

**RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA TENGAH
2010**

KATA PENGANTAR

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya. Dalam kerangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan.

Dengan telah ditetapkannya Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 4 tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 – 2013 dan telah diundangkan dalam Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah tanggal 17 Pebruari 2009, dokumen tersebut sebagai acuan bagi seluruh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dalam menyusun Rencana Strategis (RENSTRA) sebagaimana tercantum dalam pasal 6 Perda Provinsi Jawa Tengah Nomor 4 tahun 2009.

Pasal 25 ayat 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 8 tahun 2008 tentang tahapan, tata cara penyusunan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah, menyebutkan bahwa setiap SKPD wajib menyusun renstra yang memuat Visi, Misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya dan ditetapkan oleh kepala SKPD.

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat dan kompleks serta terkadang tidak terduga. Untuk itu peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan menjadi sangat penting dalam mengantisipasi segala kemungkinan yang akan terjadi di Jawa Tengah.

Pentingnya peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan tercermin dalam strategi dan sasaran utama RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Program – program pembangunan kesehatan yang akan diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, diarahkan untuk pengembangan pemberdayaan masyarakat di desa. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) diharapkan mampu menanggulangi faktor resiko masalah – masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Pada kesempatan ini saya mengajak kepada seluruh jajaran kesehatan untuk saling bahu membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Visi

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yaitu : Menjadi Institusi Terdepan Dalam Mewujudkan Jawa Tengah Sehat.

Pada kesempatan ini, kami menyampaikan penghargaan yang setinggi – tingginya dan ucapan terima kasih kepada pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 – 2013. Akhirnya hanya kepada Allah SWT sajalah kita berlindung dan berserah diri. Semoga upaya kita bersama dalam “ mewujudkan masyarakat Jawa Tengah sehat “ mendapatkan rahmat, hidayah dan ridho- Nya. Amien.

Kami senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan Rencana Strategis ini, sehingga bermanfaat tidak saja bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) tetapi juga bagi Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dan Rumah Sakit Umum Daerah serta pemerhati kesehatan.

Semarang, 23 Juli 2009

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA TENGAH,**

Dr. Hartanto, M.Med. Sc

Pembina Utama Madya

NIP. 140 105 993 / 19531222 198012 1001

kontributor
penyusunan rencana strategis
dinas kesehatan provinsi jawa tengah
tahun 2008 – 2013

1. DR. HARTANTO. M.MED.SC
2. INDRO DARMADJI, SKM, M.KES
3. ACHMAD SYAIFUDIN, SKM, DAP&E
4. DR. YUSWANTI, MHSC
5. RITA ULTRAJANI, SKM, M.KES
6. SUWANDI SAWADI, SKM,M.KES
7. DRS. AGUS TRICAHYONO, APT, MSI
8. GANDUNG SUPRIYONO, SKM
9. EDI PURWANTO, SKM, MSC
10. TRI DEWI KRISTINI, SKM, M.KES
11. BUDI SUPRIHONO, SE, MSI
12. SUKAMTO, SKM,M.KES
13. MUJI RAHMAWATI, SKM,M.KES
14. DEWI SULISTYATI, SKM,M.KES
15. NOER HIDAYATI, S.SOS
16. SOLICHIN, S.SOS
17. DIDDIET MUJI CHRISWARI, SKM,M.KES

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH

NOMOR :

TENTANG

RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH

TAHUN 2008 – 2013

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH

- MENIMBANG:
- A. BAHWA DALAM RANGKA MENCAPAI TUJUAN PEMBANGUNAN NASIONAL DI BIDANG KESEHATAN, SESUAI AMANAT UNDANG – UNDANG NOMOR 25 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL, PERLU DISUSUN RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH
 - B. BAHWA RENCANA STRATEGIS SEBAGAIMANA DIMAKSUD PADA HURUF A TELAH DISUSUN SEBAGAI SATU DOKUMEN PERENCANAAN INDIKATIF YANG MEMUAT PROGRAM – PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN YANG AKAN DILAKSANAKAN DAN TELAH DITETAPKAN MELALUI PERATURAN DAERAH NOMOR 4 TAHUN 2009 TENTANG RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH DAERAH (RPJMD) PROVINSI JAWA TENGAH
 - C. BAHWA PERKEMBANGAN KEBIJAKAN DALAM UPAYA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH UNTUK LEBIH MENDEKATKAN PELAYANAN KEPADA MASYARAKAT, MAKA DIPERLUKAN PENYESUAIAN VISI DAN MISI YANG PERLU DIAKOMODIR DALAM RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH 2008 – 2013.

- Mengingat :
- a. Undang – Undang No. 10 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Tengah,
 - b. Undang – Undang No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
 - c. Undang – Undang No 10 tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang - Undangan.
 - d. Undang – Undang No 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
 - e. Undang – Undang No 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
 - f. Undang – Undang No. 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
 - g. Undang – Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
 - h. Undang – Undang No 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
 - i. Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Provinsi Sebagai Daerah Otonom.
 - j. Peraturan Pemerintah No 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota.
 - k. Instruksi Presiden No. 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas kinerja Instansi Pemerintah
 - l. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Tengah
 - m. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 7 tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah 2008 – 2013.
 - n. Keputusan Menteri Kesehatan No 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN).
 - o. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota,

- p. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 26 tahun 2007 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

- KESATU : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH TENTANG RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2008 – 2013
- KEDUA : RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2008 – 2013 SEBAGAIMANA TERLAMPIR DALAM KEPUTUSAN INI
- KETIGA : RENCANA STRATEGIS SEBAGAIMANA DIMAKSUD DALAM DIKTUM KEDUA DIGUNAKAN SEBAGAI ACUHAN BAGI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN
- KEEMPAT : DENGAN DITETAPKANNYA KEPUTUSAN INI, MAKA KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH NOMOR 22344/2005/6 TENTANG RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROPINSI JAWA TENGAH TAHUN 2005 – 2009 DICABUT DAN DINYATAKAN TIDAK BERLAKU LAGI
- KELIMA : KEPUTUSAN INI MULAI BERLAKU SEJAK TANGGAL DITETAPKAN

DITETAPKAN DI : SEMARANG
PADA TANGGAL : 23 JULI 2009

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA TENGAH

DR. HARTANTO, M.MED. SC
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 140 105 993 / 19531222 198012 1 001

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan Nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah, yang diorganisir oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah.

Pengakuan akan pentingnya peranan daerah dalam penyelenggaraan pembangunan Nasional diwujudkan melalui Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah, dan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengingatkan kita akan pentingnya pengelolaan dan pembiayaan kesehatan. Diberlakukannya ketiga Undang-Undang tersebut serta diberlakukannya amandemen Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menekankan pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan merupakan landasan dilakukannya reformasi pembangunan kesehatan. Dengan pengakuan tersebut, Pemerintah Daerah harus meningkatkan peran dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang merupakan urusan wajib, guna mempercepat tercapainya tujuan pembangunan di Indonesia.

Untuk mensinergikan pembangunan kesehatan di Jawa Tengah dengan pembangunan kesehatan Nasional, penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Jawa Tengah harus diselaraskan dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan Nasional. Oleh karena itu penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Provinsi Jawa Tengah seyogyanya mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional yang telah ditetapkan pada Tahun 2004 yang disempurnakan pada tahun 2009, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 331/MENKES/SK/V/2006 Tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005 – 2009, serta berpedoman pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, dan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) Tahun 2005 - 2025 dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Dinas Daerah dan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah nomor 4 tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah 2008 – 2013, semua SKPD harus membuat Rencana Strategis, sebagai pedoman penyelenggaraan pembangunan yang dilaksanakan masing-masing SKPD pada 5 (lima) tahun kedepan. Oleh karena itu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mempunyai kewajiban menyusun Rencana Strategis.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebagai salah satu bentuk upaya implementasi cita – cita “***bali ndeso mbangun deso***” dan pokok – pokok pikiran visi – misi pembangunan Jawa Tengah, terutama misi ke 3 tentang memantapkan kondisi sosial budaya yang berbasiskan kearifan lokal ; misi ke 4 yaitu : pengembangan sumber daya manusia berbasis kompetensi secara berkelanjutan dan misi ke 6 yaitu mewujudkan kondisi aman dan rasa aman dalam kehidupan masyarakat. Disamping itu, agar penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Jawa Tengah dapat bersinergi dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan nasional, maka penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Rencana Strategis Departemen Kesehatan. Adapun penetapan kegiatan dalam Rencana Strategis terutama didasarkan pada pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

B. Maksud Penyusunan Rencana Strategis

MAKSUD PENYUSUNAN RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2008 - 2013 ADALAH 1) SEBAGAI PENJABARAN UPAYA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH UNTUK MENJADI INSTITUSI TERDEPAN DALAM MEWUJUDKAN JAWA TENGAH SEHAT, 2) MEWUJUDKAN KETERPADUAN ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI SERTA KESELARASAN PROGRAM DAN KEGIATAN SESUAI SASARAN YANG DITETAPKAN DALAM RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH DAERAH (RPJMD) PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2008 - 2013 DAN 3) MEWUJUDKAN PERENCANAAN, PEMILIHAN PROGRAM DAN KEGIATAN PRIORITAS PROVINSI JAWA TENGAH DI BIDANG KESEHATAN.

C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Adapun tujuan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 - 2013 adalah sebagai berikut :

1. Menjabarkan visi, misi dan program Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah ke dalam program dan kegiatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun (tahun 2008 - 2013)
2. Memberikan pedoman bagi penyusunan rencana kerja tahunan yang dituangkan dalam Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan rencana kerja lima tahunan.
3. Memberikan pedoman dalam penyusunan instrument pengendalian, pengawasan dan evaluasi pembangunan.

D. Landasan Hukum

1. Landasan idiil yaitu Pancasila,
2. Landasan konstitusional yaitu Undang–Undang Dasar 1945, khususnya:
 - a. Pasal 28 A : setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.
 - b. Pasal 28 B ayat (2) : setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang.
 - c. Pasal 28 C ayat (1) : setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.
 - d. Pasal 28 H ayat (1) : setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan ayat (3); setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
 - e. Pasal 34 ayat (2); negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, dan ayat (3); negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

3. Landasan Operasional yaitu :
 - a. Undang–Undang Nomor 10 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Tengah,
 - b. Undang–Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
 - c. Undang–Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.
 - d. Undang–Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
 - e. Undang–Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
 - f. Undang–Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
 - g. Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
 - h. Undang–Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN)
 - i. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Provinsi Sebagai Daerah Otonom.
 - j. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota.
 - k. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
 - l. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Tengah
 - m. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 7 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah 2008 – 2013.
 - n. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN).
 - o. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota,
 - p. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 26 Tahun 2007 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah

- q. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 63 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

E. Hubungan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dengan Dokumen Perencanaan lainnya.

1. SESUAI AMANAT UNDANG-UNDANG NOMOR 25 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL, BAHWA SETIAP SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH (SKPD) DIWAJIBKAN MENYUSUN RENCANA STRATEGIS.
2. PENENTUAN PROGRAM DAN KEGIATAN POKOK PADA RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH MENGACU KEPADA RENCANA STRATEGIS DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DAN RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH DAERAH (RPJMD) PROVINSI JAWA TENGAH 2008-2013,
3. RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH MENGAKOMODASI PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 38 TAHUN 2007, TERUTAMA MENGENAI PEMBAGIAN URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN YANG MERUPAKAN LAMPIRAN DARI PERATURAN PEMERINTAH TERSEBUT.
4. BAHWA TARGET RENCANA STRATEGIS BERDASAR KEPADA STÁNDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN, YANG MENGACU PADA :
 - a. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota,
 - b. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 71 Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah
5. RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH SEBAGAI PEDOMAN DALAM PENYUSUNAN RENCANA KERJA PEMBANGUNAN SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH (RKP-SKPD) DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH.

6. RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH SEBAGAI PEDOMAN DALAM PENYUSUNAN RENCANA KERJA SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH (SKPD) DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH.

F. Sistematika.

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini memuat latar belakang perlunya Rencana Strategis. Disamping itu dilengkapi dengan maksud dan tujuan, landasan hukum penyusunan Rencana Strategis, hubungan Rencana Strategis dengan dokumen perencanaan yang lain serta sistematika penulisan Rencana Strategis

BAB II TUGAS POKOK DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH

Bab ini memuat tentang struktur organisasi, susunan kepegawaian dan perlengkapan, tugas dan fungsi dan hal – hal lain yang dianggap penting. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 tahun 2008, tentang Organisasi Dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Tengah dan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 63 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

BAB III GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH

Dalam bab ini disampaikan kondisi umum masa kini, meliputi : derajat kesehatan, upaya kesehatan, perbaikan gizi dan lingkungan sehat. Dilengkapi pula dengan kondisi yang diinginkan dan proyeksi ke depan yang memuat indikator dan target sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 26 tahun 2007 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah

BAB IV ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Dalam bab ini, diuraikan tentang permasalahan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sehingga menjadi kendala dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi yang terbagi dalam kendala, peluang dan program prioritas dalam menangani kendala dan memanfaatkan peluang yang ada.

BAB V VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Dalam bab ini memuat rumusan Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah serta pernyataan misi dalam rangka mencapai visi tersebut. Selanjutnya dikemukakan pula nilai-nilai yang melandasi pernyataan misi dalam mencapai visi tersebut, yang sekaligus sebagai pedoman moral dan etika bagi setiap personil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam melaksanakan tugas pengabdianannya. Visi, misi dan nilai-nilai akan menunjukkan identitas dari organisasi.

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

Dalam bab ini memuat tentang penjelasan prioritas-prioritas program dan kegiatan beserta indikasi pendanaan dan sumbernya, baik yang berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Provinsi, Anggaran Pendapatan Belanja Nasional (APBN) dan sumber pendanaan lainnya yang sah dalam periode 5 (lima) tahun dan tahunan. Indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah merupakan refleksi capaian prioritas program dan kegiatan yang telah direncanakan dan terukur. Indikator kinerja berupa angka, persentase (%) dan penjelasan naratif.

BAB VII PENUTUP

Dalam bab ini memuat kaidah pelaksanaan yang antara lain meliputi penjelasan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan, penguatan peran para *stakeholders* dalam pelaksanaan rencana kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), dasar evaluasi dan pelaporan pelaksanaan atas kinerja tahunan dan lima tahunan serta catatan dan harapan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran I : Matriks Program Lima Tahunan

Lampiran II : Matriks Program Tahunan

BAB II

TUGAS POKOK DAN FUNGSI

DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH

A. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Tengah, struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah terdiri dari :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, yang membawahi tiga Kepala Sub Bagian, :
 - a. Kepala Sub Bagian Program
 - b. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - c. Kepala Sub Bagian Keuangan
3. Kepala Bidang Pembinaan dan Pengendalian Pelayanan Kesehatan, membawahi :
 - a. Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat
 - b. Kepala Seksi Upaya Kesehatan Rujukan
 - c. Kepala Seksi Upaya Kesehatan Keluarga dan Gizi
4. Kepala Bidang Pembinaan dan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, membawahi :
 - a. Kepala Seksi Pengendalian Penyakit
 - b. Kepala Seksi Pencegahan penyakit dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa
 - c. Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan
5. Kepala Bidang Pembinaan dan Pengendalian Kemitraan Kesehatan dan Promosi Kesehatan, membawahi :
 - a. Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan
 - b. Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat
 - c. Kepala Seksi Promosi Kesehatan

6. Kepala Bidang Pembinaan dan Pengendalian Sumber Daya Kesehatan, membawahi :
 - a. Kepala Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Organisasi Profesi
 - b. Kepala Seksi Farmasi, Makanan Minuman dan Perbekalan Kesehatan
 - c. Kepala Seksi Manajemen Informasi dan Pengembangan Kesehatan.

Selain itu, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah membawahi Kelompok Tenaga Fungsional Kesehatan dan 9 (sembilan) Unit Pelayanan Teknis (UPT), yaitu:

- 1). Balai Laboratorium Kesehatan (BLK) Semarang,
- 2). Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM) Semarang,
- 3). Balai Pelatihan Tenaga Profesional Kesehatan (BPTPK) Gombong,
- 4). Akademi Keperawatan (Akper) Pemerintah Provinsi Jawa Tengah,
- 5). Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang,
- 6). Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Pati,
- 7). Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Klaten,
- 8). Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Magelang,
- 9). Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Ambarawa.

B. Susunan Kepegawaian dan Perlengkapan

1. Susunan Kepegawaian.

Jumlah dan status kepegawaian.

Jumlah Pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebanyak 806 orang, terdiri dari 756 Pegawai Negeri Sipil (PNS), 20 Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS), dan 30 Pegawai Harian Lepas (PHL). Pegawai tersebut ditugaskan di Dinas Kesehatan Provinsi dan 9 Unit Pelayanan Teknis (UPT) yang ada, dengan rincian sebagai berikut.

- a. Dinas Kesehatan Provinsi, jumlah pegawai 418 orang, terdiri dari 388 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 30 orang Pegawai Harian Lepas (PHL).
- b. BLK Semarang, jumlah pegawai 73 orang, terdiri dari 72 orang PNS dan 1 orang CPNS..

- c. BKIM Semarang, jumlah pegawai 30 orang yang semuanya PNS.
- d. BPTPK Gombong, jumlah pegawai 45 orang, terdiri dari 44 orang PNS dan 1 orang CPNS..
- e. Akademi Keperawatan (Akper) Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Jumlah pegawai 25 orang, terdiri dari 22 orang PNS dan 3 orang CPNS.
- f. BKPM Semarang, jumlah pegawai 64 orang, terdiri dari 56 orang PNS dan 8 orang CPNS..
- g. BKPM Pati, jumlah pegawai 37 orang, terdiri dari 56 orang PNS dan 1 orang CPNS..
- h. BKPM Klaten, jumlah pegawai 45 orang, terdiri dari 42 orang PNS dan 3 orang CPNS..
- i. BKPM Magelang, jumlah pegawai 37 orang, terdiri dari 35 orang PNS dan 2 orang CPNS.
- j. BKPM Ambarawa, jumlah pegawai 25 orang, terdiri dari 23 orang PNS dan 2 orang CPNS.

Pendidikan dan Golongan Kepegawaian.

Dari 418 PNS yang bertugas di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 25 orang merupakan golongan IV, 294 orang Golongan III, 62 orang Golongan II, dan 7 orang Golongan I. Berdasarkan pendidikan terakhir, 61 orang berpendidikan S2 (Pasca Sarjana), 154 orang berpendidikan S1 (Sarjana), 19 orang berpendidikan D3 Umum, 137 orang berpendidikan SLTA, 15 orang berpendidikan SLTP, dan 2 orang berpendidikan SD.

Adapun tingkat pendidikan pegawai di UPT adalah sebagai berikut:

1. Pegawai di BLK Semarang terdiri dari 2 orang dokter, 4 orang Pasca sarjana, 5 orang Sarjana Kesehatan Masyarakat, 6 orang Sarjana umum, 17 orang berpendidikan D3 kesehatan, 1 orang berpendidikan D3 keperawat, 3 orang D3 umum, 5 orang SLTA kesehatan, 9 orang SLTA, 3 orang SLTP, dan 8 orang SD.
2. Pegawai BKIM Semarang terdiri dari 4 orang dokter, 4 orang pasca sarjana, 2 orang Sarjana kesehatan masyarakat, 1 orang Sarjana Umum, 1 orang berpendidikan D3 perawat, 2 orang D3 kesehatan, 3

orang D3 umum, 3 orang SPK, 2 orang SLTA kesehatan, 7 orang SLTA, dan 1 orang SLTP.

3. Pegawai BPTPK Gombang terdiri dari seorang Doktor, 6 orang Pasca sarjana, 6 orang Sarjana Umum, 3 orang D3 kesehatan, 5 orang D3 umum, 14 orang SLTA, 2 orang SLTP, dan 8 orang SD.
4. Pegawai Akper Pemprov Jateng terdiri dari 4 orang pasca sarjana, 11 orang Sarjana Keperawatan, 4 orang D3 perawat, 4 orang SLTA, dan 2 orang SLTP.
5. Pegawai di BKPM Semarang terdiri dari 5 orang Pasca Sarjana, 10 orang dokter, 3 orang Sarjana Kesehatan Masyarakat, 1 orang Sarjana umum, 8 orang berpendidikan D3 Keperawat, 6 orang D3 Kesehatan, 6 orang SPK, 4 orang SLTA kesehatan, 15 orang SLTA umum, 4 orang SLTP, dan 2 orang SD.
6. Pegawai BKPM Pati terdiri dari 2 orang Sarjana Keperawatan, 3 orang Sarjana Kesehatan Masyarakat, 7 orang berpendidikan D3 perawat, 5 orang D3 kesehatan, 1 orang D 3 umum, 2 orang SPK , 2 orang SLTA kesehatan, 12 orang SLTA, 1 orang SLTP, dan 2 orang SD.
7. Pegawai BKPM Klaten terdiri dari 4 orang dokter, 1 orang Pasca sarjana, 3 orang Sarjana Kesehatan Masyarakat, 4 orang D3 perawat , 4 orang D3 kesehatan, 5 orang SPK, 4 orang SLTA kesehatan, 16 orang SLTA , dan 2 orang berpendidikan SLTP.
8. Pegawai BKPM Magelang terdiri dari 2 orang dokter, 1 orang Pasca Sarjana, 2 orang Sarjana Kesehatan Masayrakat, 3 orang berpendidikan D3 perawat, 3 orang D3 kesehatan, 1 orang Sarjana Umum, 8 orang SPK, 2 orang SLTA kesehatan, dan 15 orang SLTA.
9. Pegawai BKPM Ambarawa terdiri dari 1 orang dokter, 3 orang pasca sarjana, 2 orang berpendidikan D3 perawat , 3 orang D3 kesehatan, 1 orang D3 umum, 6 orang SPK , 2 orang SLTA kesehatan, : 5 orang SLTP, dan 2 orang berpendidikan SD .

2. Perlengkapan

Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dilengkapi dengan berbagai fasilitas berupa tanah, gedung, serta berbagai peralatan, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Tanah seluas 24 Ha.
- b. Gedung dan Bangunan sebanyak 69 unit
- c. Alat – alat besar sebanyak 10 buah
- d. Alat kantor dan rumah tangga sebanyak 10.085 buah
- e. Alat – alat studio dan komunikasi sebanyak 251 buah
- f. Alat – alat kedokteran sebanyak 849 buah
- g. Alat – alat laboratorium sebanyak 1.411 buah
- h. Alat transport sebanyak 880 unit..

C. Tugas Pokok dan Fungsi.

Sebagaimana diatur dalam pasal 87 Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Tengah dan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 63 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, maka kedudukan, tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah adalah :

1. Dalam Pasal 7 Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2008, disebutkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah merupakan unsur pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
2. Pasal 8 Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2008 dan Pasal 2 Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 63 Tahun 2008, menyebutkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan berdasarkan asas ekonomi daerah dan tugas pembantuan.
3. Pasal 9 Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2008 dan Pasal 3 Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 63 Tahun 2008, menyebutkan bahwa untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam pasal 8, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :
 - a. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan

- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan
 - c. Pembinaan dan fasilitasi bidang kesehatan lingkup Provinsi dan Kabupaten / Kota
 - d. Pelaksanaan tugas di bidang kemitraan dan promosi kesehatan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, upaya kesehatan masyarakat, rujukan, keluarga dan gizi, dan sumber daya kesehatan
 - e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan
 - f. Pelaksanaan kesekretariatan dinas
 - g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya
4. Pasal 4 Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 63 Tahun 2008 menyebutkan bahwa Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah memimpin pelaksanaan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 3 Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 63 Tahun 2008; membawahkan :
- a. Sekretariat
 - b. Bidang Pembinaan dan Pengendalian Kemitraan Kesehatan, Dan Promosi Kesehatan
 - c. Bidang Pembinaan dan Pengendalian Penyakit, Dan Penyehatan Lingkungan
 - d. Bidang Pembinaan dan Pengendalian Pelayanan Kesehatan
 - e. Bidang Pembinaan dan Pengendalian Sumber Daya Kesehatan
 - f. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)
 - g. Kelompok Jabatan Fungsional

Adapun tugas pokok dan fungsi Sekretariat, Bidang, Subagian dan Seksi adalah sebagai berikut :

1. Sekretariat
 - a. Tugas Pokok

Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang program, keuangan, umum dan kepegawaian.
 - b. Fungsi :
 - 1) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang program,

- 2) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang keuangan,
- 3) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang umum dan kepegawaian,
- 4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya

Sekretariat membawahkan :

- 1) Subbagian Program

Subbagian Program mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang program, meliputi : koordinasi perencanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di lingkungan Dinas

- 2) Subbagian Keuangan

Subbagian Keuangan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang keuangan, meliputi : pengelolaan keuangan, verifikasi, dan pembukuan dan akuntansi di lingkungan Dinas

- 3) Subbagian Umum dan Kepegawaian

Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang umum dan kepegawaian, meliputi : pengelolaan administrasi kepegawaian, hukum, humas, organisasi dan tatalaksana, ketatausahaan, rumah tangga dan perlengkapan di lingkungan Dinas.

2. Bidang Pembinaan dan Pengendalian Kemitraan Kesehatan dan Promosi Kesehatan

- a. Tugas Pokok :

Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pemberdayaan masyarakat dan kemitraan, pembiayaan dan jaminan kesehatan masyarakat, dan promosi kesehatan

- b. Fungsi :

- 1) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pemberdayaan masyarakat dan kemitraan
- 2) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan masyarakat
- 3) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang promosi kesehatan
- 4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pembinaan dan Pengendalian Kemitraan Kesehatan, dan Promosi Kesehatan, membawahkan :

- 1) Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan

Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pemberdayaan masyarakat dan kemitraan, meliputi : bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan, penyelenggaraan kerjasama bidang kesehatan dengan luar negeri skala provinsi.

- 2) Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan masyarakat, meliputi : penyelenggaraan, bimbingan dan pengendalian sistem pembiayaan dan penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan skala provinsi, bimbingan dan pengendalian penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan nasional.

- 3) Seksi Promosi Kesehatan

Seksi Promosi Kesehatan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang promosi kesehatan skala provinsi.

3. Bidang Pembinaan dan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

a. Tugas Pokok :

Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pengendalian penyakit, pencegahan penyakit dan penanggulangan kejadian luar biasa, dan penyehatan lingkungan.

b. Fungsi :

- 1) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pengendalian penyakit,
- 2) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pencegahan penyakit dan penanggulangan kejadian luar biasa
- 3) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang penyehatan lingkungan,
- 4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pembinaan dan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, membawahkan :

1) Seksi Pengendalian Penyakit

Seksi Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pengendalian penyakit, meliputi : pengendalian dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular

2) Seksi Pencegahan Penyakit dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa

Seksi Pencegahan Penyakit dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pencegahan penyakit dan penanggulangan kejadian luar biasa, meliputi : penyelenggaraan pencegahan penyakit menular dan tidak menular, pengendalian operasional masalah kesehatan akibat bencana, wabah dan surveilans epidemiologi serta penyelidikan kejadian luar biasa.

3) Seksi Penyehatan Lingkungan

Seksi Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang penyehatan lingkungan, meliputi : penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala provinsi.

4. Bidang Pembinaan dan Pengendalian Pelayanan Kesehatan

a. Tugas Pokok :

Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan rujukan, dan upaya kesehatan keluarga dan gizi.

b. Fungsi :

- 1) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang upaya kesehatan masyarakat
- 2) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang upaya kesehatan rujukan
- 3) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang upaya kesehatan keluarga dan gizi
- 4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pembinaan dan Pengendalian Pelayanan Kesehatan, membawahkan :

1) Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat

Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang upaya kesehatan masyarakat, meliputi : koordinasi dan pembinaan penyelenggaraan kesehatan dasar, analisis kebutuhan *buffer stock* obat, alat kesehatan dan reagensia, dan bimbingan dan pengendalian kesehatan haji skala provinsi.

2) Seksi Upaya Kesehatan Rujukan

Seksi Upaya Kesehatan Rujukan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang upaya kesehatan rujukan, meliputi : pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan sekunder dan tersier tertentu, registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana kesehatan sesuai peraturan perundang – undangan pemberian izin sarana kesehatan meliputi rumah sakit pemerintah kelas B non pendidikan, rumah sakit khusus, rumah sakit swasta serta sarana kesehatan penunjang yang setara.

3) Seksi Upaya Kesehatan Keluarga dan Gizi

Seksi Upaya Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang upaya kesehatan keluarga dan gizi, meliputi : penetapan kebijakan teknis dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan keluarga, penyelenggaraan surveilans gizi buruk, dan pemantauan penanggulangan gizi buruk skala provinsi.

5. Bidang Pembinaan dan Pengendalian Sumber Daya Kesehatan

a. Tugas Pokok :

Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pengembangan sumber daya manusia kesehatan dan organisasi profesi, farmasi, makanan, minuman dan perbekalan kesehatan, dan manajemen informasi dan pengembangan kesehatan.

b Fungsi :

- 1) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pengembangan sumber daya manusia kesehatan dan organisasi profesi
- 2) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang farmasi, makanan, minuman dan perbekalan kesehatan
- 3) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang manajemen informasi dan pengembangan kesehatan
- 4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pembinaan dan Pengendalian Sumber Daya Kesehatan, membawahkan :

- 1) Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Organisasi Profesi

Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Organisasi Profesi mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pengembangan sumber daya manusia kesehatan dan organisasi profesi, meliputi : pengusulan

penempatan tenaga kesehatan strategis, pemindahan tenaga tertentu antar Kabupaten/Kota, pendayagunaan tenaga kesehatan, pelatihan diklat fungsional dan teknis, registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan tertentu skala provinsi sesuai peraturan perundang-undangan, dan pemberian rekomendasi izin tenaga kesehatan asing.

2) Seksi Farmasi, Makanan-Minuman dan Perbekalan Kesehatan

Seksi Farmasi, makanan, Minuman dan Perbekalan Kesehatan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang farmasi, makanan, minuman dan perbekalan kesehatan, meliputi : penyediaan dan pengelolaan bufferstock obat provinsi, alat kesehatan, reagensia dan vaksin lainnya skala provinsi, sertifikasi sarana produksi dan distribusi alat kesehatan rumah tangga kelas II, dan pemberian rekomendasi izin industri komoditi kesehatan, pedagang besar farmasi dan pedagang besar alat kesehatan.

3) Seksi Manajemen Informasi dan Pengembangan Kesehatan

Seksi Manajemen Informasi dan Pengembangan Kesehatan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang manajemen informasi dan pengembangan kesehatan, meliputi : pengelolaan sistem informasi kesehatan, bimbingan dan pengendalian norma, standar, prosedur dan kriteria bidang kesehatan, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan provinsi, pengelolaan survey kesehatan daerah (surkesda) skala provinsi, pemantauan pemanfaatan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) kesehatan skala provinsi.

BAB III

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

PROVINSI JAWA TENGAH

A. Kondisi saat ini.

Gambaran tentang pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tentang keadaan sumber daya, kinerja, dan derajat kesehatan tahun 2008, adalah sebagai berikut :

1. Keadaan Sumber daya

Sarana Kesehatan.

Sarana kesehatan yang ada di Jawa Tengah, adalah: Puskesmas (855 unit), Puskesmas Pembantu (1.835 unit), Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) 4.534 unit, Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) 10 unit, Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM), Balai Laboratorium Kesehatan (Balai Labkes), Balai Pelatihan Teknis Profesi Kesehatan (BPTPK), Rumah Sakit Khusus (RSK) 71 unit dan Rumah Sakit Umum (RSU) 147 unit dimana 45 unit merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah, terdiri dari 2 RS kelas A pendidikan, 3 RS kelas B pendidikan, 14 RS kelas B, 26 RS kelas C. Sebagian Rumah Sakit kelas B dan C tersebut belum memenuhi standar yang ditetapkan.

Selain sarana kesehatan diatas, di Jawa Tengah terdapat beberapa Unit Pelaksana Teknis (UPT) Vertikal, yaitu Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta, Balai Besar Penelitian Vektor dan Reservoir Penyakit (BBPVRP) Salatiga, Loka Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (Lokalitbang P2B2) Banjarnegara, Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TO-OT) Tawangmangu, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Salaman, Balai Penelitian Pengembangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (BP2 GAKI), Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Semarang dan KKP Cilacap.

Dalam hal sarana pendidikan, berbagai jenis institusi pendidikan kesehatan jenjang Diploma III (D III) terdapat di Jawa Tengah. Institusi pendidikan dimaksud adalah : Pendidikan Keperawatan (sejumlah 49 institusi dan baru 95,92% terakreditasi), Kebidanan (sejumlah 26 institusi, terakreditasi 43,33%), Gizi (sejumlah 3 institusi, terakreditasi 100%), Analis Kesehatan (sejumlah 4

institusi, terakreditasi 100%), Kesehatan Lingkungan (sejumlah 5 institusi, terakreditasi 80%), Farmasi (sejumlah 10 institusi), Kesehatan Gigi (sejumlah 1 institusi dan sudah terakreditasi), dan Pendidikan Fisioterapi (sejumlah 4 institusi, terakreditasi 75 %).

Jumlah industri farmasi 24 sarana, Industri obat tradisional 13 sarana, industri kecil obat tradisional 232 sarana, industri kosmetika 55 sarana, industri Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) 34 sarana, industri alat kesehatan 14 sarana, Industri makanan rumah tangga bersertifikat penyuluhan (SP) 6.447 sarana, seluruh sarana tersebut sudah melaksanakan “*Good Production Practices*”. Pedagang Besar Farmasi (PBF) 283 sarana, distributor alat kesehatan 241 sarana, Apotek 1.420 sarana, seluruh sarana tersebut sudah melaksanakan “*Good Distribution Practices*”.

Sumber daya lain yang dapat digerakkan untuk pemecahan masalah kesehatan yang bersifat *emergency*, serta untuk meningkatkan cakupan berbagai program, adalah tersedianya berbagai sarana dan peralatan yang diperlukan untuk penanggulangan bencana yang terdiri dari: 3 unit Rumah Sakit Lapangan, 2 Ambulance, 2 mobil Klinik, 12 Perahu karet dan 3 Penjernih Air. Sarana dan peralatan tersebut bantuan Pusat Penanggulangan Krisis untuk Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang Tahun 2006 ditetapkan sebagai Pusat bantuan regional bantuan Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Tenaga Pemuda Siaga Peduli Bencana (DASIPENA) sebanyak 4.500 orang tersebar di seluruh Kabupaten/Kota. Saka Bhati Husada yang aktif di 25 Kabupaten / Kota. Pos Kesehatan Pesantren di Jawa Tengah sebanyak 1870 buah.

Keadaan Tenaga

Masalah utama yang dihadapi dalam hal ketenagaan adalah kurangnya tenaga dokter spesialis dan tenaga kesehatan lainnya baik di Rumah Sakit, Dinas Kesehatan dan Unit Pelaksana Teknis (UPT). Upaya pemenuhan kebutuhan tenaga tersebut sulit terwujud karena keterbatasan formasi dan tidak adanya formasi dokter spesialis di UPT.

Ketersediaan Obat

Belanja obat di Jawa Tengah rata-rata Rp 5.520 per Kapita/tahun, dengan rentang antara Rp 2.319 perkapita/tahun sampai dengan Rp 10.390

perkapita/tahun. Sebagai pembanding, belanja obat Nasional sebesar Rp 9.000 per kapita/tahun sedangkan WHO sebesar US \$ 2.00. Dengan keterbatasan anggaran tersebut akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat baik dalam jumlah dan jenis.

Pembiayaan Kesehatan

Untuk meningkatkan akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 2008 Pemerintah telah mengalokasikan dana untuk pembiayaan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin melalui Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Jamkesmas diberikan kepada masyarakat miskin yang masuk dalam daftar kuota yang telah diusulkan oleh Bupati/Walikota dan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Sedangkan masyarakat miskin yang belum masuk kuota, menjadi tanggungan Bupati/Walikota dan atau Pemerintah Provinsi. Untuk membiayai masyarakat miskin non kuota maka Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota harus menyediakan anggaran melalui Jaminan Kesehatan masyarakat Daerah (Jamkesda).

Di Jawa Tengah, jumlah sasaran Pembiayaan Kesehatan Jamkesmas sebanyak 11.715.881 jiwa masyarakat miskin dengan jaminan sebesar Rp 5.000 per orang/ bulan dibiayai oleh Pemerintah Pusat melalui Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Selain itu, terdapat sekitar 400.000 masyarakat miskin yang ditanggung oleh Jamkesda dimasing-masing Kabupaten/Kota. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah melalui Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah dan 7 Rumah Sakit Provinsi menyediakan anggaran kesehatan untuk masyarakat miskin yang tidak dibiayai Jamkesmas, sebesar Rp 9 miliar pada tahun 2009.

Dibeberapa Kabupaten/Kota (Kabupaten Purbalingga dan Kota Surakarta) telah mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan bagi masyarakat melalui sistem iuran/premi dari Pemerintah Provinsi, Kabupaten /Kota dan masyarakat, sebagai contoh adalah model Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) di Purbalingga dan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta (PKMS) di Surakarta.

Pemahaman Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) terhadap mekanisme pelayanan masyarakat miskin dan pemahaman masyarakat miskin/pengguna pelayanan tentang hak dan kewajiban mereka masih sangat kurang. Hal tersebut terlihat masih banyak dijumpai ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan masyarakat miskin terutama di Rumah Sakit.

Sistem perencanaan, penganggaran serta monitoring dan evaluasi

- a. Mekanisme perencanaan dan penganggaran di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Sampai saat ini mekanisme perencanaan dan penganggaran di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah belum sepenuhnya menerapkan penyusunan rencana kerja dan penganggaran berbasis kinerja dan belum berorientasi pada pemecahan masalah. Anggaran tidak mencukupi sehingga sistem penganggaran masih berdasarkan *budget oriented*, dengan keterbatasan anggaran tersebut perlu disusun program-program berdasar prioritas.

- b. Surveilans berbasis Sistem Informasi Manajemen

Untuk meningkatkan kecepatan respons terhadap masalah kesehatan masyarakat, diperlukan penerapan sistem surveilans berbasis sistem informasi manajemen. Saat ini sistem tersebut belum diterapkan, sehingga informasi kesehatan yang diperoleh kurang akurat, sering terlambat, dan belum terintegrasi.

Dengan menggunakan sistem informasi tersebut, setiap orang dapat dengan mudah mengakses dan dapat dipakai dalam pengambilan keputusan secara *evidence based*, cepat serta data yang *up to date*.

- c. Pengelolaan Keuangan di Rumah Sakit Pemerintah dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan

Dalam rangka efisiensi anggaran dan peningkatan mutu pelayanan karena adanya kemudahan dalam mencukupi tenaga kesehatan, alat kesehatan dan kedokteran, sarana prasarana yang menunjang pelayanan Rumah Sakit maka Rumah Sakit Pemerintah dan UPT perlu menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU). Seperti diatur dalam Undang Undang No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, serta Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU). Sampai dengan tahun 2009 sebanyak 15,21% Rumah Sakit sudah menerapkan PK-BLUD, sedangkan UPT belum ada yang menjadi BLU

d. Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Negara

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dan Rumah Sakit Umum Daerah diwajibkan menyusun Sistem Akuntansi Instansi (SAI) secara berkala. Dalam pengelolaan SAI, peran Dinas Kesehatan sebagai koordinator / pengelola wilayah. Sampai saat ini peran Dinas Kesehatan sebagai koordinator SAI, belum bisa dilaksanakan dengan baik karena sulit mengorganisir berbagai sumber dana / anggaran bidang kesehatan, misalnya Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), Tugas Pembantuan (TP) , Dana Alokasi Khusus (DAK) dan lain – lain di institusi pelayanan kesehatan di Jawa Tengah.

e. Sosialisasi hasil pembangunan kesehatan

Selama ini isi pemberitaan tentang kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas di media massa cenderung yang bersifat negatif sehingga terkesan bahwa kinerja instansi kesehatan di Provinsi Jawa Tengah masih rendah.

f. Pengadaan barang dan jasa

Pengadaan barang dan jasa belum lancar karena (1) personil belum mempunyai sertifikat, (2) penawaran lebih rendah dari kewajiban akibatnya terjadi putus kontrak, (3) hasil tidak berkualitas.

g. Penerapan sistem *Indonesia Diagnose Releated Groups* (INA DRG)

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan efisiensi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi pelanggan Rumah Sakit, saat ini telah dikembangkan sistem *Indonesia Diagnose Releated Groups* (INA-DRG), yaitu penggabungan diagnosis berdasarkan kelompok penyakit sejenis (*case mix*). Metode tersebut telah diterapkan di semua Rumah Sakit vertikal milik Departemen Kesehatan se Indonesia (15 RS). Sistem ini harus segera dilaksanakan di semua Rumah Sakit di Jawa Tengah terutama Rumah Sakit yang melayani jaminan kesehatan masyarakat.

Penerapan ini memerlukan sistem informasi Rumah Sakit yang baik, terutama pengisian catatan medik yang lengkap, pengisian diagnosis, pengisian tindakan dan terapi oleh dokter berdasarkan CD -10. Sistem ini belum dapat dilaksanakan dengan baik oleh sebagian besar Rumah Sakit di Jawa Tengah, sehingga penerapan INA-DRG membutuhkan waktu dan pelatihan secara intensif.

2. Kinerja

Capaian beberapa indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah adalah sebagai berikut

Pelayanan Kesehatan Dasar

- a. Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian kunjungan ibu hamil (K4) 95%, sebesar 14,29%
- b. Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian pemberian tablet besi (Fe) 100%, sebesar 2,86%
- c. Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 90%, sebesar 45,71%
- d. Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian pelayanan pada ibu nifas 90% sebesar 38,24%
- e. Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah 95%, sebesar 3,13%
- f. Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian pemeriksaan kesehatan siswa Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah oleh tenaga kesehatan/guru Usaha Kesehatan Sekolah/kader kesehatan sekolah 80% sebesar 20%
- g. Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian pemeriksaan kesehatan siswa remaja oleh tenaga kesehatan/Guru Usaha Kesehatan Sekolah/kader kesehatan remaja 80% sebesar 16,67%.
- h. Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian *Universal Child Immunization* (UCI) desa 100%, sebesar 8,57%
- i. Persentase Kabupaten/Kota dengan angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) $< 2/10.000$ sebesar 20%
- j. Persentase Kabupaten/Kota dengan kelengkapan laporan Penyakit $\geq 90\%$, sebesar 31,43%
- k. Persentase Kabupaten/Kota dengan kematian DBD $< 1\%$, sebesar 40%
- l. Persentase Kabupaten/Kota dengan angka kesakitan malaria (API $< 1/1000$) sebesar 100%

- m. Persentase Kabupaten/Kota dengan angka kesakitan diare 8 -10%, sebesar 100%
- n. Persentase Kabupaten/Kota dengan angka kematian diare < 1%, sebesar 51,43%.
- o. Persentase Kabupaten/Kota dengan non *Polio Acute Flaccid Paralysis* (AFP) Rate > 2/100.000 anak usia dibawah umur 15 Tahun sebesar 54,29%
- p. Persentase Kabupaten/Kota dengan cakupan penemuan kasus lumpuh layuh AFP < 14 hari : 42,86%
- q. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan *Voluntary Counseling Test* (VCT) : sebesar 42,86%
- r. Persentase Kabupaten/Kota dengan *Case Detection Rate* (CDR) TB Paru \geq 70% sebesar 5,71%
- s. Persentase Kabupaten/Kota dengan angka kesembuhan TB Paru \geq 85% sebesar 68,57%
- t. Persentase Kabupaten/Kota dengan puskesmas yang melaksanakan Surveilans dan Pengendalian Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular (PTM) 25%, sebesar 0%
- u. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan surveilans kesakitan dan kematian PTM 100%, sebesar 8,57%
- v. Persentase Kabupaten/Kota dengan puskesmas melaksanakan deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) > 25% sebesar 5,7%

Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang

- a. Persentase Kabupaten/Kota dengan akses ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan *neonatus* 80%, sebesar 66,67%.
- b. Persentase Kabupaten/Kota dengan cakupan penanganan ibu hamil risiko tinggi dan komplikasi 90%, sebesar 65,71%.
- c. Persentase Kabupaten/Kota dengan penanganan neonatal riseko tinggi 80%, sebesar 90,32%.
- d. Persentase Kabupaten/Kota dengan sarana kesehatan berkemampuan memberikan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat 90%, sebesar 25,71%.

Pembinaan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar

- a. Persentase Kabupaten/Kota dengan rumah yang memenuhi syarat kesehatan 80%, sebesar 14,29%.

- b. Persentase Kabupaten/Kota dengan keluarga yang memiliki akses terhadap air bersih 85%, sebesar 48,57%.
- c. Persentase Kabupaten/Kota dengan keluarga yang memiliki jamban yang memenuhi syarat kesehatan 88%, sebesar 17,65%.
- d. Persentase Kabupaten/Kota dengan keluarga memiliki sarana pengelolaan air limbah yang memenuhi syarat kesehatan 85%, sebesar 2,86%.
- e. Persentase Kabupaten/Kota dengan rumah bebas jentik nyamuk *Aedes Aegypti* 95%, sebesar 5,71%.

Perbaikan Gizi Masyarakat

- a. Persentase Kabupaten/Kota dengan Balita Bawah Garis Merah (BGM) \leq 1,5%, sebesar 48,57%.
- b. Persentase Kabupaten/Kota dengan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi 95%, sebesar 85,57%.
- c. Persentase Kabupaten/Kota dengan pemberian kapsul vitamin A pada Balita 95%, sebesar 28,57%.
- d. Persentase Kabupaten/Kota dengan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A 86%, sebesar 38,24%.

Peran Serta Masyarakat Bidang Kesehatan

- a. Persentase Kabupaten/Kota dengan rumah tangga yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna 65%, sebesar 45,45%.
- b. Persentase Kabupaten/Kota dengan Posyandu yang mencapai strata mandiri 40%, sebesar 2,86%

3. Status Kesehatan

Derajat Kesehatan

Kondisi derajat kesehatan di Provinsi Jawa Tengah adalah sebagai berikut :

- a. Angka Umur Harapan Hidup (UHH) sebesar 71,1 tahun lebih tinggi dengan angka nasional (70,6 th)
- b. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 9,88 per 1000 kelahiran hidup.
- c. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 112,7 per 100.000 kelahiran hidup, lebih rendah dibandingkan angka nasional (228 per 100.000 KH).

d. *Angka kesakitan dan kematian beberapa penyakit,*

- 1) Angka kesakitan (*Incidence rate/IR*) Demam Berdarah Dengue (DBD) sebesar 5,86 per 10.000 penduduk lebih tinggi dengan target nasional (<2 per 10.000 pddk), dengan angka kematian(CFR) sebesar 1,19% lebih tinggi dari angka nasional (< 1%).
- 2) Jumlah Kasus HIV/ AIDS sebanyak 429, terdiri dari 259 orang penderita HIV dan 170 orang penderita AIDS. Dari penderita AIDS tersebut, 56 orang (32,94%) diantaranya meninggal dunia.
- 3) Jumlah penderita baru penyakit TB paru yang telah ditemukan sebanyak 11.676 orang, dengan tingkat kesembuhan (*cure rate*) mencapai 85,21% di atas target rata-rata Nasional sebesar 85%,
- 4) Angka kesakitan penyakit malaria (API = Annual Parasite Incidence) sebesar 0,01 per 1000 penduduk, sesuai target nasional (< 1).
- 5) Flu burung merupakan penyakit yang sangat potensial menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan menjadi perhatian yang sangat besar (*public health international concern*). Sampai saat ini jumlah penderita yang ditemukan sebanyak 12 penderita, 11 orang diantaranya meninggal, tersebar di 9 (sembilan) Kabupaten/Kota. Semua Kabupaten / Kota telah melaporkan bahwa daerahnya telah terserang AI pada unggas, sehingga penyakit flu burung menjadi ancaman bagi masyarakat di masa depan.

e. *Status Gizi masyarakat*

Prevalensi balita gizi buruk sebesar 0,17% lebih rendah dibanding angka nasional sebesar 3%. Sedangkan prevalensi balita gizi kurang sebesar 1,3%.

B. Kondisi yang diinginkan dan Proyeksi ke depan.

Dari uraian diatas menunjukkan, capaian target indikator out come, Out put, dan kinerja belum optimal. Dengan mempertimbangkan kondisi saat ini, maka target yang ingin dicapai sampai dengan Tahun 2013 adalah,

1. Sumber Daya.

- a Setiap kab/kota harus mempunyai empat (4) Puskesmas PONED.
- b Semua Puskesmas mempunyai kemampuan memberikan pelayanan kegawat daruratan.
- c Desa yang belum memiliki PKD akan memiliki PKD dan menjadi Desa siaga

- d Desa yang sudah memiliki PKD saat ini akan menjadi Desa siaga Strata II dan III.
- e 1.347 desa yang belum mempunyai pelayanan kesehatan dasar, memiliki PKD.
- f Pengembangan BKIM menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Mata Unggulan.
- g Pengembangan Balai Labkes menjadi Pusat Rujukan Patologi Klinik, Kesehatan Lingkungan dan AMDAL di Jawa Tengah.
- h Peningkatan Layanan ARV di BP4 Semarang
- i Semua RS Type C harus memiliki minimal empat pelayanan spesialisasi dasar (penyakit dalam, anak, bedah dan obgyn) dengan tiga penunjang (PK, Radiologi dan Anestesi).
- j Semua RS Type B harus memiliki minimal empat pelayanan spesialisasi dasar (penyakit dalam, anak, bedah, obstetrik dan ginekologi) dan sebelas spesialisasi lainnya.
- k Semua Rumah Sakit harus menjadi RS PONEK.
- l Perluasan RS Rujukan ARV dan Layanan VCT
- m Semua RS dan institusi pendidikan kesehatan terakreditasi.
- n Tahun 2009 Semua RS Pemerintah / Swasta yang melayani Jamkesmas menerapkan INA DRG dan Tahun 2013 semua RS Pemerintah / Swasta, baik yang melayani Jamkesmas maupun tidak , menerapkan INA DRG.
- o Semua UPT Dinas Kesehatan Provinsi sudah ISO-9000:2001 dan menjadi BLUD
- p Peningkatan stratifikasi Posyandu ke arah kemandirian
- q Pengembangan Poskestren untuk mendukung Desa siaga.
- r Adanya Sistem surveilance yang terintegrasi, cepat, tepat, akurat, berdasarkan bukti, dan holistik di semua program.
- s Terwujudnya Surveilans yang cepat, lengkap dan terintegrasi.
- t Adanya Sistem perencanaan, penganggaran dan evaluasi yang holistik, terintegrasi dan berbasis kinerja.
- u Adanya Sistem informasi manajemen kesehatan yang lengkap dan akurat serta terintegrasi.
- v Pembinaan dan pendampingan dengan melibatkan sektor yang mempunyai kewenangan misalnya Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan (BPKP) Provinsi Jawa Tengah.
- w Pembentukan paguyuban wartawan dan LSM

- x Diupayakan pengadaan barang dan jasa bisa memenuhi 5 (lima) tepat yaitu tepat sasaran, tepat waktu, tepat mutu, tepat manfaat dan tepat
- y Semua penduduk, baik penduduk miskin maupun tidak miskin dijamin dengan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat.
- z Semua tenaga kesehatan profesional harus sudah memiliki sertifikat kompetensi.
- aa Semua UPT pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah memiliki formasi dokter spesialisialis yang diperlukan adalah Spesialis paru, mata, radiologi, pathologi klinik, serta kulit dan kelamin.
- bb Semua UPT pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah memiliki formasi tugas belajar spesialis.
- cc Menjamin ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan.
- dd Produsen dan distributor sediaan farmasi, makanan minuman dan perbekalan kesehatan, diwajibkan memenuhi standart Good Production Practices dan Good Distribution Practices , sedangkan untuk di tingkat pelayanan kesehatan diwajibkan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standard.

2. Kinerja

Pelayanan Kesehatan Dasar

- a. Seluruh Kabupaten/Kota dengan kunjungan ibu hamil K4 mencapai 95%
- b. Seluruh Kabupaten/Kota Pencapaian Fe 3 mencapai 100%
- c. Seluruh Kabupaten/Kota dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 90%
- d. Seluruh Kabupaten/Kota dengan pelayanan pada ibu nifas mencapai 90%
- e. Seluruh Kabupaten/Kota yang mencapai deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah mencapai 95%
- f. Seluruh Kabupaten/Kota yang mencapai pemeriksaan kesehatan siswa SD/MI oleh tenaga kesehatan/guru UKS/kader kesehatan sekolah mencapai target SPM 80%
- g. Seluruh Kabupaten/Kota yang mencapai pemeriksaan kesehatan siswa remaja oleh tenaga kesehatan/Guru UKS/kader kesehatan remaja mencapai target SPM 80%
- h. Seluruh Kabupaten/Kota dengan UCI desa yang mencapai 100%.
- i. Seluruh Kabupaten/Kota dengan angka Kesakitan DBD < 2/10.000.
- j. Seluruh Kabupaten/Kota dengan kelengkapan laporan Penyakit \geq 90%.

- k. Seluruh Kabupaten/Kota dengan kematian DBD < 1%.
- l. Seluruh Kabupaten/Kota dengan angka kesakitan malaria (API < 1/1000).
- m. Seluruh Kabupaten/Kota dengan angka kesakitan diare 8-10%.
- n. Seluruh Kabupaten/Kota dengan dengan angka kematian akibat diare < 1%.
- o. Seluruh Kabupaten/Kota dengan dengan non Polio Acute Flaccid Paralysis (AFP) Rate > 2/100.000 anak usia dibawah umur 15 Tahun .
- p. Seluruh Kabupaten/Kota dengan penemuan kasus lumpuh layuh AFP < 14 hari mencapai 42,86%.
- q. Seluruh Kabupaten/Kota yang melaksanakan Voluntary Counseling Test (VCT) mencapai 42,86%.
- r. Seluruh Kabupaten/Kota dengan Case Detection Rate (CDR) TB Paru \geq 70%.
- s. Seluruh Kabupaten/Kota dengan angka kesembuhan TB Paru \geq 85%.
- t. Seluruh Kabupaten/Kota dengan penemuan penderita ISPA pada balita < 76%.
- u. Seluruh Kabupaten/Kota dengan puskesmas yang melaksanakan Surveilans dan Pengendalian Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular (PTM) 25%.
- v. Seluruh Kabupaten/Kota yang melaksanakan surveilans kesakitan dan kematian PTM 100%.
- w. Seluruh Kabupaten/Kota dengan puskesmas melaksanakan deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) > 25%.
- x. Seluruh Kabupaten/Kota dengan Puskesmas yang melaksanakan sosialisasi Penyakit Tidak Menular (PTM) > 50%

Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang

- a. Seluruh Kabupaten/Kota dengan akses ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan bumil dan neonatus 80%.
- b. Seluruh Kabupaten/Kota dengan ibu hamil risiko tinggi dan komplikasi yang ditangani 90%
- c. Seluruh Kabupaten/Kota dengan neonatal risti tertangani 80%
- d. Seluruh Kabupaten/Kota dengan Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat 90%

Pembinaan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar

- a. Seluruh Kabupaten/Kota dengan rumah yang memenuhi syarat kesehatan 80%
- b. Seluruh Kabupaten/Kota dengan keluarga yang memiliki akses terhadap air bersih 85%.

- c. Seluruh Kabupaten/Kota dengan keluarga yang memiliki jamban yang memenuhi syarat kesehatan 88%.
- d. Seluruh Kabupaten/Kota dengan keluarga memiliki sarana pengelolaan air limbah yang memenuhi syarat kesehatan 85%
- e. Seluruh Kabupaten/Kota dengan rumah bebas jentik nyamuk *Aedes Aegypti* 95%

Perbaikan Gizi Masyarakat

- a. Seluruh Kabupaten/Kota dengan Balita Bawah Garis Merah (BGM) $\leq 1,5\%$.
- b. Seluruh Kabupaten/Kota dengan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi 95%.
- c. Seluruh Kabupaten/Kota dengan pemberian kapsul vitamin A pada Balita 95%.
- d. Seluruh Kabupaten/Kota dengan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A 86%.

Peran Serta Masyarakat Bidang Kesehatan

- a. Seluruh Kabupaten/Kota dengan rumah tangga yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna 65%.
- b. Seluruh Kabupaten/Kota dengan Posyandu yang mencapai strata mandiri 40%.

3. Status Kesehatan

Derajat Kesehatan

Harapan Kondisi derajat kesehatan di Provinsi Jawa Tengah sampai dengan tahun 2013 adalah sebagai berikut :

- a. Angka Umur Harapan Hidup (UHH) sebesar 73,8 tahun
- b. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 8,5 per 1000 kelahiran hidup.
- c. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup

Kondisi penyakit potensial di Jawa Tengah yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan lainnya adalah :

- a. Angka kesakitan (*Incidence rate/IR*) Demam Berdarah Dengue (DBD) sebesar < 2 per 10.000 penduduk.
- b. Angka kematian (CFR=*Case Fatality Rate*) DBD sebesar $< 1\%$.
- c. Angka kesakitan penyakit malaria (API = *Annual Parasite Incidence*) sebesar 0,01 per 1000 penduduk.
- d. Angka Kesembuhan (*Cure Rate*) TB Paru sebesar 85%

e. Angka Kematian (CFR=*Case Fatality Rate*) Flu Burung sebesar 70%

Status Gizi masyarakat

- a. Prevalensi balita gizi buruk $\leq 0,17\%$
- b. Prevalensi balita gizi kurang $\leq 1,3\%$.

BAB IV

ISU-ISU STRATEGIS

A. Kendala.

Dalam melaksanakan Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, terdapat beberapa kendala, antara lain :

1. Kendala Eksternal

- a. **Mobilitas penduduk yang tinggi antar wilayah di Provinsi Jawa Tengah dan antar Provinsi mempercepat sebaran penyakit menular. Hal ini mengakibatkan angka kesakitan dan kematian karena penyakit menular meningkat misalnya HIV/AIDS, Flu Burung, Flu A baru (*Swine Flu*) dan DBD.**
- b. **Sebagian besar masyarakat di Provinsi Jawa Tengah memiliki pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat misalnya merokok, mengkonsumsi *junk food* dan mengkonsumsi narkoba, hal ini berdampak buruk terhadap kesehatan khususnya pada penyakit degeneratif / penyakit tidak menular misalnya Diabetes Miletus (DM), Kardiovaskuler dan kanker (keganasan).**
- c. **Pembangunan yang belum berwawasan kesehatan berdampak pada rendahnya kualitas lingkungan berupa penggundulan hutan, pembuangan sampah / limbah pabrik pada aliran sungai, penggunaan pestisida yang tidak tepat yang pada akhirnya berdampak pada masalah kesehatan misalnya timbulnya bencana banjir, gangguan kesehatan akibat pencemaran, serta rusaknya ekosistem. Perubahan iklim yang ekstrem sebagai dampak dari global warming mengakibatkan adanya pergeseran starin virus beberapa penyakit seperti DBD dan siklus hidup vektor yang semakin cepat. Semakin luas daerah endemis DBD karena nyamuk vektor DBD bisa hidup di daerah pegunungan. Pada kejadian banjir yang semakin meluas dapat berdampak pada peningkatan kejadian penyakit Leptospirosis.**
- d. **Kemampuan ekonomi masyarakat di Provinsi Jawa Tengah masih rendah, hal ini mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan / mengakses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, sehingga masyarakat cenderung mencari pelayanan pengobatan alternatif yang lebih murah dan tidak dibawah pengawasan tenaga kesehatan.**
- e. **Perilaku masyarakat dan kesadaran masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) khususnya pada masyarakat di pedesaan dan masyarakat dengan status sosial ekonomi menengah ke bawah masih rendah.**

- f. Kondisi geografis beberapa wilayah tertentu seperti daerah pegunungan, kepulauan, terpencil dan daerah perbatasan, menghambat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
- g. Masih ada budaya / mitos / kepercayaan yang menghambat program kesehatan. Misalnya dalam pertolongan persalinan oleh dukun bayi, menolak imunisasi, menolak menyusui, pantang makanan tertentu baik pada ibu hamil maupun saat menyusui, membongkar makam keramat, banyak anak banyak rejeki dan masih banyak yang lainnya.
- h. Kesadaran sektor lain bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab bersama dan bukan hanya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan saja masih rendah, hal ini mengakibatkan kurangnya dukungan sektor lain terhadap pembangunan kesehatan.
- i. Kesadaran masyarakat terhadap asuransi kesehatan belum tumbuh dengan baik, terlihat dari masih rendahnya kemandirian masyarakat untuk membiayai jaminan pemeliharaan kesehatannya.
- j. Ketersediaan dan pengalokasian pembiayaan kesehatan baik dari pemerintah, masyarakat, swasta dan dunia usaha masih rendah, belum tertata secara terpadu dan terorganisir dan belum terlihat jelas pembagian tugasnya. Belum semua pemerintah Kabupaten / Kota di Provinsi Jawa Tengah menerapkan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).
- k. Belum semua Pemerintah Kabupaten / Kota memiliki Sistem Kesehatan Daerah (SKD).

SKD disusun sebagai pedoman dalam mewujudkan dan menyelenggarakan pembangunan kesehatan di Kabupaten / Kota serta desa di wilayahnya, baik oleh pemerintah, masyarakat, sektor swasta maupun lembaga atau pihak – pihak terkait lainnya, secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, untuk menjamin keberhasilan pembangunan kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah.

Mengingat pentingnya SKD, maka seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah sudah seharusnya menyusun SKD, namun sampai dengan tahun 2008, belum semua Kabupaten/Kota menyusun SKD (5 Kabupaten/ Kota yang telah menyusun SKD), sehingga sistim rujukan teknologi dan pelayanan kesehatan belum dapat berjalan dengan baik yang berakibat pada in – efisiensi.

- l. Sistem perencanaan dan penganggaran pembangunan kesehatan di Kabupaten / Kota yang diterapkan belum memungkinkan penerapan sistem perencanaan berbasis kinerja.

- m. Masih ada pemahaman masyarakat (sebagian anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan Birokrat) terhadap Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PKBLUD) akan mengakibatkan berkurangnya Pendapatan Asli Daerah (PAD), kemandirian total dan berorientasi pada keuntungan.
- n. Networking / jejaring penanganan masalah kesehatan belum melibatkan sektor terkait dan belum optimal. Pembagian tugas dan tanggung jawab penyelenggaraan upaya kesehatan dan hubungan antara pelayanan pemerintah sektor kesehatan dan sektor lain, swasta dan dunia usaha belum jelas. Pemecahan masalah kesehatan belum mengacu pada pendekatan komprehensif lintas program dan lintas sektor, hal ini disebabkan pemahaman dan perhatian sektor terkait terhadap pembangunan berwawasan kesehatan masih kurang. Jaringan kemitraan dengan berbagai pihak termasuk sektor pemerintah dan dunia usaha belum optimal. Kemitraan yang telah dibangun belum menampakkan kepekaan, kepedulian dan rasa memiliki terhadap permasalahan dan upaya kesehatan. Kemitraan berbagai unsur terkait termasuk stakeholder belum ditata secara baik sesuai peran, fungsi dan tanggung jawab masing – masing dalam pemberdayaan di bidang kesehatan.
- o. Ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan masyarakat terhadap obat publik dan perbekalan kesehatan yang bermutu di unit pelayanan obat dan perbekalan kesehatan pemerintah maupun swasta, belum sesuai dan sistem yang ada belum tertata secara optimal. Tatanan kerjasama antar lintas program (Badan POM, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota), lintas sektor dan organisasi profesi terkait serta lembaga masyarakat, dalam pembinaan, pengendalian dan pengawasan, sejak dari produksi, distribusi sampai dengan pemanfaatannya, belum optimal. Disamping itu, masih ditemukan peredaran sediaan farmasi, makanan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan keamanan kesehatan.
- p. Mutu, pengembangan dan pemanfaatan obat tradisional belum tertata secara optimal, baik mutu bahan baku, produksi maupun pemanfaatan di sarana pelayanan kesehatan formal.

2. Kendala Internal

- a. Struktur Organisasi Tata Kerja (SOTK) yang sering berubah, menghambat pelaksanaan koordinasi secara vertikal baik dengan Departemen Kesehatan RI maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Umum Daerah / Vertikal.

Mengacu Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah, Pemerintah Kabupaten/Kota dapat membentuk Dinas, Badan, Lembaga Teknis Daerah dengan sistem skoring sehingga Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten/Kota berhak mendapatkan eselon II juga.

Setelah berlakunya Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dan Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, terjadi perbedaan pembedaan dan eselon. Contoh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Kabupaten/Kota yang dulu Badan sekarang harus berdasarkan beban rumah sakit / kelas.

- b. Kemampuan sumber daya kesehatan dalam melaksanakan pembinaan teknis bidang kesehatan kurang sehingga banyak yang tidak menindaklanjuti hasil pembinaan misalnya dengan memberikan umpan balik dan solusi pemecahan masalah.
- c. Kurangnya advokasi, sosialisasi, promosi / pemasaran program / kegiatan bidang kesehatan kepada *stakeholders*.
- d. Surveilans belum optimal sehingga deteksi dini masalah kesehatan dan penanganan masalah kesehatan tidak tepat waktu atau terlambat
- e. Tenaga yang kompeten masih kurang dan penempatan tenaga tidak sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan. Hal ini disebabkan karena ketersediaan formasi tenaga kesehatan di semua lini dan tingkat pemerintahan masih belum tercukupi. Pemenuhan formasi masih tergantung pada Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Menpan). Jumlah tenaga yang kurang tersebut mengakibatkan penempatan tenaga kesehatan sering tidak sesuai dengan kompetensi.
- f. Penyelenggaraan manajemen kesehatan di berbagai tingkat administrasi, belum terpadu dan berkesinambungan, dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan pengawasan serta belum semua pelayanan umum bidang kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).
- g. Tenaga yang kompeten dalam pengadaan barang dan jasa masih kurang. Sesuai dengan keputusan Presiden Nomor 80 tahun 2003, pengadaan barang dan jasa harus dilaksanakan oleh panitia yang sudah memiliki sertifikat. Pada saat ini

volume pengadaan barang dan jasa bidang kesehatan dibandingkan dengan jumlah tenaga yang sudah memiliki sertifikat sangat tidak seimbang sehingga banyak menimbulkan permasalahan pengadaan barang dan jasa.

- h. Saat ini pengelolaan keuangan dan barang milik negara Sistem Akuntansi Instansi (SAI) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah belum bisa di terapkan
- i. Pengadaan alat kesehatan di beberapa sarana pelayanan kesehatan tidak mampu mengikuti kemajuan teknologi. Pemeliharaan Alat kesehatan tidak dilakukan dengan baik sehingga usia pakai alat kesehatan tidak berumur panjang.
- j. Pelaksanaan kegiatan antar bidang / seksi baik di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota belum sinergis dan tidak terkoordinasi dengan baik, akibatnya pemantauan dan evaluasi di bidang kesehatan lemah, sepotong-potong dan tidak efisien. Sistem pencatatan pelaporan belum menjadi prioritas sehingga alur pencatatan dan pelaporan menjadi lambat, tidak sesuai jadwal, tidak lengkap dan kurang akurat.
- k. Sistem Informasi kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal, terutama akses informasi, ketepatan, akurasi, kecepatan, kelengkapan, keterpaduan lintas program dan lintas sektor, pemanfaatan data / informasi sebagai landasan dalam pengambilan keputusan.

B. Peluang

Beberapa peluang yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi, adalah :

1. Peluang Eksternal

- a. Terdapat peraturan perundangan yang terkait dengan pelayanan kesehatan diantaranya :

(1) Undang-Undang Dasar 1945 pasal 34 ayat (1) mengamanatkan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara; ayat (2) menyebutkan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan; dan ayat (3) Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Berkaitan dengan Undang-Undang Dasar 1945 tersebut selanjutnya dijabarkan dalam Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pasal 14 ayat (1) menyebutkan bahwa Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai

peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dan ayat (2), bahwa Penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Peraturan perundangan tersebut merupakan peluang untuk mengembangkan sistem pembiayaan pemeliharaan kesehatan.

(2) Perundangan yang terkait dengan kewenangan Pemerintah Daerah terhadap bidang kesehatan yaitu : Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah pasal 13 ayat (1) e, yang menyebutkan bahwa penanganan bidang kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi; dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah terutama pasal 2 ayat (3), bahwa Perimbangan Keuangan antara Pemerintah dan Pemerintahan Daerah merupakan suatu sistem yang menyeluruh dalam rangka pendanaan penyelenggaraan asas Desentralisasi, Dekonsentrasi, dan Tugas Pembantuan. Kemudian dalam pelaksanaann kedua undang-undang tersebut dijabarkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan.

b. Terdapat dukungan kebijakan dari Pemerintah Pusat dan Provinsi. Hal ini ditunjukkan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupten/Kota, Pasal 2 ayat (1) yang menyebutkan bahwa Urusan pemerintahan terdiri atas urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan pemerintah dan urusan pemerintahan yang dibagi bersama antar tingkatan dan/ atau susunan pemerintahan. Selanjutnya pada Ayat (4) yang berbunyi bahwa Urusan pemerintahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas 31 (tiga puluh satu) bidang urusan pemerintahan, dan salah satunya (pada point b) adalah kesehatan;

c. Terdapat komitmen global, regional dan nasional yang menyangkut masalah kesehatan, mewajibkan pemerintah memberi perhatian terhadap pemecahan masalah kesehatan.

Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals* - MDGs) bertujuan mengatasi delapan tantangan utama pembangunan, diantaranya adalah pembangunan di bidang kesehatan. Komitmen global Millenium Development

Goal's (MDG's) ditargetkan akan tercapai 50% pada tahun 2015. Dari delapan point komitmen, tiga diantaranya adalah masalah kesehatan yaitu (1) penurunan angka kematian anak, (2) peningkatan kesehatan ibu, dan (3) Upaya menghentikan penyebaran terhadap penyakit (khususnya HIV/AIDS, malaria, TB dan penyakit lainnya).

Tindak lanjut komitmen global terhadap upaya menghentikan penyebaran HIV/ AIDS, dimulai tahun 2001 dan diperbaharui pada 13 Januari 2007 di Cebu Filipina, bahwa negara ASEAN berkomitmen secara regional untuk merespon secara nyata terhadap masalah HIV/AIDS.

Komitmen global terhadap dunia bebas penyakit Polio. Badan Kesehatan Dunia (WHO, 1988) mencanangkan program Eradikasi Polio (*The Global Polio Eradication initiative*) yaitu program pemusnahan polio dari bumi. WHO mentargetkan pada tahun 2005 dunia bebas polio, namun kenyataannya masih dijumpai polio di India, Pakistan, Afganistan dan negara-negara di Afrika serta ditemukan lagi kasus polio di negara yang beberapa tahun sudah tidak ditemukan kasus polio termasuk Indonesia.

Komitmen pemerintah terhadap pembangunan kesehatan diimplementasikan pada pelaksanaan pembangunan nasional dengan menggunakan konsep Paradigma sehat, yang dicanangkan oleh Presiden RI pada bulan Maret 1999, sebagai "Gerakan Pembangunan yang Berwawasan Kesehatan". Paradigma sehat merupakan cara pandang, pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang melihat masalah kesehatan saling berkait dan mempengaruhi dengan banyak faktor yang bersifat lintas sektor dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan kesehatan, bukan hanya penyembuhan orang sakit atau pemulihan kesehatan. Secara makro berarti bahwa pembangunan semua sektor harus memperhatikan dampaknya di bidang kesehatan minimal memberikan sumbangan dalam pengembangan lingkungan dan perilaku sehat. Secara mikro berarti bahwa pembangunan kesehatan harus menekankan pada upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Implementasi pembangunan berwawasan kesehatan dapat dilihat dari peran serta sektor diluar kesehatan yang mendukung pembangunan bidang kesehatan, diantaranya Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa (program posyandu), Dinas Pendidikan (program Usaha Kesehatan Sekolah, penyuluhan tentang NAPZA), Dinas Pertanian, Dinas Perikanan dan Dinas Peternakan (Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi), Dinas Perindustrian dan

Perdagangan (pengawasan terhadap produk makanan dan minuman serta garam periodium), Dinas Pengairan dan Sumber Daya Air (program air bersih).

d. Budaya gotong royong masih melekat pada masyarakat Jawa Tengah sehingga masalah kesehatan dapat diatasi secara bersama. Budaya harus dipertahankan dalam bentuk program bersama pemerintah daerah Kabupaten/ Kota diantaranya *resik-resik kutho* di kota Semarang dan *Jumat Bersih* di Karanganyar.

e. Kesempatan mengalokasikan dan mengajukan formasi kebutuhan tenaga kesehatan melalui seleksi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS), Pegawai Tidak Tetap (PTT), Program Pendidikan Dokter / Dokter Gigi Spesialis (PPDS), formasi khusus dokter, dokter gigi dan dokter spesialis untuk daerah terpencil, konflik, tidak diminati dan daerah bencana.

B. Peluang Internal

1. Terdapat berbagai sumber alokasi anggaran dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan baik dari Pemerintah Provinsi (APBD), Pemerintah pusat (Dekonsentrasi dan tugas pembantuan) maupun anggaran hibah/ bantuan luar negeri (GF-ATM, MCCI, NLR, dll). Dukungan anggaran dari pemerintah daerah (APBD) sejak 2005-2009 mengalami peningkatan jumlah anggaran secara bertahap.
2. Kesempatan mengalokasikan formasi kebutuhan tenaga melalui cara *outsourcing* contoh tenaga cleaning service, satpam, tenaga medis, paramedis dan tenaga lainnya.
3. Keberadaan UPT Dinas Kesehatan memberi kontribusi dalam pelayanan kepada masyarakat melalui program – program tertentu seperti penyakit paru, penyakit mata, penunjang diagnosa, pendidikan dan pelatihan profesi tenaga kesehatan dan pendidikan keperawatan.
4. Keberadaan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) di setiap kabupaten memberikan kemudahan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

C. Isu Strategis

Dari analisis perkembangan dan masalah pembangunan kesehatan, peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam pembangunan kesehatan di Jawa Tengah serta tantangan saat ini, maka isu strategis yang dihadapi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah adalah :

1. **Angka kesakitan dan kematian penyakit menular dan tidak menular masih tinggi. Angka kesakitan demam berdarah masih tinggi di atas angka nasional, penemuan infeksi HIV dan AIDS tiap tahun cenderung meningkat, serta adanya ancaman pandemi flu burung. Penyakit - penyakit menular/infeksi belum semua dapat diatasi, disisi lain angka kesakitan dan kematian beberapa penyakit tidak menular dan degeneratif seperti diabetes melitus (DM), kardiovaskular dan kanker (keganasan) cenderung meningkat.**
2. **Kualitas lingkungan rendah. Cakupan sanitasi dasar seperti cakupan air bersih, cakupan jamban keluarga, cakupan sarana pembuangan air limbah rendah, serta proporsi rumah sehat rendah.**
3. **Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat masih rendah. Kebiasaan cuci tangan dengan sabun, sebelum makan dan sesudah buang air besar (BAB) belum membudaya, dan kebiasaan merokok di masyarakat masih tinggi.**
4. **Sistem pembiayaan pemeliharaan kesehatan di masyarakat belum berkembang. Sebagian besar Kabupaten/Kota di Jawa Tengah belum memiliki sistem jaminan kesehatan daerah yang terpadu.**
5. **Derajat kesehatan masyarakat di Jawa Tengah sudah baik tetapi masih dijumpai kantong – kantong wilayah di beberapa Kabupaten/Kota, angka kematian bayi dan ibu, serta prevalensi gizi masih lebih tinggi dari angka rata-rata Jawa Tengah.**
6. **Pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu, belum optimal. Kondisi ini antara lain disebabkan jumlah dan kualitas sumber daya kesehatan yang belum memadai, seperti belum semua desa memiliki PKD, belum semua rumah sakit memenuhi standar sesuai dengan kelas rumah sakit, serta ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang belum memadai**
7. **Sistem perencanaan dan penganggaran di dinas kesehatan belum optimal dan belum terpadu karena dukungan informasi kesehatan yang kurang memadai, baik ketepatan, keakuratan maupun kelengkapan.**

Berdasarkan kendala, peluang dan isu strategis yang dihadapi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, maka ditetapkan program – program prioritas dalam menangani masalah kesehatan untuk 5 (lima) tahun ke depan, yaitu :

1. Program Sumber Daya Kesehatan
2. Program perbaikan Gizi Masyarakat
3. Program Akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat
4. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
5. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit
6. Program Farmasi dan Perbekalan Kesehatan
7. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

BAB V
VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN,
STRATEGI DAN KEBIJAKAN

A. VISI

Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2013 seperti telah ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 – 2013 sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 4 Tahun 2009 dan dengan mempertimbangkan perkembangan, masalah serta berbagai kecenderungan masalah kesehatan ke depan maka ditetapkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah adalah : *"Menjadi Institusi terdepan dalam mewujudkan Jawa Tengah Sehat "*

Visi tersebut ditetapkan dengan pertimbangan bahwa Sektor kesehatan merupakan sektor penting yang diperlukan untuk mencapai Visi Provinsi Jawa Tengah dan menjalankan misinya. Visi tidak akan terwujud apabila kondisi penduduk Provinsi Jawa Tengah tidak sehat. Oleh karena itu sektor kesehatan perlu direncanakan sebaik - baiknya agar berbagai hambatan dan kendala sektor kesehatan dapat diatasi. Pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan sangat penting mengingat penyelenggaraan pembangunan kesehatan pada saat ini semakin kompleks sejalan dengan permasalahan, perkembangan demokrasi, desentralisasi dan tuntutan globalisasi yang semakin meningkat.

Kesehatan merupakan sektor yang kompleks dengan banyak pelaku di lembaga pemerintah, masyarakat, dan kelompok swasta. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan di Provinsi Jawa Tengah, terdapat beberapa pelaku antara lain: (1) Pelaku dalam *Stewardship* mencakup Lembaga yang berfungsi sebagai penetap kebijakan dan regulator dalam sistem kesehatan di Provinsi Jawa Tengah. Disamping itu ada Lembaga dan Unit Pemerintah non Dinas Kesehatan yang terkait dengan sektor Kesehatan sebagai pemangku

kepentingan atau SKPD Lain yang terkait sektor kesehatan; (2) Pelaku dalam *Financing* (Sumber Pendanaan Kesehatan) adalah : Departemen Kesehatan dan berbagai Departemen teknis terkait kesehatan yang memberikan Anggaran Pemerintah Pusat; Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah yang memberikan Anggaran Pemerintah Propinsi; Masyarakat dan Swasta yang memberikan kontribusi; (3) Pelaku dalam Pelayanan Kesehatan (*Healthcare Delivery*), mencakup Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta; Lembaga Pelayanan Kesehatan non Rumah Sakit milik Pemerintah; Lembaga Pelayanan Kesehatan non - Rumah Sakit milik Swasta; Lembaga Pelayanan kesehatan penunjang lainnya : Apotik/Toko Obat, Klinik, Praktek dokter bersama, Rumah Bersalin, laboratorium, praktek komplementer. Disamping itu terdapat Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Kesehatan dan Organisasi Profesi serta (4) Pelaku dalam *Resource Generation* adalah berbagai Lembaga Pendidikan Tenaga Kesehatan Pemerintah dan Swasta.

Selanjutnya, untuk dapat menjalankan peran secara optimal maka sektor kesehatan perlu menggunakan konsep *good governance* secara baik. Dalam konsep *good governance*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah memiliki 3 peran kunci, yakni sebagai: (1) sebagai regulator, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah harus menjadi pioner, lokomotif, penggerak, institusi paling utama, yang terbaik dan paling tahu tentang kesehatan, sebagai panutan, cakap, mampu, proaktif dan wasit yang adil dalam sistem pelayanan kesehatan di wilayahnya, harus menyediakan aturan-aturan dasar yang tujuannya adalah untuk menjamin bahwa sistem bisa berjalan secara fair dan melindungi masyarakat untuk mencapai status kesehatan masyarakat yang optimal; (2) sebagai pemberi dana, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah melalui Dinas Kesehatan harus menjamin bahwa layanan kesehatan yang diperlukan oleh masyarakat dapat diakses oleh seluruh masyarakat, sehingga jika terjadi barrier ekonomi dari kelompok masyarakat yang miskin, maka Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah harus menjadi ujung tombak dan bertanggung jawab menyediakan dana dan atau membuat sistem supaya pelayanan kesehatan dapat diakses oleh penduduk miskin dengan kualitas yang baik; (3) sebagai pelaksana, maka Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah harus menjadi motivator, leader, penggerak dan institusi yang menjadi tumpuan pemerintah

Provinsi Jawa Tengah dalam rangka menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat yang bermutu, kompetens, cakap dan bertanggung jawab melalui Unit Pelayanan Teknis (UPT), Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, Puskesmas, Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) serta Rumah Sakit Umum dan Khusus.

B. MISI

Dalam rangka mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 38 tahun 2007 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 – 2013, maka ditetapkan 8 (delapan) Misi yaitu :

1. Merumuskan kebijakan dan memantapkan manajemen untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan

Penyelenggaraan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan di berbagai tingkat administrasi dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian harus berprinsip pada rasionalitas, keterpaduan lintas program, efisiensi dalam penggunaan sumber daya, berpikir sistem dalam penyelesaian masalah kesehatan bersama sektor lain dan berorientasi pada pencapaian kinerja pelayanan kesehatan yang optimal sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pelaksanaan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan tersebut, baik keberhasilan maupun hambatannya harus dapat dipertanggung jawabkan secara teknis maupun administrasi.

2. Menyelenggarakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara merata, terjangkau dan bermutu bagi seluruh masyarakat

Masyarakat mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sebaik – baiknya tanpa membedakan kesenjangan sosial ekonomi maupun geografis, untuk itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat termasuk masyarakat miskin harus merata, terjangkau, bermutu dan berkesinambungan, baik yang diselenggarakan bersama oleh pemerintah, masyarakat dan swasta.

3. Menggerakkan kemitraan dan peran serta masyarakat dalam mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan antara pemerintah, masyarakat dan dunia usaha serta lembaga terkait, dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki. Kemitraan diwujudkan dalam suatu jejaring agar diperoleh sinergisme yang mantap. Untuk itulah diperlukan adanya penggerak kemitraan dan peran serta masyarakat dalam mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

4. Mewujudkan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau serta pembinaan dan pengendalian bidang farmasi, makanan minuman dan perbekalan kesehatan

Pelayanan kesehatan baik dasar maupun rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, akan terpenuhi apabila ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan juga bermutu, merata dan terjangkau. Untuk menghindarkan masyarakat dari masalah kesehatan akibat penyalahgunaan dan pemalsuan produk obat dan makanan perlu dilakukan pembinaan dan pengendalian bidang farmasi, makanan minuman dan perbekalan kesehatan.

5. Meningkatkan mutu sumber daya kesehatan melalui regulasi kesehatan dan pengembangan profesionalisme

Semakin ketatnya persaingan global termasuk tenaga kesehatan, diperlukan tenaga kesehatan yang terampil, kompetens dan profesional sehingga mampu bersaing dengan tenaga kesehatan asing baik yang akan bekerja di institusi pelayanan kesehatan dalam negeri maupun luar negeri, diperlukan upaya meningkatkan mutu sumber daya kesehatan melalui regulasi di bidang kesehatan dan pengembangan profesionalisme dengan menyiapkan kurikulum yang sesuai pada setiap pendidikan dan pelatihan..

6. Mendorong terwujudnya kondisi lingkungan sehat dan perilaku hidup sehat dalam mengendalikan dan mencegah penyakit serta penanggulangan kejadian luar biasa

Setiap upaya pembangunan harus berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Upaya tersebut harus dapat menekan sekecil mungkin dampak negatif yang merugikan kesehatan masyarakat beserta lingkungannya. Untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, perlu peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengenali, merencanakan, mengatasi, memelihara meningkatkan dan melindungi kesehatan

dirinya sendiri dan lingkungannya sebagai upaya pengendalian dan pencegahan penyakit dan kejadian luar biasa.

7. Mengembangkan sistem informasi kesehatan terpadu dan penelitian kesehatan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan & teknologi

Perencanaan yang baik adalah perencanaan berdasarkan data / fakta (*evidence based*), salah satu upaya untuk mendapatkan data / informasi yang tepat untuk perencanaan di bidang kesehatan adalah dengan mengembangkan sistem informasi kesehatan secara terpadu baik di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah maupun dengan Unit Pelaksana Teknis (UPT), Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, Rumah Sakit Umum Daerah dan Unit Pelayanan Kesehatan lainnya serta pemanfaatan hasil penelitian kesehatan semaksimal mungkin sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

8. Mewujudkan sistem pembiayaan kesehatan masyarakat

Dalam penggalan dana guna menjamin ketersediaan sumberdaya pembiayaan kesehatan, perlu advokasi dan sosialisasi kepada semua penyandang dana, baik pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta. Dalam upaya pengelolaan sumberdaya pembiayaan yang efektif dan efisien, khususnya dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, dikembangkan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah.

C. Tujuan

Tujuan yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah secara umum adalah terwujudnya institusi yang mampu menggerakkan pembangunan bidang kesehatan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat dalam rangka meningkatkan status kesehatan, pembiayaan kesehatan dan pelayanan yang bermutu.

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai adalah :

1. Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian penyakit serta mencegah meluasnya kejadian luar biasa (KLB)
2. Meningkatkan kualitas lingkungan
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta kemandirian individu, keluarga dan masyarakat di bidang kesehatan.
4. Menurunkan prevalensi gizi buruk pada anak balita

5. Meningkatkan pembinaan, pengendalian dan pengawasan dalam rangka ketersediaan, pemerataan, mutu dan pelayanan di bidang farmasi termasuk obat asli indonesia, makanan minuman dan perbekalan kesehatan
6. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan
7. Meningkatkan mutu sumber daya kesehatan melalui pengembangan dan implementasi regulasi dan pengembangan profesionalisme
8. Menyiapkan sumber daya kesehatan dalam menghadapi persaingan global
9. Mengembangkan sistem informasi kesehatan terpadu dan penelitian kesehatan sesuai perkembangan iptek.
10. Mewujudkan pembiayaan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat khususnya masyarakat miskin dan rentan
11. Mengoptimalkan fungsi dinas kesehatan sebagai regulator dalam pengelolaan pelayanan kesehatan berbasis kinerja

D. Sasaran

Sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam mendukung sasaran yang termuat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Jawa Tengah tahun 2008 – 2013 adalah :

1. Menurunnya angka kesakitan dan kematian penyakit serta KLB
2. Terciptanya lingkungan hidup yang sehat
3. Terciptanya kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dalam rangka mengatasi masalah kesehatan
4. Terwujudnya peningkatan gizi masyarakat
5. Terwujudnya pembinaan, pengendalian dan pengawasan di bidang farmasi termasuk obat asli indonesia, makanan dan perbekalan kesehatan
6. Terwujudnya peningkatan akses masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dan tertanganinya kasus / permasalahan kesehatan pada kelompok masyarakat rentan, daerah perbatasan dan terpencil
7. Terwujudnya peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan melalui pengembangan dan implementasi regulasi dan pengembangan profesionalisme
8. Terwujudnya kesiapan sumber daya kesehatan dalam menghadapi persaingan global
9. Terwujudnya sistem informasi kesehatan terpadu dan pemanfaatan hasil penelitian dalam pengambilan keputusan
10. Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat khususnya masyarakat miskin dan rentan melalui jamkesmas / jamkesda

11. Terwujudnya pelayanan kesehatan berbasis kinerja sesuai peraturan yang berlaku

E. Strategi

Untuk mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran maka strategi yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam periode 2008 – 2013 adalah sebagai berikut :

1. Mengembangkan surveilans penyakit dan masalah kesehatan berbasis masyarakat
2. Meningkatkan peran serta masyarakat, kesadaran masyarakat, desa siaga dan peningkatan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit dan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan perilaku hidup bersih dan sehat
3. Pengembangan pengelolaan air minum / bersih, pembuangan air limbah, jamban keluarga dan pembuangan sampah dengan pendekatan berbasis masyarakat dan penerapan teknologi tepat guna.
4. Meningkatkan penanggulangan masalah gizi melalui pemberian suplemen makanan (makanan tambahan), diversifikasi makanan dan peningkatan keluarga sadar gizi.
5. Meningkatkan kemitraan dalam pengawasan peredaran obat termasuk obat asli indonesia dan makanan
6. Mencukupi sarana dan prasarana serta menerapkan sertifikasi, akreditasi dan lisensi pada pelayanan kesehatan
7. Mengembangkan legislasi pada pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar internasional dan menjalin kerjasama luar negeri
8. Mengembangkan sistem informasi kesehatan online dan terintegrasi serta pemanfaatan hasil penelitian sebagai dasar pengambilan keputusan dan regulasi.
9. Mengembangkan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) dan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan menerapkan sistem iur / *sharing* yang dikelola oleh suatu badan amanah di tingkat Provinsi / Kabupaten / Kota.

F. Kebijakan

Kebijakan merupakan arah yang diambil oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam menentukan bentuk konfigurasi program dan kegiatan untuk mencapai tujuan. Menurut targetnya, kebijakan terbagi atas :

1. Kebijakan Internal

Kebijakan internal ialah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam upaya peningkatan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan, yaitu :

- a. Pemanfaatan tenaga kesehatan yang profesional berbasis kompetensi
- b. Menghasilkan sumber daya kesehatan yang berstandar Internasional
- c. pengambilan keputusan berdasarkan bukti (*evidence based*) dan hasil penelitian kesehatan
- d. Pengelolaan pelayanan kesehatan berbasis kinerja dan sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan

2. Kebijakan Eksternal

Kebijakan eksternal yaitu kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam rangka mengatur, mendorong dan memfasilitasi kegiatan masyarakat, antara lain :

- a. Peningkatan kesadaran masyarakat dalam rangka berperilaku hidup bersih dan sehat, perbaikan gizi masyarakat dan perbaikan sanitasi lingkungan serta pencegahan dan penanggulangan penyakit dan klb
- b. Pengawasan di bidang ketersediaan, pemerataan, mutu dan pelayanan di bidang farmasi termasuk obat asli indonesia, makanan minuman dan perbekalan kesehatan
- c. Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan
- d. Semua masyarakat terjamin pemeliharaan kesehatan

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

MENGACU PADA VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN DAN STRATEGI, MAKA PROGRAM – PROGRAM DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH YANG DISUSUN UNTUK KURUN WAKTU 2008 – 2013 ADALAH SEBAGAI BERIKUT :

A. PROGRAM SUMBER DAYA KESEHATAN

1. INDIKATOR KINERJA

A. INDIKATOR KELUARAN (*OUTPUT*)

INDIKATOR KELUARAN (*OUTPUT*) DARI PROGRAM SUMBER
DAYA KESEHATAN ANTARA LAIN :

- 1) TERLAKSANANYA *MEMORANDUM OF UNDERSTANDING* (MOU) DAN TINDAK LANJUT KERJASAMA DENGAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA , PROVINSI, PUSAT DAN LUAR NEGERI,
- 2) TERPENUHI JUMLAH KEBUTUHAN TENAGA MEDIS DAN NON MEDIS, MELAKUKAN PEMERATAAN TENAGA KESEHATAN DI DAERAH PEDESAAN,
- 3) TERDISTRIBUSINYA TENAGA KESEHATAN STRATEGIS PADA SARANA PELAYANAN KESEHATAN DI DAERAH SESUAI KEBUTUHAN,
- 4) MENINGKATNYA JUMLAH TENAGA MEDIS DAN NON MEDIS SESUAI DENGAN KEBUTUHAN RUMAH SAKIT,
- 5) TERPENUHINYA TENAGA KESEHATAN (DOKTER SPESIALIS JIWA) 100 %,
- 6) BERTAMBAHNYA SUMBER DAYA MANUASIA KESEHATAN YANG MENGIKUTI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN TEKNIS KESEHATAN SEBESAR 10 %,

- 7) MENINGKATNYA KOMPETENSI TENAGA MEDIS DAN NON MEDIS YANG BERSERTIFIKAT DI RUMAH SAKIT SESUAI DENGAN STANDAR YANG BERLAKU,
- 8) PEMANFAATAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN ANTAR JEJARING DINAS KESEHATAN PROVINSI DAN KABUPATEN/ KOTA SEBESAR 70 %,
- 9) ADANYA PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA KESEHATAN DALAM MELAKSANAKAN TUGAS-TUGAS PELAYANAN KESEHATAN, 80 % INSTITUSI PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN (DIKNAKES) YANG TERAKREDITASI MINIMAL B,
- 10) 80 % INSTITUSI PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN DENGAN KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI
- 11) 20 % PELATIHAN BIDANG KESEHATAN TERAKREDITASI
- 12) 70 % ORGANISASI PROFESI YANG MELAKSANAKAN REGISTRASI DAN SERTIFIKASI
- 13) 80 % TENAGA KESEHATAN YANG TERSERTIFIKASI
- 14) 35 KABUPATEN/ KOTA DAN SEMUA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SERTA 9 UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH TERFASILITASI UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN DALAM PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI PEMBANGUNAN KESEHATAN TINGKAT PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA
- 15) 100% MAHASISWA LULUS D-III KEPERAWATAN
- 16) TERINTEGRASINYA DATA SISTEM INFORMASI KESEHATAN (SIK)
- 17) 35 KABUPATEN / KOTA DAN 11 UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH (100 %) DALAM PENYUSUN PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI PEMBANGUNAN KESEHATAN MENGACU PADA KEBIJAKAN / REGULASI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH DAN BERBASIS KINERJA
- 18) 35 KABUPATEN / KOTA DAN 11 UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH (100 %) DALAM

MENYUSUN PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI PEMBANGUNAN KESEHATAN SINKRON DAN TERPADU DENGAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH

- 19) 85 % PETUGAS PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI DI DINAS KESEHATAN PROVINSI, UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH DAN KABUPATEN /KOTA MAMPU MENYUSUN PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI PEMBANGUNAN KESEHATAN BERBASIS KINERJA
- 20) 11 (100 %) PROVINSI ANGGOTA MITRA PRAJA UTAMA (MPU) BEKERJA SAMA DALAM MENANGANI PERMASALAHAN KESEHATAN (PENYAKIT MENULAR, BENCANA, SISTEM INFORMASI KESEHATAN DAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS)
- 21) 3 (100 %) PROVINSI YANG BERBATASAN DENGAN PROVINSI JAWA TENGAH BEKERJA SAMA DALAM MENANGANI PERMASALAHAN KESEHATAN (PENYAKIT MENULAR, BENCANA, SISTEM INFORMASI KESEHATAN, JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT / JAMKESMAS DAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN DAERAH/JAMKESDA)
- 22) RETRIBUSI DI DINAS KESEHATAN DAN 11 UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH (100 %) MENCAPAI TARGET
- 23) DINAS KESEHATAN DAN 11 UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH (100 %) PENGELOLAAN KEUANGANNYA BERMUTU
- 24) 85 % KABUPATEN /KOTA PENGELOLAAN KEUANGANNYA BERMUTU

B. INDIKATOR HASIL (*OUTCOME*)

INDIKATOR HASIL (*OUTCOME*) PROGRAM SUMBER DAYA KESEHATAN ADALAH :

- 1) TERLAKSANANYA MANAJEMEN SERTIFIKASI INTERNASIONAL NERS
- 2) MENINGKATNYA JUMLAH TENAGA MEDIS DAN NON MEDIS SESUAI DENGAN KEBUTUHAN
- 3) MENINGKATNYA PENGAWASAN KEUANGAN DAN PENCAPAIAN RETRIBUSI 100 %
- 4) INSTITUSI PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN YANG TERAKREDITASI SEBESAR 80%
- 5) PENINGKATAN MUTU PELATIHAN DI BIDANG KESEHATAN
- 6) BERTAMBAHNYA TENAGA KESEHATAN YANG TERAKREDITASI SEBESAR 80%
- 7) TENAGA KESEHATAN YANG MENGETAHUI KEBERADAAN DAN PERAN MAJELIS TENAGA KESEHATAN PROFESI (MTKP) JAWA TENGAH SEBESAR 70%
- 8) MENINGKATNYA KEMAMPUAN SUMBER DAYA MANUSIA DALAM PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI PEMBANGUNAN KESEHATAN TINGKAT PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA
- 9) 80% LULUSAN D-III KEPERAWATAN YANG BERKOMPETEN, ETIS DAN PROFESIONAL BEKERJA DI BIDANG KESEHATAN
- 10) TERSEDIANYA INFORMASI UNTUK PENGAMBILAN KEPUTUSAN
- 11) TERWUJUDNYA KOORDINASI DAN SINKRONISASI DI LINGKUNGAN DINAS KESEHATAN DAN ANTARA KABUPATEN / KOTA DENGAN PROVINSI DALAM PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI KEGIATAN PEMBANGUNAN KESEHATAN SECARA TERPADU DAN BERBASIS KINERJA
- 12) MENINGKATNYA KEMAMPUAN SUMBER DAYA MANUSIA DALAM PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI PEMBANGUNAN KESEHATAN TINGKAT PROVINSI DAN KABUPATEN / KOTA
- 13) TERTANGANINYA MASALAH KESEHATAN DI LINTAS BATAS DAN PROVINSI ANGGOTA MITRA PRAJA UTAMA (MPU)

14) MENINGKATNYA PERSENTASE PENGAWASAN KEUANGAN DAN PENCAPAIAN RETRIBUSI 100 % PADA DINAS KESEHATAN DAN UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH

15) MENINGKATNYA MUTU PENGELOLAAN KEUANGAN PADA DINAS KESEHATAN DAN UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH

2. KEGIATAN

KEGIATAN POKOK DAN KEGIATAN INDIKATIF PROGRAM INI, MELIPUTI :

- A. PENINGKATAN KUALITAS PENDIDIKAN KEPERAWATAN DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH
- B. PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN YANG TERPADU / TERINTEGRASI ANTARA KABUPATEN/KOTA, PROVINSI DAN UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH PENGEMBANGAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN UNTUK PENGAMBILAN KEPUTUSAN
- C. KOORDINASI DAN SINKRONISASI PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI BIDANG KESEHATAN YANG BERBASIS KINERJA DI LINGKUNGAN DINAS KESEHATAN DAN ANTARA KABUPATEN / KOTA DAN UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH DENGAN PROVINSI
- D. BIMBINGAN DAN PENGENDALIAN PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI BIDANG KESEHATAN DI LINGKUNGAN DINAS KESEHATAN DAN ANTARA KABUPATEN / KOTA DENGAN PROVINSI
- E. PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI PEMBANGUNAN KESEHATAN UNTUK PETUGAS PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI DI DINAS KESEHATAN PROVINSI, UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH DAN KABUPATEN / KOTA
- F. KERJASAMA ANTARA PROVINSI ANGGOTA MITRA PRAJA UTAMA (MPU) DALAM MENANGANI PERMASALAHAN KESEHATAN

(PENYAKIT MENULAR, BENCANA, SISTEM INFORMASI KESEHATAN DAN JAMKESMAS)

G. KERJASAMA PROVINSI YANG BERBATASAN DENGAN JAWA TENGAH BEKERJA SAMA DALAM MENANGANI PERMASALAHAN KESEHATAN (PENYAKIT MENULAR, BENCANA, SISTEM INFORMASI KESEHATAN DAN JAMKESMAS)

H. PEMANTAUAN PENDAPATAN ASLI DAERAH SESUAI TARGET

I. PENINGKATAN MUTU PENGELOLAAN KEUANGAN DAERAH DAN DINAS KESEHATAN

B. PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

1. INDIKATOR KINERJA

A. INDIKATOR KELUARAN (*OUTPUT*)

INDIKATOR KELUARAN (*OUTPUT*) DARI PROGRAM INI, ADALAH :

- 1) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN CAKUPAN KELUARGA MENGONSUMSI GARAM BERYODIUM 80 %
- 2) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN CAKUPAN BAYI, ANAK BAWAH LIMA TAHUN (BALITA), IBU HAMIL (BUMIL) DAN IBU NIFAS (BUFAS) YANG MENDAPAT SUPLEMEN ZAT GIZI MIKRO 80 %
- 3) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN CAKUPAN PEMBERIA VITAMIN A PADA BALITA 100 %
- 4) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN CAKUPAN BALITA YANG DITIMBANG SECARA TERATUR DI POSYANDU 80 %
- 5) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN CAKUPAN BALITA GIZI BURUK KELUYARGA MISKIN (GAKIN) YANG DITANGANI SESUAI STANDAR 100 %
- 6) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN CAKUPAN IBU MENYUSUI AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF 65 %

- 7) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN BALITA GAKIN 6-24 BULAN MENDAPAT MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP ASI) 80 %
- 8) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN SURVEILANS GIZI TERMASUK SISTIM KEWASPADAAN DINI KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) GIZI BURUK 100 % SETIAP PUSKESMAS
- 9) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN 100 % PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) MELAKUKAN RUJUKAN KASUS GIZI BURUK KE RUMAH SAKIT
- 10) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN BUMIL / BUFAS MASYARAKAT MISKIN MENDAPAT SUPLEMENTASI ZAT GIZI MAKRO (*FOOD SUPLEMEN*) 100%

B. INDIKATOR HASIL (*OUTCOME*)

INDIKATOR HASIL (*OUTCOME*) DARI PROGRAM INI, ADALAH :

- 1) MENURUNNYA PREVALENSI GAKY < 5%
- 2) PERSENTASE KABUPATEN/KOTA DENGAN KASUS ANEMI PADA IBU HAMIL DAN IBU NIFAS = 33,5 %.
- 3) MENURUNNYA JUMLAH GIZI BURUK PADA BALITA, PREVALENSI GIZI BURUK BALITA 0,82 %.
- 4) MENURUNNYA JUMLAH KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL < 20 %

2. KEGIATAN

KEGIATAN POKOK DAN KEGIATAN INDIKATIF PROGRAM INI, ADALAH :

- A. PENANGGULANGAN DAN PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT
- B. PENINGKATAN PENDIDIKAN GIZI MASYARAKAT

C. PROGRAM AKSES PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

1. INDIKATOR KINERJA

A. INDIKATOR KELUARAN (*OUTPUT*)

INDIKATOR KELUARAN (*OUTPUT*) DARI PROGRAM INI, ADALAH :

- 1) 60% PUSKESMAS TELAH TERSERTIFIKASI PUSKESMAS
- 2) 35 KABUPATEN/KOTA MENDAPATKAN 12 TENAGA KESEHATAN SEBAGAI NOMINATOR TELADAN
- 3) 100% KABUPATEN (BANYUMAS, BANJARNEGARA, WONOSOBO, DEMAK , KUDUS, BLORA, REMBANG, PATI, SRAGEN, KENDAL, KABUPATEN PEKALONGAN) DAERAH BENCANA MENDAPATKAN PENANGGULANGAN KEGAWAT DARURATAN SARANA KESEHATAN
- 4) 100% KABUPATEN (29) MENDAPATKAN FASILITASI DAN EVALUASI PENGEMBANGAN POLIKLINIK KESEHATAN DESA (PKD)
- 5) 100% KABUPATEN (29) 900 PKD DARI 29 KABUPATEN MENDAPATKAN DUKUNGAN BIAYAN OPREASIONAL UNTUK 900 PKD
- 6) 100% KOORDINATOR KESEHATAN GIGI&MULUT DARI 35 KABUPATEN/KOTA TELAH MELAKSANAKAN PERTEMUAN KOORDINASI
- 7) 100% KORDINATOR KESEHATAN JIWA DARI 35 KABUPATEN/KOTA TELAH MELAKSANAKAN PERTEMUAN PERENCANAAN & PEMBINAAN KESEHATAN JIWA MASYARAKAT DI PROVINSI
- 8) 100% KOORDINATOR KESEHATAN JIWA TELAH MELAKSANAKAN PELATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL PENINGKATAN KESEHATAN JIWA REMAJA
- 9) 100% KOORDINATOR PROGRAM KESEHATAN TRADISIONAL TELAH MENDAPATKAN PELATIHAN PENINGKATAN KETERAMPILAN
- 10) 100% KOORDINATOR PROGRAM KESEHATAN INDERA TELAH MENDAPATKAN PELATIHAN PENINGKATAN PROGRAM KESEHATAN INDERA DI PROVINSI
- 11) 100% KABUPATEN/KOTA TELAH MELAKSANAKAN PERTEMUAN PERENCANAAN DAN EVALUASI PROGRAM

UPAYA KESEHATAN KERJA (UKK) DI PROVINSI DAN MENDAPATKAN PEMBINAAN DARI PROVINSI

- 12) 70% KABUPATEN/KOTA MAMPU MENGEMBANGKAN PUSKESMAS PELAYANAN KESEHATAN KERJA
- 13) 100% KABUPATEN/KOTA MAMPU MELAKSANAKAN DETEKSI DINI DALAM RANGKA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN KERJA BAGI PEKERJA INFORMAL DI PEDESAAN
- 14) 70% KABUPATEN/KOTA TELAH MENGIKUTI PELATIHAN KESEHATAN KERJA BAGI PEKERJA UNGGAS (INFORMAL) TERKAIT PENYAKIT FLU BURUNG
- 15) 100% KABUPATEN/KOTA TERSOSIALISASI KEMBALI PROGRAM UPAYA KESEHATAN KERJA (UKK) BAGI PENGELOLA UKK
- 16) 100% KABUPATEN/KOTA MENDAPAT BUKU PEDOMAN UKK
- 17) 100% PKD YANG ADA DI WILAYAH KAWASAN INDUSTRI MENDAPATKAN PELATIHAN PROGRAM UPAYA KESEHATAN KERJA
- 18) 100% KABUPATEN/KOTA MENGIKUTI PERTEMUAN PERENCANAAN DAN EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DI PROVINSI
- 19) 80% KABUPATEN/KOTA MENGIKUTI PELATIHAN PETUGAS PUSKESMAS DAN GURU TAMAN KANAK – KANAK (TK) TENTANG PELAKSANAAN USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DI SEKOLAH
- 20) 50 % PUSKESMAS TELAH MENGIRIMKAN TENAGA DALAM PELATIHAN PETUGAS PUSKESMAS DAN GURU BIMBINGAN DAN PEMBINAAN (BP) TENTANG KONSELING BAGI ANAK SEKOLAH LANJUTAN
- 21) 90% KABUPATEN/KOTA TELAH MELAKSANAKAN PELATIHAN GURU UKS DAN KADER KESEHATAN SEKOLAH TENTANG PEMANTAUAN SARANG NYAMUK OLEH ANAK SEKOLAH
- 22) 100 % KABUPATEN/KOTA MENDAPATKAN FASILITASI /PEMBINAAN MAKANAN JAJANAN BAGI ANAK SEKOLAH

- 23) 100% KABUPATEN/KOTA MENDAPAT FORM KARTU MENUJU SEHAT (KMS) DARI TINGKAT TAMAN KANAK – KANAK SAMPAI DENGAN SEKOLAH LANJUTAN TINGKAT ATAS (SLTA) SEBANYAK 350 SET UNTUK 35 KABUPATEN/KOTA
- 24) 100 % KABUPATEN/KOTA MENGIKUTI PELATIHAN PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI
- 25) 100 % KABUPATEN/KOTA MENDAPAT PERANGKAT PENGOLAH DATA SPASIAL DI PROVINSI UNTUK KEPERLUAN PUSKESMAS
- 26) 100% KABUPATEN/KOTA MENGIKUTI PERTEMUAN PENGEMBANGAN APLIKASI *GEOGRAFIC INFORMATION SYSTEM* (GIS)
- 27) 60 % RUMAH SAKIT MELAKSANAKAN PELAYANAN BERDASARKAN SISTEM RUJUKAN.
- 28) 70% PENETAPAN KLAS (RUMAH SAKIT PEMERINTAH, RUMAH SAKIT SWASTA, RUMAH SAKIT YANG MELAKSANAKAN PELAYANAN SESUAI KLAS)
- 29) 40% JUMLAH DAERAH TERPENCIL DAN PERBATASAN YANG DI LENGKAPI DENGAN RUMAH SAKIT LAPANGAN
- 30) 100% RUMAH SAKIT PEMERINTAH DI KABUPATEN/KOTA MEMPUNYAI BANK DARAH
- 31) 30% RUMAH SAKIT SWASTA DI KABUPATEN/KOTA MEMPUNYAI BANK DARAH
- 32) 90 RUMAH SAKIT KABUPATEN/KOTA MELAKSANAKAN KEGAWATDARURATAN (GADAR) SESUAI STANDAR
- 33) 70 % RUMAH SAKIT MEMPUNYAI TIM BRIGADE SIAGA BENCANA (BSB)
- 34) 100 % RUMAH SAKIT PEMERINTAH TERAKREDITASI
- 35) 75% RUMAH SAKIT SWASTA TERAKREDITASI
- 36) 30% UNIT TRANSFUSI DARAH CABANG / UNIT TRANSFUSI DARAH DAERAH (UTDC/UTDD) TERAKREDITASI
- 37) INSTITUSI RUMAH SAKIT YANG MEMPUNYAI IJIN 100%
- 38) UNIT TRANSFUSI DARAH CABANG / UNIT TRANSFUSI DARAH DAERAH (UTDC/UTDD) 100% MEMPUNYAI IJIN.

- 39) 75 % RUMAH SAKIT PEMERINTAH TERSEDIA NYA SARANA DAN PRASARANA PERALATAN ALAT KESEHATAN SESUAI DENGAN STANDARD PELAYANAN MINIMAL (SPM) DAN PRODUK UNGGULAN RUMAH SAKIT
- 40) 70% RUMAH SAKIT SWASTA MELAKSANAKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
- 41) 50 % PROSES PENYELESAIAN IJIN RUMAH SAKIT, 30 HARI SETELAH PERSYARATAN ADMINISTRASI DAN TEKNIS LENGKAP.
- 42) 100 % PROSES PENYELESAIAN REKOMENDASI RUMAH SAKIT, 45 HARI SETELAH PERSYARATAN ADMINISTRASI DAN TEKNIS LENGKAP.
- 43) 100% RUMAH SAKIT PEMERINTAH MELAKSANAKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
- 44) 100% RUMAH SAKIT MENERAPKAN *HOSPITAL BY LAW*
- 45) 100 RUMAH SAKIT MEMPUNYAI *STRATEGIC BUSSINES PLAN*
- 46) 100% TERLAYANINYA KESEHATAN CALON HAJI DI RUMAH SAKIT
- 47) 100 % PASIEN MISKIN TERLAYANI
- 48) RUMAH SAKIT PEMERINTAH, RUMAH SAKIT SWASTA 30% RUMAH SAKIT MELAKSANAKAN INDONESIA DIAGNOSIS RELATED GROUPS (INA-DRG)
- 49) JUMLAH DAERAH TERPENCIL DAN PERBATASAN (DACILGALTAS) YANG DI LENGKAPI DENGAN RUMAH SAKIT LAPANGAN 40 %
- 50) LABORATORIUM KESEHATAN YANG TERAKREDITASI 30 %
- 51) 40% RUMAH SAKIT YANG MELAKSANAKAN SINERGI PELAYANAN KOMPLEMENTER ALTERNATIF.
- 52) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) MENCA PAI CAKUPAN PERAWATAN NEONATAL (KN-3) 90%.
- 53) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) TELAH MENCA PAI CAKUPAN KUNJUNGAN BAYI 90 %

- 54) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) TELAH MENANGANI NEONATUS RESIKO TINGGI / KOMPLIKASI 79 % DARI KASUS YANG DITEMUKAN.
- 55) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN CAKUPAN STIMULASI, DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) SEBESAR 95%.
- 56) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) TELAH MENCAPAI CAKUPAN BALITA SAKIT DITANGANI DENGAN MTBS 90 %
- 57) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN CAKUPAN PEMANFAATAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) 90 %
- 58) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN CAKUPAN PEMERIKSAAN KESEHATAN SISWA SD DAN SETINGKAT OLEH TENAGA KESEHATAN ATAU TENAGA TERLATIH / GURU UKS / DOKTER KECIL 100 %
- 59) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN 20 % PUSKESMAS MAMPU PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)
- 60) 35 KABUPATEN/KOTA (100%)DENGAN 25 % PUSKESMAS MAMPU KEKERASAN TERHADAP ANAK (KTA)
- 61) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) TELAH MENCAPAI CAKUPAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BAGI IBU HAMIL (K4) 95%.
- 62) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) TELAH MENCAPAI CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN 95%.
- 63) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) TELAH MENCAPAI KUNJUNGAN NIFAS 90%
- 64) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) TELAH MENCAPAI CAKUPAN KELUARGA BERENCANA (KB) 75%
- 65) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) TELAH MENCAPAI IBU HAMIL DENGAN KOMPLIKASI YG DITANGANI 75%
- 66) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) SEMUA DESA-NYA TELAH MELAKSANAKAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)

- 67) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN PUSKESMAS PELAYANAN *OBSTETRI NEONATAL EMERGENCY* DASAR (PONED) BERFUNGSI SECARA OPTIMAL MINIMAL 2 PUSKESMAS
- 68) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) TELAH MELAKSANAKAN KEGIATAN KELOMPOK LANJUT USIA DI TINGKAT DESA SEBESAR 70%
- 69) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) MEMILIKI 25% PUSKESMAS SANTUN USIA LANJUT.
- 70) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN CAKUPAN KELUARGA MENGONSUMSI GARAM BERYODIUM 80 %
- 71) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN CAKUPAN BAYI, BALITA, IBU HAMIL (BUMIL) DAN IBU NIFAS (BUFAS) YANG MENDAPAT SUPLEMEN ZAT GIZI MIKRO 80 %

B. INDIKATOR HASIL (*OUTCOME*)

INDIKATOR HASIL (*OUTCOME*) DARI PROGRAM INI, ADALAH :

- 1) 60% PUSKESMAS TELAH MELAKSANAKAN REVITALISASI PUSKESMAS
- 2) PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI PKD
- 3) 60% KABUPATEN DENGAN PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN PROGRAM PENGEMBANGAN PUSKESMAS
- 4) 80% KABUPATEN /KOTA MAMPU MERENCANAKAN KEGIATAN DAN EVALUASI PROGRAM UKK DAN PEMBINAAN KEGIATAN
- 5) 100% PUSKESMAS KAWASAN INDUSTRI MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN KERJA KEPADA PEKERJA DAN PEMBINAAN KE KLINIK PERUSAHAAN YANG ADA DIWILAYAHNYA
- 6) 100 % KABUPATEN/KOTA MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN AWAL UNTUK MENENTUKAN PENYAKIT AKIBAT KERJA SERTA SOSIALISASI UNTUK PENCEGAHAN DAN PENAGGULANGANNYA

- 7) 100 % DARI KABUPATEN YANG TELAH MENGIKUTI PELATIHAN KESEHATAN BAGI PEKERJA UNGGAS MENINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETERAMPILAN PEKERJA UNGGAS TTG FLU BURUNG
- 8) 100% KABUPATEN/KOTA MAMPU MELAKSANAKAN PROGRAM UKK SESUAI PEDOMAN YANG ADA.
- 9) 100% KABUPATEN/KOTA MEMILIKI PEDOMAN PELAKSANAANA KEGIATAN UKK DI KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
- 10) 100 % PKD MELAKSANAKAN PELAYANAN KESEHATAN KERJA TERUTAMA UNTUK PEKERJA INFORMAL
- 11) 100 % KABUPATEN/KOTA MELAKSANAKAN KEGIATAN UKS SESUAI DENGAN RENCANA DAN PEDOMAN.
- 12) 100 % KABUPATEN/KOTA YANG TELAH MENGIKUTI PELATIHAN ,MAKA KEGIATAN UKS ANAK TK DILAKSANAKAN SESUAI DENGAN PEDOMAN.
- 13) 100% KABUPATEN YANG SUDAH MENGIKUTI PELATIHAN DAPAT MELAKSANAKAN KEGIATAN UKS TINGKAT LANJUTAN DI SEKOLAH SESUAI PEDOMAN.
- 14) 100% KABUPATEN/KOTA YANG SUDAH MENGIKUTI PELATIHAN DAPAT MELAKSANAKAN PEMANTAUAN SARANG NYAMUK OLEH ANAK SEKOLAH
- 15) 100 % KABUPATEN/KOTA DAPAT PENYELENGGARAAN MAKANAN JAJANAN ANAK SEKOLAH LEBIH BAIK DAN AMAN
- 16) 100 % KABUPATEN/KOTA DAPAT MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN ANAK SEKOLAH TER CATAT DI KMS ANAK SEKOLAH.
- 17) 100 % KABUPATEN / KOTA YANG SUDAH DILATIH MENYEDIAKAN DATA DAN INFORMASI PELAYANAN KESEHATAN DASAR
- 18) 100% KABUPATEN/KOTA YANG SUDAH MENDAPAT PERANGKAT PENGOLAH DATA DAPAT MEMANFAATKAN DENGAN BAIK

- 19) 100 % KABUPATEN/KOTA YANG SUDAH MENGIKUTI PERTEMUAN DAPAT MENGAPLIKASI PENGELOLAAN DATA DASAR PUSKESMAS YANG RAWAN BENCANA (BANJIR, TANAH LONGSOR)
- 20) TERCAPAINYA USIA HARAPAN HIDUP 71 TAHUN
- 21) MENURUNNYA ANGKA KEMATIAN IBU MELAHIRKAN MENJADI 102/100.000 KELAHIRAN HIDUP
- 22) ANGKA KEMATIAN BAYI MENCAPI 9,8/1000 KELAHIRAN HIDUP
- 23) PUSKESMAS PKPR 20% SETIAP KABUPATEN/KOTA
- 24) PUSKESMAS PONED BERFUNGSI OPTIMAL, 2 PUSKESMAS TIAP KABUPATEN/KOTA
- 25) 60 % RUMAH SAKIT MELAKSANAKAN SISTEM RUJUKAN SESUAI KEMAMPUAN PELAYANAN
- 26) 50 % RS KABUPATEN/KOTA MELAKSANAKAN PONEK (PENANGANAN KOMPLIKASI NORMAL NEONATAL 79% DARI KASUS YANG DITEMUKAN)
- 27) 70% RS MAMPU MELAKSANAKAN PENANGANAN BENCANA
- 28) 60% SARANA PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN SESUAI STANDAR
- 29) PENERAPAN PPK-BLUD RS PEMERINTAH DAN UPT 100 %
- 30) 100% CALON HAJI MANDIRI
- 31) 100% JUMLAH PENDUDUK MISKIN YANG MEMILIKI JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN
- 32) 30% LABORATORIUM MELAKSANAKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR
- 33) 40% RS MAMPU MELAKUKAN UJI KLINIK PELAYANAN KOMPLEMENTER ALTERNATIF
- 34) MENURUNNYA ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB) MENJADI 9,8/1.000 KH
- 35) MENURUNNYA ANGKA KEMATIAN BALITA (AKABA) MENJADI 12/1.000 KH

- 36) MENURUNNYA ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) MENJADI 102/100.000 KH
- 37) MENINGKATNYA UMUR HARAPAN HIDUP (UHH) MENJADI 71,5 %
- 38) MENURUNNYA PREVALENSI GAKY < 5%
- 39) PERSENTASE KAB/KOTA DENGAN KASUS ANEMI PADA IBU HAMIL DAN NIFAS = 33,5 %.

2. KEGIATAN

KEGIATAN POKOK DAN KEGIATAN INDIKATIF PROGRAM INI, ADALAH :

- A. PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI PUSKESMAS
- B. PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI POLIKLINIK KESEHATAN DESA
- C. PENINGKATAN MUTU PELAYANAN PROGRAM PENGEMBANGAN PUSKESMAS
- D. PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN KERJA BAGI PEKERJA INFORMAL DAN FORMAL DAN PENINGKATAN MUTU UPAYA KESEHATAN SEKOLAH
- E. PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN/PERORANGAN MELALUI SISTEM RUJUKAN
- F. PENINGKATAN PELAYANAN KEGAWATDARURATAN MEDIK TERMASUK OBSTRETI NEONATAL DI RUMAH SAKIT
- G. PENINGKATAN MUTU PELAYANAN UMUM DAN KHUSUS SEKUNDER DAN TERSIER
- H. PENATAAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DI BIDANG PELAYANAN MEDIK
- I. PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN
- J. PENINGKATAN PELAYANAN RUJUKAN DI DAERAH TERPENCIL DAN BERBATASAN (DACILDATAS)
- K. PEMENUHAN SUMBER DAYA KESEHATAN LABORATORIUM
- L. PENGEMBANGAN PELAYANAN KOMPLEMENTER ALTERNATIF
- M. PENINGKATAN KELANGSUNGAN HIDUP ANAK.

- N. PENINGKATAN KUALITAS HIDUP ANAK.
- O. PENINGKATAN KELANGSUNGAN DAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN.
- P. PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT
- Q. PENANGGULANGAN DAN PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

D. PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT

1. INDIKATOR KINERJA

A. INDIKATOR KELUARAN (*OUTPUT*)

INDIKATOR KELUARAN (*OUTPUT*) DARI PROGRAM INI, ADALAH :

- 1) 30 KAB/KOTA (85,71%) DENGAN KELUARGA MENGGUNAKAN JAMBAN > 80%
- 2) 30 KAB/KOTA (85,71%) DENGAN KELUARGA MENGGUNAKAN AIR BERSIH > 85%
- 3) 20 KAB/KOTA (57,14%) MEMPUNYAI RUMAH SEHAT > 75%
- 4) 30 KAB/KOTA (85,71%) DENGAN TEMPAT TEMPAT UMUM DAN PENGELOLAAN MAKANAN (TTUPM) YANG DIBINAMEMENUHI SYARAT > 80%
- 5) 30 KAB/KOTA (85,71%) DENGAN TEMPAT – TEMPAT UMUM (TTU) INSTITUSI YANG DIBINA MEMENUHI SYARAT > 80%

B. INDIKATOR HASIL (*OUTCOME*)

INDIKATOR HASIL (*OUTCOME*) DARI PROGRAM INI, ADALAH :

- 1) TERSEDIANYA FASILITAS AIR BERSIH DAN SARANA SANITASI DASAR
- 2) TERSELENGGARANYA PEMELIHARAAN & PENGAWASAN KUALITAS LINGKUNGAN.

2. KEGIATAN

KEGIATAN POKOK DAN KEGIATAN INDIKATIF PROGRAM INI, ADALAH : SURVEY, PENGMBILAN SAMPEL, SOSIALISASI, PEMBERIAN STIMULAN.

E. PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT

1. INDIKATOR KINERJA

A. INDIKATOR KELUARAN (*OUTPUT*)

INDIKATOR KELUARAN (*OUTPUT*) DARI PROGRAM INI, ADALAH :

- 1) 35 KABUPATEN/KOTA DENGAN UNIVERSAL CHILD IMUNIZATION (UCI) DESA 100%
- 2) 35 KABUPATEN/KOTA TANPA KASUS MENINGITIS PASCA HAJI
- 3) 29 KABUPATEN/KOTA (85,7%) DENGAN KELENGKAPAN DAN KETEPATAN LAPORAN > 80%
- 4) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN NON POLIO AFP > 2/100.000 ANAK DIBAWAH 15 TAHUN
- 5) 30 KABUPATEN/KOTA (85,7%) DENGAN SPESIMEN AFP YG ADEKUAT
- 6) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) MENANGANI KLB < 24 JAM
- 7) 14 KABUPATEN/KOTA (40%) DENGAN JUMLAH PENDERITA DBD < 2/10.000 PENDD
- 8) 25 KABUPATEN/KOTA (74%) DENGAN JUMLAH KEMATIAN DBD < 1%
- 9) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN ANGKA KESAKITAN MALARIA < 1/1000 PENDD
- 10) 28 KABUPATEN (96,5 %) TANPA DESA HCI
- 11) 21 KABUPATEN/KOTA (60%) ENDEMIS AI DENGAN CFR < 50%
- 12) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) ENDEMIS LEPTOSPIROSIS DENGAN CFR < 10
- 13) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) BEBAS ANTRAKS
- 14) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) BEBAS RABIES DAN PES
- 15) 26 KABUPATEN/KOTA (74,28 %) MENANGANI 100% PENDERITA FILARIASIS
- 16) 21 KABUPATEN/KOTA (60%) DENGAN PENEMUAN PENDERITA TB MENULAR > 70%
- 17) 33 KABUPATEN/KOTA DENGAN (95%) DENGAN ANGKA KESEMBUHAN TB PARU > 85%

- 18) 22 KABUPATEN/KOTA (62,9%) MENYELENGGARAN PELAYANAN VCT
- 19) 6 KABUPATEN/KOTA (17%) ENYELENGGARAN PELAYANAN CST
- 20) 9 (100%) KABUPATEN/KOTA *HIGH ENDEMIS* KUSTA DENGAN CDR > 7/100.000
- 21) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN RFT RATE MB > 90%
- 22) KABUPATEN/KOTA DENGAN PENEMUAN PENDERITA ISPA PADA BALITA > 76%
- 23) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) DENGAN ANGKA KESAKITAN DIARE 8-10%
- 24) 12 KABUPATEN/KOTA (34,3%) DENGAN PUSKESMAS MELAKSANAKAN SURVEILANS DAN PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO PTM TERTENTU > 25% (FAKTOR RISIKO JANTUNG & PEMBULUH DARAH, DM, KANKER TERTENTU, KRONIS DEGENERATIF LAIN), SURVEI FAKTOR RISIKO PTM
- 25) 17 KABUPATEN/KOTA (48,57%) MELAKUKAN SURVEILANS KESAKITAN & KEMATIAN AKIBAT PTM TERTENTU (JANTUNG & PEMBULUH DARAH, DM, KANKER TERTENTU, KRONIS DEGENERATIF LAIN) DENGAN KUALITAS 100%
- 26) 27 KABUPATEN/KOTA (77,1%) DNG PUSKESMAS MELAKSANAKAN SOSIALISASI PTM TERTENTU > 25%
- 27) 11 KABUPATEN/KOTA (31,4%) DENGAN PUSKESMAS MELAKSANAKAN DETEKSI DINI PTM TERTENTU (JANTUNG & PEMBULUH DARAH, DM, KANKER TERTENTU, KRONIS DEGENERATIF LAIN) > 25%

B. INDIKATOR HASIL (*OUTCOME*)

INDIKATOR HASIL (*OUTCOME*) DARI PROGRAM INI, ADALAH :

- 1) MENURUNNYA ANGKA KESAKITAN DAN KEMATIAN KARENA PENYAKIT MENULAR
- 2) MENURUNNYA ANGKA KESAKITAN DAN KEMATIAN KARENA PENYAKIT TIDAK MENULAR

2. KEGIATAN

KEGIATAN POKOK DAN KEGIATAN INDIKATIF PROGRAM INI, ADALAH :

- 1) SELF ASESSMENT DATA IMUNISASI, PELAKS BIAS, FASILITASI PENINGKATAN CAKUPAN,FASILITASI KUALITAS COLD CHAIN
- 2) PEMERIKSAAN PENDAHULUAN,PENGAMBILAN SAMPEL,SURVEILANS PASCA HAJI, PENGADAAN BAHAN PENUNJANG
- 3) PEMBINAAN (BINTEK) MENINGKATKAN KUALITAS PETUGAS SUPRVEILANS, PENATALAKSANAAN KASUS AFP & PD3I,PENGADAAN SARANA PENUNJANG.
- 4) SOSIALISASI,KOORDINASI, IDENTIFIKASI &PENAGGULANGAN KLB, PENGADAAN OBAT
- 5) KOORDINASI,SOSIALISASI, FASILTASI P2 DBD
- 6) PENGADAAN BAHAN INSEKTISIDA PENAGGULANGAN DBD & BUKU PEDOMAN /JUKLAK/JUKNIS
- 7) SURVEILANS, MONITORING PENGENDALIAN MALARIA LINTAS BATAS,
- 8) PENGADAAN BAHAN INSEKTISIDA PENANGGULANGAN MALARIA & BUKU PEDOMAN /JUKLAK/JUKNIS
- 9) SOSIALISASI,KEMITRAAN, PENGEMBANGAN DSO, FASILITASI KONFIRMASI & PELACAKAN KASUS
- 10) PENGADAAN BAHAN DIAGNOSTIK AI
- 11) SOSIALISASI, PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO LEPTOSPIRA, FASILITASI & MONEV
- 12) PENGADAAN LEPTOTEK & FORM RR
- 13) KONFIRMASI & PELACAKAN KASUS ANTRAKS
- 14) SURVEY RODENT, PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO PES, FASILITASI & MONEV
- 15) SURVEI ENDEMISITAS FILARIASIS, FASILITASI & REFRESHING PETUGAS

- 16) PENGEMBANGAN JEJARING ANTAR UNIT PELAYANAN TB, MANAJEMEN LOGISTIK TB, PEMANTAPAN MUTU LAB TB, PEMBERDAYAAN MASY, MONEV
- 17) PENGADAAN BAHAN LAB TB & PENCATATAN PELAPORAN
- 18) PELAYANAN TB DI BP4
- 19) ADVOKASI, KEMITRAAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT, MONEV HIV/AIDS
- 20) PENYEDIAAN BAHAN LAB & OBAT-OBATAN (IMS & ARV)
- 21) PENEMUAN PENDERITA KUSTA, SOSIALISASI & ADVOKASI, PENINGKATAN SDM, PENGENDALIAN KECACATAN
- 22) VALIDASI DATA, PEMANTAUAN RR & LOGISTIK, PENYEDIAAN FORM RR P2 KUSTA
- 23) INTENSIFIKASI & PENGENDALIAN MUTU ISPA, AUDIT MANAJEMEN KASUS & KESMAS, IMPLEMENTASI AUTOPSI VERBAL BALITA
- 24) PENEMUAN PENDERITA DIARE, SOSIALISASI & ADVOKASI, PENANGGULANGAN KECACINGAN, PENDAMPINGAN KLB
- 25) PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO PTM MELALUI POS PEMBINAAN TERPADU PTM, PENGADAAN BAHAN HABIS PAKAI
- 26) VALIDASI & ANALISIS DATA, FASILITASI TEKNIS, CETAK FORMAT, PERTEMUAN KOORDINASI, DETEKSI DINI CA SERVIKS & MAMMAE DI DUA KAB PILOT PROJECT, PENGADAAN ALAT
- 27) SOSIALISASI & SEMINAR PTM
- 28) PENGADAAN ALAT PENEGAKAN DIAGNOSIS, BANTUAN PENGOBATAN, INSTRUMEN POLIKLINIK BERHENTI MEROKOK

F. PROGRAM FARMASI DAN PERBEKALAN KESEHATAN

1. INDIKATOR KINERJA

A. INDIKATOR KELUARAN (*OUTPUT*)

INDIKATOR KELUARAN (*OUTPUT*) DARI PROGRAM INI, ADALAH :

- 1) 31 KABUPATEN/KOTA (90 %) MENYEDIAKAN 95 % OBAT ESENSIAL-GENERIK SESUAI DOEN DI PUSKESMAS.
- 2) 21 KABUPATEN/KOTA (60 %) YANG MENYEDIAKAN ANGGARAN OBAT SEBESAR RP. 9.000,- PER ORANG PER KUNJUNGAN RESEP DI PUSKESMAS.
- 3) 28 KABUPATEN/KOTA (80 %) MELAKSANAKAN PENGELOLAAN OBAT PUBLIK DAN PERBEKALAN KESEHATAN SESUAI STANDAR
- 4) 21 KABUPATEN/KOTA (60 %) MENYEDIAKAN ALAT KESEHATAN DI PUSKESMAS SESUAI STANDAR
- 5) 21 KABUPATEN/KOTA (60 %) MENYEDIAKAN REAGENSIA SESUAI STANDAR.
- 6) 21 KABUPATEN/KOTA (60 %) MENYEDIAKAN VAKSIN SESUAI STANDAR
- 7) 18 KABUPATEN/KOTA (50 %) DENGAN 50 % PUSKESMAS MELAKSANAKAN PELAYANAN KEFARMASIAN SESUAI STANDAR.
- 8) 70% RUMAH SAKIT PEMERINTAH MELAKSANAKAN PELAYANAN KEFARMASIAN SESUAI STANDAR.
- 9) 35 KABUPATEN/KOTA (100 %) MELAKSANAKAN PEMBINAAN DAN PENGENDALIAN DI SARANA BIDANG OBAT, OBAT TRADISIONAL, KOSMETIKA, ALAT KESEHATAN DAN PERBEKALAN KESEHATAN SERTA MAKANAN MINUMAN
- 10) 90% PENERBITAN REKOMENDASI SERTIFIKAT PRODUKSI ALAT KESEHATAN & PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT) SESUAI KETENTUAN YANG BERLAKU.
- 11) 90% PENERBITAN REKOMENDASI IZIN INDUSTRI DAN SARANA DISTRIBUSI DI BIDANG FARMASI DAN PERBEKALAN KESEHATAN SESUAI KETENTUAN YANG BERLAKU.
- 12) 90% PENERBITAN IZIN SARANA DISTRIBUSI DI BIDANG FARMASI DAN PERBEKALAN KESEHATAN SESUAI KETENTUAN YANG BERLAKU.

- 13) 35 KABUPATEN/KOTA (100 %) SUDAH MELAKSANAKAN PEMETAAN MAKANAN MINUMAN.
- 14) 18 KABUPATEN/KOTA (50 %) DENGAN 50 % PUSKESMAS YANG MEMANFAATKAN OBAT TRADISIONAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN
- 15) 27 DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA (75 %) YANG MEMANFAATKAN LABORATORIUM UNTUK PENGUJIAN MAKANAN MINUMAN

B. INDIKATOR HASIL (*OUTCOME*)

INDIKATOR HASIL (*OUTCOME*) DARI PROGRAM INI, ADALAH :

- 1) MENINGKATNYA KETERSEDIAAN DAN PEMERATAAN OBAT PUBLIK DAN PERBEKALAN KESEHATAN DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN.
- 2) MENINGKATNYA PELAYANAN KEFARMASIAN DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
- 3) MENINGKATNYA CAKUPAN PEMBINAAN SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)
- 4) MENINGKATNYA FASILITASI PEMBINAAN MAKANAN MINUMAN KEPADA KAB/KOTA
- 5) MENINGKATNYA PENGEMBANGAN DAN PEMANFAATAN OBAT TRADISIONAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN FORMAL
- 6) MENINGKATNYA PEMANFAATAN LABORATORIUM MAKANAN MINUMAN DALAM MENJAMIN MUTU DAN KEAMANAN PRODUK MAKANAN MINUMAN

2. KEGIATAN

KEGIATAN POKOK DAN KEGIATAN INDIKATIF PROGRAM INI, ADALAH :

- A. KEGIATAN PENINGKATAN KETERSEDIAAN DAN PEMERATAAN OBAT PUBLIK DAN PERBEKALAN KESEHATAN DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN.

- B. KEGIATAN PENINGKATAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
- C. KEGIATAN PEMBINAAN SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)
- D. KEGIATAN FASILITASI PEMBINAAN MAKANAN MINUMAN KEPADA KAB/KOTA.
- E. KEGIATAN PENGEMBANGAN DAN PEMANFAATAN OBAT TRADISIONAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN FORMAL.
- F. KEGIATAN PEMANFAATAN LABORATORIUM MAKANAN MINUMAN DALAM MENJAMIN MUTU DAN KEAMANAN PRODUK MAKANAN MINUMAN

G. PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

1. INDIKATOR KINERJA

A. INDIKATOR KELUARAN (*OUTPUT*)

INDIKATOR KELUARAN (*OUTPUT*) DARI PROGRAM INI, ADALAH :

- 1) 12 KABUPATEN/KOTA (35%) YANG MEMPUNYAI KEBIJAKAN DALAM Mendukung Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan
- 2) 35 KABUPATEN/KOTA (100%) MELAKSANAKAN KAMPANYE KESEHATAN MELALUI MEDIA PROMOSI KESEHATAN (CETAK, ELEKTRONIK, OUTDOOR, INDOOR DAN PENYULUHAN LANGSUNG)
- 3) MENURUNNYA ANGKA PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAAN GELAP NAPZA
- 4) 18 KABUPATEN/KOTA (50%) MENCAPAI RUMAH TANGGA SEHAT (RUMAH TANGGA BER PHBS) 75%
- 5) 100% KABUPATEN/KOTA MENGEMBANGKAN DESA/KELURAHAN SIAGA

- 6) 50% KABUPATEN/KOTA MENYELENGGARAKAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT (JPK)
- 7) MENINGKATNYA KESADARAN MASYARAKAT TENTANG PENTINGNYA KESEHATAN JIWA
- 8) MENINGKATNYA PEMANFAATAN FASILITAS KESEHATAN JIWA OLEH MASYARAKAT
- 9) RUMAH TANGGA BER-PHBS
- 10) POSYANDU AKTIF

B. INDIKATOR HASIL (*OUTCOME*)

INDIKATOR HASIL (*OUTCOME*) DARI PROGRAM INI, ADALAH :

- 1) MENINGKATNYA KESADARAN DAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT DALAM BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
- 2) MENINGKATNYA MASYARAKAT YANG MAU MEMBAYAR PEMBIAYAAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

2. KEGIATAN

KEGIATAN POKOK DAN KEGIATAN INDIKATIF PROGRAM INI, ADALAH :

- A. PENINGKATAN KABUPATEN/KOTA YANG MEMPUNYAI KEBIJAKAN DALAM MENDUKUNG UPAYA PROMOSI KESEHATAN DALAM RANGKA PENINGKATAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT DALAM MENGATASI MASALAH KESEHATAN
- B. PENINGKATAN PELAKSANAAN UPAYA PROMOSI KESEHATAN MELALUI BERBAGAI MACAM JALUR INFORMASI
- C. PENINGKATAN RUMAH SAKIT PEMERINTAH/SWASTA YANG MENGEMBANGKAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT
- D. PROMOSI PENINGKATAN PENCAPAIAN RUMAH TANGGA SEHAT (RUMAH TANGGA BER-PHBS) SEBESAR 75% DI KABUPATEN/KOTA

- E. PENGGERAKAN MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN PENCAPAIAN RUMAH TANGGA SEHAT (RUMAH TANGGA BER-PHBS) SEBESAR 75% DI KABUPATEN/KOTA
- F. PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETRAMPILAN KADER KESEHATAN DAN TOKOH MASYARAKAT DALAM PENGEMBANGAN DESA SIAGA UNTUK MENGATASI MASALAH KESEHATAN
- G. PENGEMBANGAN DAN PENINGKATAN SBH DALAM MENGEMBANGKAN DESA SIAGA
- H. PENINGKATAN SURVEILANS BERBASIS MASYARAKAT

Lampiran : MATRIK PROGRAM LIMA TAHUNAN SKPD