



## **BAB I**

# **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

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 Kab. Padang Pariaman tahun 2016–2020 adalah dokumen resmi perencanaan yang merupakan arah dan tujuan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dalam mewujudkan visi, misi, sasaran dan arah kebijakan pembangunan kesehatan selama kurun waktu lima tahun kedepan.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016-2020 didasarkan pada Permendagri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara, Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman merupakan penjabarandari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016-2021 dan merupakan tahap ke-III (ketiga) RPJPD Kabupaten Padang Pariaman.

Renstra tersebut dilaksanakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan yaitu a. Perumusan kebijakan teknis

bidang kesehatan; b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan; c. Pembinaan dan pelaksanaan urusan di bidang kesehatan; Pembinaan Unit Pelaksana Teknis Dinas; Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam rangka mewujudkan Visi Bupati Padang Pariaman **“Terwujudnya Kabupaten Padang Pariaman yang Baru, Religius, Cerdas dan Sejahtera.”**

Lebih lanjut Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman juga merupakan sinergisme Perencanaan Pembangunan Kesehatan Nasional dan Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dilakukan melalui satu proses dalam membangun komitmen dan kesepakatan para pelaksana tugas di Dinas Kesehatan dan UPTD. Kesepahaman dengan lintas sektor atau pemangku kepentingan lainnya termasuk didalamnya dengan para pelaksana pembangunan kesehatan dari kabupaten melalui sistem koordinasi, sosialisasi dan fasilitasi yang mendalam dan berulang-ulang hingga tersusunnya Renstra Dinas Kesehatan.

Renstra ini merupakan komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman untuk berusaha mencapai sasaran strategis dan indikator-indikator kinerja yang telah disepakati yang nantinya merupakan laporan pertanggungjawaban Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati Padang Pariaman dan Masyarakat Kabupaten Padang Pariaman. Disamping itu Renstra merupakan acuan bagi seluruh upaya yang dilakukan oleh masing-masing pelaku pembangunan kesehatan yang bersifat koordinatif, integratif, sinergis, dan sinkron satu dengan lainnya didalam satu Visi Padang Pariaman.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman 2016-2021 merupakan hasil analisis isu strategis yang dijabarkan dalam sasaran, program dan kegiatan yang dirinci

pertahun selama 5 tahun. Untuk itu Renstra merupakan pedoman yang penting dalam penyusunan rencana kerja, pelaksanaan kegiatan dan monitoring serta evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dan UPTD-nya.

### **1.2. Landasan Hukum**

1. Undang Undang Nomor 8 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Kecil Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
5. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang
6. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
7. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kepada Masyarakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4693);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2001 tentang Pelaporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4124;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan.
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata cara Penyusunan, Pengendalian, Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah
14. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
16. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
17. Peraturan Daerah Nomor 08 Tahun 2016, tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016-2021.
18. Peraturan Daerah Nomor 50 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah

#### **18.1. Maksud dan Tujuan Penyusunan Renstra**

Maksud disusunnya Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016-2021 adalah untuk:

1. Menyediakan satu acuan resmi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dalam menyusun Rencana Kerja Dinas Kesehatan (Renja OPD) sekaligus merupakan acuan dalam penentuan pilihan-pilihan program dan kegiatan tahunan secara lintas sumber pembiayaan, baik APBN, APBD Provinsi maupun APBD Kabupaten yang akan dibahas dalam rangkaian forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) secara berjenjang;
2. Menjabarkan gambaran tentang kondisi umum daerah sekarang sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsi sekaligus memahami arah dan tujuan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi baik Dinas Kesehatan maupun lingkup Kabupaten Padang Pariaman;
3. Menyamakan persepsi dari seluruh potensi sumber daya yang ada pada lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman agar mampu menjawab tuntutan aspirasi yang semakin kritis dan beragam;
4. Memudahkan seluruh jajaran aparatur Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur;
5. Memudahkan seluruh jajaran aparatur Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman untuk memahami, menilai arah kebijakan, program dan kegiatan operasional tahunan dalam rentang waktu lima tahunan.
6. Bahan evaluasi terhadap kondisi dan hasil pembangunan yang telah dicapai tahun sebelumnya serta menetapkan prioritas pembangunan tahun berikutnya berdasarkan isu dan masalah mendesak yang harus ditanggulangi.

Sedangkan tujuan disusunnya Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016-2021 adalah untuk :

1. Mengantisipasi secara pro aktif terhadap berbagai perubahan yang terjadi agar pelayanan dapat dilakukan secara prima melalui intensitas komunikasi dengan seluruh stakeholder;
2. Menyediakan satu tolak ukur untuk mengukur dan melakukan evaluasi kinerja tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

## **18.2. Sistematika Penulisan**

Secara sistematis penulisan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman memuat :

### **BAB I PENDAHULUAN**

#### 1.1 Latar Belakang Penulisan

Mengemukakan secara ringkas pengertian Renstra Dinas Kesehatan, fungsi Renstra Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan daerah. Proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan mempunyai keterkaitan dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra Kesehatan Provinsi dan dengan Renja Dinas Kesehatan.

#### 1.2 Landasan Hukum

Memuat penjelasan tentang undang-undang, peraturan pemerintah, Peraturan Daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang struktur organisasi, tugas dan fungsi, kewenangan Dinas Kesehatan, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran.

#### 1.3 Maksud dan Tujuan

Memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renstra Dinas Kesehatan.

#### 1.4 Sistematika Penulisan

Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Renstra Dinas Kesehatan, serta susunan garis besar isi dokumen.

## **BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN**

Memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas OPD yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra Dinas Kesehatan ini.

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

Memuat penjelasan umum tentang dasar hukum pembentukan Dinas Kesehatan, struktur organisasi Dinas Kesehatan, serta uraian tugas dan fungsi sampai dengan satu eselon dibawah Kepala Dinas Kesehatan. Uraian tentang struktur organisasi Dinas Kesehatan ditujukan untuk menunjukkan organisasi, jumlah personil, dan tata laksana Dinas Kesehatan (proses, prosedur, mekanisme).

### **2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan**

Memuat penjelasan ringkas tentang macam sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya, mencakup sumber

daya manusia, asset/modal, dan unit usaha yang masih operasional.

### 2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Bagian ini menunjukkan tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan berdasarkan sasaran/target Renstra Dinas Kesehatan periode sebelumnya, menurut SPM untuk urusan wajib, dan/atau indikator kinerja pelayanan Dinas Kesehatan dan/atau indikator lainnya seperti SDGs atau indikator yang telah diratifikasi oleh pemerintah.

### 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

Bagian ini mengemukakan macam pelayanan, perkiraan besaran kebutuhan pelayanan, dan arahan lokasi pengembangan pelayanan yang dibutuhkan.

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

### 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas, Fungsi Pelayanan

Pada bagian ini dikemukakan permasalahan-permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

### 3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program KDH dan Wa.KDH Terpilih.

Bagian ini mengemukakan apa saja tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yang terkait dengan visi, misi, serta program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih. Selanjutnya dipaparkan apa saja faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan Dinas Kesehatan yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah tersebut.



### 3.3 Penentuan Isu-isu Strategis

Pada bagian ini direview kembali faktor-faktor dari pelayanan OPD yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan

Selanjutnya dikemukakan metoda penentuan isu-isu strategis dan hasil penentuan isu-isu strategis tersebut. Dengan demikian, pada bagian ini diperoleh informasi tentang apa saja isu strategis yang akan ditangani melalui Renstra Dinas Kesehatan tahun rencana.

## **BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN**

### 4.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan visi dan misi Dinas Kesehatan

### 4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan beserta indikator kinerjanya

### 4.3 Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan kebijakan OPD dalam lima tahun mendatang.

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

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif.

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

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

**BAB VII PENUTUP**



## **BAB II**

### **GAMBARAN DINAS KESEHATAN**

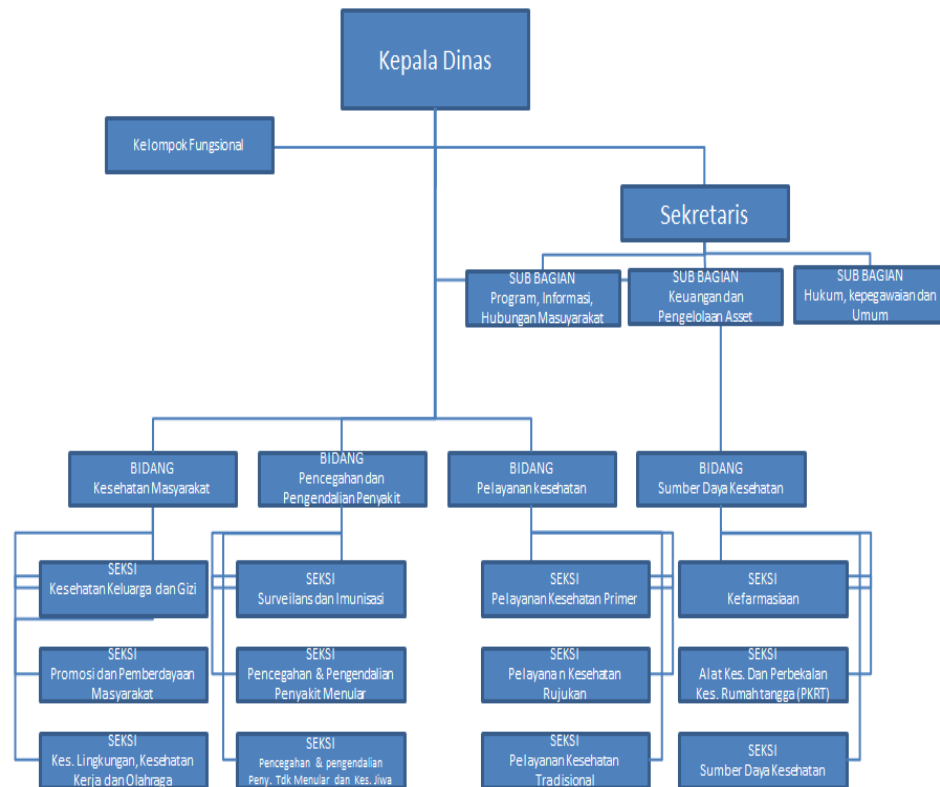
#### **2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan**

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana Pemerintah Daerah di bidang Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Salah satu tugas pokok dan fungsi dari Dinas ini adalah melaksanakan kewenangan daerah di bidang Kesehatan. Agar dapat secara efektif melaksanakan tugasnya serta untuk mendukung transparansi maka unit kerja ini harus melaksanakan apa yang telah ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah, pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, serta Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor : 50 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah.

Dinas Kesehatan melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dibidang urusan Kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a) perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan;
- b) penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang kesehatan;
- c) pembinaan dan pelaksanaan urusan dibidang kesehatan;
- d) pembinaan Unit Pelaksana Teknis Dinas; dan
- e) pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

Berdasarkan Peraturan Bupati Padang Pariaman Nomor 50 Tahun 2016, struktur organisasi dan pejabat dari Dinas Kesehatan dapat digambarkan seperti berikut ini :



Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman terdiri dari :

- a. Kepala Dinas.
- b. Sekretaris membawahi 3(Tiga) Subbagian, terdiri dari :
  1. Subbagian Program Informasi dan Hubungan Masyarakat;
  2. Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Aset; dan
  3. Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :
  1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
  2. Seksi Promosi dan Pemberayaan Masyarakat; dan
  3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.

- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari :
  - 1. Seksi Surveilans dan Immunisasi;
  - 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
  - 3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :
  - 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
  - 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
  - 3. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari :
  - 1. Seksi Kefarmasian;
  - 2. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT); dan
  - 3. Seksi Sumber Daya Kesehatan.
- g. Unit Pelaksana Teknis Dinas; dan
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.

Sekretariat dan Bidang, masing-masing dipimpin oleh seorang Sekretaris dan Kepala Bidang yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

Subbagian masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris.

Seksi masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

#### ❖ **Kepala Dinas**

Untuk melaksanakan tugas Kepala Dinas menyelenggarakan fungsi :

- a. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian penyusunan kebijakan strategis dinas;
- b. Perumusan kebijakan umum bidang kesehatan;
- c. Pengendalian pelaksanaan urusan bidang Kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja dinas;

- d. Pembinaan dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan pada Dinas Kesehatan;
- e. Pelaksanaan tugas pembantuan dari pemerintah pusat dan pemerintah provinsi;
- f. Pembinaan dan pengendalian urusan kesekretariatan, kepegawaian dan rumah tangga Dinas;
- g. Pengawasan dan pengendalian pelaksanaan anggaran, administrasi keuangan dan aset;
- h. Koordinasi penyusunan rencana strategis, LAKIP, LKPJ, LPPD, PERDA, PERBUP, Laporan Tahunan Dinas;
- i. Koordinasi dan kerjasama dengan organisasi perangkat daerah, instansi dan lembaga lainnya serta unsur masyarakat; dan/ atau
- j. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

❖ **Sekretaris**

Sekretariat mempunyai tugas mempunyai tugas memberikan pelayanan administratif dan teknis yang meliputi perencanaan, keuangan, urusan tata usaha, perlengkapan rumah tangga dan urusan Aparatur Sipil Negara (ASN) kepada semua unsur di lingkungan Dinas serta membantu kepala dinas dalam mengoordinasikan pelaksanaan tugas bidang-bidang secara terpadu. Untuk menyelenggarakan tugas, Sekretariat mempunyai fungsi :

- a. Koordinasi dan penyusunan program dan anggaran dilingkungan Dinas Kesehatan;
- b. Koordinasi dan sinkronisasi penyelenggaraan tugas bidang-bidang;
- c. Pelaksanaan pengelolaan keuangan Dinas Kesehatan;
- d. Pengelolaan perlengkapan, urusan tata usaha, rumah tangga dan penataan barang milik daerah pada dinas diluar pengadaan bangunan;
- e. Penyelenggaraan pengelolaan administrasi perkantoran, administrasi keuangan dan administrasi kepegawaian;

- f. Penyelenggaraan urusan umum dan perlengkapan, keprotokolan, informasi dan hubungan masyarakat pada Dinas;
- k. Koordinasi penyusunan rencana strategis, LAKIP, LKPJ, LPPD, PERDA, PERBUP, Laporan Tahunan Dinas;
- g. Pengelolaan urusan ASN;
- h. Penyelenggaraan ketatalaksanaan, kearsipan dan perpustakaan pada Dinas;
- i. Pelaksanaan pengendalian, evaluasi dan pelaporan kinerja Dinas; dan/ atau
- j. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sekretariat dibagi atas 3 Subbagian :

1. Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat
2. Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Asset
3. Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum

❖ Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat

Subbagian Program Informasi dan Hubungan Masyarakat mempunyai tugas Penyiapan dan koordinasi penyusunan rumusan program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1) Subbagian Program Informasi dan Hubungan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan program, rencana kerja dan anggaran dinas;
- b. Penyiapan bahan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan;
- c. Penyiapan bahan penyusunan laporan kinerja, laporan pertanggungjawaban program dan kegiatan dinas;
- d. Pelaksanaan pelayanan administrasi, teknis pengembangan

- dan fasilitasi program, informasi dan hubungan masyarakat kesehatan dan pelaporan;
- e. Pelaksanaan penyusunan bahan rencana strategis, LAKIP, LKPJ, LPPD, Laporan Tahunan;
  - f. Pelaksanaan pengelolaan data dan informasi; dan/ atau pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.
- ❖ Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Asset
- Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Aset mempunyai tugas Penyiapan dan koordinasi penyelenggaraan urusan keuangan dan pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.
- Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1) Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Asset menyelenggarakan fungsi :
- a. Penyiapan bahan koordinasi dan penyelenggaraan administrasi penatausahaan keuangan dan asset Dinas;
  - b. Pemeliharaan dan penyimpanan bukti dan dokumen keuangan dan asset Dinas;
  - c. Pelaksanaan penatausahaan keuangan, perbendaharaan dan pengelolaan asset Dinas;
  - d. Penyiapan bahan penyusunan laporan pertanggungjawaban keuangan dan asset Dinas;
  - e. Pengelolaan anggaran pembiayaan kesehatan (Jaminan Kesehatan Nasional, Bantuan Luar Negeri); dan/ atau
  - f. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.
- ❖ Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum
- Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum mempunyai tugas Penyiapan dan koordinasi penatalaksanaan hukum, kepegawaian dan dukungan administrasi umum yang menjadi



tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1) Subbagian Hukum Kepegawaian dan Umum menyelenggarakan fungsi :

- a. Pelaksanaan urusan surat masuk dan keluar, kearsipan, rumah tangga dan perlengkapan, keamanan kantor serta kenyamanan kerja;
- b. Menghimpun dan mengelola bahan dan data kepegawaian yang meliputi pengangkatan, pemberhentian, kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, promosi, mutasi, cuti, askes, taspen dan lain-lain;
- c. Pelaksanaan penyusunan bahan rancangan dan pendokumentasian peraturan perundang-undangan (Perda, Perbup);
- d. Pengelolaan urusan perjalanan dinas dan keprotokolan;
- e. Pelaksanaan penyelenggaraan pembinaan kelembagaan, ketatalaksanaan, kesejahteraan pegawai dan disiplin pegawai;
- f. Pengurusan hal-hal yang berhubungan dengan kesejahteraan pegawai beserta keluarga seperti restitusi pengobatan dan lain-lain;
- g. Fasilitasi penyusunan analisis jabatan, analisis beban kerja dan standar operasional prosedur (SOP) pada Dinas;
- h. Perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia (SDM) pegawai;
- i. Penyiapan rencana kebutuhan barang unit (RKBU) dan rencana pemeliharaan barang unit (RPBU);
- j. Pelaksanaan administrasi, kearsipan dan perpustakaan; dan/atau
- k. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

❖ **Bidang Kesehatan Masyarakat**

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas Melaksanakan

perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1), Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan rumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- e. Penyelenggaraan koordinasi bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan/ atau
- f. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Bidang Kesehatan Masyarakat dibagi atas 3 Seksi :

1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

❖ Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai tugas Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.

untuk menyelenggarakan tugas, Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- b. Perumusan kebijakan teknis dibidang seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- c. Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan dengan unit kerja terkait;
- e. Pembinaan kelompok lanjut usia;
- f. Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibidang seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- g. Pelaporan pelaksanaan kegiatan; dan/ atau
- h. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

❖ Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat.

untuk menyelenggarakan tugas seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat;

- b. Perumusan kebijakan teknis dibidang seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- c. Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- d. Pelaksanaan koordinasi promosi dan pemberdayaan;
- e. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- f. Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibidang seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- i. Pelaksanaan pembinaan usaha kesehatan sekolah (UKS);
- g. Pelaporan pelaksanaan kegiatan; dan/ atau
- h. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

❖ Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai tugas Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1), seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahragamempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- b. Perumusan kebijakan teknis dibidang seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- c. Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- e. Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibidang seksi kesehatan lingkungan,

- kesehatan kerja dan olahraga;
- f. Pelaporan pelaksanaan kegiatan; dan/ atau
  - g. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

❖ Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas merumuskan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1), Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :

- 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;
- d. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- e. Penyelenggaraan koordinasi bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan atau
- f. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dibagi atas 3 Seksi :

1. Seksi Surveilans dan Imunisasi
2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular

❖ Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.

Untuk menyelenggarakan tugas, Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan seksi surveilans dan imunisasi;
- b. Perumusan kebijakan teknis dibidang seksi surveilans dan imunisasi;
- c. Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan seksi surveilans dan imunisasi dan kejadian luar biasa (KLB);
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- e. Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibidang seksi surveilans dan imunisasi;
- f. Pelaporan pelaksanaan kegiatan seksi surveilans dan imunisasi dan kejadian luar biasa (KLB); dan/ atau
- g. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

❖ Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.

Untuk menyelenggarakan tugas, seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan seksi pencegahan dan pengendalian penyakit;
- b. Perumusan kebijakan teknis dibidang seksi pencegahan dan pengendalian penyakit;
- c. Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan seksi pencegahan dan pengendalian penyakit;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- e. Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibidang seksi pencegahan dan pengendalian penyakit;
- f. Pelaporan pelaksanaan kegiatan seksi pencegahan dan pengendalian penyakit; dan/ atau
- g. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

- ❖ Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Untuk menyelenggarakan tugas, seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA;
- b. Perumusan kebijakan teknis dibidang seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA;
- c. Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan seksi

- pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
  - e. Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibidang seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA;
  - f. Pelaporan pelaksanaan kegiatan seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA; dan/ atau
  - g. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

❖ Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas merumuskan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan dan termasuk peningkatan mutunya serta pelayanan kesehatan tradisional.

Untuk menyelenggarakan tugas, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk



- peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- e. Penyelenggaraan koordinasi bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional; dan/ atau
  - f. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

❖ Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer.

Untuk menyelenggarakan tugas, seksi pelayanan kesehatan primer mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan seksi pelayanan kesehatan primer;
- b. Perumusan kebijakan teknis dibidang seksi pelayanan kesehatan primer;
- c. Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan seksi pelayanan kesehatan primer;
- d. Memberikan rekomendasi registrasi puskesmas baru;
- e. Fasilitasi dan pembinaan proses akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- f. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- g. Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibidang seksi pelayanan kesehatan primer;
- h. Pelaporan pelaksanaan kegiatan seksi pelayanan kesehatan primer; dan/ atau
- i. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

❖ Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan di bidang pelayanan kesehatan rujukan.

Untuk menyelenggarakan tugas, seksi pelayanan kesehatan rujukan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan seksi pelayanan kesehatan rujukan;
- b. Perumusan kebijakan teknis dibidang seksi pelayanan kesehatan rujukan;
- c. Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan seksi pelayanan kesehatan rujukan;
- d. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- e. Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibidang seksi pelayanan kesehatan rujukan;
- f. Pelaporan pelaksanaan kegiatan seksi pelayanan kesehatan rujukan; dan/ atau
- g. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

❖ Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan di bidang pelayanan kesehatan tradisional.

Untuk menyelenggarakan tugas, seksi pelayanan kesehatan tradisional mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan seksi pelayanan kesehatan tradisional;
- b. Perumusan kebijakan teknis dibidang seksi pelayanan kesehatan tradisional;

- c. Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan seksi pelayanan kesehatan tradisional;
- d. Memberikan rekomendasi izin usaha kecil obat tradisional (UKOT);
- e. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- f. Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibidang seksi pelayanan kesehatan tradisional;
- g. Pelaporan pelaksanaan kegiatan seksi pelayanan kesehatan tradisional; dan/ atau
- h. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

❖ Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas merumuskan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas, bidang sumber daya kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- e. Memberikan rekomendasi perizinan PBF, PAK dan PKRT;

- f. Menyelenggarakan pengawasan industri rumah tangga (PIRT); dan/ atau
- g. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

➤ Seksi Kefarmasian

Seksi Kefarmasian mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian.

Untuk menyelenggarakan tugas, seksi kefarmasian mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan seksi kefarmasian;
- b. Perumusan kebijakan teknis dibidang seksi kefarmasian;
- c. Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan seksi kefarmasian;
- d. Memberikan rekomendasi izin rumah obat, apotik;
- e. Melaksanakan pengawasan obat dan makanan;
- f. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- g. Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibidang seksi kefarmasian;
- h. Pelaporan pelaksanaan kegiatan seksi kefarmasian; dan/ atau
- i. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;

➤ Seksi Alat Kesehatan dan PKRT

Seksi Alat Kesehatan dan PKRT mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan di bidang pelayanan kesehatan dan PKRT.

Untuk menyelenggarakan tugas, seksi alat kesehatan dan PKRT mempunyai fungsi :

- a. penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan seksi alat kesehatan dan PKRT;
- b. perumusan kebijakan teknis dibidang seksi alat kesehatan dan PKRT;
- c. pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan seksi alat kesehatan dan PKRT;
- d. memberikan rekomendasi izin penyalur alat kesehatan;
- e. melaksanakan pengelolaan data alat kesehatan dan PKRT;
- f. pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- g. penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibidang seksi alat kesehatan dan PKRT;
- h. pelaporan pelaksanaan kegiatan seksi alat kesehatan dan PKRT; dan/ atau
- i. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Seksi Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan di bidang sumber daya kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas, seksi sumber daya kesehatan mempunyai fungsi :

- a. penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan seksi sumber daya manusia kesehatan;
- b. perumusan kebijakan teknis dibidang seksi sumber daya manusia kesehatan;
- c. pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan seksi sumber daya manusia kesehatan;
- d. memberikan rekomendasi rumah sakit pendidikan;
- e. melaksanakan pengelolaan data sumber daya manusia kesehatan;
- f. pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- g. penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibidang seksi sumber daya manusia

kesehatan;

- h. pelaporan pelaksanaan kegiatan seksi sumber daya manusia kesehatan; dan atau
- i. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

UPT mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan yang mempunyai satu atau beberapa wilayah kerja.

Dalam melaksanakan tugas UPT Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang pada Dinas Kesehatan yang mempunyai wilayah kerja satu atau beberapa kecamatan; dan
- b. pelaksanaan urusan administrasi.

UPT Dinas diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Pemerintah Daerah sesuai dengan keahlian dan kebutuhan.

Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang diatur dan ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Kelompok Jabatan Fungsional dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk.

Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.

**2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan**

**1. Sumber Daya Aparatur**

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor : 50 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah, Dinas Kesehatan memiliki 20 jabatan struktural dan pelaksana fungsi staf sebagaimana yang terlihat dalam tabel di bawah ini :

**Tabel 2.1**  
**Komposisi Pegawai Berdasarkan Pangkat/Golongan :**

No	Golongan	Jumlah Pegawai
1	Golongan IV b	6
2	Golongan IV a	22
3	Golongan III d	154
4	Golongan III c	82
5	Golongan III b	116
6	Golongan III a	108
7	Golongan II d	113
8	Golongan II c	75
9	Golongan II b	4
10	Golongan II a	70
11	Golongan I d	2
12	Golongan I c	3
13	Golongan I b	3
14	Golongan I a	2
<b>Jumlah</b>		<b>760</b>

**Tabel 2.2**  
**Komposisi Pegawai Berdasarkan Eselonering :**

No.	Eselon	Jumlah (orang)
1	II/b	1
2	III/a	1
3	III/b	4
4	IV/a	42
5	IV/b	27
<b>Total</b>		<b>75</b>

**Tabel 2.3**  
**Komposisi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan :**

No	Jenis Pendidikan	
	Uraian	Jumlah
1	S2 (Magister)	
	- S2 Kesehatan Masyarakat	8
	- Keperawatan	1
	- Mars	1
	- S2 Non Kesehatan	6
	<b>Jumlah S2 (Magister)</b>	<b>16</b>
2	S1 (Sarjana)	
	- Dokter Umum	29
	- Dokter Gigi	17
	- Apoteker	6
	- Sarjana Kesehatan Masyarakat	43
	- Sarjana Keperawatan	46
	- Sarjana Keperawatan Gigi	1
	- Sarjana Gizi	2
	- Sarjana Non Kesehatan	11
	<b>Jumlah S1 (Sarjana)</b>	<b>155</b>
3	Diploma IV	
	- Diploma IV Kebidanan	36
	- Diploma IV Analisis	2
	- Diploma Keperawatan Gigi	1
	- Diploma IV Kesling	2
	<b>Jumlah Diploma IV</b>	<b>41</b>
3	Diploma III	
	- D3 – Kebidanan	170
	- D3 – Keperawatan	121
	- D3 – Keperawatan gigi	24
	- D3 – Kesehatan Lingkungan	15
	- D3 – Analisis Kesehatan	16
	- D3 – Gizi	13
	- D3 – Tekniker Gigi	1
	- D3 – Farmasi	18
	- D3 – Rekam Medik	2
	- Non Kesehatan	2
	<b>Jumlah Diploma III</b>	<b>382</b>
4	<b>Diploma I/SLTA/Sederajat</b>	
	- SPB	19
	- SPB (Gol. II.a)	37
	- SPPH	2
	- SPAG	1
	- SPK	15
	- SPK (Gol II.a)	34
	- SMF	7
- SPRG	4	



No	Jenis Pendidikan	
	Uraian	Jumlah
	- SLTA Lain	37
	<b>Jumlah Diploma I/SLTA/Sederajat</b>	<b>156</b>
	<b>SLTP</b>	
	- SLTP	5
	<b>Jumlah SLTP</b>	<b>5</b>
	<b>SD</b>	
	- SD	5
	<b>Jumlah SD</b>	<b>5</b>
	<b>Jumlah</b>	<b>760</b>

## 2. Meningkatkan Kualitas dan Kapasitas Dinas Kesehatan

Sasaran yang dicapai dalam meningkatkan kualitas dan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) aparatur adalah melalui pengiriman aparatur Dinas Kesehatan untuk mengikuti pendidikan formal (Strata 1 dan Strata 2, Strata 3), pengiriman untuk pendidikan dan latihan struktural/penjenjangan karir, dan pengiriman aparatur mengikuti kegiatan Sosialisasi dan undangan bimbingan teknis lingkup perencanaan yang diadakan berbagai institusi.

Sampai tahun 2016, jumlah aparatur Dinas Kesehatan sebanyak 33 (tiga puluh tiga) orang dengan kualifikasi pendidikan : Strata 3 sebanyak 1 Orang, Strata 2 sebanyak 13 orang, Strata 1 sebanyak 13 orang, dan pengutusan aparatur mengikuti Diklat PIM III sebanyak 1 orang.

## 3. Peningkatan Sarana dan Prasarana

Dinas Kesehatan sebagai lembaga teknis daerah sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 50 Tahun 2016 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Padang Pariaman, dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya mempunyai peran yang sangat strategis.

Kebutuhan perlengkapan dalam melaksanakan kinerja pemerintahan akan sangat berperan besar dalam membantu

pelaksanaan tugas keseharian, karena kinerja dan perlengkapan pendukungnya merupakan bagian yang saling melengkapi, sehingga suasana kerja yang kondusif dan profesional dapat terwujud dengan baik. Persoalan yang ada ternyata alat-alat perlengkapan yang tersedia di Dinas Kesehatan belum terpenuhi secara maksimal, namun hal tersebut tidak menyurutkan semangat pegawai Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya, namun pencapaian upaya maksimal kinerja menjadi sesuatu yang sangat diharapkan, untuk itu perlengkapan menjadi faktor pen-dukungnya. Beberapa perlengkapan pendukung yang tersedia sampai saat ini yaitu:

1. Kendaraan roda empat = 37 Unit
2. Kendaraan roda dua = 52 Unit
3. Personal Computer = 10 Unit
4. Note Book/Laptop = 25 Unit
5. Printer = 20 Unit
6. Mesin Tik Biasa = 1 Unit
7. Meja Kerja = 40 Buah
8. Meja Rapat = 25 Buah
9. Kursi kerja = 58 Buah
10. Filling Kabinet = 2 Buah
11. Lemari Arsip = 25 Buah
12. Kamera Digital = 1 Unit
13. In Focus = 2 Unit
14. Handycam = 1 Unit

Dari beberapa perlengkapan pendukung tersebut yang jumlahnya masih kurang serta perlu adanya penambahan perlengkapan dan ruangan adalah:

1. Kendaraan roda empat = 1 Unit
2. Kendaraan roda dua = 5 Unit
3. Personal Computer = 5 Unit
4. Note Book = 5 Unit

- |                   |           |
|-------------------|-----------|
| 5. Printer        | = 10 Unit |
| 6. Mesin Faximile | = 1 Unit  |
| 7. Lemari Es      | = 1 Buah  |

### 2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Gambaran kondisi umum pembangunan kesehatan di dapatkan dari hasil evaluasi Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2010-2015. Untuk mengukur pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan di dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman 2010 - 2015 dan dituangkan lebih lanjut pada Rencana Kerja Tahunan 2015 dan Penetapan Kinerja 2015.

13(tiga belas) sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman yang tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2010-2015 yaitu:

1. Meningkatnya status kesehatan keluarga meliputi kesehatan ibu, anak, lansia dan gizi
2. Meningkatnya upaya pengendalian penyakit menular dan tidak menular untuk menurunkan angka kesakitan masyarakat
3. Meningkatnya upaya pelayanan dan pemulihan kesehatan bagi keluarga miskin
4. Meningkatnya upaya promosi dan pemberdayaan masyarakat
5. Meningkatnya upaya pelayanan dan pemulihan kesehatan masyarakat
6. Meningkatnya upaya pengawasan dan penyehatan lingkungan
7. Meningkatnya rasio sarana pelayanan umum kesehatan
8. Meningkatnya rasio medis kesehatan dibandingkan jumlah penduduk
9. Meningkatnya kualitas lembaga pendidikan kesehatan daerah
10. Meningkatnya ketersediaan data kesehatan secara cepat, akurat dan tepat melalui pengembangan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi

11. Peningkatan kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan
12. Meningkatnya kualitas pengelolaan administrasi keuangan dan barang milim daerah (BMD) secara efektif, efisien dan dilaporkan sesuai dengan ketentuan
13. Meningkatnya kualitas pelayanan administrasi perkantoran dan kepegawaian.

Pengukuran kinerja yang dilakukan adalah pengukuran pencapaian target kinerja kelompok indikator kinerja sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2015. Metode pengukuran kinerja yang digunakan adalah metode pengukuran sederhana yang membandingkan target kinerja dengan realisasi kinerja. Hasil pengukuran pencapaian indikator kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis dalam rangka mewujudkan visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman serta menjelaskan atas keberhasilan dan kegagalan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis ditentukan oleh pencapaian kelompok indikator kinerja sasaran strategis yang berkenaan. Untuk analisis atau penjelasan keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis, jika angka:

1. Persentase pencapaian target kinerja dari masing-masing indikator ( $\text{Realisasi/Target} \times 100\%$ ) untuk capaian lebih besar menunjukkan kinerja yang lebih baik dan/atau
2.  $[(2 \times \text{target} - \text{Realisasi}) : \text{Target} \times 100]$  untuk capaian lebih kecil menunjukkan kinerja yang lebih baik.

Pada Tahun 2015, Dinas Kesehatan Kab. Padang Pariaman menetapkan 67 IKU dari 13 sasaran strategis yang merupakan ukuran keberhasilan atau menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran strategis yang ditetapkan. Pencapaian terhadap 67 IKU tersebut dapat ditabulasikan sebagaiberikut:

**TABEL 2.4**  
**CAPAIAN KINERJA**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PADANG PARIAMAN SELAMA TAHUN 2010-2015**

No.	Indikator	IKK, IKU, SPM	Satuan	Target Kinerja Tahun ke -					Realisasi Kinerja Tahun ke-					Rasio Capaian Tahun ke-					Catatan analisis
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
I	Indikator Aspek Kesehatan Masyarakat																		
1.	Angka Kelangsungan Hidup Bayi per 1000 kelahiran hidup	IKU		993	993	993	993	993	993,2	993,5	993,8	994,1	994,5	100,02	100,05	100,08	100,11	100,14	
2.	Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup	IKU		7	7	7	7	7	7	6,47	6,18	5,89	5,64	100,00	107,53	111,69	115,87	120,32	
3.	Angka kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	IKU		104	102	101	100	99	104	92,47	141,7	101	130,45	100,00	109,34	59,74	101,66	60,45	
4.	Angka Usia Harapan Hidup (Th)	IKU		70,90	71,12	71,48	71,84	72,20	70,90	71,12	71,48	71,48	72,20	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
5.	Persentase Gizi Buruk dan Kurang (%)	IKU		12,50	12,00	11,50	11,00	10,50	13,30	11,80	12,65	10,48	10,30	106,4	101,70	90,04	95,27	93,63	
II	Indikator Aspek Pelayanan Umum																		
1.	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	IKK		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
2.	Persentase Balta ditimbang berat badannya (D/s)			72	74	76	78	80	70,1	72,62	71,1	75,12	79,45	73,44	98,14	93,55	96,30	99,31	
3.	Persentase bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI-Eksklusif			80	63	65	70	75	61,13	63,50	65,20	73,56	77,73	76,41	100,79	100,31	105,08	103,64	
4.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
5.	Persentase Balita 6 - 59 bulan dapat kapsul vitamin A			90	87	88	89	90	86	90,90	92,95	94,01	95,67	95,56	104,48	105,63	105,62	106,3	
6.	Cakupan Ibu hamil mendapat tablet Fe			90	80	81	82	83	83,31	80,90	82,50	84,55	85,89	92,33	101,13	101,85	103,10	103,48	
7.	Cakupan Rumah Tangga yang mengkonsumsi garam beryodium			97	97	97	98	98	96	96,38	88,73	97,12	98,04	98,96	99,36	91,47	99,10	100,04	
8.	Cakupan kunjungan Ibu hamil K4			90	90	91	92	93	89,79	87,02	85,27	88,67	90,28	99,76	96,69	93,70	96,38	97,07	
9.	Cakupan pertolongan persalinan oleh nakes terlatih (cakupan PN)	IKK		88,00	88,00	88,50	89,00	89,50	87,81	86,07	89,71	90,00	90,50	99,78	97,81	101,36	101,12	101,11	
10.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (cakupan PK)	IKK		74	75	76	77	78	72	72,56	71,73	72,21	73,00	97,29	96,75	94,38	93,77	93,58	
11.	Persentase ibu hamil mendapat pelayanan Ante Natal Care (ANC)			95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	96,03	94,91	95,96	96,19	100,00	101,09	99,91	101,01	101,25	
12.	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan KB sesuai standar			100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
13.	Cakupan pelayanan nifas (cakupan KF)			90	86	87	88	89	85	85,72	82,25	83,59	86,27	94,44	99,67	94,54	94,98	96,93	
14.	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani			55	60	65	70	75	54,56	72,09	68,92	75,75	78,89	99,2	120,15	106,04	108,21	105,18	
15.	Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1)			90	90	90	90	90	89,10	91,44	88,40	90,67	90,89	99	101,60	98,22	100,74	100,98	
16.	Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap)			83	84	85	86	87	80,67	82,95	77,77	80,76	82,55	97,19	98,75	91,49	93,90	94,88	

No.	Indikator	IKK, IKU, SPM	Satuan	Target Kinerja Tahun ke -					Realisasi Kinerja Tahun ke-					Rasio Capaian Tahun ke-					Catatan analisis
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
17	Cakupan kunjungan bayi			85,00	86,00	87,00	88,00	89,00	85,10	86,08	88,17	89,45	100,11	100,00	71,73	100,19	100,50		
18	Cakupan pelayanan kesehatan anak balita			72	70	75	80	82	65	80,21	80,11	85,66	87,88	90,27	114,59	106,81	107,07	107,17	
19	Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat			65	70	75	80	85	60	88,62	100,00	100,00	100,00	92,30	126,60	133,33	125	117,64	
20	Cakupan peserta KB aktif			70	66	67	68	69	65,4	66,92	44,01	48,43	50,87	93,42	101,40	65,69	71,22	73,72	
21	Cakupan pelayanan kesehatan terhadap lansia			70	71	72	73	74	70	71,27	72,42	73,69	74,89	100,00	100,38	100,59	100,94	101,20	
22	Penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA (CDR)	IKK		75	77	79	81	83	74,5	80,32	81,27	82,61	83,78	99,33	104,31	102,87	101,98	100,93	
23	Persentase kasus baru TB Paru (BTA positif) yang disembuhkan			85	85	85	85	85	84	82,23	86,23	86,96	87,08	98,82	96,74	101,45	102,30	102,44	
24	Jumlah kasus TB per 100.000 penduduk			170	160,07	150	140	130	128,75	128,47	127,85	128,23	128,91	120,01	119,74	118,73	117,81	116,45	
25	Penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	IKK		96	97	98	99	100	96,3	100,00	100,00	100,00	100,00	100,31	103,09	102,04	101,01	100,00	
26	Angka kesakitan penderita DBD per 100.000 penduduk			17	17,02	16,5	16	15,5	6,92	12,69	18,73	19,11	19,00	40,70	125,43	86,50	119,43	122,58	
27	AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun			>=2	> 2,00	2,00	2,00	2,00	>=2	3,03	3,03	3,04	3,04	100,00	151,50	151,50	152	152	
28	Penderita malaria yang diobati			100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
29	Prevalensi HIV AIDS			<0,2	< 0,2	< 0,2	< 0,2	< 0,2	<0,2	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	100,00	150,00	150,00	150,00	150,00	
30	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap			92	93	94	95	95	92,8	98,59	88,60	89,16	91,22	100,86	106,01	94,26	93,85	96,02	
31	Persentase anak usia sekolah dasar yang mendapat imunisasi			88	90	93	95	95	93	96,00	95,00	95,00	95,00	105,68	106,67	102,15	100,00	100,00	
32	Cakupan Desa/ Kelurahan/Korong mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam			100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
33	Cakupan Desa/kelurahan/Korong Universal Child Immunization (UCI)	IKK		85	87	89	91	93	85	87,92	71,25	75,81	77,56	100,00	101,06	80,06	83,30	83,39	
34	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan dasar GAKIN dan tidak mampu melalui pengembangan Jaminan Kesehatan			100	71	73	75	77	100	69,53	74,82	75,00	77,00	100,00	97,92	102,49	100,00	100,00	
35	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin			100	50	55	60	65	41,25	68,16	56,49	61,66	67,45	41,25	136,32	102,71	102,76	103,76	
36	Cakupan Desa/ Korong Siaga Aktif			65	28	30	32	35	26,6	30,00	38,00	35,00	38,00	40,92	107,14	126,67	109,37	108,57	
37	Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga			60,12	50	55	60	63	44	57,55	57,55	61,66	64,55	73,18	115,10	104,64	102,76	102,46	
38	Peningkatan persentase posyandu purnama mandiri			31	25	28	32	36	21,83	22,97	25,39	30,34	33,33	70,41	91,86	90,69	94,81	92,58	
39	Persentase ketersediaan obat dan vaksin			80	85	90	93	95	80	85,00	90,00	93,00	95,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
40	Cakupan jumlah kunjungan masyarakat ke puskesmas			38	40	43	45	47	36	47,10	36,75	38,87	40,25	94,73	117,76	85,46	86,37	85,63	
41	Jumlah Puskesmas yang menerapkan standar pelayanan medik dasar			24	24	24	25	25	24	24	24	25	25	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
42	Persentase puskesmas rawat inap yang mampu PONED			80	80	90	100	100	70	70,00	70,00	100	100	87,50	87,50	77,78	100,00	100,00	
43	Cakupan Tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan			65	78	80	83	85	57,8	88,21	73,27	81,35	83,45	88,92	113,09	91,59	98,01	98,17	
44	Persentase Penduduk yang menggunakan sarana air bersih			60	62	65	66	67	44,75	54,87	61,33	64,56	66,76	74,58	88,50	94,35	97,81	99,64	
45	Persentase penduduk yang menggunakan			60	65	70	73	74	45,08	50,15	59,33	61,27	64,67	75,13	77,15	84,79	83,93	87,39	

No.	Indikator	IKK, IKU, SPM	Satuan	Target Kinerja Tahun ke -					Realisasi Kinerja Tahun ke-					Rasio Capaian Tahun ke-					Catatan analisis
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	jamban sehat																		
46	Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan			65	50	55	60	65	42,62	49,06	49,85	52,94	62,11	65,56	98,12	90,64	88,23	95,55	
47	Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan			50	55	60	65	70	27,37	53,30	56,74	59,29	63,33	54,74	98,91	94,57	91,21	90,47	
48	Peningkatan Operasional dan Akreditasi Akademi Perawatan			100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
49	Persentase Ketersediaan data Base Kesehatan			100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
50	Jml Puskesmas yang mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi			45	50	55	60	65	50,00	55,00	60,00	65,00	70,00	110,00	110,00	109,09	108,33	107,69	
51	Dokumen Perencanaan dan penganggaran yang dihasilkan tepat waktu			100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52	Tersusunnya laporan keuangan sesuai dengan prosedur Sistem Akuntansi Keuangan (SAK) yang tepat waktu			100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
53	Persentase Pengelolaan Barang Milik Daerah (BMD) setiap tahun anggaran sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku			100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
54	Tersedianya dukungan operasional kegiatan rutin			100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
55	Tersedianya data Administrasi kepegawaian yang akurat			100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

**TABEL 2.5.**  
**REALISASI CAPAIAN KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN SELAMA PERIODE TAHUN 2010 – 2015**  
**DITINJAU DARI ASPEK KUANTITAS SUMBER DAYA KESEHATAN**

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya (MDG'S)	Target Renstra OPD ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
I	<b>Indikator Aspek Kuantitas Sumber Daya Kesehatan</b>																		
1	Rasio Posyandu per satuan balta x 1000				14,00	14,50	15,00	15,50	15,50	14,00	18,61	17,38	18,31	19,19	100,00	128,35	115,87	118,12	123,80
2	Rasio Puskesmas, pustu, polindes/ poskesri per satuan penduduk x 1000				0,378	0,378	0,380	0,382	0,384	0,378	0,379	0,327	0,31	0,30	100,00	100,26	86,05	81,15	78,12
3	Rasio RS per satuan penduduk x 1000				0,005	0,005	0,005	0,005	0,005	0,005	0,005	0,005	0,005	0,005	100,00	100,00	99,88	100,00	100,00
4	Rasio dokter per satuan penduduk x 1000				0,137	0,137	0,140	0,142	0,144	0,137	0,137	0,210	0,142	0,144	100,00	100,00	149,82	100,00	100,00
5	Rasio tenaga medis persatuan penduduk x 1000				0,185	0,185	0,191	0,194	0,197	0,185	0,185	0,247	0,298	0,299	100,00	100,00	129,43	153,6	151,77
6	Cakupan Puskesmas (%)				141,18	141,18	141,18	141,18	141,18	141,2	141,18	147,05	147,05	147,05	100,00	100,00	104,15	104,15	104,15
7	Cakupan Pembantu Puskesmas				32,8	32,8	33,11	33,11	33,41	34,25	32,8	23,87	27,22	27,98	104,42	100,00	72,13	82,21	83,74



Dari tabel diatas dapat dijelaskan hasil pencapaian kinerja pelayanan Dinas Kesehatan selama periode 2010-2015 sebagai berikut :

A. Indikator Aspek Kesejahteraan Masyarakat.

1. Upayapenurunan angka kematian bayi (AKB) sudah berhasil mencapai target yang ditetapkan (target AKB tahun 2015 : 23 orang per 1.000 kelahiran hidup, realisasi : 7 orang per 1.000 kelahiran). Selama kurun waktu 2010-2015 terjadi fluktuasi AKB namun secara nasional jika dibandingkan hasil AKB ini sudah jauh dibawah target MDG's tahun 2015 : 23 orang/1.000 kelahiran).
2. Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) sudah berhasil mencapai target yang ditetapkan (target AKI tahun 2015 : 1,3 orang per 100.000 kelahiran, realisasi : 1.04 orang per 100.000 kelahiran). Selama kurun waktu 2010-2015 terjadi penurunan AKI dari 1,13 pada tahun 2006 yang berfluktuatif sampai menjadi 1,04 pada tahun 2011. Secara target upaya ini telah berhasil, namun jika dibandingkan dengantarget MDG's tahun 2015 : 102/100.000 kelahiran maka untuk lima tahun kedepannya masih dibutuhkan upaya lebih giat lagi untuk dapat menurunkan angka ini sehingga mampu mencapai angka yang sama/ dibawah target MDG's tersebut.
3. Sejalan dengan penurunan angka kematian bayi dan ibu maka terjadi peningkatan umur harapan hidup (UHH) masyarakat dari 68,6 tahun 2011 menjadi 70,9 tahun 2015. Terjadi peningkatan sebesar 3,4 % selama periode 5 tahun terakhir ini. Hasil ini sudah sesuai dengan target yang ditetapkan, walaupun jika dibandingkan dengan target MDG's UHH : 72 tahun, Kabupaten Padang Pariaman masih dibawah target. Sehingga kedepannya diperlukan upaya-upaya lebih intensif dan kerjasama lintas sektoral yang terkait dengan bidang sosial untuk dapat meningkatkan indikator ini.
4. Terlaksananya penurunan prevalensi gizi kurang pada anak balita dari sebelumnya 13,30% pada tahun 2011 menjadi 10,30 % pada tahun 2015. Pencapaian ini juga sudah mencapai di bawah target MDG'S (<15%).

Namun untuk mencapai kategori daerah dengan prevalensi gizi kurang yang rendah (<10%) sesuai standar WHO masih dibutuhkan upaya yang lebih giat untuk dapat menurunkan angka ini dimasa mendatangnya.

#### B. Indikator Aspek Pelayanan Umum

1. Upaya peningkatan cakupan gizi keluarga/ masyarakat khususnya bagi ibu hamil, bayi dan balita secara umum mengalami fluktuatif dan terjadi peningkatan dari periode tahun 2011-2015 dengan hasil capaian dapat dijelaskan seperti berikut :
  - Indikator yang mengalami peningkatan secara fluktuatif (naik turun) dan mencapai target : Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan, Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin, Persentase bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif, Persentase Balita yang ditimbang berat bedannya (D/s).
  - Indikator yang mengalami peningkatan secara fluktuatif namun belum mencapai target : cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe,
2. Upaya peningkatan cakupan pelayanan KIA (Ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita dan anak) secara umum mengalami fluktuatif dan terjadi peningkatan dari periode tahun 2011 -2015 dengan hasil capaian dapat dijelaskan seperti berikut:
  - Indikator yang mengalami peningkatan secara fluktuatif dan mencapai target :Cakupan pelayanan kesehatan terhadap lansia, Cakupan pertolongan persalinan oleh nakes terlatih (cakupan PN)
  - Indikator yang mengalami peningkatan secara fluktuatif namun belum mencapai target : cakupan balita mendapat kapsul vit A 2 kali per tahun, Cakupan kunjungan Ibu hamil K4, Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani, Cakupan pelayanan nifas, Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani, Cakupan peserta KB aktif, Cakupan kunjungan bayi, Cakupan pelayanan kesehatan anak balita,

3. Upaya peningkatan pencegahan, penanggulangan dan penanganan penyakit yang berkembang. Selama periode 2011-2015 terjadi peningkatan kasus-kasus penyakit yang ditemukan seperti peningkatan kasus DBD, kusta, TB paru (+), Filariasis, HIV AIDS. Berdasarkan hasil rasio capaian penemuan, penanganan dan tingkat kesembuhan penyakit/penderita terlihat hampir semuanya sudah mencapai diatas target yang telah ditetapkan dan tidak menimbulkan potensi KLB. Hasil capaian selama periode 2011-2015 dapat dijelaskan seperti berikut :
- Indikator yang mengalami peningkatan secara fluktuatif dan mencapai target : Kesembuhan penderita TBC BTA+, Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD, AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun, Penderita malaria yang diobati, Prevalensi HIV/AIDS, Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam, Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
  - Indikator yang mengalami peningkatan secara fluktuatif namun belum mencapai target : Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA, Incident Rate DBD/ 100.000 penduduk,.
4. Upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat untuk menerapkan paradigma hidup sehat secara umum mengalami fluktuatif dan terjadi peningkatan dari periode tahun 2011-2015 dengan hasil capaian dapat dijelaskan seperti berikut :
- Indikator yang mengalami peningkatan secara fluktuatif dan mencapai target : -
  - Indikator yang mengalami peningkatan secara fluktuatif namun belum mencapai target : Cakupan Desa/Nagari Siaga Aktif, Cakupan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga, Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat, bayi yg mendapat ASI-Eksklusif, posyandu Purnama

5. Upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin secara umum mengalami fluktuatif dan terjadi peningkatan dari periode tahun 2011-2015 dengan hasil capaian dapat dijelaskan seperti berikut :
  - Indikator yang mengalami peningkatan secara fluktuatif dan mencapai target :Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan GAKIN melalui pengembangan Jamkesmas/Jamkesda
  - Indikator yang mengalami peningkatan secara fluktuatif namun belum mencapai target : Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin
6. Upaya peningkatan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar secara umum mengalami fluktuatif dan terjadi peningkatan dari periode tahun 2011-2015 dengan hasil capaian dapat dijelaskan seperti berikut :
  - Indikator yang mengalami peningkatan secara fluktuatif dan mencapai target : -
  - Indikator yang mengalami peningkatan secara fluktuatif namun belum mencapai target : Cakupan Tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan, Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat,
7. Upaya peningkatan pelayan kesehatan masyarakat umum secara umum mengalami fluktuatif dan terjadi peningkatan dari periode tahun 2011-2015 dengan hasil capaian dapat dijelaskan seperti berikut :
  - Indikator yang mengalami peningkatan secara fluktuatif dan mencapai target : -
  - Indikator yang mengalami peningkatan secara fluktuatif namun belum mencapai target : Persentase ketersediaan obat dan vaksin, Cakupan jumlah kunjungan masyarakat ke puskesmas

### C. Indikator Aspek Kuantitas Sumber Daya Kesehatan.

Berdasarkan hasil evaluasi beberapa rasio sumber daya kesehatan yang mendukung upaya pelayanan kesehatan yang diberikan selama periode 2011-2015 dapat dijelaskan seperti berikut ini :

- Indikator yang mengalami peningkatan secara fluktuatif dan mencapai target : Rasio Puskesmas persatuan penduduk x 1000 dengan realisasi 0.06. Artinya dari 100.000 penduduk dapat dilayani dengan 6 puskesmas. Target nasional 3 puskesmas dapat melayani 100.000 penduduk dan disetiap kecamatan memiliki 1 puskesmas.
- Indikator yang mengalami peningkatan secara fluktuatif namun belum mencapai target : Rasio dokter per satuan penduduk, Rasio tenaga medis persatuan penduduk (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, perawat dan bidan), Rasio Posyandu per satuan balita, Rasio pustu per satuan penduduk, Rasio polindes/poskesri per satuan penduduk, Cakupan pembantu puskesmas.

Alokasi total anggaran belanja bidang kesehatan (belanja tidak langsung dan belanja langsung) yang diperoleh Dinas Kesehatan selama periode 2011-2015 jika dibandingkan dengan nilai APBD memiliki rata-rata sebesar 7,02%. Sementara jika dilihat dari alokasi anggaran program/kegiatan yang diperoleh Dinas Kesehatan selama periode 2011-2015 jika dibandingkan dengan nilai APBD memiliki rata-rata sebesar 3,29%. Hal ini baik untuk belanja total maupun untuk belanja program masih jauh dari alokasi kebutuhan minimal anggaran bidang kesehatan sesuai dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatanyakni sebesar 15% dari APBD. Perkembangan anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan selama periode 2011-2015 rata-rata dapat dilihat seperti tabel berikut ini :

**Tabel 2.6**  
**Alokasi Anggaran Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan**

Tahun	Belanja Total	Belanja Program	APBD	% Belanja Total Dinkes dari APBD	% Belanja Program Dinkes dari APBD
1	2	3	4	5 = 2/4 x 100%	6 = 3/4 x 100%
2011	56,250,222,939	17,398,966,870	773,665,750,230	7.27	3.79
2012	44,765,038,571	13,057,258,864	509,794,326,133	8.07	4.19
2013	56,522,795,590	20,594,885,000	852,206,816,242	6.36	2.86
2014	42,278,348,903	14,515,191,914	705,813,466,317	5.99	2.06
2015	54,021,513,000	27,525,894,856	773,665,750,230	7.27	3.56
Rata-rata				7.02	3.29

#### 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

Peningkatan derajat kesehatan mesti diikuti secara signifikan dengan peningkatan kualitas pelayanan, dan dan kuantitas sumber daya yang dimiliki. Beberapa tantangan dan peluang yang akan dihadapi dalam pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman pada lima tahun mendatang jika dikaitkan dengan renstra Kementerian Kesehatan RI, renstra Dinas kesehatan propinsi Sumbar , hasil telaahan terhadap RTRW dan hasil analisis terhadap KLHS antara lain :

1. Masih terdapatnya pencapaian beberapa indikator kinerja tahun 2015 di bawah dari target sasaran yang terdapat pada renstra Dinas Kesehatan Propinsi maupun Kementerian Kesehatan RI.
2. Terjadinya transisi Epidemiologi dan Demografi yang menyebabkan pola penyakit berubah dari penyakit infeksi ke penyakit generatif yang berdampak pada peningkatan kasus dan angka kesakitan masyarakat
3. Meningkatnya kasus HIV/AIDS akibat penggunaan obat yang salah dan penyalahgunaan obat
4. Belum seluruhnya masyarakat terlindungi secara optimal terhadap beban pembiayaan kesehatan yang tersedia

5. Adanya kebijakan penempatan bides PTT melalui dana APBN di daerah tertinggal yang dapat dimanfaatkan daerah untuk peningkatan jangkauan pelayanan KIA.
6. Bantuan peningkatan pembangunan kesehatan daerah melalui dana sharing/hibah/kerjasama dengan pihak asing (Bank Dunia, WHO, NGO/LSM), pemerintah (APBN/DAK, APBD Propinsi) dan swasta (BUMN/BUMD,dll)
7. Adanya dana BOK dari dana APBN untuk peningkatan operasional puskesmas yang dapat dimanfaatkan daerah untuk peningkatan optimalitas operasional puskesmas
8. Komitmen Pemerintah Pusat/ Daerah dalam mendukung peningkatan program kesehatan
9. Status Kepegawaian tenaga kesehatan bides masih PTT, sehingga motivasi dan dedikasi belum optimal
10. Kelangkaan obat esensial tertentu dan kenaikan harga satuan obat
11. Dukungan dan apresiasi masyarakat dan swasta terhadap peningkatan program kesehatan masih rendah
12. Pencapaian target kesepakatan MDG's 2015 bidang kesehatan yang harus direalisasikan. Point 4 (Penurunan Angka Kematian Bayi 2/3 dari tahun 1990) dan point 5 (Penurunan Angka Kematian Ibu ¾ dari tahun 1990) diikuti dengan Komitmen dalam penyediaan sarana kesehatan yang mampu menanggulangi kegawat daruratan permasalahan Ibu dan Neonatal, point 6 (Pengendalian Penyebaran Penyakit Menular seperti Malaria, HIV/AIDS dan TB), dan point 7 (Penyediaan Air Minum dan Fasilitas Sanitasi Dasar)
13. Kewajiban pelayanan kesehatan minimal setiap daerah untuk dapat mencapai target indicator kinerja kesehatan tahun 2015 daerah yang tercantum dalam SPM Kesehatan 2008 sesuai Keputusan Menteri KesehatanNo. 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/Kota

14. Penetapan daerah Sumbar sebagai daerah Rawan Bencana ikut mempengaruhi indicator kesejahteraan sosial dan keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan daerah. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1228 Tahun 2007 tentang Provinsi Sumatera Barat sebagai Sub Regional Penanggulangan Krisis dan Peraturan Daerah Nomor 5 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana Provinsi Sumatera Barat
15. Beberapa UU/ PP/ Permenkes yang terkait dengan standard dan prosedur dan juknis pelaksanaan urusan Kesehatan yang mengikat dan mesti dilaksanakan oleh daerah, dinas dan pelaku kesehatan lainnya.



**BAB III****ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK****3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan OPD**

Beberapa permasalahan pelayanan beserta faktor-faktor yang mempengaruhi pembangunan kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman dapat dijelaskan seperti berikut ini :

1. Belum optimalnya kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dasar ikut mempengaruhi munculnya permasalahan-permasalahanyaitu :
  - Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh, khususnya untuk balita dan ibu hamil resti
  - Jangkauan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar masih terbatas
  - Sarana dan prasarana kesehatan/ persalinan serta tenaga kesehatan yang tersedia belum mencukupi
  - Pemanfaatan tenaga kesehatan yang tersedia untuk memberikan pelayanan prima belum optimal
  - Peranan tenaga persalinan non kesehatan (dukun) masih terjadi, upaya pembinaan dan monitoring secara terstruktur terhadap tenaga non kesehatan persalinan (dukun) masih kurang
  - Masih tingginya kasus-kasus penyakit menular dan tidak menular yang berkembang di masyarakat
  - Tingkat disiplin kehadiran dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di setiap puskesmas perlu ditingkatkan
  - Rekonstruksi sarana dan prasarana kesehatan (puskesmas, pustu, poskesri, polindes, rumah dinas dokter dan paramedis) yang mengalami kerusakan pasca gempa bumi masih belum optimal

- Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat esensial di puskesmas
  - Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan
  - Belum tersedia biaya operasional yang memadai di Puskesmas
  - Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan sehingga Keterbatasan data menjadi kendala dalam pemetaan masalah, perencanaan dan penyusunan kebijakan
2. Belum optimalnya pemerataan penyebaran tenaga kesehatan yang dimiliki di puskesmas
  3. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimalikut mempengaruhi munculnya permasalahan-permasalahan seperti berikut ini :
    - Tingkat kesadaran masyarakat untuk KIA, KIE masih terbatas
    - Peranan / pemanfaatan posyandu dalam memotivasi peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak masih kurang
    - Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), seperti Posyandu dan Poskesri masih rendah
  4. Belum optimalnya kegiatan Promosi kesehatan yang dilakukan dalam merubah perilaku masyarakat ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
  5. Pusat pengobatan (puskesmas) masih menjadi pusat pengobatan belum secara optimal dimanfaatkan untuk upaya peningkatan penyuluhan dan promosi kesehatan
  6. Alokasi anggaran bidang kesehatan masih belum sesuai dengan UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yaitu sebesar 15% dari APBD, disamping anggaran tersebut lebih cenderung untuk upaya kuratif
  7. Upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin/ hampir miskin melalui Jamkesmas dan Jamkesda di puskesmas dan rumah sakit pemerintah daerahmasih terkendala dengan sumber pendanaan dan kebijakan daerah

8. Padang Pariaman termasuk kedalam daerah yang rawan bencana sehingga dibutuhkan kesiapan dan kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana daerah.

**3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih**

Visi Bupati Padang Pariaman yang tertuang dalam RPJMD 2016 -2020 : **“Terwujudnya Kabupaten Padang Pariaman yang Baru, Religius, Cerdas dan Sejahtera.”** Ditinjau dari ruang lingkup tugas dan fungsi OPD maka keterkaitan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dengan visi, misi dan program kepala daerah berada pada misi 3 yaitu dalam rangka Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang cerdas dan terampil melalui peningkatan sarana prasarana dan kualitas tenaga pendidik. Untuk mendukung hal ini maka program yang telah dirumuskan adalah upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Padang Pariaman melalui peningkatan jangkauan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

Hal-hal yang menjadi pendorong pencapaian program ini adalah dapat dijelaskan seperti tabel berikut ini :

**Tabel 3.1.**  
**Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan OPD Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah**

Visi : *“Terwujudnya Kabupaten Padang Pariaman yang Baru, Religius, Cerdas dan Sejahtera.”*

No	Misi dan Program KDH dan Wakil KDH terpilih	Permasalahan Pelayanan OPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Misi 3. Mewujudkan sumberdaya manusia yang berkualitas dan berkeperibadian wirausaha	1. Belum optimalnya kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dasar 2. Belum optimalnya pemerataan penyebaran tenaga kesehatan yang dimiliki di puskesmas	Rekonstruksi sarana dan prasarana kesehatan (puskesmas, pustu, poskesri, polindes, rumah dinas dokter dan paramedis) yang mengalami kerusakan pasca gempa bumi masih belum optimal	Optimalitas pemanfaatan tenaga kesehatan dan sarana kesehatan yang tersedia secara efisien dan efektif Adanya penempatan tenaga bides di wilayah tertinggal melalui anggaran APBN Adanya dana DAK yang dapat dimanfaatkan
	Program 3. Peningkatan kualitas sumberdaya manusia	3. Pemberdayaan	Disiplin Kehadiran tenaga kesehatan di	

Visi : “Terwujudnya Kabupaten Padang Pariaman yang Baru, Religius, Cerdas dan Sejahtera.”

No	Misi dan Program KDH dan Wakil KDH terpilih	Permasalahan Pelayanan OPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	dan Jiwa Kewirausahaan (Program Peningkatan derajat kesehatan masyarakat)	masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal 4. Belum optimalnya kegiatan Promosi kesehatan yang dilakukan dalam merubah perilaku masyarakat ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 5. Alokasi anggaran bidang kesehatan masih belum sesuai dengan UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yaitu sebesar 15% dari APBD, disamping anggaran tersebut lebih cenderung untuk upaya kuratif	puskesmas masih kurang tingkat pelayanan dan kompetensi yang dimiliki oleh petugas lapangan masih belum optimal Keberadaan dokter umum di puskesmas dan bides masih banyak yang tidak tinggal di lokasi. Rumah dinas tenaga kesehatan yang tersedia masih terbatas	untuk peningkatan sarana dan prasarana kesehatan Bantuan pihak luar (NGO, Bank dunia, dll) dalam percepatan rekonstruksi sarana dan prasarana kesehatan Adanya dukungan program dan kegiatan lintas sector untuk peningkatan kesehatan lingkungan Adanya dukungan dana pusat dan luar dalam peningkatan pembangunan kesehatan seperti program pamsimas, BOK, dll Adanya program jamkesmas/ jamkesda Adanya peraturan/SPM kesehatan yang bisa dipedomani Tersedianya operator yang telah dilatih dan komputer SIK baik di dinas maupun di puskesmas bantuan dari pusat

### 3.3. Penentuan Isu-Isu Strategis

Berdasarkan hasil analisis dan identifikasi permasalahan pelayanan OPD pada bagian sebelumnya (berdasarkan capaian pelayanan OPD, renstra OPDDinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat dan Renstra K/L ) maka isu strategis dari pembangunan kesehatan dalam kurun waktu empat tahun kedepan dapat dijelaskan seperti berikut ini :

1. Belum optimalnya kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dasar ikut mempengaruhi munculnya permasalahan-permasalahan berikut ini :
  - Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh, khususnya untuk balita dan ibu hamil resti

- Jangkauan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar masih terbatas
  - Sarana dan prasarana kesehatan/ persalinan serta tenaga kesehatan yang tersedia belum mencukupi
  - Pemanfaatan tenaga kesehatan yang tersedia untuk memberikan pelayanan prima belum optimal
  - Peranan tenaga persalinan non kesehatan (dukun) masih terjadi, upaya pembinaan dan monitoring secara terstruktur terhadap tenaga non kesehatan persalinan (dukun) masih kurang
  - Masih tingginya kasus-kasus penyakit menular dan tidak menular yang berkembang di masyarakat
  - Tingkat disiplin kehadiran dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di setiap puskesmas belum optimal dan perlu ditingkatkan
  - Rekonstruksi sarana dan prasarana kesehatan (puskesmas, pusku, poskesri, polindes, rumah dinas dokter dan paramedis) yang mengalami kerusakan pasca gempa bumi masih belum optimal
  - Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat esensial di puskesmas
  - Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan
  - Belum tersedia biaya operasional yang memadai di Puskesmas
  - Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan sehingga keterbatasan data menjadi kendala dalam pemetaan masalah, perencanaan dan penyusunan kebijakan
2. Belum optimalnya pemerataan penyebaran tenaga kesehatan yang dimiliki di puskesmas
  3. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal ikut mempengaruhi munculnya permasalahan-permasalahan berikut ini :
    - Tingkat kesadaran masyarakat untuk KIA, KIE masih terbatas

- Peranan / pemanfaatan posyandu dalam memotivasi peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak masih kurang
  - Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), seperti Posyandu dan Poskesri masih rendah
4. Belum optimalnya kegiatan Promosi kesehatan yang dilakukan dalam merubah perilaku masyarakat ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
  5. Pusat pengobatan (puskesmas) masih menjadi pusat pengobatan belum secara optimal dimanfaatkan untuk upaya peningkatan penyuluhan dan promosi kesehatan
  6. Alokasi anggaran bidang kesehatan masih belum sesuai dengan UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yaitu sebesar 15% dari APBD, disamping anggaran tersebut lebih cenderung untuk upaya kuratif
  7. Upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin/ hampir miskin melalui Jamkesmas dan Jamkesda di puskesmas dan rumah sakit pemerintah daerahmasih terkendala dengan sumber pendanaan dan kebijakan daerah
  8. Padang Pariaman termasuk kedalam daerah yang rawan bencana sehingga dibutuhkan kesiapan dan kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana daerah



## **BAB IV**

### **VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI**

#### **4.1. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman**

Perumusan visi dan misi jangka menengah Dinas Kesehatan merupakan salah satu tahap penting penyusunan dokumen Renstra OPD sebagai hasil dari analisis sebelumnya. Visi menjelaskan arah atau suatu kondisi ideal dimasa depan yang ingin dicapai (*clarity of direction*) berdasarkan kondisi dan situasi yang terjadi saat ini yang menciptakan kesenjangan (*gap*) antara kondisi saat ini dan masa depan yang ingin dicapai.

Mengacu pada konsepsi visi di atas dan mengacu pada visi Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman mempunyai keinginan untuk mendukung upaya pencapaian visi Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dengan upaya-upaya yang akan dituangkan dalam Rencana Strategik ini.

Tujuan dan sasaran adalah tahap perumusan sasaran strategis yang menunjukkan tingkat prioritas tertinggi dalam perencanaan pembangunan jangka menengah daerah yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan arsitektur kinerja OPD selama lima tahun.

Tujuan adalah pernyataan-pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi, memecahkan permasalahan, dan menangani isu strategis daerah yang dihadapi.

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai, rasional, untuk dapat dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan. Perumusan sasaran perlu memperhatikan indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi OPD atau kelompok sasaran yang dilayani, serta profil pelayanan yang terkait dengan indikator kinerja

Berdasarkan visi, misi dan faktor-faktor kunci keberhasilan, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman menetapkan tujuan dan sasaran sebagai berikut :



**Tabel 4.1.**  
**Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016-2020**

No	Tujuan	Indikator Tujuan	SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun ke-								
						2016	2017	2018	2019	2020	2021			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
<b>Visi : Masyarakat Padang Pariaman Peduli Sehat, Mandiri, Berkualitas dan Berkeadilan</b>														
<b>Misi 1 : Meningkatnya aksesibilitas pelayanan kesehatan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat</b>														
1.	Meningkatkan akses kesehatan	Persentase cakupan kunjungan Pelayanan kesehatan	1.	Meningkatkan kunjungan masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan	1.	Universal Coverage Visit Rate		2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	
					2.	Universal Health Coverage	40	50	60	80	100	100	100	
			2.	Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	3.	Cakupan desa/nagari siaga aktif	%	40	45	50	55	60	65	
					4.	Persentase korong yang melaksanakan STBM	%	50	60	80	100	100	100	
<b>Misi 2 : Meningkatnya pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas, berkeadilan dan mandiri</b>														
2.	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan	2.	Indeks Kepuasan Masyarakat	3.	Meningkatnya pelayanan kesehatan pada	5.	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan	%	20	60	100	100	100	100

No	Tujuan	Indikator Tujuan		SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun ke-						
							2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	masyarakat				masyarakat								
		3.	Angka Usia Harapan Hidup		6.	Angka Usia Harapan Hidup	tahun	69,4 4	69,55	69,6 6	69,8 7	69,9 8	70,0 0

**Tabel 4.2.**  
**Sasaran Pendukung dari Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016-2020**

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran Strategi	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun ke-					
						2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Meningkatkan akuntabilitas keuangan dan kinerja	1. Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	1. Meningkatkan kapasitas Dinas Kesehatan	1. Presentase sarana prasarana Dinas Kesehatan dalam kondisi baik	%	50	60	70	80	90	95
				2. Presentase SKP ANS Dinas Kesehatan yang bernilai baik	%	75	80	85	90	95	95
			2. Meningkatkan kualitas kinerja Dinas Kesehatan	3. Persentase dokumen perencanaan yang tepat waktu	%	100	100	100	100	100	100

No	Tujuan	Indikator Tujuan	SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun ke-						
						2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
				4.	Persentase temuan yang ditindaklanjuti	%	90	95	100	100	100	100
				5.	Persentase laporan keuangan yang sesuai SAP	%	100	100	100	100	100	100
				6.	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan		C	B	BB	A	A	A

#### 4.2. Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan

---

Rumusan strategi merupakan pernyataan-pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai serta selanjutnya dijabarkan dalam serangkaian kebijakan. Rumusan strategi juga harus menunjukkan keinginan yang kuat bagaimana OPD menciptakan nilai tambah (*value added*) bagi *stakeholder* layanan. Strategi dirumuskan berdasarkan hasil analisis gambaran pelayanan OPD, hasil perumusan isu-isu strategis, tujuan dan sasaran jangka menengah OPD. Strategi dan kebijakan dalam Renstra OPD selanjutnya menjadi dasar perumusan kegiatan OPD bagi setiap program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi OPD.

**Tabel 4.3.**  
**Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016-2020**

No	Tujuan	Indikator Tujuan	SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Strategi	Arah Kebijakan		
1	2	3	4	5	6	7		
<b>Visi : Masyarakat Padang Pariaman Peduli Sehat, Mandiri, Berkualitas dan Berkeadilan</b>								
<b>Misi 1 : Meningkatnya aksesibilitas pelayanan kesehatan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat</b>								
1.	Meningkatkan akses kesehatan	1. Cakupan kunjungan pelayanan kesehatan	1.	Meningkatkan kunjungan masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan	1.	Universal Coverage Visit Rate	Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	Peningkatan akses dan sarana prasarana pelayanan kesehatan
					2.	Universal Health Coverage	Pengembangan kemitraan dengan penyedia pelayanan kesehatan bagi masyarakat	Pemihakan kebijakan dan peningkatan advokasi pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui jaminan kesehatan nasional
			2.	Meningkatnya	2.	Cakupan	Meningkatkan	Peningkatan

No	Tujuan	Indikator Tujuan	SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Strategi	Arah Kebijakan
1	2	3	4	5	6	7
			kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	desa/nagari siaga aktif 3. Persentase korong yang melaksanakan STBM	kesadaran masyarakat terhadap kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat terhadap perilaku hidup sehat	n perilaku/pa radigma hidup sehat dan kemandiria n masyarakt melalui upaya promotif dan preventif
<b>Misi 2 : Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas, berkeadilan dan mandiri</b>						
2.	Meningkatnya mutu pelayanan masyarakat kesehatan	2. Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	3. Meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat	4. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi 5. Angka Usia Harapan Hidup	Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan serta berbasis bukti	Peningkata n standarisasi pelayanan kesehatan didaerah untuk mencapai indikator SPM dan universal coverage

**Tabel 4.4.**  
**Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Pendukung Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016-2020**

No	Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Strategi	Arah Kebijakan
1	2	3	4	5	6
1.	Meningkatkan akuntabilitas keuangan dan kinerja	1. Meningkatkan kapasitas Dinas Kesehatan	1. Presentase sarana prasarana Dinas Kesehatan dalam kondisi baik	Meningkatkan pemenuhan sarana, prasana serta ASN Dinas Kesehatan	Peningkatan kapasitas Dinas Kesehatan
			2. Presentase SKP ANS Dinas Kesehatan yang bernilai baik		
		2. Meningkatnya kualitas kinerja Dins Kesehatan	3. Persentase dokumen perencanaan yang tepat waktu	Meningkatkan kualitas perencanaan dan penganggaran Dinas Kesehatan	Peningkatan kualitas perencanaan dan penganggaran
			4. Persentase temuan yang ditindaklanjuti		
			5. Pesentase laporan keuangan yang sesuai SAP		
			6. Nilai SAKIP Dinas Kesehatan		





## **BAB V**

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

Program Dinas Kesehatan merupakan program prioritas RPJMD yang sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan. Rencana program prioritas beserta indikator keluaran program dan pagu per OPD sebagaimana tercantum dalam rancangan awal RPJMD, selanjutnya dijabarkan OPD kedalam rencana kegiatan untuk setiap program prioritas tersebut. Pemilihan kegiatan untuk masing-masing program prioritas ini didasarkan atas strategi dan kebijakan jangka menengah OPD.

Indikator keluaran program prioritas yang telah ditetapkan tersebut, merupakan indikator kinerja program yang berisi outcome program. Outcome merupakan manfaat yang diperoleh dalam jangka menengah untuk benefit tertentu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program.

Program-program pembangunan pada urusa kesehatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
4. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
5. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
6. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
7. Program Pengawasan Obat dan Makanan
8. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
9. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
10. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
11. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
12. Program Pelayanan Penduduk Miskin

13. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
14. Program Pengadaan Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantuan Jaringannya
15. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
16. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
17. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

Rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif dari dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman selama periode 2016 -2021 ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.1.**  
**Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Difinitif**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman**  
**Tahun 2016-2020**

No	Tujuan	SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2015)	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				
							Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1.	Meningkatkan akses kesehatan	1.	Meningkatkan kunjungan masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan	1.	Universal Coverage Visit Rate	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	75%	75%	50.000	80%	60.000	85%	70.000	90%	80.000	95%	90.000	95%	100.000
						Cakupan kunjungan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas	75%	75%		80%		85%		90%		95%		95%	
						Program Pengadaan Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan	Persentase jumlah tata ruang bangunan pelayanan kesehatan	30%	20%	17.021.990	30%	18.723.728	40%	20.896.112	50%	22.686.722	60%	24.921.295	70%

RENCANA STRATEGIS 2016-2021

No	Tujuan	SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2015)	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD			
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5					
							Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
				Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantuan Jaringan	yang memenuhi standar ruang															
					Persentase sarana pelayanan kesehatan yang memenuhi mutu alat kesehatan	25%	30%		40%		50%		60%		70%		80%			
			2.	Universal Health Coverage	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya pelayanan kesehatan masyarakat miskin	505	70%	3.275.800	75%	4.888.842	100%	5.377.726	100%	7.987.072	100%	9.807.048	100%	10.000.000	
		2.	Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	3.	Cakupan desa/nagari siaga aktif	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan desa/korong siaga aktif	50%	60%	480.000	70%	910.000	80%	950.000	90%	1.000.000	100%	1.100.000	100%	1.250.000
					Persentase rumah tangga yang ber PHBS	60%	70%		75%		80%		850%		90%		95%			

RENCANA STRATEGIS 2016-2021

No	Tujuan	SasaranStrategis		Indikator Kinerja	Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2015)	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
								Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				
								Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)			Tar get
1	2	3		4		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
						Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan	1 Dok	1 Dok		1 Dok		1 Dok		1 Dok		1 Dok		1 Dok		1 Dok
				4.	Presentase korong yang melaksanakan STBM	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Cakupan keluarga yang memiliki/ memakai air bersih sehat	64,77%	76%	100.000	78%	150.000	80%	200.000	85%	250.000	88%	300.000	90%	350.000
						Cakupan keluarga yang memiliki jamban sehat (akses sanitasi)	64,77%	70%		75%		80%		85%		90%		95%		
2.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat	3.	Meningkatnya pelayanan kesehatan pada	5.	Angka Usia Harapan Hidup	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	Meningkatnya persentase cakupan pelayanan	69,44	69,55	50.000	69,55	60.000	69,66	70.000	68,77	80.000	69,87	90.000	69,87	100.000

RENCANA STRATEGIS 2016-2021

No	Tujuan	SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2015)	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5			
							Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	t		masyarakat		kesehatan lansia													
				Program Peningkatan Keselamatan ibu Melahirkan dan Anak	Cakupan pelayanan ibu hamil (K4)	75 %	78%	250.000	81%	300.000	955 %	350.000	98%	400.000	98%	450.000	98%	500.000
					Cakupan persalinan difasilitas pelayanan keseharan	80 %	85%		90%		95%		85%		90%		92%	
					Cakupan bayi baru lahir yang mendapatkan kunjungan neonatal pertama (KN1)	80%	85%		90%		95%		98%		98%		98%	
					Cakupan pelayanan penjangangan kesehatan	40%	45%		50%		55%		60%		65%		70%	

RENCANA STRATEGIS 2016-2021

No	Tujuan	SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2015)	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5			
							Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
					bagi peserta didik kelas 1,7 dan 10													
					Persentase ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan	13%	50%	400.098	65%	514.094	80%	596.162	95%	622.780	98%	686.68	98%	700.00
					Persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah	82%	80%		85%		90%		98%		98%		98%	
					Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	39%	35%		40%		44%		50%		52%		52%	

RENCANA STRATEGIS 2016-2021

No	Tujuan	SasaranStrategis		Indikator Kinerja	Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2015)	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
								Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5			
								Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)		
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
						Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	70%	75%		80%		80%		85%		90%		90%	
						Persentase remaja putri mendapat TTD	5%	10%		15%		20%		25%		30%		35%	
					Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase pencegahan dan pengendalian penyakit menular	75%	80%	750.000	85%	800.000	90%	850.000	92%	900.000	95%	950.000	98%	1.000.000
						Persentase Puskesmas dalam mempertahankan prevalensi obesitas	-	14,5%		15%		15,4%		16%		17%		18%	
						Persentase Puskesmas	-	15%		20%		24,28%		25%		30%		35%	



RENCANA STRATEGIS 2016-2021

No	Tujuan	SasaranStrategis		Indikator Kinerja		Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2015)	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				
									Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)			
1	2	3		4		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
							dalam menurunkan prevalensi tekanan darah tinggi														
							Persentase Puskesmas dengan prevalensi merokok pada penduduk usia ≤ 18 tahun	-	5%		5,5 %		5,9 %		6%		6,5 %		7%		
							Presentase peningkatan posbindu PTM	-	30%		35%		40%		45%		50%		55%		
							Persentase penanganan kasus pada orang dengan gangguan jiwa per		100 %		100 %		100 %		100 %		100 %		100 %		

RENCANA STRATEGIS 2016-2021

No	Tujuan	SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2015)	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5			
							Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
					Puskesmas													
					Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara per Puskesmas	-	30%		35%		40%		45%		50%		55%	
					Persentase masyarakat terhindar dari gangguan katarak	-	30%		35%		40%		45%		50%		55%	
					Persentase Kab/Kota yang melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok	-	30%		35%		40%		45%		50%		55%	

RENCANA STRATEGIS 2016-2021

No	Tujuan	SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2015)	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5			
							Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
					(KTR)													
					Kab/Kota bebas pasung tahun 2018		100 %		100 %		100 %		100 %		100 %		100 %	
					Persentase desa/kelurahan UCI	77,3%	80%	60.0 00	88%	100. 000	90%	200. 000	92%	250. 000	94%	300. 000	95%	350. 000
					Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	80%	80%	100. 000	88%	125. 000	90%	150. 000	92,5 %	175. 000	94%	200. 000	95%	225. 000
					Persentase sinyal SKD KLB yang direspon	100%	50%	50.0 00	60%	60.0 00	70%	70.0 00	80%	80.0 00	90%	90.0 00	100 %	100. 000
					Presentase cakupan nagari yang mengalami	100%	100 %	50.0 00	100 %	60.0 00	100 %	70.0 00	100 %	80.0 00	100 %	90.0 00	100 %	100. 000

RENCANA STRATEGIS 2016-2021

No	Tujuan	SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2015)	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5			
							Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
					KLB yang dilakukan PE ≤ 24 jam													
				Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan call center 119	0%	0%	2.500.000	20%	1.500.000	40%	1.000.000	60%	1.500.000	80%	2.000.000	100%	2.500.000
					Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	20%	30%	50.000	40%	55.000	50%	60.000	60%	65.000	70%	70.000	80%	75.000
			6.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Terstandarisasinya pelayanan kesehatan (BLUD Puskesmas) di Kabupaten Padang	0%	40%	240.200	60%	264.342	100%	2.290.666	100%	2.219.782	100%	2.281.706	100%	2.300.000

RENCANA STRATEGIS 2016-2021

No	Tujuan	SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2015)	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5			
							Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
					Pariaman													
					Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi	0%	40%		60%		80%		100 %		100 %		100 %	
				Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Persentase tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dibidangny a	25%	30%	50.0 00	35%	75.0 00	40%	100. 000	45%	125. 000	50%	150. 000	55%	200. 000
					Persentase Puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan	25%	30%	50.0 00	35%	55.0 00	40%	60.0 00	45%	65.0 00	50%	70.0 00	55%	75.0 00
				Program Pengawasan Obat dan	Persentase toko alat kesehatan	30%	40%	100. 000	50%	150. 000	60%	200. 000	80%	250. 000	90%	300. 000	95%	350. 000

RENCANA STRATEGIS 2016-2021

No	Tujuan	SasaranStrategis		Indikator Kinerja	Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2015)	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
								Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5			
								Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)	Tar get	Rp. (1.0 00)		
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
					Makanan	yang memenuhi standar													
						Persentase PKRT yang memenuhi standar	30%	40%		50%		60%		70%		80%		90%	
						Persentase perusahaan alat kesehatan (PAK) yang memenuhi standar	30%	40%		50%		60%		70%		80%		90%	
						Persentase Apotek yang memenuhi syarat	25%	30%	75.0 00	40%	100. 000	45%	125. 000	50%	150. 000	55%	200. 000	60%	250. 000
						Persentase Toko Obat yang memenuhi syarat	35%	40%		45%		50%		55%		60%		65%	

**Tabel 5.2.**  
**Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Difinitif Pendukung**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman**  
**Tahun 2016-2020**

No	Tujuan	SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2015)	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				
							Ta rg et	Rp. (1.00 0)	Ta rg et	Rp. (1.00 0)	Ta rg et	Rp. (1.00 0)	Ta rg et	Rp. (1.00 0)	Ta rg et	Rp. (1.00 0)	Ta rg et	Rp. (1.00 0)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1.	Meningkatkan akuntabilitas keuangan dan kinerja	1. Meningkatkan kapasitas Dinas Kesehatan	1.	Presentase sarana prasarana Dinas Kesehatan dalam kondisi baik	Program Pelayanan Administrasi Perakntoran	Terpenuhinya kebutuhan operasional unit kerja SKPD/UPTD	100%	100	5.000.000	100	6.000.000	100	7.000.000	100	8.000.000	100	9.000.000	100	10.000.000
			2.	Presentase SKP ANS Dinas Kesehatan yang bernilai baik			100%	100	5.000.000	100	6.000.000	100	7.000.000	100	8.000.000	100	9.000.000	100	10.000.000
		2. Meningkatkan kualitas kinerja	3.	Persentase dokumen perencanaan yang		Tersedianya Laporan Capaian Kinerja dan	100%	100	5.000.000	100	6.000.000	100	7.000.000	100	8.000.000	100	9.000.000	100	10.000.000

RENCANA STRATEGIS 2016-2021

No	Tujuan	SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2015)	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5			
							Ta rg et	Rp. (1.00 0)	Ta rg et	Rp. (1.00 0)	Ta rg et	Rp. (1.00 0)	Ta rg et	Rp. (1.00 0)	Ta rg et	Rp. (1.00 0)	Ta rg et	Rp. (1.00 0)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Dinas Kesehatan	tepat waktu		Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD													
			4. Persentase temuan yang ditindaklanjuti			100%	100	5.000	100	6.000	100	7.000	100	8.000	100	9.000	100	10.000
			5. Persentase Laporan keuangan sesuai SAP			100%	100	5.000	100	6.000	100	7.000	100	8.000	100	9.000	100	10.000
			6. Nilai SAKIP Dinas Kesehatan			100%	100	5.000	100	6.000	100	7.000	100	8.000	100	9.000	100	10.000





**BAB VI**  
**INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN YANG  
MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD  
TAHUN 2016-2021**

Berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016-2021, maka untuk mewujudkan pencapaian visi dan misi daerah tersebut, Dinas Kesehatan telah menyusun tujuan, sasaran dan indikator kinerjanya dalam rangka mensukseskan sasaran RPJMD sesuai dengan tugas pokok dan fungsi/urusan pelaksanaan perencanaan pembangunan daerah.

Sebagaimana yang telah disebutkan pada Bab 3 mengenai telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih di atas, terdapat hubungan Renstra Dinas Kesehatan dalam pencapaian Visi dan Misi RPJMD.

Ukuran untuk menilai capaian kinerja Dinas Kesehatan terhadap RPJMD Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016-2021 adalah terletak pada perbandingan antara target indikator kinerja RPJMD yang menjadi urusan Dinas Kesehatan dengan realisasi yang dicapai pada tahun pelaksanaan perencanaan, sebagaimana yang terlihat pada tabel di bawah ini :

**TABEL 6.1.**

**INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN PADANG PARIAMAN  
YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD  
TAHUN 2016-2021**

NO.	Indikator Sasaran	Satuan	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Kinerja Sasaran					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
				Pada Tahun ke-					
1	2	3	4	2017	2018	2019	2020	2021	10
1	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	69,44	69,55	69,66	69,87	69,98	70,00	70,00



## **BAB 7**

### **PENUTUP**

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman adalah panduan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan untuk 5 (lima) tahun ke depan. Keberhasilan pelaksanaan Renstra periode 2016-2021 sangat ditentukan oleh kesiapan kelembagaan, ketatalaksanaan, SDM dan sumber pendanaannya serta komitmen semua pimpinan dan staf Dinas Kesehatan.

Rencana Strategis (Renstra) Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Dinas Kesehatan) Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016-2021, merupakan penjabaran dari RPJMD Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016-2021 sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan.

Renstra ini akan digunakan sebagai pedoman bagi penyelenggara tugas dan fungsi Dinas Kesehatan selama 5 (lima) tahun kedepan yang akan ditindaklanjuti dengan penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan, Rencana Kinerja Tahunan (RKT), Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Penetapan Kinerja (Tapkin) tahunan.

Renstra Dinas Kesehatan ini harus dijadikan acuan kerja bagi unit-unit kerja di Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing. Dan dokumen perencanaan tersebut akan menjadi tolok ukur dalam menilai keberhasilan dan kegagalan Dinas Kesehatan dalam menjalankan urusannya melalui pelaporan kinerja dan penilaian/evaluasi kinerja instansi pemerintah.

Selain itu, untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan Renstra periode 2016-2021, setiap tahun akan dilakukan evaluasi. Apabila diperlukan, dapat dilakukan perubahan/revisi muatan Renstra Dinas Kesehatan periode 2016-2021 termasuk indikator-indikator kinerjanya yang dilaksanakan sesuai dengan mekanisme yang berlaku dan tanpa mengubah tujuan dan sasaran yang mengacu kepada RPJMD Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016-2021.

Selanjutnya keberhasilan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sebagai salah satu lembaga teknis daerah yang turut mengemban kesuksesan rencana pembangunan Kabupaten Padang Pariaman ini, memerlukan dukungan dan partisipasi aktif dari seluruh stakeholder pembangunan.

Diharapkan semua unit kerja dapat melaksanakannya dengan akuntabel serta senantiasa berorientasi pada peningkatan kinerja (better performance) lembaga, unit kerja dan kinerja pegawai.

**Parit Malintang, 2018**  
**KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN PADANG PARIAMAN**



**dr. H. Aspinuddin**

**Nip. 19640501 199803 1 001**