit Menular Sex (PMS) dan HIV - AID pada Remaja
12. Penyuluhan Tentang PHBS (CTPS, Kesehatan Gigi) di Sekolah

Dasar

13. Monev Puskesmas PONED
14. Pengendalian Faktor Resiko PTM melalui Posbindo (Pos Pelayanan terpadu) PTM
15. Lomba Balita Indonesia (LBI)
16. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin yang tidak ditanggung Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Jaringannya
17. Pertemuan Pengelola Dana Kapitasi JKN Kab. Barito Selatan
18. Biaya Tarif Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama /Puskesmas
19. BOK Puskesmas
20. Pertemuan Sosialisasi Prog BOK Tk. Kabupaten
21. Bimbingan Teknis BOK ke Puskesmas
22. Konsultasi Teknis BOK ke Dinkes Provinsi
23. Jaminan Persalinan
24. Pertemuan Sosialisasi Jaminan Persalinan

b. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya

Pencapaian Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya diukur dengan menggunakan 2 (dua) indikator, yaitu:

1) Peningkatan Jumlah sarana/Pustu/Poskesdes

Salah satu indikator yang mendukung tercapainya program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya adalah peningkatan jumlah sarana kesehatan di semua desa wilayah Kabupaten Barito Selatan.

Pada tahun 2012 jumlah puskesmas Pembantu sebanyak 53 dan

pada akhir tahun 2016 sebanyak 60 Puskesmas Pembantu. Sedangkan untuk sarana Poskesdes pada tahun 2012 sebanyak 61 poskesdes dan pada akhir tahun 2016 bertambah menjadi 74 Poskesdes/Polindes. Dengan jumlah total sarana kesehatan Pustu/poskesdes di desa/keslurahan maka dapat dikatakan bahwa semua desa di Kabupaten Barito Selatan sudah tersedia Sarana bangunan kesehatan.

2) Jumlah Puskesmas Pembantu yang meningkat menjadi Puskesmas Induk maupun Rawat Inap

Selain sarana kesehatan berupa Puskesmas, Kabupaten Barito Selatan juga memiliki Puskesmas Pembantu yang berfungsi sebagai penunjang pelayanan Kesehatan Puskesmas dengan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pada tahun 2012 jumlah puskesmas pembantu yang meningkat menjadi puskesmas induk sebanyak 2 puskesmas yakni Puskesmas Bantai Bambure dan Puskesmas Sababilah.

Pada tahun 2012 sampai dengan 2016 tidak ada peningkatan puskesmas non rawat inap menjadi puskesmas rawat inap. Target akhir tahun 2016 ialah 2 Puskesmas menjadi puskesmas rawat inap. Ada beberapa hal yang menyebabkan target tidak tercapai yakni diantaranya ketidak siapan anggaran yang mendukung untuk peningkatan/penambahan ruangan di puskesmas dan masih kurangnya tenaga kesehatan di puskesmas seperti dokter, perawat dan bidan.

Adapun kegiatan program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana prasarana kesehatan diantaranya ialah :

1. Pengadaan dan Pembangunan Sarana dan prasarana Kesehatan
2. Monev di Puskesmas/Pustu/Poskesdes
3. Penyediaan Penunjang Puskesmas dan Pustu
4. Penyediaan Tenaga kontrak Perawat, Bidan dan Petugas Keamanan, Kebersihan, Sopir dan Administrasi Kantor.

. c. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

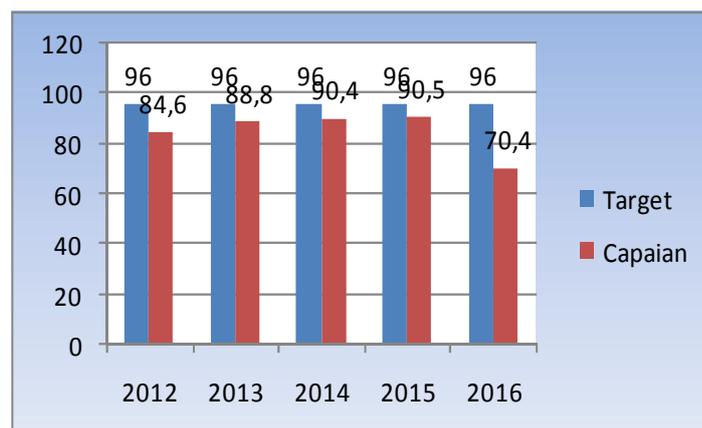
Pencapaian keberhasilan Program Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak diukur melalui indikator yaitu:

- 1) Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan

Pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan juga merupakan salah satu kualitas pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa persalinan, hal ini disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan (profesional). Proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan (nakes) merupakan salah satu upaya untuk penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan.

Berdasarkan jumlah sasaran ibu hamil yang ada, maka jumlah ibu yang melahirkan selama tahun 2016 di Kabupaten Barito Selatan adalah 2.884 orang. Sedangkan jumlah ibu melahirkan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 2.031 orang atau cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 70,4 %. Apabila dibanding dengan target 96% maka capaian untuk indikator ini dikatakan belum berhasil. Adapun cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Barito Selatan pada kurun waktu lima tahun terakhir dapat dilihat pada Gambar berikut:

Gambar 2.2
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
Yang Memiliki Kompetensi Kebidanan (%)
Tahun 2012-2016



2) Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bagi Bayi 0-11 Bulan

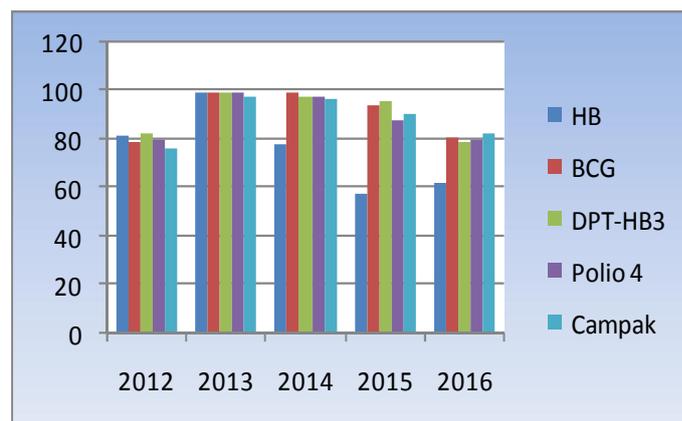
Cakupan imunisasi dasar pada bayi 0-11 bulan di Kabupaten Barito Selatan pada tahun 2012 berdasarkan jenis imunisasi yang ada sebagai berikut:

- cakupan imunisasi Hb
- cakupan imunisasi BCG
- cakupan imunisasi DPT3+HB3
- cakupan imunisasi polio 4
- cakupan imunisasi campak

Pada tahun 2016 cakupan imunisasi dasar BCG, DPT1+HB1, DPT3+HB3, polio 4, dan campak yakni Jumlah bayi sasaran program imunisasi pada tahun 2016 adalah 2.244 orang. Berdasarkan jumlah bayi diperoleh cakupan imunisasi BCG sebanyak 1.823 orang (81,2%), DPT-3+HB-3 sebanyak 1.770 orang (79 %), POLIO-4 sebanyak 1.791 orang (79,8 %), dan CAMPAK sebanyak 1.861orang (82,9 %).

Adapun cakupan Imunisasi di Kabupaten Barito Selatan pada kurun waktu lima tahun terakhir dapat dilihat pada Gambar berikut:

Gambar 2.3
Cakupan Imunisasi (%)
Tahun 2012-2016



Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa capaian imunisasi tertinggi di capai yaitu pada tahun 2013 dengan capaian 100 % yang mana

sesuai dengan target 100%.

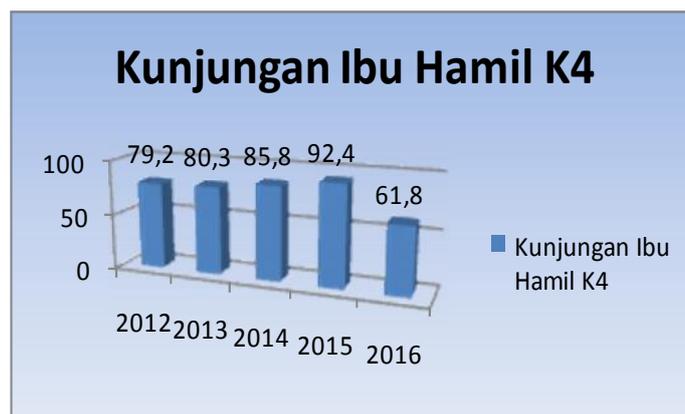
3) Balita Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan

Indikator ini diukur berdasarkan perbandingan antara jumlah balita gizi buruk yang dirawat di sarana pelayanan kesehatan yang sesuai standar dengan jumlah balita gizi buruk yang ditemukan. Pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 seluruh balita gizi buruk telah mendapatkan perawatan dan intervensi untuk pemulihan gizi sesuai dengan target yang telah ditetapkan sebesar 100%, sehingga capaian kinerjanya sebesar 100%.

4) Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Pada tahun 2012 kunjungan ibu hamil K4 di sarana pelayanan kesehatan sebanyak 1.862 ibu hamil atau 79,2 % dari sasaran ibu hamil sebanyak 2.350 dengan target sebesar 98%. Pada tahun 2016 kunjungan ibu hamil K4 di sarana pelayanan kesehatan 1.869 atau 61,8 % dari 3.022 sasaran ibu hamil. Perkembangan cakupan kunjungan ibu hamil K4 selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada Gambar berikut.

Gambar 2.4
Perkembangan Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4
Tahun 2012-2016

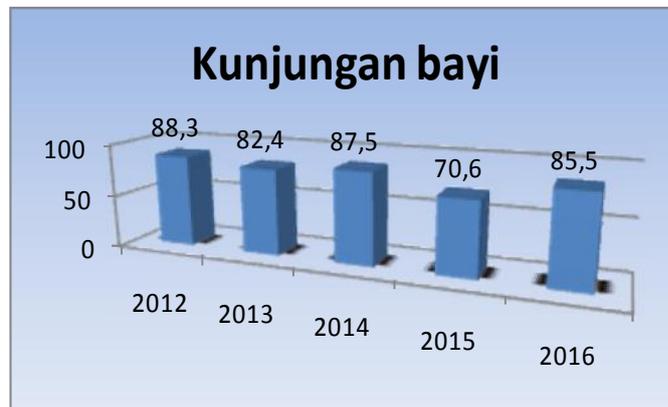


Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa cakupan tertinggi terjadi pada tahun 2015 sebesar 92,4 %. Dan kunjungan ibu hamil K4 dikabupaten Barito Selatan belum tercapai sesuai target 98 %.

5) Cakupan Kunjungan Bayi

Pada tahun 2012 jumlah kunjungan bayi di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Barito Selatan sebanyak 1.751 bayi atau 88,3% dari 1.982 sasaran bayi. Pada tahun 2016 jumlah kunjungan bayi di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Barito Selatan sebanyak 1.919 bayi atau 85,5% dari 2.244 sasaran bayi. apabila dibandingkan dengan target sebesar 90% maka cakupan kunjungan bayi di Kabupaten belum mencapai target. Perkembangan cakupan kunjungan bayi selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada Gambar berikut.

Gambar 2.5
Perkembangan Cakupan Kunjungan Bayi
Tahun 2012-2016



Upaya yang dilakukan guna mendukung pencapaian indikator Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak, pemerintah Kabupaten Barito Selatan telah melakukan kegiatan antara lain sebagai berikut:

- 1) Pendamping Penelusuran Kasus Kematian Maternal/Balita
- 2) Pertemuan Monev Pengelola Program KIA
- 3) Bimbingan Teknis Program KIA dan Pembinaan Kelas Ibu Hamil
- 4) Pertemuan Audit Maternal Perinatal (AMP)

2.3.3 Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

Selain indikator program yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Barito Selatan tahun 2012-2016, indikator kesehatan lain tertuang dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan merupakan salah satu tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah Kabupaten/Kota tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

SPM kesehatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target tahun 2010-2015, yang meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan Dasar ;
- b. Pelayanan Kesehatan Rujukan ;
- c. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/KLB;
- d. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Capaian indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.13
Perkembangan Capaian Indikator SPM Bidang Kesehatan
Tahun 2012-2016

| No. | Indikator | Target Nasional | | (%) Capaian Indikator | | | | |
|-----|---|-----------------|-------|------------------------|------|------|------|------|
| | | % | Tahun | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1 | Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4. | 95 | 2015 | 81 | 80 | 85 | 92 | 63 |
| 2 | Cakupan Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani. | 80 | 2015 | 100 | 36 | 43 | 29 | 33 |
| 3 | Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. | 90 | 2015 | 94 | 88 | 90 | 90 | 70 |
| 4 | Cakupan pelayanan Ibu Nifas | 90 | 2015 | 86 | 100 | 89 | 89 | 87 |
| 5 | Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani | 80 | 2010 | 100 | 17 | 15 | 16 | 15 |
| 6 | Cakupan kunjungan bayi. | 90 | 2010 | 100 | 86 | 87 | 80 | 85 |

| | | | | | | | | |
|----|---|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 7 | Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI). | 100 | 2010 | 96 | 73 | 84 | 92 | 77 |
| 8 | Cakupan pelayanan anak balita. | 90 | 2010 | 52 | 40 | 53 | 51 | 72 |
| 9 | Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin. | 100 | 2010 | 0 | 88 | 100 | 100 | 100 |
| 10 | Cakupan Balita gizi buruk mendapat Perawatan | 100 | 2010 | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 11 | Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat | 100 | 2010 | 89 | 100 | 100 | 99 | 100 |
| 12 | Cakupan peserta KB Aktif | 70 | 2010 | 60 | 75 | 76 | 77 | 72 |
| 13 | Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit | | | | | | | |
| | Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun | >2 | 2010 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Penemuan Penderita Pneumonia Balita | 100 | 2010 | 1,2 | 0,6 | 0,7 | 0,2 | 0 |
| | Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif | 100 | 2010 | 82 | 64 | 33 | 39 | 62 |
| | Penderita DBD yang Ditangani | 100 | 2010 | 0 | 0 | 100 | 100 | 100 |
| | Penemuan Penderita Diare | 100 | 2010 | 66 | 100 | 97 | 81 | 100 |
| 14 | Cakupan kunjungan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin | | | | | | | |
| | Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin | 100 | 2015 | 34 | 48 | 47 | 51 | 65 |
| 15 | Cakupan kunjungan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin. | | | | | | | |
| | Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin. | 100 | 2015 | 7 | 19 | 10 | 2 | 15 |
| 16 | Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota. | 100 | 2015 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 17 | Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam | 100 | 2015 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | Cakupan Desa Siaga Aktif | 80 | 2015 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Sumber : Profil Kesehatan 2012-2016

2.3.4. Indikator Upaya Kesehatan Lainnya

Indikator kesehatan lain juga dipergunakan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Barito Selatan. Indikator ini juga merupakan gambaran capaian kesehatan yang juga merupakan capaian program Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan dan UPTD-nya.

Indikator upaya kesehatan lain dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.14
Indikator Upaya Kesehatan Lainnya

| No | Fokus/Bidang Urusan/Indikator Kinerja Pembangunan Daerah | Target Renstra | | | | | Capaian | | |
|------|--|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------|-------|------|
| | | Tahun 2012 | Tahun 2013 | Tahun 2014 | Tahun 2015 | Tahun 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1 | Pelayanan Urusan Wajib Kesehatan | | | | | | | | |
| 2.1 | Rasio posyandu per satuan balita | 1 : 90 | 1 : 85 | 1 : 80 | 1 : 80 | 1 : 75 | 80 | 80 | 80 |
| 2.2 | Rasio puskesmas per satuan penduduk | 10 : 100.000 | 10 : 100.000 | 10 : 100.000 | 10 : 100.000 | 10 : 100.000 | 10 | 10 | 10 |
| 2.3 | Rasio pustu per satuan penduduk | 6 : 100.000 | 6 : 100.000 | 6 : 100.000 | 6 : 100.000 | 6 : 100.000 | 6 | 6 | 6 |
| 2.4 | Rasio rumah sakit per satuan penduduk | 4 : 500.000 | 4 : 500.000 | 4 : 500.000 | 4 : 500.000 | 4 : 500.000 | 4 | 4 | 4 |
| 2.5 | Rasio dokter per satuan penduduk | 30 : 100.000 | 34 : 100.000 | 36 : 100.000 | 36 : 100.000 | 40 : 100.000 | 36 | 22 | 14 |
| 2.6 | Rasio dokter gigi per satuan penduduk | 2 : 100.000 | 4 : 100.000 | 6 : 100.000 | 8 : 100.000 | 11 : 100.000 | 8 | 6,3 | 4,5 |
| 2.7 | Persentase rumah tinggal ber sanitasi (%) | 54,5 | 56,5 | 58,5 | 60,5 | 65,6 | 60 | 47 | 50 |
| 2.8 | Umur Harapan Hidup (UHH)- (Tahun) | 68,45 | 69,24 | 70,24 | 71,45 | 71,56 | 68 | 68,48 | N/A |
| 2.9 | Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 0 | 1,4 | 6 |
| 2.10 | Angka Kematian Ibu Melahirkan per 100.000 KH | 200 | 175 | 170 | 165 | 155 | 165 | 165 | 89 |
| 2.11 | Prevalensi Gizi Buruk pada Anak (%) | < 5 | < 5 | < 5 | < 5 | < 5 | 2 | 1 | 1 |
| 2.12 | AKABA per 1000 Balita | 1,3 | 1,2 | 1,1 | 1 | 1 | 0,5 | 0,5 | 1 |

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

2.4.1 Analisis Renstra Kementerian/Lembaga (K/L) dan Renstra Dinkes

Berdasarkan analisis keadaan eksternal Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan akan dapat diidentifikasi faktor eksternal yaitu peluang dan tantangan yang mempengaruhi strategi pencapaian tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan.

Faktor eksternal pada dasarnya adalah merupakan faktor yang ada di sekeliling Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan, yang dapat terdiri atas kondisi politik, ekonomi, sosial budaya, ketenteraman dan ketertiban, lingkungan fisik, lingkungan hidup, masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi, demografi, stakeholders dan lain-lain. Komparasi capaian sasaran indikator kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan dengan capaian indikator kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan Kementerian Kesehatan RI dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.15
Komparasi Capaian Sasaran Renstra Dinkes Kabupaten Barito Selatan terhadap Sasaran Renstra Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah dan Renstra Kementerian Kesehatan RI

| No | Indikator Kinerja | Capaian Sasaran Renstra Dinkes Kab. Barito Selatan | Sasaran pada Renstra Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah | Sasaran pada Renstra Kemenkes RI |
|----|---|---|---|----------------------------------|
| 1. | Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan | Capaian cakupan tolinakes Kab. Barito Selatan tahun 2016 adalah 70,4 % Angka ini masih dibawah target yang ditentukan 96 % | Capaian cakupan tolinakes Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2015 adalah 80,53 %, Angka ini masih dibawah target yang ditentukan 95 % | |
| 2. | Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) | Capaian cakupan kunjungan ibu hamil (K4) Kabupaten Barito Selatan tahun 2016 adalah 61,8% Angka ini masih dibawah target yang ditentukan 98% | Capaian cakupan kunjungan ibu hamil (K4) Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2015 adalah 83,24 %. Angka ini masih dibawah target yang ditentukan 97 %. | |
| 3. | Cakupan kunjungan bayi | Capaian cakupan kunjungan bayi Kab. Barito Selatan tahun 2016 adalah 85.5%. Angka ini dibawah target yang ditentukan 90% | Capaian cakupan kunjungan bayi Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2015 adalah 68,65%. Angka ini dibawah target yang ditentukan 95% | |

| No | Indikator Kinerja | Capaian Sasaran Renstra Dinkes Kab. Barito Selatan | Sasaran pada Renstra Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah | Sasaran pada Renstra Kemenkes RI |
|----|--|---|---|---|
| 4. | Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan | Capaian cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan di Kabupaten Barito Selatan adalah 100%, sesuai target 100% | Capaian cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan di Provinsi Kalimantan Tengah adalah 100%, sesuai target 100% | |
| 5. | Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin | Capaian cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin Kab. Barito Selatan adalah 100%, sesuai target 100% | Masyarakat miskin tertangani (%) | |
| 6. | Cakupan kelurahan KLB yang ditangani < 24 jam | Capaian cakupan kelurahan KLB yang ditangani < 24 jam Kab. Barito Selatan adalah 100%, sesuai target 100% | Capaian cakupan kelurahan KLB yang ditangani < 24 jam di Provinsi Kalimantan Tengah adalah 85,56%, sesuai target 90% | Capaian Cakupan kelurahan KLB yang ditangani < 24 jam adalah 100%, sesuai target 100% |
| 7. | Peningkatan Jumlah Sarana Kesehatan | Capaian peningkatan jumlah sarana kesehatan adalah meningkat dari 114 pustu/poskesdes di 2011 menjadi 134 di tahun 2016 (bertambah 20 fasyankes) | Cakupan jumlah puskesmas yang tersedia peralatan, tenaga, dan sarana. | Peningkatan jumlah puskesmas Induk menjadi puskesmas perawatan dari 2.704 (th. 2009) menjadi 3.317(th.2013) |
| 8. | Jumlah puskesmas pembantu (pustu) yang meningkat menjadi puskesmas dan puskesmas non rawat inap menjadi puskesmas rawat inap | Capaian cakupan jumlah pustu yang meningkat menjadi puskesmas adalah 2 puskesmas dan Puskesmas non rawat inap menjadi rawat inap 0. | | Peningkatan jumlah puskesmas di Indonesia dari 8.737 puskesmas (th.2009) menjadi 9.655 puskesmas (th.2013) |
| 9. | Cakupan imunisasi dasar pada bayi 0-11 bulan : (BCG, DPT1+HB1, DPT3+HB3, Polio 4, Campak) | Capaian cakupan imunisasi dasar pada bayi 0-11 bulan Kab. Barito Selatan tahun 2016 adalah BCG : 81% DPT1+HB1 : 79% DPT3+HB3 : 79% Polio : 79,8% Campak : 82,9% Capaian masih dibawah target 90%. | | |

2.4.2. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah

Berdasarkan Hasil Telaahan Struktur Ruang Wilayah Kabupaten Barito Selatan menunjukkan bahwa Kabupaten Barito Selatan mengembangkan Struktur Tata Ruang Wilayah, Pembangunan bidang kesehatan diarahkan untuk mendukung pengembangan berbasis ekologi mendukung fungsi kawasan seperti kawasan pemukiman, kawasan industri, jasa dan perdagangan.

Hasil telaahan struktur ruang wilayah Kabupaten Barito Selatan terkait dengan pembangunan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.16

Hasil Telaahan Struktur Ruang Wilayah Kabupaten Barito Selatan

| No | Rencana Struktur Ruang | Struktur Ruang Saat Ini | Indikasi Program Pemanfaatan Ruang pada Periode Perencanaan Berkenaan | Pengaruh Rencana Struktur Ruang terhadap Kebutuhan Pelayanan SKPD | Arahan Lokasi Pengembangan Pelayanan SKPD |
|----|---|-------------------------|---|---|--|
| 1. | Terwujudnya ruang wilayah kota yang berdaya saing global berbasis ekologi | | Dengan fokus strategis untuk aspek kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pengembangan kawasan lingkungan | 1) Berdasarkan rencana tata ruang wilayah (RTRW) untuk aspek kesehatan diharapkan dapat mendukung fungsi kawasan berbasis ekologi | 1) Dinas kesehatan menyiapkan pelayanan kesehatan pada masyarakat sesuai rencana pengembangan kawasan pemukiman yang terkait dengan pengembangan kawasan industri, jasa dan perdagangan serta kawasan rawan bencana (banjir,kebakaran dll) |

| No | Rencana Struktur Ruang | Struktur Ruang Saat Ini | Indikasi Program Pemanfaatan Ruang pada Periode Perencanaan Berkenaan | Pengaruh Rencana Struktur Ruang terhadap Kebutuhan Pelayanan SKPD | Arahan Lokasi Pengembangan Pelayanan SKPD |
|----|------------------------|-------------------------|---|--|--|
| | | | | 2) Pengembangan kawasan pemukiman, kawasan industri, jasa dan perdagangan tetap memperhatikan aspek kesehatan dan lingkungan | 2) Kondisi saat ini adalah puskesmas/pustu tersedia dikawasan pemukiman |
| | | | | | 3) Pengembangan inovasi puskesmas/pustu disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik masing-masing kawasan |

Tabel 2.17

Hasil Telaahan Pola Ruang Wilayah Kabupaten Barito Selatan

| No | Rencana Struktur Ruang | Struktur Ruang Saat Ini | Indikasi Program Pemanfaatan Ruang pada Periode Perencanaan Berkenaan | Pengaruh Rencana Struktur Ruang terhadap Kebutuhan Pelayanan SKPD | Arahan Lokasi Pengembangan Pelayanan SKPD |
|----|--|-------------------------|---|--|--|
| 1. | Terwujudnya strategi penetapan dan pelestarian kawasan ruang terbuka hijau | | Menetapkan dan mengoptimalkan fungsi kawasan ruang terbuka hijau | Berdasarkan pola rencana tata ruang wilayah (RTRW) untuk aspek kesehatan diharapkan dapat mendukung fungsi kawasan ruang terbuka hijau | Tersedianya fungsi ruang terbuka hijau ditempat sarana pelayanan kesehatan |

| No | Rencana Struktur Ruang | Struktur Ruang Saat Ini | Indikasi Program Pemanfaatan Ruang pada Periode Perencanaan Berkenaan | Pengaruh Rencana Struktur Ruang terhadap Kebutuhan Pelayanan SKPD | Arahan Lokasi Pengembangan Pelayanan SKPD |
|----|--|-------------------------|--|--|---|
| 2. | Terwujudnya strategi pengembangan kawasan peruntukan lainnya (pendidikan, kesehatan dll) | | Mengembangkan fasilitas kesehatan yang berhierarki serta peningkatan pelayanan fasilitas kesehatan yang memenuhi standar pelayanan | Pengembangan sarana pelayanan kesehatan harus memenuhi standar pelayanan | Tersedianya puskesmas yang telah terakreditasi diseluruh kawasan Kabupaten Barito Selatan |

2.4.3 Analisis terhadap Dokumen KLHS sesuai Pelayanan Dinas Kesehatan

Peluang merupakan faktor pendorong yang berasal dari eksternal organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan, beberapa peluang yang teridentifikasi saat ini dan masih ada di masa yang akan datang adalah:

- a. Kebijakan Pemerintah Kabupaten Barito Selatan Mendukung Program Kesehatan.

Pemerintah Kabupaten Barito Selatan berkomitmen tinggi dalam mendukung pembangunan kesehatan, hal ini dibuktikan melalui dukungan kebijakan pembangunan kota yang berwawasan kesehatan, dukungan dalam penganggaran program kesehatan, dukungan dalam mendorong partisipasi secara aktif seluruh lapisan masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

- b. Adanya Dukungan Dari Lintas Sektoral, Lembaga Swadaya Masyarakat, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, pihak swasta dan Masyarakat Dalam pelaksanaan Program Kesehatan.

Seluruh lapisan masyarakat Kabupaten Barito Selatan pada umumnya sangat mendukung program pembangunan kesehatan. Kesadaran akan kesehatan dan Partisipasi aktif dalam program kesehatan telah terwujud

pada sebagian besar masyarakat.

- c. Meningkatnya kesadaran dan kebutuhan masyarakat terhadap pentingnya menerapkan pola hidup sehat. Masyarakat Barito Selatan memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya pola hidup sehat. Pola hidup sehat bahkan sudah menjadi kebutuhan pada sebagian besar masyarakat. Pola hidup sehat sangat penting dalam mewujudkan kota sehat.
- d. Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Barito Selatan (Rumah Sakit Pemerintah, Klinik, dan Praktek Mandiri).
Fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah dan pihak swasta mulai berkembang pesat di Kabupaten Barito Selatan. Fasilitas pelayanan tingkat dasar dikembangkan berbagai macam inovasi pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat. Hal ini merupakan kelebihan yang ada di Kabupaten Barito Selatan yang mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan layak dipromosikan kepada masyarakat kota lain.
- e. Adanya dukungan dan bantuan pembiayaan Pemerintah Pusat, dan Propinsi dalam upaya pengembangan program kesehatan.

Dalam pelaksanaan program dan pengembangan pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan mendapatkan banyak dukungan dan bantuan pembiayaan antara lain :

- 1) Dari Pemerintah Pusat melalui Dana Alokasi Khusus, Dana Tugas Pembantuan dan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau
- 2) Dari Pemerintah Propinsi melalui Dana Dekonsentrasi.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan rencana pembangunan daerah untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis dapat menentukan sasaran dan program pembangunan. Isu strategis ini diperoleh dengan cara mengidentifikasi isu-isu penting dan permasalahan-permasalahan pembangunan.

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

Identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan meliputi faktor internal dan faktor eksternal organisasi. Faktor internal terdiri dari kekuatan (strength) dan kelemahan (weakness) organisasi. Faktor eksternal terdiri dari peluang (opportunities) dan ancaman (threats).

Tabel 3.1
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi
Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

| Aspek Kajian | Faktor Yang Mempengaruhi | Identifikasi Faktor |
|-------------------------|---------------------------------|--|
| Tupoksi Dinas Kesehatan | a. Internal | 1. Kekuatan : 1.1. Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan 1.2. Kompetensi SDM cukup 1.3. Inovasi program unggulan untuk layanan kesehatan 1.4. Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan dan/atau perbaikan layanan kesehatan 1.5. Sarana prasarana operasional kesehatan yang memadai 1.6. Anggaran untuk pelayanan kesehatan 1.7. Tim Gerak Cepat diseluruh wilayah puskesmas dalam upaya penanggulangan bencana |

| Aspek Kajian | Faktor Yang Mempengaruhi | Identifikasi Faktor |
|--------------|--------------------------|--|
| | | <p>1.8. Standar pelayanan perizinan bidang kesehatan (sarana pelayanan kesehatan dan SDM Kesehatan)</p> <p>1.9. Laboratorium kesehatan milik Pemerintah Kota</p> <p>2. Kelemahan :</p> <p>2.1. Jumlah SDM Kurang memenuhi standar</p> <p>2.2. Penataan bangunan di beberapa puskesmas belum sesuai standar</p> <p>2.3. Jumlah ambulans untuk kegiatan penanganan bencana kurang</p> <p>2.4. Pembinaan dan pengawasan yang belum optimal</p> <p>2.5. Regulasi perizinan bidang kesehatan yang ada sudah tidak relevan dengan kondisi saat ini</p> <p>2.6. Laboratorium kesehatan daerah belum terakreditasi sehingga belum terstandarisasi</p> |
| | b. Eksternal | <p>1. Peluang :</p> <p>1.1. Dukungan masyarakat dalam implementasi program kesehatan</p> <p>1.2. Dukungan organisasi akademisi, instansi swasta dan LSM serta organisasi profesi dalam implementasi program kesehatan</p> <p>1.3. Pemanfaatan perkembangan teknologi informasi untuk peningkatan pelayanan termasuk sistem informasi perijinan</p> <p>1.4. Dukungan Pemerintah Pusat dalam regulasi pelayanan kesehatan dan perijinan bidang kesehatan</p> <p>1.5. Dukungan SKPD lain</p> <p>1.6. Kebijakan Kepala Daerah dalam pencegahan dan penanggulangan bencana</p> <p>1.7. Kondisi geografis Kabupaten Barito Selatan memudahkan dalam penanganan bencana</p> |

| Aspek Kajian | Faktor Yang Mempengaruhi | Identifikasi Faktor |
|--------------|--------------------------|--|
| | | 2. Ancaman : 2.1.SDM Kesehatan asing yang ilegal dan beroperasi 2.2.Penyakit akibat mobilitas penduduk 2.3.Kondisi sosial, ekonomi dan perilaku masyarakat dalam mewujudkan hidup bersih dan sehat dan perilaku yang berpotensi menimbulkan bencana 2.4.Jumlah dan jenis laporan yang ditugaskan oleh Pemerintah Pusat dan Provinsi yang harus dicukupi dengan tepat waktu 2.5.Sinkronisasi regulasi terkait dengan perizinan 2.6.Fasilitas kesehatan yang tidak berizin 2.7.Pemahaman dan kesadaran masyarakat dalam menggunakan bahan-bahan makanan yang sehat 2.8.Adanya produk-produk yang beredar yang belum bersertifikat dan sesuai standar kesehatan |

Berdasarkan pada identifikasi masalah diatas, maka secara lebih spesifik permasalahan yang melingkupi urusan kesehatan dapat dikelompokkan sebagai berikut :

a. Kesehatan lingkungan dan masyarakat

Permasalahan mengenai kesehatan lingkungan dan masyarakat meliputi beberapa aspek sebagai berikut :

- a.1. Kesadaran masyarakat tentang kebersihan lingkungan dan pencapaian kualitas hidup yang lebih baik dengan perilaku hidup bersih dan sehat;
- a.2. Pencegahan penyakit akibat dampak dari kualitas lingkungan, perilaku konsumsi serta jenis makanan.

b. Aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan

Permasalahan mengenai aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan meliputi beberapa aspek sebagai berikut :

- b.1. Aksesibilitas, kualitas, manajemen, dan pengembangan serta sistem informasi kesehatan;
 - b.2. Layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas untuk semua kalangan masyarakat, meliputi anak, remaja, ibu dan lansia;
 - b.3. Efektivitas pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional;
 - b.4. Pengawasan dan pengendalian terhadap makanan dan bahan berbahaya bagi kesehatan;
 - b.5. Pengendalian penyebaran penyakit tropis dan penyakit serius lainnya serta penyebaran HIV/AIDS dan NAPZA.
- c. Ketersediaan, standarisasi, dan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan
- Permasalahan mengenai ketersediaan, standarisasi dan kualitas sarana prasarana serta tata kelola layanan kesehatan meliputi beberapa aspek berikut :
- c.1. Kerjasama pengembangan bidang kesehatan dengan seluruh stakeholder ;
 - c.2. Pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan.

3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Barito Selatan

Berdasarkan visi, misi dan tujuan pembangunan dari Bupati dan Wakil Bupati Barito Selatan tahun 2017-2022, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan menindaklanjuti dari visi, misi dan tujuan pembangunan di Kabupaten Barito Selatan terutama Bidang Kesehatan. Utamanya misi ke II yaitu “ Meningkatkan kualitas hidup masyarakat Kabupaten Barito Selatan melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan”.

Tabel 3.2
Visi Misi, Tujuan dan Sasaran Bupati-Wabup Barito Selatan

| Visi Kabupaten : Terwujudnya Barito Selatan Sebagai Daerah Yang Maju dan Mandiri Sehingga terciptanya Kehidupan Masyarakat Yang Sejahtera Secara Merata dan Memiliki Dasa Saing Dilandasi Iman dan Taqwa. | | | | |
|---|--|--|--|---|
| Misi Kabupaten ke-2 : Meningkatkan kualitas hidup masyarakat Kabupaten Barito Selatan melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan dan pengalaman agama yang baik untuk menjadi masyarakat yang sehat, mandiri bermartabat dan berakhlak mulia. | | | | |
| No. | Tujuan Kabupaten | Indikator Tujuan | Sasaran Kabupaten | Indikator Sasaran |
| 1. | Meningkatkan kualitas hidup masyarakat | 1. Peningkatan Kualitas sumber daya manusia yang sehat | 1. Penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai, tenaga medis dan paramedis. 2. Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu dan anak 3. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi warga miskin 4. Mewujudkan lingkungan sehat dimasyarakat | 1.1.% Penduduk miskin yang terlayani di layanan kesehatan 1.2. Indeks kepuasan pelayanan kesehatan bagi warga miskin. 2.1. Cakupan pelayanan ibu nifas 2.2. AKI per100.000 KH 2.3. Cakupan pelayanan kesehatan bayi 2.4. AKB per1.000 KH 2.3. Balita gizi buruk yang mendapat perawatan 3.1. % puskesmas yang terakreditasi 4.1.% kelurahan siaga aktif 4.2. Cakupan kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 20 jam |

Dalam “Mewujudkan kualitas hidup masyarakat” sesuai dengan misi ke-1 dalam RPJMD Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017-2022 guna memenuhi kebutuhan sumber daya masyarakat Kabupaten yang mampu menjawab tantangan global sesuai Visi pembangunan Kabupaten Barito Selatan 2017-2022. Hasil telaahan terhadap beberapa permasalahan dibidang kesehatan maka beberapa faktor penghambat dan pendorong bidang kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.3
Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan SKPD Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah

Visi:

| No | Misi dan Program KDH dan Wakil KDH Terpilih | Permasalahan Pelayanan SKPD | Faktor | |
|----|--|--|---|--|
| | | | Penghambat | Pendorong |
| | Misi 2. Terwujudnya Barito Selatan Sebagai Daerah Yang Maju dan Mandiri Sehingga Terciptanya Kehidupan Masyarakat Yang Sejahtera Secara Merata dan Memiliki Dasa Saing Dilandasi Iman dan Taqwa | | | |
| 1 | Program pemberian jaminan pelayanan kesehatan penduduk miskin | Aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan terutama masyarakat miskin perlu ditingkatkan | Mobilitas penduduk yang cukup tinggi | Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan |
| 2 | Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak | Layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas khususnya untuk ibu dan anak perlu ditingkatkan | Jumlah SDM Kesehatan kurang | Kompetensi SDM Kesehatan dan sarana layanan kesehatan cukup baik |
| 3 | Program perbaikan gizi ibu dan anak | Kesadaran masyarakat terkait pola konsumsi makanan sehat perlu ditingkatkan | Tingkat pengetahuan masyarakat kurang | Anggaran untuk pelayanan kesehatan cukup |
| 4 | Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/pustu | Aksesibilitas, kualitas, manajemen, dan pengembangan serta sistem informasi kesehatan perlu ditingkatkan | Keterbatasan lahan untuk pengembangan puskesmas/pustu | Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan |

| No | Misi dan Program KDH dan Wakil KDH Terpilih | Permasalahan Pelayanan SKPD | Faktor | |
|----|---|---|--|---|
| | | | Penghambat | Pendorong |
| 5 | Program standarisasi pelayanan kesehatan | Ketersediaan, standarisasi, Dan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan perlu ditingkatkan | Adanya puskesmas yang belum terakreditasi | Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan dan/atau perbaikan layanan kesehatan |
| 6 | Program obat dan perbekalan kesehatan puskesmas/pustu | Ketersediaan dan tata kelola obat dan perbekalan kesehatan dipuskesmas/pustu perlu ditingkatkan | Tata kelola obat dan perbekalan kesehatan dipuskesmas/pustu perlu optimalkan | Anggaran untuk pelayanan kesehatan cukup tinggi |
| 7 | Program upaya kesehatan masyarakat | Kesadaran masyarakat tentang kebersihan lingkungan dan pencapaian kualitas hidup yang lebih baik dengan perilaku hidup bersih dan sehat perlu ditingkatkan. | Tingkat urbanisasi dan mobilitas penduduk yang cukup tinggi | Adanya dukungan masyarakat dalam implementasi program kesehatan |

3.3 Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga (K/L), Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan tidak lepas dari kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah sebagai SKPD Tehnis bidang kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah. Kebijakan Kementerian Kesehatan berpengaruh terhadap kebijakan kesehatan di provinsi. Demikian pula untuk kebijakan Provinsi juga berpengaruh terhadap kebijakan kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota.

Terkait dengan hal tersebut, maka kebijakan, tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan yang ada di Kabupaten Barito Selatan diharapkan berkesinambungan dengan

kebijakan kesehatan di tingkat Pusat dan Provinsi.

Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Visi

Tabel 3.4

Telaahan Visi Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

| Kementerian Kesehatan | Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah | Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan |
|--|--|---|
| Kementerian Kesehatan tidak mempunyai visi sendiri tetapi mengikuti visi Presiden RI : “ Terwujudnya Indonesia yang berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian berlandaskan Gotong Royong” | “Masyarakat Kalimantan Tengah Sehat dan Berkualitas” | Untuk keselarasan visi Kemenkes RI dan Dinkes Prov. Kalteng, maka konsep penyusunan Visi Dinkes 2017-2022 pada prinsipnya mengandung pokok visi : - Sehat - Mandiri - Berkualitas Sehingga visi Dinkes : “Mewujudkan Masyarakat Barito Selatan Sehat secara mandiri dan berkualitas” |

Memperhatikan visi Kementerian Kesehatan, dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah perlu adanya keselarasan untuk mempunyai tujuan yang untuk mewujudkan masyarakat yang mandiri dan sehat. Maka penentuan visi dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan 2017-2022 juga harus selaras dengan visi Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.

2. Misi :

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015- 2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan

wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan;

2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum ;
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim ;
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera ;
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing ;
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional ;
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Misi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah secara jelas menggambarkan visi Dinas Kesehatan yang menjadi cita-cita upaya kesehatan dan menguraikan upaya-upaya yang akan dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. Misi

tersebut adalah:

1. Meningkatnya pembangunan berparadigma sehat
2. Meningkatnya penguatan pelayanan kesehatan
3. Meningkatnya Jaminan kesehatan
4. Menciptakan tata kelola upaya kesehatan yang baik

Dalam penentuan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan perlu memperhatikan misi Presiden Republik Indonesia dan prioritas pembangunan Nawa Cita dari Kabinet Kerja, serta Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah untuk keselarasan. Pokok-pokok misi yang dapat diselaraskan dalam penentuan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan tertuang dalam tabel berikut.

Tabel 3.5

Telaahan Misi Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

| Pemerintah Pusat | Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah | Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan |
|---|---|---|
| <p>Pokok Misi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia ➤ Meningkatkan produktifitas Rakyat ➤ Mewujudkan bangsa yang daya saing internasional ➤ Mewujudkan Indonesia yang mandiri, maju dan kuat ➤ Membangun tata kelola pemerintah yang bersih, efektif dan demokratis | <p>Pokok Misi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Meningkatnya pembangunan berparadigma sehat ➤ Meningkatnya penguatan pelayanan kesehatan ➤ Meningkatkan Jaminan kesehatan ➤ Menciptakan tata kelola upaya kesehatan yang baik | <p>Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau ➤ Penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai ➤ Mewujudkan lingkungan sehat di Masyarakat ➤ Menciptakan tata kelola upaya kesehatan yang berkualitas. |

3. Tujuan dan Sasaran :

Tujuan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam RENSTRA Kementerian

Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu: 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan dengan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah :

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

Sedangkan Tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan yang tertuang dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016-2021 sebagai berikut:

Keselarasan Tujuan dan Sasaran pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014-2019 tertuang pada tabel berikut.

Tabel 3.6

Telaahan Tujuan dan Sasaran Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

| Kementerian Kesehatan 2014-2019 | Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2016-2020 | Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan 2017-2022 |
|---|--|--|
| Pokok Tujuan : - Meningkatkan status kesehatan masyarakat | Pokok Tujuan: ➤ Meningkatnya | Tujuan: Tujuan : ➤ Meningkatkan aksesibilitas |

| | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan daya tanggap dan perlindungan masyarakat bidang kesehatan <p>Pokok Sasaran :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatnya kesehatan masyarakat, pengendalian penyakit, akses dan mutu pelayanan kesehatan - Meningkatnya tata kelola , kompetensi dan sistem informasi kesehatan | <p>Kualitas Sumber Daya Manusia Kalimantan Tengah</p> <p>Pokok Sasaran :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Kalimantan Tengah ➤ Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan ➤ Meningkatnya kualitas dan pemerataan dokter dan paramedis ➤ Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi. | <p>dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi warga miskin</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu dan anak ➤ Meningkatkan kualitas sarana prasarana serta tata kelola layanan kesehatan ➤ Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik ➤ Tersedianya tenaga kesehatan sesuai standar di puskesmas <p>Sasaran :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Meningkatnya pelayanan kesehatan khususnya bagi warga miskin ➤ Meningkatnya kesehatan ibu dan anak ➤ Meningkatnya status gizi pada masyarakat terutama balita ➤ Meningkatnya mutu puskesmas dan akses pelayanan kesehatan di puskesmas ➤ Meningkatnya kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan ➤ Melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan untuk mendukung keberhasilan program ➤ Tercapainya masyarakat yang sehat dan mandiri ➤ Mengelola sarana dan prasarana serta administrasi perkantoran perangkat daerah |
|---|--|---|

Berdasarkan visi, misi, tujuan dan sasaran yang tertuang dalam Renstra Kementerian Kesehatan RI, maka hasil telaahan terhadap beberapa permasalahan dibidang kesehatan maka beberapa faktor penghambat dan pendorong bidang kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.7
Permasalahan Pelayanan SOPD Berdasarkan Sasaran Renstra K/L
beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

| No | Sasaran Jangka Menengah Renstra K/L | Permasalahan | Sebagai Faktor | |
|----|--|--|--|---|
| | | Pelayanan SOPD | Penghambat | Pendorong |
| 1 | Meningkatnya Kesehatan Masyarakat | Kesadaran masyarakat tentang kebersihan lingkungan dan pencapaian kualitas hidup yang lebih baik dengan perilaku hidup bersih dan sehat perlu ditingkatkan | Tingkat mobilitas penduduk yang cukup tinggi dan banyaknya transmigran dari luar | Adanya dukungan masyarakat dalam implementasi program kesehatan |
| 2 | Meningkatnya Pengendalian Penyakit | Kesadaran masyarakat tentang kebersihan lingkungan dan pencapaian kualitas hidup yang lebih baik dengan perilaku hidup bersih dan sehat perlu ditingkatkan | Penyakit akibat mobilitas penduduk dan keadaan lingkungan | Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan dan/atau perbaikan layanan kesehatan |
| 3 | Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Ketersediaan, standarisasi, dan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan perlu ditingkatkan | Adanya puskesmas yang belum terakreditasi (2 puskesmas dari 12) | Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan dan/atau perbaikan layanan kesehatan |
| 4 | Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan | Ketersediaan dan tata kelola obat dan perbekalan kesehatan dipuskesmas/pustu perlu Ditingkatkan | Tata kelola obat dan perbekalan kesehatan dipuskesmas/pustu perlu optimalkan | Anggaran untuk pelayanan kesehatan cukup tinggi |
| 5 | Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan | Layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas khususnya untuk ibu dan anak perlu ditingkatkan | Jumlah SDM Kesehatan kurang | Kompetensi SDM Kesehatan dan sarana layanan kesehatan cukup baik |

| No | Sasaran Jangka Menengah Renstra K/L | Permasalahan | Sebagai Faktor | |
|----|--|--|---|--|
| | | Pelayanan SOPD | Penghambat | Pendorong |
| 6 | Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga | Aksesibilitas, kualitas, manajemen, dan pengembangan serta sistem informasi kesehatan perlu ditingkatkan | Adanya kebijakan pusat yang sulit diterapkan di daerah | Dukungan Pemerintah Pusat dalam regulasi pelayanan kesehatan dan perijinan bidang kesehatan |
| 7 | Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri | Aksesibilitas, kualitas, manajemen, dan pengembangan serta sistem informasi kesehatan perlu ditingkatkan | Munculnya persepsi yang berbeda | Dukungan organisasi akademisi, instansi swasta dan LSM serta organisasi profesi dalam implementasi program kesehatan |
| 8 | Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi | Aksesibilitas, kualitas, manajemen, dan pengembangan serta sistem informasi kesehatan perlu ditingkatkan | Adanya kebijakan pusat yang sulit diterapkan di daerah | Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan dan/atau perbaikan layanan kesehatan |
| 9 | Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan | Aksesibilitas, kualitas, manajemen, dan pengembangan serta sistem informasi kesehatan perlu ditingkatkan | Ketersediaan anggaran untuk penelitian di daerah kecil | Adanya inovasi program unggulan untuk layanan kesehatan |
| 10 | Meningkatnya tata kelola kelola pemerintahan yang baik dan bersih | Ketersediaan, standarisasi, dan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan perlu ditingkatkan | Pembinaan dan pengawasan yang belum optimal | Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan |
| 11 | Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan | Pelaksanaan Pelatihan teknis profesi tenaga kesehatan baik di kabupaten maupun provinsi | Terbatasnya anggaran dan peserta pelatihan belum bisa diakomodir | Kompetensi SDM Cukup |
| 12 | Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi. | Aksesibilitas, kualitas, manajemen, dan pengembangan serta sistem informasi kesehatan perlu ditingkatkan | Perkembangan teknologi yang integrasi dari pusat kadang kurang sesuai dengan kebutuhan daerah | Pemanfaatan perkembangan teknologi informasi untuk peningkatan pelayanan termasuk sistem informasi perijinan |

Berdasarkan pada visi, misi, tujuan dan sasaran yang tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah 2016-2021, maka telaahan terkait permasalahan pelayanan kesehatan di Kabupaten Barito Selatan beserta faktor penghambat dan faktor pendorong dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.8
Permasalahan Pelayanan SOPD Kota Berdasarkan Sasaran Renstra SOPD Provinsi beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan

| No | Sasaran Jangka Menengah Renstra SKPD Provinsi | Permasalahan | Sebagai Faktor | |
|----|--|--|--|--|
| | | Pelayanan SKPD | Penghambat | Pendorong |
| 1 | Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas | Akses layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas perlu ditingkatkan | Mobilitas penduduk yang cukup tinggi | Kompetensi SDM Kesehatan dan sarana layanan kesehatan cukup baik |
| 2 | Terwujudnya tata kelola dan tertib administrasi serta manajemen keuangan | Ketersediaan, standarisasi, dan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan perlu ditingkatkan | Pedoman standarisasi penyelenggaraan manajemen dan tata kelola di sarana pelayanan kesehatan belum ada | Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan |

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

Dalam rangka mewujudkan pembangunan Kabupaten Barito Selatan yang berkelanjutan, ditetapkan arahan penataan ruang wilayah secara berdayaguna, berhasilguna, serasi, selaras, seimbang, dan berkelanjutan. Dimana tata ruang adalah wujud struktur ruang dan pola ruang. Struktur ruang adalah susunan pusat-pusat permukiman dan sistem jaringan prasarana dan sarana yang berfungsi sebagai pendukung kegiatan sosial ekonomi masyarakat yang secara hirarki memiliki hubungan fungsional. Sedangkan Pola ruang adalah distribusi peruntukan ruang dalam suatu wilayah yang meliputi peruntukan ruang untuk fungsi lindung dan peruntukan ruang untuk fungsi budi daya.

Rencana Tata Ruang Wilayah yang selanjutnya disebut RTRW adalah hasil perencanaan tata ruang pada wilayah yang merupakan kesatuan geografis

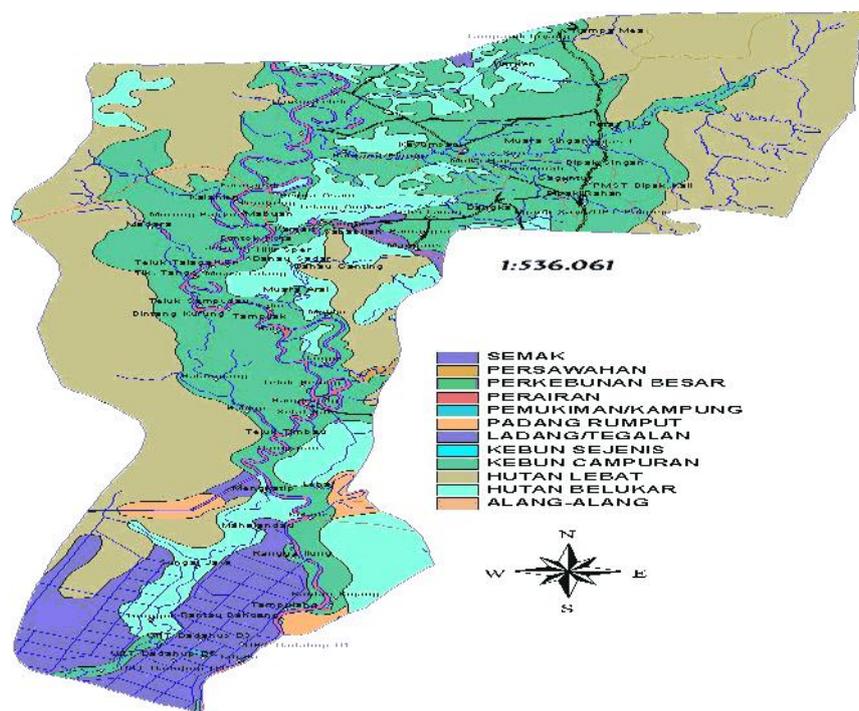
beserta segenap unsur terkait yang batas dan sistemnya ditentukan berdasarkan aspek administratif.

Letak Geografis Kabupaten Barito Selatan berada antara antara 1° 20 ‘ Lintang Utara, 2 ° 35 ‘ Lintang Selatan, 114 ° - 115 ° Bujur Timur. Diapit oleh tiga Kabupaten tetangga yaitu di sebelah utara dengan sebagian wilayah Kabupaten Barito Utara, sebelah timur dengan sebagian wilayah Kabupaten Barito Timur, di bagian selatan dengan wilayah Kabupaten Kapuas dan Propinsi Kalimantan Selatan dan sebelah barat dengan wilayah Kabupaten Kapuas.

. Kabupaten Barito Selatan dibatasi oleh wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Barito Utara
- b. Sebelah Timur : Kabupaten Barito Timur
- c. Sebelah Selatan : Kabupaten Kapuas dan Provinsi Kalsel
- d. Sebelah Barat : Kabupaten Kapuas

Gambar 3.1
Peta Wilayah Kabupaten Barito Selatan



Luas wilayah Kabupaten Barito Selatan adalah 8.830 km² yang meliputi enam kecamatan. Kecamatan Dusun Hilir dan Kecamatan Gunung Bintang Awai merupakan kecamatan terluas masing-masing 2.065 km² dan 1.933 km² atau luas kedua kecamatan tersebut mencapai 45,28 % dari seluruh wilayah Kabupaten

Barito Selatan, sedangkan kecamatan yang luasnya paling sedikit adalah Kecamatan Jenamas yaitu 708 km² atau 8,02 % luas wilayah kabupaten. Luas wilayah berdasarkan kecamatan di Kabupaten Barito Selatan dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 3.9
Luas Wilayah Berdasarkan Kecamatan Tahun 2016

| No | Kecamatan | Luas Wilayah (km ²) | % Luas kabupaten Barito Selatan |
|----|------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. | Jenamas | 708 | 8,02 |
| 2. | Dusun Hilir | 2.065 | 23,39 |
| 3. | Karau Kuala | 1.099 | 12,45 |
| 4. | Dusun Selatan | 1.829 | 20,71 |
| 5. | Dusun Utara | 1.196 | 13,54 |
| 6. | Gg. Bintang Awai | 1.933 | 21,89 |
| | Jumlah | 8.830 | 100,00 |

Sumber : BPS Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017

Sebagian besar wilayah Kabupaten Barito Selatan merupakan dataran rendah dengan ketinggian berkisar antara 0 – 40 meter di atas permukaan laut. Kecuali sebagian wilayah kecamatan Gunung Bintang Awai dan sebagian Kecamatan Dusun Utara yang merupakan daerah perbukitan.

Kabupaten Barito Selatan mempunyai satu sungai besar (sungai Barito) dan beberapa sungai kecil / anak sungai, dan keberadaannya menjadi salah satu ciri khas Kabupaten Barito Selatan. Sungai Barito yang memiliki panjang mencapai 900 Km dengan rata – rata kedalaman \pm 8 m merupakan sungai terpanjang dan dapat dilayari hingga \pm 700 Km.

Sebagai daerah yang beriklim tropis, wilayah Kabupaten Barito Selatan udaranya relatif panas. Pada siang hari suhu mencapai 34 °C dan malam hari 23 °C, sedangkan rata – rata curah hujan pertahunnya relatif tinggi yaitu mencapai 252, 25 mm.

Pada Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Barito Selatan, Kebijakan dan strategi perencanaan ruang wilayah kedepan meliputi :

- 1) Kebijakan dan strategi struktur ruang wilayah kota
- 2) Kebijakan dan strategi pola ruang wilayah kota

Kebijakan dan strategi pola ruang wilayah Kabupaten Barito

Selatan meliputi :

- a) Kebijakan dan strategi pemantapan kawasan lindung
- b) Kebijakan dan strategi pengembangan kawasan budidaya

Kebijakan dan strategi pengembangan kawasan budidaya, dilaksanakan dengan meningkatkan fungsi setiap kawasan di Kabupaten Barito Selatan yang meliputi: kawasan perumahan; kawasan perdagangan dan jasa; kawasan perkantoran; kawasan industri; kawasan pariwisata; kawasan ruang terbuka hijau; kawasan ruang evakuasi bencana; kawasan peruntukan ruang bagi kegiatan sektor informal dan kawasan peruntukan lainnya; dan kawasan budidaya wilayah laut.

Layanan kesehatan yang diselenggarakan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan memperhatikan peningkatan fungsi kawasan, utamanya pada pemukiman penduduk dimana layanan kesehatan tersebut dibutuhkan. Dalam rangka pengembangan layanan kesehatan yang berkualitas, perlu dipertimbangkan beberapa faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu :

- 1) Kondisi lingkungan, baik fisik maupun sosial
- 2) Prilaku masyarakat, meliputi kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, sosial ekonomi, perilaku lain
- 3) Pelayanan kesehatan, meliputi ketersediaan dan kualitas
- 4) Keturunan, meliputi faktor yang sudah ada pada individu-individu di masyarakat yang dibawa sejak lahir dan menurun.

Pengembangan layanan kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada derajat kesehatan tersebut, contohnya :

1. Faktor lingkungan fisik, misalnya dengan memperhatikan resiko pencemaran lingkungan di kawasan industri di Kabupaten Barito Selatan Selain itu juga memperhatikan faktor lingkungan sosial dengan resiko permasalahan kesehatan masyarakat urban di kawasan Pemukiman penduduk.
2. Faktor perilaku yang dipengaruhi tingkat pendidikan dan sosial ekonomi, misalnya dengan memperhatikan rendahnya kesadaran ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di kawasan penduduk musiman pada daerah Kabupaten

Barito Selatan;

3. Faktor pelayanan kesehatan misalnya terkait ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan di Kabupaten Barito Selatan.

Dinas Kesehatan mengembangkan beberapa layanan unggulan dengan mempertimbangkan faktor- faktor yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan di masing-masing kawasan. Dari uraian penjelasan diatas maka Telaahan terkait permasalahan pelayanan kesehatan di Kabupaten Barito Selatan beserta faktor penghambat dan faktor pendorong dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.10

**Permasalahan Pelayanan SOPD Berdasarkan
Tata Ruang Wilayah dan KLHS
beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya**

| No | Hasil KLHS dan RTRW dengan Tupoksi Dinas | Permasalahan Pelayanan SKPD | Sebagai Faktor | |
|----|--|---|--|--|
| | | | Penghambat | Pendorong |
| 1 | Pemenuhan sarana prasarana untuk pembangunan gedung pelayanan kesehatan dasar dan rujukan | Adanya gedung pelayanan kesehatan dasar yang belum sesuai standar | Belum adanya juknis tentang pembangunan berwawasan lingkungan | Adanya kebijakan pusat terkait pembangunan berwawasan lingkungan |
| 2 | Pemenuhan sarana prasarana pelayanan kesehatan pada kawasan resiko bencana misal banjir, kebakaran | Kurangnya inovasi pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan resiko bencana | Kurangnya kesadaran masyarakat untuk ber Perilaku Hidup Bersih dan | Dukungan dan kerjasama lintas sektor dan lintas program berjalan dengan baik |
| 3 | Peningkatan sarana pembuangan air limbah | Tidak semua sarana pelayanan kesehatan mempunyai sarana pembuangan air limbah | Kurangnya kompetensi sumber daya tenaga | Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan |
| 4 | Peningkatan sarana air bersih dan jamban keluarga | Masih adanya perilaku masyarakat yang Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dan di sungai. | Kurangnya kesadaran masyarakat untuk ber Perilaku Hidup Bersih dan | Tersedianya dukungan Anggaran |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 5 | Pemantauan dan pengamatan terhadap perkembangan penyakit berbasis lingkungan yang berkaitan dengan iklim/cuaca | Masih adanya kasus penyakit berbasis lingkungan yang berkaitan dengan iklim/cuaca misal : Diare, DBD, ISPA dll | Kurangnya kesadaran masyarakat untuk ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat | Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan |
|---|--|--|--|--|

Dengan adanya telaahan berdasarkan pada Rencana Tata Ruang Tata Wilayah (RTRW) dan kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) maka perlu mempertimbangkan rencana tata ruang wilayah Kabupaten Barito Selatan dalam pengembangan pelayanan kesehatan selanjutnya agar dapat berdayaguna, berhasilguna, serasi, selaras, seimbang, dan berkelanjutan demi terciptanya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Barito Selatan yang optimal.

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Dalam menentukan isu-isu strategis yang akan tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017-2022 telah dilakukan beberapa tahapan antara lain :

- a. Melakukan forum diskusi (Focussed Group Discussion/FGD) untuk menentukan permasalahan atau alternatif permasalahan yang dihadapi yang merupakan fator internal (kekuatan dan kelemahan SOPD) dan eksternal (peluang dan ancaman/tantangan SOPD);
- b. Menentukan skor dari kriteria atau alternatif permasalahan yang telah ditentukan;
- c. Melakukan penilaian alternatif permasalahan dan ;
- d. Menghitung rata-rata skor atau bobot setiap permasalahan sehingga akan didapat bobot atau nilai yang paling tinggi itu yang dijadikan sebagi isu strategis.

Dari hasil analisis SWOT yang dilakukan, maka penentuan isu-isu strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan sebagai berikut :

1. Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan antara lain melalui perbaikan tata kelola baik Sumber Daya Manusia, fasilitas kesehatan dan sarana prasarana serta penerapan program Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Penurunan masalah kesehatan akibat kondisi sosial, ekonomi dan perilaku

masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat serta perilaku masyarakat berpotensi menimbulkan bencana yang meliputi kematian ibu dan bayi, gangguan gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular dan permasalahan kesehatan khusus.

3. Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan dan / atau perbaikan layanan kesehatan melalui perbaikan tata kelola baik Sumber Daya Manusia, fasilitas kesehatan dan sarana prasarana serta penerapan program Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

4.1.1. Perumusan Tujuan

Dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kabupaten bidang kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan, dan untuk mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan, dirumuskan suatu bentuk yang lebih terarah berupa tujuan dan sasaran yang strategis organisasi. Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

a. Dalam mewujudkan misi kesatu yaitu “Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau “, maka tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan yang ingin dicapai adalah :

1) Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin.

Indikator tujuan :

(1) Persentase penduduk miskin yang terlayani di layanan kesehatan;

2) Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.

Indikator tujuan :

(1) Persentase cakupan pelayanan ibu nifas;

(2) Angka Kematian Ibu (AKI) per100.000 kelahiran hidup;

(3) Persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi;

(4) Angka Kematian Bayi (AKB) per1.000 kelahiran hidup;

(5) Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan.

b. Dalam mewujudkan misi kedua yaitu “Penyediaan Fasilitas Kesehatan Yang Memadai”, maka tujuan yang ingin dicapai adalah :

1) Meningkatkan kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan. Indikator tujuan :

(1) Persentase puskesmas yang terakreditasi.

c. Dalam mewujudkan misi ketiga yaitu ”Pendayagunaan Sumber Daya Kesehatan”, maka tujuan yang ingin dicapai adalah :

1) Tersedianya tenaga kesehatan sesuai standar puskesmas. Indikator tujuan :

(1) Jumlah Tenaga Kesehatan sesuai Permenkes No. 75 Tahun 2014

d. Dalam mewujudkan misi keempat yaitu "Meningkatkan tata kelola upaya kesehatan yang baik", maka tujuan yang ingin dicapai adalah :

(1) Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat. Indikator tujuan :

(1) Persentase cakupan kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 20 jam

4.2.2. Perumusan Sasaran

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai, diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Berdasarkan hal tersebut, maka Dinas Kesehatan menetapkan sasaran sebagai berikut:

Misi 1 :

a. Dalam mewujudkan tujuan "*Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau*" maka ditetapkan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan yaitu Meningkatnya pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat miskin dengan indikator sasaran : Persentase masyarakat miskin yang memiliki jaminan kesehatan.

b. Dalam mewujudkan tujuan "*Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak*" maka ditetapkan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan yaitu :

1) Meningkatnya kesehatan ibu dan anak dengan indikator sasaran :

- ✓ Persentase kunjungan pertama ibu hamil (K1);
- ✓ Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani.
- ✓ Persentase kunjungan neonatus pertama (KN1);
- ✓ Persentase cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani.

2) Meningkatnya status gizi pada masyarakat terutama balita, dengan indikator sasaran :

- ✓ Persentase cakupan balita 6-59 bulan yang mendapat vitamin A.

Misi 2 :

a. Dalam mewujudkan tujuan "*Penyediaan fasilitas kesehatan yang*

memadai” maka ditetapkan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan yaitu :

1) Meningkatnya mutu puskesmas dan akses pelayanan kesehatan di puskesmas , dengan indikator sasaran :

✓ Persentase terlaksananya akreditasi puskesmas.

2) Meningkatnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, dengan indikator sasaran :

Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang berizin.

b. Dalam mewujudkan tujuan “*Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik*” maka ditetapkan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan yaitu :

1) Melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan untuk mendukung keberhasilan program, dengan indikator sasaran:

✓ Persentase kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap parameter perencanaan pada Operasional Plan.

Misi 3 :

a. Dalam mewujudkan tujuan “*Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat*” maka ditetapkan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan yaitu :

Tercapainya masyarakat yang mandiri dan hidup sehat, dengan indikator sasaran :

(1) Persentase cakupan kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa/KLB yang ditangani < 24 jam ;

(2) Persentase penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditangani.

4.1 Tujuan dan Indikator Tujuan Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

| No. | Tujuan Kabupaten | Sasaran Kab. (Tujuan SOPD) | Indikator Sasaran Kab. (Tujuan SOPD) | Target Kinerja pada Tahun | | | | | |
|-----|--------------------------------|---|---|---------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| | | | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1 | Meningkatkan derajat kesehatan | Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin | 1) Persentase penduduk miskin yang terlayani di layanan kesehatan | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| | | Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak | 1) Persentase cakupan pelayanan ibu nifas | 82% | 84% | 86% | 88% | 90% | 90% |
| | | | 2) Angka Kematian Ibu (AKI) per100.000 kelahiran hidup | ≤89 per100.000 KH | ≤89 per100.000 KH | ≤89 per100.000 KH | ≤89 per100.000 KH | ≤45 per100.000 KH | ≤45 per100.000 |
| | | | 3) Persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi | 82% | 84% | 86% | 88% | 90% | 90% |
| | | | 4) Angka Kematian Bayi (AKB) per1.000 kelahiran hidup | ≤6 per1.000 KH | ≤5,5 per1.000 KH | ≤5 per1.000 KH | ≤5 per1.000 KH | ≤4,5 per1.000 KH | ≤6,26 per1.000 |
| | | | 5) Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

| No. | Tujuan Kabupaten | Sasaran Kota (Tujuan SKPD) | Indikator Sasaran Kota (Tujuan SKPD) | Target Kinerja pada Tahun | | | | | |
|-----|------------------|--|---|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| | | Meningkatkan kualitas sarana prasarana serta tata kelola layanan kesehatan | Persentase puskesmas yang terakreditasi | 16,6% | 41,6% | 66,6% | 83,3% | 100% | 100,00% |
| | | Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik | Persentase kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap parameter perencanaan pada Operasional Plan | | | | | | 100,00% |
| | | Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat | 1) Persentase cakupan kelurahan mengalami KLB yang ditangani < | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| | | | 2) Persentase penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditangani | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Tabel 4.2
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupate Barito Selatan

| No. | Tujuan Dinkes | Sasaran Dinkes | Indikator Sasaran | (%) Target Kinerja pada Tahun | | | | | |
|-----|---|--|---|--------------------------------|------|------|------|------|------|
| | | | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 | Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin | Meningkatnya pelayanan kesehatan khususnya bagi penduduk miskin. | Persentase masyarakat miskin yang memiliki jaminan kesehatan | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 |
| 2 | Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak | Meningkatnya kesehatan ibu dan anak | 1) Persentase Kunjungan pertama ibu hamil (K1) | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| | | | 2)Persentase Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| | | | 3)Persentase Kunjungan Neonatus pertama (KN1) | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| | | | 4)Persentase Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| | | Meningkatnya status gizi pada masyarakat terutama balita | Persentase Cakupan balita usia 6 - 59 bulan yang mendapat vitamin A | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| 3 | Penyediaan Fasilitas kesehatan yang memadai | Meningkatnya mutu puskesmas dan akses pelayanan kesehatan di puskesmas | Persentase terlaksananya akreditasi puskesmas | 16,6 | 25 | 25,1 | 16,7 | 16,7 | 0 |
| | | Meningkatnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan | Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang berizin | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |

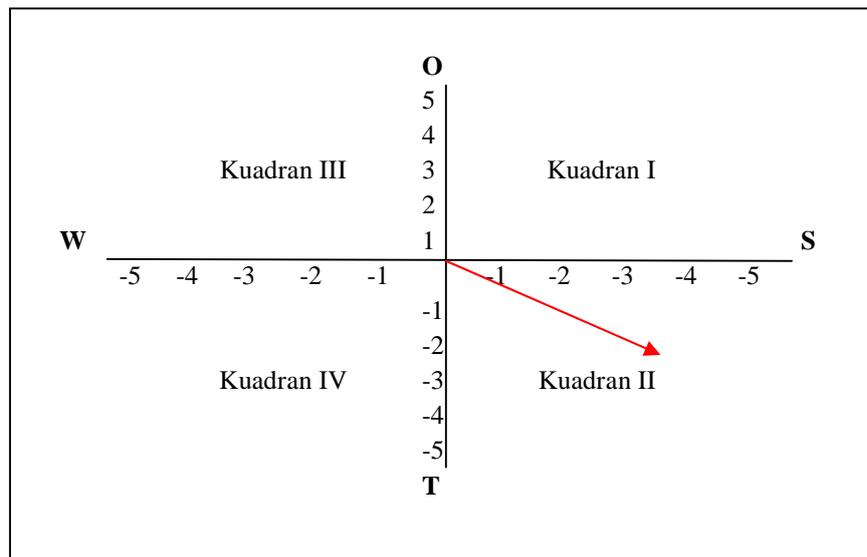
| No. | Tujuan Dinkes | Sasaran Dinkes | Indikator Sasaran | (% Target Kinerja pada Tahun | | | | | | |
|-----|--|--|---|------------------------------|------|------|------|------|------|-----|
| | | | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | |
| 4 | Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik | Melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan untuk mendukung keberhasilan program | Persentase kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap parameter perencanaan pada Operasional Plan | | | | | | | 100 |
| 5 | Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat | Tercapainya masyarakat yang mandiri dan hidup sehat | 1)Persentase Cakupan kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | | 2)Persentase penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditangani | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1. Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

Berdasarkan Analisis SWOT untuk peta kekuatan, kelemahan, peluang dan hambatan/tantangan yang akan dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan dengan posisi strength (4.98), weakness (1.94), opportunities (2.7) dan threats (3.65) maka peta posisi, SKPD ini berada pada "**Kuadran II**", maka strategi yang harus diterapkan kedepan adalah "**Strategi Diversifikasi**".

Gambar 5.1 Peta Posisi Strategi Berdasarkan Analisis SWOT



Keterangan :

Kuadran - I : Terapkan Strategi Ekspansi

Kuadran - II : Terapkan Strategi Diversifikasi

Kuadran - III : Terapkan Strategi Stabilisasi atau Rasionalisasi

Kuadran - IV : Terapkan Strategi Defensif atau Survival

Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (*outcome*) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, Strategi dan Kebijakan dirumuskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5.2 Strategi dan Kebijakan Sesuai Analisis SWOT

| | External Opportunities (O) | External Threats (T) |
|--|--|--|
| | <p>O1 : Dukungan masyarakat dalam implementasi program kesehatan</p> <p>O2 : Dukungan organisasi akademisi, instansi swasta dan LSM serta organisasi profesi dalam implementasi program kesehatan</p> <p>O3 :Pemanfaatan perkembangan tehnologi informasi untuk peningkatan pelayanan termasuk sistem informasi perijinan</p> <p>O4 :Dukungan Pemerintah Pusat dalam regulasi pelayanan kesehatan dan perijinan bidang kesehatan</p> <p>O5 :Dukungan SOPD lain</p> <p>O6 :Kebijakan Kepala Daerah dalam pencegahan dan penanggulangan bencana</p> <p>O7:Kondisi geografis kota Kabupaten memudahkan dalam penanganan Bencana</p> | <p>T1:SDM Kesehatan yang belum dilatih</p> <p>T2:Penyakit akibat mobilitas penduduk</p> <p>T3:Kondisi sosial, ekonomi dan perilaku masyarakat dalam mewujudkan hidup bersih dan sehat dan perilaku yang berpotensi menimbulkan bencana</p> <p>T4:Jumlah dan jenis laporan yang ditugaskan oleh Pemerintah Pusat dan Provinsi yang harus dicukupi dengan tepat waktu</p> <p>T5:Sinkronisasi regulasi terkait dengan perizinan</p> <p>T6:Fasilitas kesehatan yang tidak berizin</p> <p>T7:Pemahaman dan kesadaran masyarakat dalam menggunakan bahan-bahan makanan yang sehat</p> <p>T8:Adanya produk-produk yang beredar yang belum</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Internal Strengths (S) S1:Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan S2:Kompetensi SDM cukup S3:Inovasi program unggulan untuk layanan kesehatan S4:Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan dan/atau perbaikan layanan kesehatan S5:Sarana prasarana operasional kesehatan yang memadai S6:Anggaran untuk pelayanan kesehatan S7:Tim Gerak Cepat diseluruh wilayah puskesmas dalam upaya penanggulangan bencana S8:Standar pelayanan perizinan bidang kesehatan (sarana pelayanan kesehatan dan SDM Kesehatan) S9:Laboratorium kesehatan milik Pemerintah Kabupaten</p> | <p>Strategi SO Menggunakan kekuatan (S) untuk memaksimalkan Peluang (O)</p> | <p>Strategi ST Menggunakan kekuatan (S) untuk meminimalkan Ancaman (T)</p> |
| <p>Internal Weaknesses (W) W1:Jumlah SDM Kurang memenuhi standar W2:Penataan bangunan dibeberapa puskesmas belum sesuai standar W3:Jumlah ambulans untuk kegiatan penanganan bencana kurang W4:Pembinaan dan pengawasan yang belum optimal W5:sosialiasi/informasi Pelayanan Perizinan bidang kesehatan masih kurang. W6:Laboratorium kesehatan daerah belum terakreditasi sehingga belum terstandarisasi</p> | <p>Strategi WO Meminimalkan kelemahan (W) dengan memanfaatkan Peluang (O)</p> | <p>Strategi WT Meminimalkan kelemahan (W) dan menghindari Ancaman (T)</p> |

Berdasarkan pada analisis SWOT diatas dan letak Dinas Kesehatan ada pada Kuadran II maka Strategi yang digunakan adalah “**Strategi Diversifikasi**” yaitu menggunakan **Kekuatan** (S) yang dimiliki untuk meminimalkan **Ancaman** (T) yaitu :

- a. Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan dalam menghadapi semua permasalahan kesehatan yang ada di Kabupaten Barito Selatan;
- b. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang berkualitas dan kompeten dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit-penyakit berbasis lingkungan dan perilaku masyarakat;
- c. Pengembangan dan inovasi program unggulan bidang kesehatan dalam menghadapi kondisi sosial, ekonomi dan perilaku masyarakat dalam mewujudkan hidup bersih dan sehat serta perilaku yang berpotensi menimbulkan penyakit, wabah dan bencana;
- d. Ketersediaan anggaran, sarana dan prasarana kesehatan yang optimal untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Barito Selatan.

Berdasarkan pada analisis SWOT diatas maka untuk mewujudkan tercapainya tujuan dan sasaran dalam pembangunan kesehatan dalam mendukung pencapaian visi dan misi Kabupaten serta visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan, berikut ini dijabarkan kebijakan dan arah strategi bidang kesehatan.

Tabel 5.3
Sasaran dan Strategi Dinas Kesehatan
Kabupaten Barito Selatan

| No. | Sasaran Kab (Tujuan SOPD) | Indikator Sasaran Kab (Tujuan) | Strategi |
|-----|---|---|---|
| 1 | Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin | 1) Persentase penduduk miskin yang terlayani di layanan kesehatan | Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin |
| 2 | Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak | 1) Persentase cakupan pelayanan ibu nifas | 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | 2) Angka Kematian Ibu (AKI) per100.000 | |
| | | 3) Persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi | |
| | | 4) Angka Kematian Bayi (AKB) per1.000 | |
| | | 5) Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan | 2) Meningkatkan cakupan pelayanan gizi ibu dan anak |
| 3 | Meningkatkan kualitas sarana prasarana serta tata kelola layanan kesehatan | Persentase puskesmas yang terakreditasi | 1) Mencukupi kebutuhan sarana dan prasarana RSUD dan puskesmas sesuai standar sarana dan prasarana, tipe rumah sakit |
| | | | 2) Meningkatkan kinerja pelayanan RSUD dan puskesmas/pustu sesuai standar untuk keselamatan pasien |
| | | | 3) Menjamin ketersediaan dan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan di sarana kesehatan sesuai kebutuhan |
| 4 | Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik | Persentase tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik | Meningkatkan efektivitas dan kinerja melalui tata kelola administrasi dan penyediaan sarana prasarana untuk mendukung pelayanan publik |
| 5 | Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat | 1) Persentase kelurahan siaga aktif | Mendorong pola hidup bersih dan sehat di masyarakat melalui upaya promotif dan preventif |
| | | 2) Persentase cakupan kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 20 jam. | |

Tabel 5.4
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

| VISI : “Mewujudkan Masyarakat Barito Selatan Sehat secara mandiri dan berkualitas” | | | |
|---|---|--|--|
| MISI I : Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan | | | |
| Tujuan | Sasaran | Strategi | Arah Kebijakan |
| Tujuan 1 : Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin. | Meningkatnya pelayanan kesehatan khususnya bagi penduduk miskin | Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin | Pembayaran iuran jaminan pelayanan kesehatan penduduk miskin dan kelompok tertentu |
| Tujuan 2 : Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak | Meningkatnya kesehatan ibu dan anak Meningkatnya status gizi pada masyarakat terutama balita | Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak Meningkatkan cakupan pelayanan gizi ibu dan anak | <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelaksanaan deteksi dini kelainan kehamilan 2) Pemberian imunisasi bayi dan balita 1) Pemberian makanan tambahan bagi balita kurang gizi dan makanan pendamping ASI 2) Pendampingan dan pemantauan status gizi ibu hamil/menyusui, bayi dan balita 3) Pemberian makanan tambahan dan suplemen bagi ibu hamil 4) Pengembangan kampung ASI |

| MISI ke-2 : “Penyediaan Fasilitas Kesehatan Yang Memadai | | | |
|---|---|---|--|
| 1 : Meningkatkan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan. | Meningkatnya mutu puskesmas dan akses pelayanan kesehatan di puskesmas. | <ol style="list-style-type: none"> 1) Mencukupi kebutuhan sarana dan prasarana puskesmas sesuai standar sarana dan prasarana dan perkembangan ilmu kesehatan 2) Meningkatkan kinerja pelayanan puskesmas/pustu sesuai standar untuk keselamatan pasien 3) Menjamin ketersediaan dan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan di sarana kesehatan sesuai kebutuhan | <ol style="list-style-type: none"> 1) Perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana berdasarkan standar dan perkembangan ilmu kesehatan 2) Peningkatan sarana prasarana kesehatan melalui sistem informasi kesehatan 3) Pemenuhan operasional pelayanan kesehatan 4) Pemeliharaan sarana dan prasarana dilakukan secara berkala dan bersifat preventif <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelaksanaan akreditasi puskesmas dan pemantauan implementasinya secara berkala 2) Peningkatan mutu SDM kesehatan melalui sertifikasi dan akreditasi 3) Pengembangan manajemen serta pelayanan kesehatan rujukan, medik, administrasi, dan keperawatan di sarana kesehatan 1) Perencanaan dan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan berbasis kebutuhan |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>Tujuan 2 :Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik</p> | <p>Meningkatnya kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan</p> <p>Mengelola sarana dan prasarana serta administrasi perkantoran perangkat daerah</p> <p>Melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan untuk mendukung keberhasilan program</p> | <p>1) Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan</p> <p>2) Meningkatkan jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan</p> <p>Meningkatkan efektivitas dan kinerja melalui tata kelola administrasi dan penyediaan sarana prasarana untuk mendukung pelayanan publik</p> <p>Meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja melalui perencanaan program dan kegiatan</p> | <p>1) Peningkatan mutu SDM Kesehatan melalui sertifikasi, akreditasi dan pendidikan pelatihan</p> <p>2) Pemenuhan SDM Kesehatan sesuai dengan kebutuhan</p> <p>1) Optimalisasi penyelenggaraan ketatalaksanaan administrasi perkantoran</p> <p>2) Analisa kebutuhan dan ketersediaan sarana prasarana perkantoran</p> <p>3) Pemenuhan sarana prasarana perkantoran sesuai kebutuhan dalam rangka peningkatan pelayanan publik</p> <p>1) Penyusunan perencanaan program dan kegiatan yang optimal</p> <p>2) Pelaksanaan program dan kegiatan yang sesuai dengan perencanaan</p> <p>3) Tercapainya efektivitas dan efisiensi dalam upaya mencapai keberhasilan program dan kegiatan</p> |
|---|--|--|---|

| Tujuan | Sasaran | Strategis | Arah Kebijakan |
|---|---|--|---|
| MISI III : Pendayagunaan sumber daya kesehatan | | | |
| Tujuan 1: Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat | Tercapainya masyarakat yang mandiri dan hidup sehat | Mendorong pola hidup bersih dan sehat di masyarakat melalui upaya promotif dan preventif | <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemantauan kebersihan dan kesehatan makanan minuman di masyarakat 2) Promosi hidup sehat di masyarakat, RS, dan puskesmas 3) Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular 4) Penyediaan pelayanan kesehatan khusus |

Berdasarkan pada strategi yang tersebut diatas maka kebijakan dasar Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Tahun 2016-2021 sebagai berikut :

1. Menekankan pada program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM);
2. Penataan Struktur Organisasi dan Tata Kelola;
3. Penataan sarana kesehatan sesuai tata ruang dan ketenagaan kesehatan;
4. Peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien melalui capaian puskesmas terakreditasi.

4.4. Upaya Pengembangan Program Kesehatan

1. Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi ;
2. Pencegahan Penyakit Kanker Serviks;
3. Pencegahan Penyakit campak dan rubella;
4. Optimalisasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) melalui gerakan Open Defecation Free (ODF) atau Stop Buang Air Besar Sembarangan ;
5. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui optimalisasi Pembinaan Terpadu (Posbindu);
6. Akreditasi Puskesmas;

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN INDIKATIF

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran pembangunan Kabupaten Barito Selatan pada RPJMD tahun 2017 - 2022 disusunlah rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan yang menjadi pedoman pelaksanaan pembangunan lima tahun kedepan. Pedoman tersebut adalah indikator-indikator kinerja yang merupakan ukuran keberhasilan kinerja dari program dan kegiatan, dilengkapi pendanaan indikatif yang dibutuhkan untuk mencapai target-target indikator kinerja yang telah ditetapkan.

Penentuan program dan kegiatan memperhatikan memperhatikan RPJMD Kabupaten Barito Selatan tahun 2017-2022, prioritas pembangunan kesehatan nasional yang tercantum pada Renstra Kementerian Kesehatan RI dan dan prioritas pembangunan kesehatan Provinsi yang tercantum pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, selain itu memperhatikan isu strategis dan potensi masalah bidang kesehatan yang menonjol terjadi di Kabupaten Barito Selatan dalam kurun waktu 5 tahun kedepan. Program dan kegiatan yang disusun juga memperhatikan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis, terutama pada strategi pengembangan kawasan peruntukan fasilitas kesehatan yang berhirarki serta peningkatan pelayanan fasilitas kesehatan yang memenuhi standar pelayanan. Berikut gambaran keterhubungan Renstra Dinas Kesehatan dengan RPJMD Kabupaten Tahun 2017-2022 Kabupaten Barito Selatan :

Keterkaitan antara RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan terdapat pada sasaran pada RPJMD yang sesuai dengan tujuan Renstra yaitu :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
2. Penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai
3. Pendayagunaan sumber daya kesehatan
4. Meningkatkan tata kelola upaya kesehatan yang berkualitas

Program-program baik pada tahun 2016 maupun tahun 2017-2022 merupakan program prioritas bidang kesehatan yang memiliki indikator kinerja dan target capaian kinerja serta dilengkapi dengan kerangka pendanaan indikatif ditentukan dengan mempertimbangkan prioritas program dan kegiatan terutama yang mendukung pencapaian visi, misi, tujuan serta sasaran pembangunan kesehatan Kabupaten Barito Selatan. Berikut tabel tentang program, kegiatan, indikator kinerja dan pendanaan indikatif:

PROGRAM, KEGIATAN DAN KERANGKA PENDANAAN PADA RPJMD 2017-2022

| No | Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan | Kegiatan | Indikator Kinerja Program (outcome) | Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2017) | Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | | SKPD Penanggung Jawab | |
|-----|--|---|--|---|--|---------------|--------|---------------|--------|----------------|---------|----------------|--------|----------------|--|-----------------------|------------------------------------|
| | | | | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Kondisi Kinerja Pada Akhir Tahun Periode RPJMD | | |
| | | | | | target | Rp | target | Rp | target | Rp | target | Rp | target | Rp | target | | Rp |
| (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) | (16) | (17) | | |
| 03 | KESEHATAN | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | 01 | DINAS KESEHATAN | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Program Pelayanan Administrasi Perkantoran | | Terselenggaranya administrasi perkantoran: jasa surat menyurat, komunikasi, rutin kantor, rakor, konsultasi keluar daerah | 100% | 100 % | 9.082.421.813 | 100% | 9.990.663.994 | 100% | 10.989.770.393 | 94,89 % | 12.088.747.432 | 100% | 13.297.589.176 | 100% | 55.449.192.807 | Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan |
| | 1 | Penyediaan jasa surat menyurat | Jumlah benda-benda Pos yang dibeli : - Materai Rp.3000 /Rp. 6000 (270 bh), - Peranko (20 bh), - Paket Pengiriman (200 bh) | 100% | 100 % | 6.000.000 | 100% | 6.600.000 | 100% | 7.300.000 | 100 % | 8.030.000 | 100% | 8.800.000 | 100% | 36.730.000 | |
| | 2 | Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik | Jumlah sarana komunikasi, air dan listrik yang dibayar selama 12 bulan : - Listrik - Air - Telpon/internet | 100% | 100 % | 105.054.000 | 100% | 115.559.400 | 100% | 127.115.340 | 100 % | 139.826.874 | 100% | 153.809.561 | 100% | 641.365.175 | |
| | 3 | Kegiatan Penyediaan jasa kebersihan kantor | Tersedianya Bahan Habis Pakai Kebersihan Kantor : Sabun Cuci Tangan, Sabun Cuci Kain, Cairan Pembersih Lantai. | 100% | 100 % | 5.100.000 | 100% | 5.610.000 | 100% | 6.171.000 | 100 % | 6.788.100 | 100% | 7.466.910 | 100% | 31.136.010 | |
| | 4 | Kegiatan Penyediaan alat tulis kantor | Tersedianya ATK | 100% | 100 % | 41.100.000 | 100% | 45.210.000 | 100% | 49.731.000 | 100 % | 54.704.100 | 100% | 60.174.510 | 100% | 250.919.610 | |
| | 5 | Kegiatan Penyediaan barang cetakan dan penggandaan | Tersedianya barang cetakan dan penggandaan | 100% | 100 % | 21.722.813 | 100% | 23.895.094 | 100% | 26.284.603 | 100 % | 28.913.063 | 100% | 31.804.370 | 100% | 132.619.943 | |
| | 6 | Kegiatan Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan banunan | Tersedianya Alat Listrik dan Elektronik seperti Lampu Pijar dan Battery Kering. | 100% | 100 % | 7.395.000 | 100% | 8.134.500 | 100% | 8.947.950 | 100 % | 9.842.745 | 100% | 10.827.020 | 100% | 45.147.215 | |
| | 7 | Kegiatan Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan | Tersedianya bahan Bacaan/Buku/Undang Undang dan Referensi Teknis lainnya | 100% | 100 % | 8.500.000 | 100% | 9.350.000 | 100% | 10.285.000 | 100 % | 11.313.500 | 100% | 12.444.850 | 100% | 51.893.350 | |
| | 8 | Kegiatan Penyediaan makanan dan minuman | Tersedianya Makan dan minum yang terdiri dari : - Makan dan minum harian Pegawai Lingkup Dinkes - Makan dan minum rapat | 100% | 100 % | 961.000.000 | 100% | 1.057.100.000 | 100% | 1.162.810.000 | 100 % | 1.279.091.000 | 100% | 1.407.000.100 | 100% | 5.867.001.100 | |
| | 9 | Kegiatan Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah | Terlaksananya Perjalanan Dinas Luar Daerah Dalam rangka Konsultasi | 100% | 100 % | 180.000.000 | 100% | 198.000.000 | 100% | 217.800.000 | 100 % | 239.580.000 | 100% | 263.538.000 | 100% | 1.098.918.000 | |
| | 10 | Kegiatan Penyediaan Tenaga Kesehatan, Petugas Keamanan, Kebersihan, Sopir dan Administrasi Kantor | Tersedianya Tenaga Kontrak Dinkes terdiri dari : - Administrasi - Satpam, - Cleaning servis - Sopir - Tenaga Perawat dan Bidan di Puskesmas/jaringannya | 100% | 100 % | 1.884.600.000 | 100% | 2.073.060.000 | 100% | 2.280.366.000 | 100 % | 2.508.402.600 | 100% | 2.759.242.860 | 100% | 11.505.671.460 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|---|--|--|------|-------|---------------|------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|-----------------|---------------------|
| | 11 | | Kegiatan Peningkatan Kapasitas Aparatur Pengelola Keuangan dan Barang SKPD | Tersusunnya Inventaris Barang/Aser Lingkup Dinas Kesehatan | 100% | 100 % | 207.600.000 | 100% | 228.360.000 | 100% | 251.196.000 | 100 % | 276.315.600 | 100% | 303.947.160 | 100% | 1.267.418.760 | |
| | 12 | | Kegiatan Monev di Puskesmas/Pustu/Puskesmas | Terlaksananya kegiatan monev di Puskesmas/pustu dan Puskesmas oleh Dinas Kesehatan | 100% | 100 % | 90.000.000 | 100% | 99.000.000 | 100% | 108.900.000 | 100 % | 119.790.000 | 100% | 131.769.000 | 100% | 549.459.000 | |
| | 13 | | Kegiatan Penyediaan Petugas Keamanan, Kebersihan, Sopir dan Administrasi Kantor (RSUD Jaraga) | Tersedianya Tenaga Kontrak di RSUD terdiri dari : - Administrasi - Satpam, - Cleaning servis - Sopir - Tenaga Perawat dan Bidan | 100% | 100 % | 5.414.350.000 | 100% | 5.955.785.000 | 100% | 6.551.363.500 | 100 % | 7.206.499.850 | 100% | 7.927.149.835 | 100% | 33.055.148.185 | RSUD Jaraga Sasameh |
| | 14 | | Kegiatan Jasa Pelayanan / Sarana dari Pengembalian 50 % Hasil Retribusi Pelayanan di Puskesmas | Terbayarnya Jasa Pelayanan di Puskesmas | 100% | 100 % | 150.000.000 | 100% | 165.000.000 | 100% | 181.500.000 | 100 % | 199.650.000 | 100% | 219.615.000 | 100% | 915.765.000 | |
| 2 | | Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur | | Terlaksananya pembangunan gedung, rehabilitasi, pengadaan perlengkapan kantor, pemeliharaan rutin, perencanaan gedung Terpeliharanya Gedung Kantor Dinkes | 100% | 100% | 2.901.815.000 | 100% | 3.191.996.500 | 100% | 3.511.196.150 | 100% | 3.862.315.765 | 100% | 4.248.547.342 | 100% | 17.715.870.757 | Dinas Kesehatan |
| | 1 | | Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor | Terpeliharanya Gedung Kantor Dinkes | 100% | 100% | 20.000.000 | 100% | 22.000.000 | 100% | 24.200.000 | 100% | 26.620.000 | 100% | 29.282.000 | 100% | 122.102.000 | |
| | 2 | | Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional | | 100% | 100% | 19.200.000 | 100% | 21.120.000 | 100% | 23.232.000 | 100% | 25.555.200 | 100% | 28.110.720 | 100% | 117.217.920 | |
| | 3 | | Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor | Terpeliharanya Peralatan gedung Kantor | 100% | 100% | 24.000.000 | 100% | 26.400.000 | 100% | 29.040.000 | 100% | 31.944.000 | 100% | 35.138.400 | 100% | 146.522.400 | |
| | 4 | | Kegiatan Penyusunan Standar Peralatan Kesehatan di | Terdata peralatan kesehatan puskesmas untuk perencanaan kebutuhan tahun akan datang. | 100% | 100% | 43.300.000 | 100% | 47.630.000 | 100% | 52.393.000 | 100% | 57.632.300 | 100% | 63.395.530 | 100% | 264.350.830 | |
| | 5 | | Kegiatan Pengadaan dan Pembangunan Sarana dan Prasarana Kesehatan (DAU) | Tersedianya Sarana dan Prasarana Puskesmas maupun jaringannya yang layak : Rehab Pustu 17 Unit | N/A | 1 | 1.188.000.000 | 4 | 1.306.800.000 | 4 | 1.437.480.000 | 4 | 1.581.228.000 | 4 | 1.739.350.800 | 17 | 7.252.858.800 | |
| | 6 | | Kegiatan Pengadaan dan Pembangunan Sarana dan Prasarana Kesehatan (DAK Dasar) | Tersedianya Sarana dan Prasarana Puskesmas maupun jaringannya yang layak | 100% | 100% | 2.907.000.000 | 100% | 3.197.700.000 | 100% | 3.517.470.000 | 100% | 3.869.217.000 | 100% | 4.256.138.700 | 100% | 17.747.525.700 | |
| | 7 | | Pemeliharaan rutin/ berkala speedboad dinas | | 100% | 100% | 8.220.082 | 100% | 9.042.090 | | 9.946.299 | 100% | 10.940.929 | 100% | 12.035.022 | 100% | 50.184.422 | |
| | 8 | | Kegiatan Peningkatan Pelaksanaan Kegiatan (DAK Fisik) | Terlaksananya pelaksanaan kegiatan yang menunjang kegiatan DAK Pusat | 100% | 100% | 121.050.000 | 100% | 133.155.000 | | 146.470.500 | 100% | 161.117.550 | 100% | 177.229.305 | 100% | 739.022.355 | |
| 3 | | Program Peningkatan Disiplin Aparatur | | Pengadaan Pakaian Pegawai | N/A | - | - | - | 1 | 30.000.000 | 1 | 33.000.000 | 1 | 36.300.000 | 3 | 99.300.000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | Kegiatan Pengadaan Pakaian Pegawai | | | - | - | - | 1 | 30.000.000 | 1 | 33.000.000 | 1 | 36.300.000 | 0 | 99.300.000 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|------------------------------------|--|--|------|------|---------------|------|---------------|------|---------------|------|---------------|------|---------------|------|----------------|-----------------|
| | 2 | | Kegiatan Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan E-Catalogue dan Non E-Catalogue (DAK Kefarmasian) | Tersedianya stok obat di Puskesmas dan jaringannya Tiap Tahun | 100% | 100% | 2.082.000.000 | 100% | 2.082.000.000 | 100% | 2.082.000.000 | 100% | 2.082.000.000 | 100% | 2.082.000.000 | 100% | 10.410.000.000 | |
| 7 | | Program Upaya Kesehatan Masyarakat | | Terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat | 100% | 100% | 1.083.400.000 | 100% | 1.191.740.000 | 100% | 1.310.914.000 | 100% | 1.442.005.400 | 100% | 1.586.205.940 | 100% | 6.614.265.340 | Dinas Kesehatan |
| | 1 | | Kegiatan Monitoring dan Pembinaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan | Terjaminnya pelaksanaan program JKN di puskesmas dan jaringannya. | 100% | 100% | 155.228.300 | 100% | 170.751.130 | 100% | 187.826.243 | 100% | 206.608.867 | 100% | 227.269.754 | 100% | 947.684.294 | |
| | 2 | | Kegiatan Pelayanan Kesehatan Dasar Penduduk Miskin | Pengobatan gratis di desa (3 Desa) | 100% | 100% | 25.415.000 | 100% | 27.956.500 | 100% | 30.752.150 | 100% | 33.827.365 | 100% | 37.210.102 | 100% | 155.161.117 | |
| | 3 | | Kegiatan Pelayanan Kesehatan Dasar Penduduk Miskin Lokasi Desa PM2L | Pengobatan Gratis di desa penduduk miskin desa PM2L (3 Desa) | 100% | 100% | 30.000.000 | 100% | 33.000.000 | 100% | 36.300.000 | 100% | 39.930.000 | 100% | 43.923.000 | 100% | 183.153.000 | |
| | 4 | | Kegiatan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin yang tidak ditanggung Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Jaringannya | Terjaminnya pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin yang tidak ditanggung JKN, seperti Masyarakat tidak mampu dengan : - Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin di Puskesmas (Jlh Miskin yg sakit dan Miskin yang dilayani) - Persentase Masyarakat Miskin yang Dirujuk Ke RS (Jmlh Miskin yang ada di bagi jmlah maskin yang dirujuk /dilayani ke RS) | 100% | 100% | 63.000.000 | 100% | 69.300.000 | 100% | 76.230.000 | 100% | 83.853.000 | 100% | 92.238.300 | 100% | 384.621.300 | |
| | 5 | | Kegiatan Penjarangan Kesehatan Indera Mata-Katarak atau Mulut-bibir | Terjaring Penderita Katarak dan Bibir Sumbing di Barsel | 100% | 100% | - | 100% | - | 100% | - | 100% | - | 100% | - | 100% | - | |
| | 6 | | Kegiatan Penyelenggaraan Pelayanan Upaya Kesehatan Haji | Terlaksananya pelayanan kesehatan calon jamaah haji di Barsel. | 100% | 100% | 100.000.000 | 100% | 110.000.000 | 100% | 121.000.000 | 100% | 133.100.000 | 100% | 146.410.000 | 100% | 610.510.000 | |
| | 7 | | Kegiatan Monev Program Kesehatan Rujukan di Puskesmas | Evaluasi program kesehatan rujukan di puskesmas | 100% | 100% | 28.100.000 | 100% | 30.910.000 | 100% | 34.001.000 | 100% | 37.401.100 | 100% | 41.141.210 | 100% | 171.553.310 | |
| | 8 | | Kegiatan Penyuluhan Tentang Bahaya Penyakit Tidak Menular | Peningkatan pengetahuan siswa SMP dan SLTA tentang penyakit tidak menular. | 100% | 100% | 15.000.000 | 100% | 16.500.000 | 100% | 18.150.000 | 100% | 19.965.000 | 100% | 21.961.500 | 100% | 91.576.500 | |
| | 9 | | Kegiatan Penyuluhan Bahaya Penyakit Menular Sex (PMS) dan HIV - AID pada | Peningkatan pengetahuan siswa SMP dan SLTA tentang penyakit tidak menular dan pencegahan. | 100% | 100% | 17.250.000 | 100% | 18.975.000 | 100% | 20.872.500 | 100% | 22.959.750 | 100% | 25.255.725 | 100% | 105.312.975 | |
| | 10 | | Kegiatan Penyuluhan Tentang PHBS (CTPS, Kesehatan Gigi) di Sekolah Dasar | Peningkatan pengetahuan siswa SD tentang PHBS dan pencegahan. | 100% | 100% | 17.250.000 | 100% | 18.975.000 | 100% | 20.872.500 | 100% | 22.959.750 | 100% | 25.255.725 | 100% | 105.312.975 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|---------------------------------------|---|---|------|------|---------------|------|---------------|-----------------------|---------------|------|---------------|-----------------------|---------------|------|----------------|-----------------|
| | 11 | | Kegiatan Pengendalian Faktor Resiko PTM melalui Posbindo (Pos Pelayanan terpadu) PTM | Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular seperti Jantung, Diabetes, hipertensi. | 100% | 100% | 115.000.000 | 100% | 126.500.000 | 100% | 139.150.000 | 100% | 153.065.000 | 100% | 168.371.500 | 100% | 702.086.500 | |
| | 12 | | Lomba Balita Sehat | | 100% | 100% | 68.050.000 | 100% | 74.855.000 | 100% | 82.340.500 | 100% | 90.574.550 | 100% | 99.632.005 | 100% | 415.452.055 | |
| | 13 | | Kegiatan Penyediaan Operasional Puskesmas | Tersedianya Biaya Operasional Puskesmas | 100% | 100% | 2.200.000.000 | 100% | 2.200.000.000 | 100% | 2.200.000.000 | 100% | 2.200.000.000 | 100% | 2.200.000.000 | 100% | 11.000.000.000 | |
| | 14 | | Kegiatan Penyediaan Operasional Pustu dan Poskesdes | Tersedianya Biaya Operasional Pustu / Poskesdes | 100% | 100% | 1.200.000.000 | 100% | 1.200.000.000 | 100% | 1.200.000.000 | 100% | 1.200.000.000 | 100% | 1.200.000.000 | 100% | 6.000.000.000 | |
| | 15 | | Kegiatan Penyediaan Operasional Labkesda Kab. Babel | Tersedianya Biaya Operasional Labkesda. | 100% | 100% | 50.000.000 | 100% | 55.000.000 | 100% | 60.500.000 | 100% | 66.550.000 | 100% | 73.205.000 | 100% | 305.255.000 | |
| | 16 | | Kegiatan Penyediaan Sarana dan Prasarana Labkesda Kab. Barito Selatan | Tersedianya sarana dan prasarana Labkesda | 100% | 100% | - | 100% | 400.000.000 | 100% | 250.000.000 | 100% | 100.000.000 | 100% | 110.000.000 | 100% | 860.000.000 | |
| | 17 | | Kegiatan Biaya Tarif Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama / Puskesmas | Pembiayaan kapitasi BPJS di Puskesmas wilayah Kab. Barito selatan. | 100% | 100% | 41.840.000 | 100% | 46.024.000 | 100% | 50.626.400 | 100% | 55.689.040 | 100% | 61.257.944 | 100% | 255.437.384 | |
| | 18 | | Penyusunan Perbup tentang Jaminan Persalinan | | 100% | 100% | 34.000.000 | 100% | 37.400.000 | 100% | 41.140.000 | 100% | 45.254.000 | 100% | 49.779.400 | 100% | 207.573.400 | |
| | 19 | | Penyusunan Raperda Tentang Retribusi Pelayanan | | 100% | 100% | 100.000.000 | 100% | 110.000.000 | 100% | 121.000.000 | 100% | 133.100.000 | 100% | 146.410.000 | 100% | 610.510.000 | |
| | 20 | | Kegiatan Penyusunan Perbup Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan | | 100% | 100% | 34.000.000 | 100% | 37.400.000 | 100% | 41.140.000 | 100% | 45.254.000 | 100% | 49.779.400 | 100% | 207.573.400 | |
| | 21 | | Kegiatan Tim Fasilitasi Akreditasi FKTP Tahun 2017 | | 100% | 100% | 89.450.000 | 100% | 98.395.000 | 100% | 108.234.500 | 100% | 119.057.950 | 100% | 130.963.745 | 100% | 546.101.195 | |
| | 22 | | Kegiatan Tim Survey Lapangan Terkait Perizinan Fasyankes (Klinik Pratama, Klinik Mandiri, dan Klinik Perusahaan) | | 100% | 100% | 34.000.000 | 100% | 37.400.000 | 100% | 41.140.000 | 100% | 45.254.000 | 100% | 49.779.400 | 100% | 207.573.400 | |
| | 23 | | Kegiatan Sosialisasi Tentang Standar Pelayanan Minimal (Puskesmas) | | 100% | 100% | 34.000.000 | 100% | 37.400.000 | 100% | 41.140.000 | 100% | 45.254.000 | 100% | 49.779.400 | 100% | 207.573.400 | |
| 8 | | Program Perbaikan Gizi Masyarakat dan | | Prevalensi Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk | N/A | < 5% | 148.761.200 | < 5% | 163.637.320 | < 5% | 180.001.052 | < 5% | 198.001.157 | < 5% | 217.801.273 | < 5% | 908.202.002 | Dinas Kesehatan |
| | 1 | | Kegiatan Pendampingan Pelacakan dan intervensi Kasus Gizi Kurang dan atau Gizi Buruk | - Kasus Gizi Buruk tertangani (100%) pertahun. | 100% | 100% | 12.750.000 | 100% | 14.025.000 | # # # # # | 15.427.500 | 100% | 16.970.250 | # # # # # | 18.667.275 | 100% | | |
| | 2 | | Kegiatan Pemantauan dan Pengawasan Pangan Kadalursa Hari-hari Besar | Pengawasan Agen dan distribusi makanan Sebelum Even Hari Besar | 100% | 100% | 21.250.000 | 100% | 23.375.000 | # # # # # | 25.712.500 | 100% | 28.283.750 | # # # # # | 31.112.125 | 100% | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-----------------|-----------------|
| | 3 | | Kegiatan PMT-IHMKM, PMT Bumil, KEK, dan PMT Balita Gizi Kurang dan/Buruk | - Pemberian PMT ibu hamil keluarga Bumil KEK, Balita gizi kurang dan atau gizi buruk. - Angka kematian ibu hamil < 160 per 100.000 Kh - Angka Kematian Bayi 22,5 per 1000 kelahiran hidup | N/A | 100% | 45.511.200 | 100% | 50.062.320 | 100% | 55.068.552 | 100% | 60.575.407 | 100% | 66.632.948 | 100% | | | |
| | 4 | | Kegiatan Pendampingan Penanganan Kasus Gizi Kurang dan Atau gizi Buruk | Balita Gizi Buruk Tertangani 100 % | N/A | 100% | 26.750.000 | 100% | 29.425.000 | 100% | 32.367.500 | 100% | 35.604.250 | 100% | 39.164.675 | 100% | | | |
| | 5 | | Kegiatan Survey Pemantauan Status Gizi | Data PSG | N/A | 100% | 42.500.000 | 100% | 46.750.000 | 100% | 51.425.000 | 100% | 56.567.500 | 100% | 62.224.250 | 100% | | | |
| 9 | | Program Pengawasan Obat Dan Makanan | | Terlaksananya pengawasan dan pembinaan apotik, toko obat, dan pelayanan kefarmasian lainnya | pengawasan berkala semua 5 apotik dan 8 toko obat berijin | 100% | 4.590.000 | 100% | 5.049.000 | 100% | 5.553.900 | 100% | 6.109.290 | 100% | 6.720.219 | 100% | 28.022.409 | Dinas Kesehatan | |
| | 1 | | Kegiatan Pengawasan dan Pembinaan Apotik, Toko Obat dan Pelayanan Kefarmasian | Toko Obat dan Apotik terbina dan memiliki ijin. | | 100% | 4.590.000 | 100% | 5.049.000 | 100% | 5.553.900 | 100% | 6.109.290 | 100% | 6.720.219 | 100% | 28.022.409 | | |
| 10 | | Program Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat | | • Tersebaranya Informasi Kesehatan melalui Media Komunikasi • Terbentuknya Desa Siaga | Pelaksanaan Gernas di 12 Puskesmas | 100% | 453.063.891 | 100% | 498.370.280 | 100% | 548.207.308 | 100% | 603.028.039 | 100% | 663.330.843 | 100% | 2.766.000.361 | Dinas Kesehatan | |
| | 1 | | Kegiatan Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat (PHBS) | Penyampaian info kesehatan melalui spanduk, baleho, poster dan leaflet | 100% | 100% | 89.749.200 | 100% | 98.724.120 | 100% | 108.596.532 | 100% | 119.456.185 | 100% | 131.401.804 | 100% | 547.927.841 | | |
| | 2 | | Kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi tentang kawasan tanpa asap rokok | Penyampaian info wilayah tanpa asap rokok melalui media baleho dll. | 100% | 100% | 65.749.200 | 100% | 72.324.120 | 100% | 79.556.532 | 100% | 87.512.185 | 100% | 96.263.404 | 100% | 401.405.441 | | |
| | 3 | | Kegiatan Penyampaian Informasi di Bidang Kesehatan Pada BARSEL EXPO | Penyampaian info kesehatan pada saat Festival Barsel Expo 2016. | 100% | 100% | 51.750.000 | 100% | 56.925.000 | 100% | 62.617.500 | 100% | 68.879.250 | 100% | 75.767.175 | 100% | 315.938.925 | | |
| | 4 | | Kegiatan Promosi Program Kesehatan dalam Meningkatkan Kemandirian Masyarakat Berprilaku Hidup Bersih dan Sehat | Terlaksananya Kegiatan HKN Melalui Media Promkes | 100% | 100% | 51.750.000 | 100% | 56.925.000 | 100% | 62.617.500 | 100% | 68.879.250 | 100% | 75.767.175 | 100% | 315.938.925 | | |
| | 5 | | Kegiatan pengembangan media promosi dan informasi kesehatan kawasan tanpa asap rokok bersumber dana bagi Cukai Hasil Tembakau (CHT) | Terlaksananya Dukungan Kegiatan Promkes dana bersumber dari CHT | 100% | 100% | 194.065.491 | 100% | 194.065.491 | 100% | 194.065.491 | 100% | 194.065.491 | 100% | 194.065.491 | 100% | 970.327.455 | | |
| 11 | | Program Pengembangan Lingkungan Sehat | | Penyehatan SAB dan Sanitasi Dasar, Pengawasan Kualitas Lingkungan, Pengembangan Wilayah Sehat, Pengendalian Pencemaran | | 100% | 100% | 418.990.000 | 100% | 460.889.000 | 100% | 506.977.900 | 100% | 557.675.690 | 100% | 613.443.259 | 100% | 2.557.975.849 | Dinas Kesehatan |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|---|--|------|------|-------------|------|---------------|------|---------------|------|---------------|------|---------------|------|---------------|-----------------|
| | 1 | | Kegiatan Penyehatan SAB dan Sanitasi Dasar, Pengawasan Kualitas Lingkungan, Pengembangan Wilayah Sehat, Pengendalian Pencemaran | - Persentase rumah tinggal bersanitasi % (jiwa) - persentase Pengawasan kualitas air minum berkualitas % - Persentase Penduduk dengan akses air minum berkualitas % - Persentase penduduk stop BABS % - Persentase rumah tangga yang memenuhi syarat kesehatan (rumah sehat) %. - Persentase Rumah Tangga Ber PHBS (24.560 rumah tangga) | 100% | 100% | 63.750.000 | 100% | 70.125.000 | 100% | 77.137.500 | 100% | 84.851.250 | 100% | 93.336.375 | 100% | 389.200.125 | |
| | 2 | | Kegiatan Peningkatan Kapasitas POKJA AMPL (Air Minum Penyehatan Lingkungan) Kabupaten | Persentase kualitas air minum di penyelenggara air minum yang memenuhi syarat kesehatan % | 100% | 100% | 117.500.000 | 100% | 129.250.000 | 100% | 142.175.000 | 100% | 156.392.500 | 100% | 172.031.750 | 100% | 717.349.250 | |
| | 3 | | Kegiatan Penyelenggaraan Tindak Lanjut Studi EHRA-MPS Program PPSP | Pelaksanaan Studi EHRA Program PPSP di Wil. Kab. Barsel. | 100% | 100% | 72.500.000 | 100% | 79.750.000 | 100% | 87.725.000 | 100% | 96.497.500 | 100% | 106.147.250 | 100% | 442.619.750 | |
| | 4 | | Kegiatan Pelaksanaan Gerakan BASNO Kabupaten Barito Selatan | Jumlah Desa ODF, Akses Sanitasi | 100% | 100% | 122.240.000 | 100% | 134.464.000 | 100% | 147.910.400 | 100% | 162.701.440 | 100% | 178.971.584 | 100% | 746.287.424 | |
| | 5 | | Kegiatan Program Pamsimas Kabupaten Barito Selatan 2016-2019 | | 100% | 100% | 43.000.000 | 100% | 43.000.000 | 100% | 43.000.000 | 100% | 47.300.000 | 100% | 52.030.000 | 100% | 228.330.000 | |
| 12 | | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | | * Terlaksananya Pengawasan Kualitas Air dan sanitasi lingkungan, penembangan wilayah sehat, dan pengendalian dampak resiko pencemaran lingkungan | N/A | 100% | 946.460.000 | 100% | 1.041.106.000 | 100% | 1.145.216.600 | 100% | 1.259.738.260 | 100% | 1.385.712.086 | 100% | 5.778.232.946 | Dinas Kesehatan |
| | 1 | | Kegiatan Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah | Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam dengan : - Jumlah Kasus KLB (0 = 100% - Kasus Tertangani (100 %) | N/A | 100% | 34.000.000 | 100% | 37.400.000 | 100% | 41.140.000 | 100% | 45.254.000 | 100% | 49.779.400 | 100% | 207.573.400 | |
| | 2 | | Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Program TB, Diare, Kusta dan Pneumonia | - Persentase Balita dengan pneumonia ditangani Per tahun - Persentase Penderita diare yang ditangani Per tahun (5.535 pasien ditemukan dan ditangani) - Persentase Penderita Kusta yang ditangani Per tahun - Persentase kesembuhan Pasien TB Paru BTA positif Per tahun | N/A | 100% | 12.750.000 | 100% | 14.025.000 | 100% | 15.427.500 | 100% | 16.970.250 | 100% | 18.667.275 | 100% | 77.840.025 | |
| | 3 | | Kegiatan Penemuan dan pengobatan Penderita Malaria (Program P2B2) | - Persentase Penderita Malaria yang ditangani - Persentase Kesembuhan penderita malaria | N/A | 100% | 42.500.000 | 100% | 46.750.000 | 100% | 51.425.000 | 100% | 56.567.500 | 100% | 62.224.250 | 100% | 259.466.750 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|---------------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|---------------|-----------------|
| 4 | | Kegiatan Pencegahan Penularan Penyakit Endemik | - Persentase Penderita Filariasis yang ditangani - Pencegahan Filariasis dengan pemberian obat massal Pencegahan filariasis. | N/A | 100% | 153.000.000 | 100% | 168.300.000 | 100% | 185.130.000 | 100% | 203.643.000 | 100% | 224.007.300 | 100% | 934.080.300 | |
| 5 | | Kegiatan Imunisasi Bayi, Bumil, WUS dan Anak Sekolah | - Persentase cakupan imunisasi dasar lengkap pertahun - Persentase cakupan kelurahan/desa UCI pertahun (93 desa UCI) - Persentase Imunisasi TT1 bumil (sasaran 1649 bumil) - Persentase penemuan dan penanganan penderita AFP (≤ 15 tahun) (non Polio) yang ditangani | N/A | 100% | 173.750.000 | 100% | 191.125.000 | 100% | 210.237.500 | 100% | 231.261.250 | 100% | 254.387.375 | 100% | 1.060.761.125 | |
| 6 | | Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Fogging | - Pelaksanaan PSN dan Fogging wilayah suspek DBD - Jumlah Kasus DBD - jumlah Kasus DBD yang ditangani | N/A | 100% | 253.960.000 | 100% | 279.356.000 | 100% | 307.291.600 | 100% | 338.020.760 | 100% | 371.822.836 | 100% | 1.550.451.196 | |
| 7 | | Kegiatan Penemuan dan Pengobatan serta Pencegahan Kecacatan | Persentase Penderita kusta yang ditangani | N/A | 100% | 17.000.000 | 100% | 18.700.000 | 100% | 20.570.000 | 100% | 22.627.000 | 100% | 24.889.700 | 100% | 103.786.700 | |
| 8 | | Kegiatan Pencegahan Rabies | - Persentase suspek dan penderita rabies yang tertangani | N/A | 100% | 76.500.000 | 100% | 84.150.000 | 100% | 92.565.000 | 100% | 101.821.500 | 100% | 112.003.650 | 100% | 467.040.150 | |
| 9 | | Kegiatan Penemuan dan Pengobatan Penderita TB-Paru (BTA Positif) dan Pembentukan | Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif | N/A | 100% | 68.000.000 | 100% | 74.800.000 | 100% | 82.280.000 | 100% | 90.508.000 | 100% | 99.558.800 | 100% | 415.146.800 | |
| 10 | | Kegiatan KOMDA KIP (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) | Tertanganinya kasus KIP | N/A | 100% | 20.000.000 | 100% | 22.000.000 | 100% | 24.200.000 | 100% | 26.620.000 | 100% | 29.282.000 | 100% | 122.102.000 | |
| 11 | | Kegiatan Sosialisasi Sero Survei dan Penyuluhan HIV & AIDS | - Pemeriksaan sampel darah untuk survei dalam rangka deteksi dini dan pencegahan penularan HIV-AIDS | N/A | 100% | 20.000.000 | 100% | 22.000.000 | 100% | 24.200.000 | 100% | 26.620.000 | 100% | 29.282.000 | 100% | 122.102.000 | |
| 12 | | Pengambilan Sediaan darah / Mass Blood Survey (MBS) | | N/A | 100% | 75.000.000 | 100% | 82.500.000 | 100% | 90.750.000 | 100% | 99.825.000 | 100% | 109.807.500 | 100% | 457.882.500 | |
| 13 | Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak | | • Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan • Neonatal, bayi dan anak Balita | Data Audit Maternal | 100% | 55.196.000 | 100% | 60.715.600 | 100% | 66.787.160 | 100% | 73.465.876 | 100% | 80.812.464 | 100% | 336.977.100 | Dinas Kesehatan |
| 1 | | Kegiatan Pendamping Penelusuran Kasus Kematian Maternal/Balita | Terlaksananya Audit Maternal/Balita | Data Audit Maternal | 100% | 55.196.000 | 100% | 60.715.600 | 100% | 66.787.160 | 100% | 73.465.876 | 100% | 80.812.464 | 100% | 336.977.100 | Dinas Kesehatan |
| 14 | Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan | | | | | 18.200.000 | | 20.020.000 | | 22.022.000 | | 24.224.200 | | 26.646.620 | | 111.112.820 | |
| 1 | | Kegiatan Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya | Pemeriksaan Bahan makanan dalam rangka pengawasan dan keamanan bahan makanan yang dijual dipasar | N/A | 100% | 8.000.000 | 100% | 8.800.000 | 100% | 9.680.000 | 100% | 10.648.000 | 100% | 11.712.800 | 100% | 48.840.800 | |
| 2 | | Kegiatan Penyuluhan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan IRT | Peningkatan pengetahuan Para Industri rumah tangga kecil tentang keamanan makanan. | N/A | 100% | 10.200.000 | 100% | 11.220.000 | 100% | 12.342.000 | 100% | 13.576.200 | 100% | 14.933.820 | 100% | 62.272.020 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|-----|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 16 | Program Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada FKTP (Dana Bersumber dari BPJS Pusat) | | | N/A | 100% | 3.068.916.700 | 100% | 3.375.808.370 | 100% | 3.713.389.207 | 100% | 4.084.728.128 | 100% | 4.493.200.940 | 100% | 4.942.521.035 |
| 1 | Kegiatan Biaya Dana Kapitasi (JKN) Pada Fasilitas Kesehatan Tk. Pertama (Dana Bersumber dari BPJS Pusat) | Tersedianya Dana Pembiayaan BPJS | N/A | 100% | 3.068.916.700 | 100% | 3.375.808.370 | 100% | 3.713.389.207 | 100% | 4.084.728.128 | 100% | 4.493.200.940 | 100% | 18.736.043.345 | |
| 17 | Program Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata | | | 100% | 3.130.000.000 | 100% | 3.443.000.000 | 100% | 3.787.300.000 | 100% | 4.166.030.000 | 100% | 4.582.633.000 | 100% | 19.108.963.000 | |
| 1 | Kegiatan Pengadaan peralatan medis DAK | Tersedianya Peralatan Medis RSUD sesuai Kebutuhan | | 100% | 3.130.000.000 | 100% | 3.443.000.000 | 100% | 3.787.300.000 | 100% | 4.166.030.000 | 100% | 4.582.633.000 | 100% | 19.108.963.000 | |
| 18 | Program Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD | | | 100% | 17.000.000.000 | 100% | 18.700.000.000 | 100% | 20.570.000.000 | 100% | 22.627.000.000 | 100% | 24.889.700.000 | 100% | 103.786.700.000 | |
| 1 | Kegiatan Pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD | Terlaksananya Pembiayaan Pelayanan Untuk BLUD RSUD Jaraga Sassameh Buntok | | 100% | 17.000.000.000 | 100% | 18.700.000.000 | 100% | 20.570.000.000 | 100% | 22.627.000.000 | 100% | 24.889.700.000 | 100% | 103.786.700.000 | |
| Total | | | | | | 48.193.844.904 | | 52.064.272.994 | | 56.351.783.893 | | 61.038.005.883 | | 66.192.817.071 | | 270.047.202.433 |

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Visi Kabupaten Barito Selatan terkait bidang kesehatan yaitu :

“TERWUJUDNYA BARITO SELATAN SEBAGAI DAERAH YANG MAJU DAN MANDIRI SEHINGGA TERCIPTANYA KEHIDUPAN MASYARAKAT YANG SEJAHTERA SECARA MERATA DAN MEMILIKI DAYA SAING DILANDASI IMAN DAN TAQWA”.

Dalam rangka mencapai visi tersebut ditetapkan misi Kabupaten terkait bidang kesehatan yaitu pada misi ke 2 : ***Meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan, dan pengamalan agama yang baik untuk menjadi masyarakat yang sehat, mandiri, bermartabat dan berakhlak mulia*** . Misi tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencerdaskan masyarakat sehingga mempunyai kualifikasi sebagai manusia yang mandiri dan berkualitas yaitu melalui upaya :

- a) Penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai, tenaga medis dan paramedis yang cukup dengan sistem pelayanan kesehatan yang murah dan mudah
- b) Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pemberian bantuan kelahiran dan santunan kematian bagi keluarga tidak mampu

Dalam upaya mencapai visi Dinas Kesehatan yaitu : ***Mewujudkan Masyarakat Barito Selatan Sehat Secara Mandiri dan Berkualitas***, dirumuskan misi, tujuan dan sasaran strategis. yang akan dicapai Dinas Kesehatan dan telah sesuai dengan sasaran pembangunan Kabupaten, sebagai berikut :

- a. Dalam mewujudkan misi kesatu Dinas Kesehatan yaitu “Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau “, maka tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan yang ingin dicapai adalah :

- 1) Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin.

Indikator tujuan :

- (1) Persentase penduduk miskin yang terlayani di layanan kesehatan;

- 2) Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.

Indikator tujuan :

- (1) Persentase cakupan pelayanan ibu nifas;
 - (2) Angka Kematian Ibu (AKI) per100.000 kelahiran hidup;
 - (3) Persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi;
 - (4) Angka Kematian Bayi (AKB) per1.000 kelahiran hidup;
 - (5) Persentase balita gizi buruk.
- b. Dalam mewujudkan misi kedua yaitu “Penyediaan Fasilitas Kesehatan Yang Memadai”, maka tujuan yang ingin dicapai adalah :
- 1) Meningkatkan kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan. Indikator tujuan :
 - (1) Persentase puskesmas yang terakreditasi.
- c. Dalam mewujudkan misi ketiga yaitu ”Pendayagunaan Sumber Daya Kesehatan ”, maka tujuan yang ingin dicapai adalah :
- 1) Tersedianya tenaga kesehatan sesuai standar puskesmas. Indikator tujuan:
 - (1) Tersedianya Tenaga Dokter Umum di Puskesmas sebanyak 20 dokter.
 - (2) Tersedianya Tenaga Dokter Spesialis di Rumah Sakit Umum Jaraga Sasameh Buntok.
- d. Dalam mewujudkan misi keempat yaitu ” Meningkatkan tata kelola upaya kesehatan yang baik”, maka tujuan yang ingin dicapai adalah :
- (1) Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat. Indikator tujuan :
 - (1) Persentase Rumah Tinggal Bersanitasi

Berikut Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD :

Tabel 7.1 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

| Misi | Tujuan | Sasaran | Indikator Kinerja Utama | Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD (2016) | Target | | | | | |
|---|--|---|--|--|--------|---------|-------|-------|---------|-------------------|
| | | | | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Akhir Tahun RPJMD |
| Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau | Peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin | Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin | Persentase penduduk miskin Berobat yang terlayani di Pelayanan kesehatan | Tad | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak | Cakupan pelayanan ibu nifas | 70,5% | 75 | 78,5 | 80 | 83 | 85 | 85 |
| | | | Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH (kelahiran hidup) | 89 per 100.000 KH | 89 | 89 | 89 | 89 | 45 | 45 |
| | | | Cakupan pelayanan kesehatan bayi | 76,7% | 78% | 80% | 83% | 85% | 87% | 87 % |
| | | | Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 | 6 per 1.000 KH | 6 per | 5,5 per | 5 per | 5 per | 4,5 per | 4,5 per |
| | | | Prevalensi Balita Gizi Buruk (%) | 0,4% | 0,4% | 0,4% | 0,4% | 0,4% | 0,3% | 0,3% |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--------------|-------|-------|-------|------|------|----------|
| Fasilitas Kesehatan Yang Memadai | Peningkatan kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan | Meningkatkan kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan | Persentase puskesmas yang Terakreditasi | 16,6% | 41,6% | 66,6% | 91,6% | 100% | 100% | 100,00 % |
| Pendayagunaan Sumber Daya Kesehatan | Tersedianya tenaga kesehatan sesuai standar puskesmas dan RS | Penyediaan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar Puskesmas dan RS | Tersedianya Tenaga Dokter Umum di Puskesmas | 12 Puskesmas | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| | | | Tersedianya Tenaga Dokter Spesialis di RS | 6 orang | 6 | 7 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Meningkatkan tata kelola upaya kesehatan yang baik | Terwujudnya lingkungan sehat di masyarakat | Mewujudkan Lingkungan Sehat di Masyarakat | Persentase Kasus DBD Yang tertangani | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | | Persentase Rumah Tinggal Bersanitasi | 47,06 % | 54,1 | 61,35 | 65 | 70 | 75 | 75 |

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tahun 2017-2022 yang berisi visi, misi, tujuan, kebijakan, strategi, sasaran berikut indikator kinerja diharapkan mampu menjadi acuan dan arah pembangunan kesehatan di Kabupaten Barito Selatan selama kurun waktu 5 tahun.

Rencana Strategis Dinas kesehatan dipergunakan sebagai dasar dan acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman dan arahan penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta pembangunan berwawasan kesehatan. Rencana Strategis ini merupakan sistem terbuka yang berinteraksi dengan berbagai sistem nasional lainnya dalam suatu suprasistem, bersifat dinamis dan selalu mengikuti perkembangan. Oleh karena itu tidak tertutup terhadap penyesuaian dan penyempurnaan. Keberhasilan pelaksanaan Rencana Strategis 2017 - 2022 ini sangat bergantung pada semangat, dedikasi, ketekunan, kerja keras, kemampuan dan ketulusan para penyelenggara, serta sangat bergantung pula pada petunjuk, rahmat, dan perlindungan Tuhan Yang Maha Kuasa.