

## KATA PENGANTAR

Pembangunan Kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional diselenggarakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam upaya mencapai tujuan tersebut dilaksanakan program-program pembangunan kesehatan secara sistematis dan berkesinambungan.

Berdasarkan peraturan Menteri dalam Negeri No 86 tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah maka perlu disusun Rancangan Akhir Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2016 – 2021 yang bersisi tentang rencana program dan kegiatan, prediksi pelaksanaan program, analisis kinerja pelayanan SKPD, Isu – isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi SKPD, Reviu terhadap rancangan awal RKPD dan penelaahan usulan program dan kegiatan masyarakat.

Rancangan Akhir Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2016 – 2021 ini diharapkan dapat dipergunakan oleh semua unsur Dinas termasuk Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD), sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksana Anggaran (DPA), sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing, serta dijadikan acuan dalam pelaksanaan kegiatan program.

Kami mengucapkan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2016 – 2021. Semoga dengan segala keterbatasan dan kesederhanaan, dapat bermanfaat untuk program pembangunan di bidang kesehatan.

Kuala Tungkal,

2017

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Tanjung Jabung Barat

**dr. Hj. Andi Pada, M.Kes**  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19620318 198901 2 002

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI .....	ii
DAFTAR TABEL .....	iv
I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Landasan Hukum.....	3
1.3. Maksud dan Tujuan.....	4
1.4. Sistematika Penulisan.....	4
II. GAMBARAN PELAYANAN SKPD	
2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah.....	6
2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah .....	36
2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah.....	39
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah.....	55
III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah.....	60
3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	65
3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi/ Kabupaten/ Kota .....	70
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	74

3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis.....	80
IV. TUJUAN DAN SASARAN	
4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah .....	82
V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN .....	92
VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR SERTA PENDANAAN .....	97
VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN .....	106
VIII. PENUTUP.....	109

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1,	Tenaga Kesehatan Kab.Tanjung Jabung Barat 2010 - 2016 .....	36
Tabel 2.2,	Rasio Tenaga Kesehatan Kab. Tanjab Barat 2010-2015 .....	37
Tabel 2.3,	Fasilitas Kesehatan kab. Tanjab Barat Tahun 2010-2014 .....	38
Tabel 2.4,	Data Kondisi Puskesmas dan Pustu serta Poskesdes Tahun 2014 .....	38
Tabel 2.5,	Data Kondisi Puskesmas Keliling Keadaan Tahun 2016 .....	39
Tabel 2.6,	Alokasi dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan 2011 – 2015 ....	39
Tabel T-C.23,	Pencapaian Kinerja Pelayanan Kesehatan .....	40
Tabel 2.7,	Komparasi capaian sasaran Renstra Dinkes Kab. Tanjab Barat terhadap sasaran Renstra Dinkes Provinsi dan Kementerian Kesehatan.....	57
Tabel 3.1,	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat ...	61
Tabel 3.2,	Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan Dinas Kesehatan Terhadap Visi dan Misi Kepala Daerah Kab. Tanjab Barat .....	67
Tabel 3.3	Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Kabupaten Berdasarkan Sasaran Renstra K/L serta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya.....	70
Tabel 3.4,	Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Kabupaten Berdasarkan Sasaran Dinkes Provinsi serta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya .....	72
Tabel 3.5,	Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Berdasarkan Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah serta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya.....	74

Tabel 3.6,	Telaahan Rencana Struktur Tata Ruang Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat.....	76
Tabel 3.7,	Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Berdasarkan Analisis KLHS serta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya .....	78
Tabel 3.8,	Hasil Analisis Terhadap Dokumen KLHS Kabupaten Tanjung Jabung Barat .....	79
Tabel 3.9,	Skor Penentuan Bobot dari Kriteria Isu-isu Strategis .....	80
Tabel 3.10,	Skor Kriteria Penentuan Isu-isu Strategis .....	81
Tabel 3.11,	Nilai Skala Kriteria .....	81
Tabel T-C.25,	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah .....	87
Tabel T-C.26,	Tujuan, Sasaran Strategi dan Kebijakan .....	93
Tabel T-C.27,	Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat .....	98
Tabel T-C.28,	Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD .....	107

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

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

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan dan, manajemen dan informasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektor. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan Nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan.

Sesuai dengan Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, telah ditetapkan arah RPJMN Tahap II adalah perlunya memantapkan penataan kembali Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), membangun kemampuan IPTEK serta memperkuat daya saing perekonomian.

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 dalam tahap ke-3 (2016-2021), kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan

kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia, seperti meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antara individu, antara kelompok masyarakat dan antar daerah.

Sesuai dengan amanat Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Pmendagri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, maka sebagai salah satu pelaksana pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2016- 2021.

Renstra Dinas Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang didasarkan pada penjabaran dari Visi dan Misi Bupati yang menjabat pada masa itu, serta memuat program-program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat dalam kurun waktu Tahun 2016-2021. Lima pendekatan perencanaan yang digunakan dalam menyusun renstra kesehatan adalah pendekatan politik, pendekatan teknokratik, pendekatan partisipatif, pendekatan top-down dan pendekatan bottom-up. Renstra ini digunakan dalam penyusunan rencana kerja tahunan dan anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat serta bahan evaluasi yang penting agar pembangunan dapat berjalan secara sistematis, komprehensif dan tetap fokus pada pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Dalam penyusunan rencana strategis ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat merujuk kepada Visi, Misi Bupati, RPJMD Kabupaten Tanjung Jabung Barat dan merujuk kepada RPJM Kementerian Kesehatan serta komitmen terhadap Millennium Development Goals ( MDGs) dimana dalam pencapaian MDGs tersebut, sektor kesehatan tercantum pada indikator tujuan 4, 5, dan 6. Sehingga dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten

Tanjung Jabung Barat secara tersirat memperlihatkan berbagai upaya memenuhi target-target yang telah ditetapkan baik secara nasional, provinsi maupun kesepakatan global tersebut.

## 1.2. Landasan Hukum

Peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan hukum dalam penyusunan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2016-2021, yaitu:

1. Undang-Undang Dasar 1945 (amandemen) pasal 28 ayat h.
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
4. Undang-Undang No.33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
6. Instruksi Presiden Nomor 7/1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2005-2009
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.43 Tahun 2016 Tanggal 31 Agustus 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. 850/2000 tanggal 23 Mei 2000 tentang Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan 2010.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019;
12. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang tata cara pengolahan data dan informasi perencanaan pembangunan daerah.

13. Peraturan Bupati Tanjung Jabung Barat Nomor : 46 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan.
14. Rencana Strategi Dinas Kesehatan Propinsi Jambi Tahun 2016-2021.

### **1.3. Maksud dan Tujuan**

Maksud dan tujuan disusunnya Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah;

1. Tersedianya dokumen perencanaan pembangunan di bidang Kesehatan dalam jangka waktu lima tahun dari tahun 2016 sampai dengan 2021 yang akan menjadi pedoman pembangunan kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat;
2. Tersusunnya tujuan dan sasaran pembangunan di bidang Kesehatan.
3. Tersusunnya berbagai kebijakan di bidang kesehatan yang akan menjadi pedoman bagi penyusunan rencana pembangunan di bidang kesehatan dalam kurun waktu satu tahun sampai lima tahun;
4. Memberikan arah terhadap kebijakan keuangan dinas kesehatan, strategi pembangunan kesehatan dan program-program pembangunan kesehatan, lintas satuan kerja perangkat daerah dan program kewilayahan disertai rencana kerja dalam kerangka regulasi dan kerangka yang bersifat indikatif selama 5 (lima) tahun ke depan.
5. Penyusunan Rencana Strategis ini juga dimaksudkan untuk pedoman dalam pengukuran keberhasilan atau kegagalan yang tertuang dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

### **1.4. Sistematika penulisan**

Sistematika Penulisan Rencana Strategis Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2016-2021 disusun sebagai berikut :

- BAB I : Pendahuluan
  - 1.1 Latar Belakang
  - 1.2 Landasan Hukum
  - 1.3 Maksud dan Tujuan
  - 1.4 Sistematika Penulisan
- BAB II : Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah
  - 2.1 Tugas Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah
  - 2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah
  - 2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
  - 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah
- BAB III : Permasalahan dan Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi
  - 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah
  - 3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepada Daerah Terpilih
  - 3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi/ Kabupaten/ Kota
  - 3.4 Telaahan Rencana Tata ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
  - 3.5 Penentuan Isu-isu Strategis
- BAB IV : Tujuan dan Sasaran
  - 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah
- BAB V : Strategi dan Arah Kebijakan
- BAB VI : Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan
- BAB VII : Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan
- BAB VIII : Penutup

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

#### **2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah**

##### **2.1.1. Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah**

Pendekatan penetapan struktur organisasi adalah memperhatikan rumpun fungsi yang diturunkan dari kewenangan pemerintahan.

Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Dinas Daerah Kabupaten/Kota merupakan unsur pelaksana Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah. Dinas Daerah Kabupaten/Kota dipimpin oleh kepala dinas Daerah Kabupaten/Kota yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati/walikota melalui sekretaris Daerah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat dengan Tipologi A dipimpin oleh seorang Kepala Dinas dengan jabatan Eselon II B atau dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama.

Dalam menjalankan roda organisasi Dinas daerah mempunyai tugas dan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

a. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

1) Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Tugas

Dinas Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan untuk membantu Kepala Daerah dalam menyelenggarakan urusan Pemerintahan;

Fungsi

a) Perumusan, penetapan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Sumberdaya kesehatan.

- b) Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Pemerintahan Daerah;
- c) Pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat;
- d) Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan.

## **2) Tugas dan Fungsi Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupten Tanjung Jabung Barat**

Tugas :

Melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi, Umum, kepegawaian, keuangan, perencanaan, evaluasi dan pelaporan program kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat

Fungsi :

- a) Penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan .
- b) Koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan ;
- c) Pemantauan evaluasi, dan pelaporan tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan ;
- d) Pengelolaan keuangan dan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan ;
- e) Melaksanakan tugas dinas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya ;
- f) Rumpun bagian sekretariat sebagai berikut :

### **(1) Subbagian Umum dan Kepegawaian**

Tugas :

Penyiapan dan koordinasi penyusunan Penyelenggaraan umum dan Kepegawaian yang menjadi tanggung jawab tugas pokok dalam melaksanakan sebahagian tugas sekretaris lingkup umum dan Kepegawaian.

Fungsi

- (a). Pelaksanaan urusan dokumentasi, koodifikasi dan publikasi peraturan perundang-undangan bidang kesehatan;
- (b). Penyiapan bahan perumusan kebijakan lingkup umum dan kepegawaian;
- (c). Penyiapan bahan evaluasi, petunjuk teknis lingkup administrasi kepegawaian yang meliputi pengelolaan mutasi dan penilaian kinerja pegawai, cuti, pelaksanaan urusan disiplin dan kesejahteraan pegawai;
- (d). Penyiapan pelaksanaan urusan tata usaha pimpinan dan protokol, urusan kerumahtanggaan, urusan arsip dan dokumentasi dinas;
- (e). menyiapkan, merencanakan dan menyusun kebutuhan pegawai serta mengkoordinir tugas belajar/izin belajar tenaga kesehatan;
- (f). Penyiapan bahan koordinasi dan pengelolaan barang Milik Negara dan Barang milik daerah dinas kesehatan;
- (g). Menyiapkan bahan evaluasi dan laporan administrasi barang dan jasa;
- (h) menghimpun, meneliti, memelihara dan mendistribusikan barang bergerak maupun tidak bergerak sesuai lingkup tugas;
- (i). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

## **(2) Subbagian Keuangan**

Tugas :

Penyiapan dan koordinasi penyusunan Penyelenggaraan Keuangan yang menjadi tanggung jawab tugas pokok dalam melaksanakan sebahagian tugas sekretaris lingkup Keuangan .

Fungsi

- (a). Penyiapan bahan koordinasi dan pengelolaan tata laksana keuangan dan perbendaharaan dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat;
- (b). koordinasi dan pengelolaan akuntansi dan pelaporan keuangan dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat;
- (c). Penyiapan bahan perumusan kebijakan lingkup administrasi keuangan APBD;
- (e). Menyiapkan bahan evaluasi dan laporan administrasi keuangan APBD dan APBN
- (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

## **(3) Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Program**

Tugas :

Penyiapan dan koordinasi penyusunan rumusan perencanaan, evaluasi dan pelaporan program yang menjadi tanggung jawab tugas pokok dalam melaksanakan sebahagian tugas sekretaris lingkup perencanaan, evaluasi dan pelaporan Program .

Fungsi

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan teknis dibidang pengembangan sistem informasi, pengelolaan teknologi informasi, dan pengelolaan data dan

- informasi, serta penyusunan rencana program dinas;
- (b). Penyiapan , pengumpulan dan penyusunan dibidang pengembangan sistem informasi, pengelolaan teknologi informasi, dan pengelolaan data dan informasi, serta penyusunan rencana program dinas;
  - (c). Penyiapan, menghimpun dan mengolah bahan evaluasi dinas dibidang pengembangan sistem informasi dan pengelolaan teknologi informasi serta melakukan pemutahiran data dan informasi;
  - (d). Penyiapan bahan penyusunan laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), Laporan Penyelenggaraan Pembangunan Daerah (LPPD), Rencana Strategis (RENSTRA) dan penyusunan rencana program dinas;
  - (e). Menyiapkan bahan koordinasi perencanaan dan anggaran meliputi anggaran APBD, APBN, PHLN baik Kabupaten, Propinsi dan Pusat secara lintas program.
  - (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

### **3) Tugas dan Fungsi Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat**

#### **Tugas**

Menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan dibidang kesehatan masyarakat kepada seluruh unsur kesehatan keluarga, gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga di lingkungan Dinas Kesehatan ;

## Fungsi

- a) Perumusan kebijakan dibidang peningkatan kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, gizi masyarakat, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- b) Pelaksanaan kebijakan dibidang peningkatan kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, gizi masyarakat, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- c) Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria peningkatan kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, gizi masyarakat, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- d) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi dibidang peningkatan kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, gizi masyarakat, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- e) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang peningkatan kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, gizi masyarakat, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- f) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;
- g) Rumpun bagian bidang Kesehatan masyarakat sbb :

### (1). **Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat :**

#### Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.

## Fungsi

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, bayi, anak balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan kesehatan keluarga, peningkatan mutu ,kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi dan surveilans gizi serta pengelolaan konsumsi gizi;
- (b). Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, bayi, anak balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan kesehatan keluarga, peningkatan mutu mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan surveilans gizi serta pengelolaan konsumsi gizi;
- (c). Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang kesehatan maternal dan neonatal, bayi, anak balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan kesehatan keluarga, peningkatan mutu mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan surveilans gizi serta pengelolaan konsumsi gizi;
- (d). Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan maternal dan neonatal, bayi, anak balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan kesehatan keluarga, peningkatan mutu mutu dan

- kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan surveilans gizi serta pengelolaan konsumsi gizi;
- (e). Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, bayi, anak balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan kesehatan keluarga, peningkatan mutu mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan surveilans gizi serta pengelolaan konsumsi gizi;
  - (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan lintas program dan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

**(2). Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat :**

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Fungsi

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan di bidang komunikasi, informasi, edukasi kesehatan, advokasi, kemitraan, potensi sumber daya, promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
- (b). Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang komunikasi, informasi, edukasi kesehatan, advokasi, kemitraan, potensi sumber daya,

- promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
- (c). Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, kriteria di bidang komunikasi, informasi, edukasi kesehatan, advokasi, kemitraan, potensi sumber daya, promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
  - (d). Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang komunikasi, informasi, edukasi kesehatan, advokasi, kemitraan, potensi sumber daya, promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
  - (e). Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang komunikasi, informasi, edukasi kesehatan, advokasi, kemitraan, potensi sumber daya, promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
  - (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

**(2). Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga**

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis, supervise, pemantauan, evaluasi, pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

Fungsi

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, penyehatan udara, tanah, kawasan,

- pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;
- (b). Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, dan penyehatan udara, tanah, kawasan, pengamanan limbah dan radiasai, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;
  - (c). Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, dan penyehatan udara, tanah, kawasan, pengamanan limbah dan radiasai, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;
  - (d). Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, dan penyehatan udara, tanah, kawasan, pengamanan limbah dan radiasai, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;
  - (e). Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, dan penyehatan udara, tanah, kawasan, pengamanan limbah dan radiasai, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;
  - (f). Melakukan pemeriksaan, pengawasan dan member rekomendasi pangan dan tempat-tempat umum;

- (g). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

#### **4) Tugas dan Fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat**

##### Tugas

Menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit kepada seluruh unsur Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular serta Kesehatan Jiwa di lingkungan Dinas Kesehatan ;

##### Fungsi

- a). Perumusan kebijakan dibidang Surveilans epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vector, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA);
- b). Pelaksanaan kebijakan dibidang Surveilans epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vector, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA);
- c). Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria Surveilans epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vector, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA);
- d). Pemberian bimbingan teknis dan supervisi dibidang Surveilans epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vector, penyakit zoonotik,

dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA);

- e). Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang Surveilans epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vector, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA);
- (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;
- (g). Rumpun bagian bidang Pencegahan dan pengendalian Penyakit sebagai berikut:

**(1). Seksi Surveilans dan Imunisasi :**

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi, pelaporan di bidang Surveilans dan Imunisasi.

Fungsi

- a) Penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans, penyakit infeksi emerging, imunisasi;
- b) Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans, penyakit infeksi emerging, imunisasi;
- c) Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang surveilans, penyakit infeksi emerging, imunisasi;
- d) Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans, penyakit infeksi emerging, imunisasi;

- e) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang surveilans, penyakit infeksi emerging, imunisasi;
- f) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

## **(2). Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

### **Menular :**

#### **Tugas :**

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular secara langsung atau penyakit tular vector dan zoonotik.

#### **Fungsi**

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian tuberculosis, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), HIV AIDS dan Penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung, malaria, zoonosis, filariasis dan kecacingan, dan arbovirus, serta vector dan binatang pembawa penyakit;
- (b). Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian tuberculosis, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), HIV AIDS dan Penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung, malaria, zoonosis, filariasis dan

kecacangan, dan arbovirusus, serta vector dan binatang pembawa penyakit;

- (c). Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pencegahan dan pengendalian tuberculosis, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), HIV AIDS dan Penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung, malaria, zoonosis, filariasis dan kecacangan, dan arbovirusus, serta vector dan binatang pembawa penyakit;
- (d). Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian tuberculosis, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), HIV AIDS dan Penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung, malaria, zoonosis, filariasis dan kecacangan, dan arbovirusus, serta vector dan binatang pembawa penyakit;
- (e). Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian tuberculosis, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), HIV AIDS dan Penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung, malaria, zoonosis, filariasis dan kecacangan, dan arbovirusus, serta vector dan binatang pembawa penyakit;
- (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

**(3). Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa :**

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi, pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular masalah kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, serta zat adiktif lainnya (NAPZA).

Fungsi

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolic, dan gangguan indera dan fungsional, kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA;
- (b). Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolic, dan gangguan indera dan fungsional, kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA;
- (c). Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolic, dan gangguan indera dan fungsional, kesehatan jiwa anak dan

remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA;

- (d). Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolic, dan gangguan indera dan fungsional, kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA;
- (e). Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolic, dan gangguan indera dan fungsional, kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA;
- (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

## **5) Tugas dan Fungsi Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat**

### **Tugas**

Menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan dibidang pelayanan kesehatan kepada seluruh unsur pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu di lingkungan Dinas Kesehatan ;

### **Fungsi**

- a) Perumusan kebijakan dibidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- b) Pelaksanaan kebijakan dibidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- c) Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- d) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi dibidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- e) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- f) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;
- g) Rumpun bagian bidang Pelayanan Kesehatan sbb ;

**(1). Seksi Pelayanan Kesehatan primer, Mutu dan Tradisional**

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer, fasilitas pelayanan, mutu, akreditasi pelayanan kesehatan dan kesehatan tradisional.

Fungsi

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktek perorangan, fasilitas kesehatan, mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
- (b). Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktek perorangan, fasilitas kesehatan, mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
- (c). Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktek perorangan, fasilitas kesehatan, mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
- (d). Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan

kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktek perorangan, fasilitas kesehatan, mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;

- (e). Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktek perorangan, fasilitas kesehatan, mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
- (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

**(2). Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan :**

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan Rujukan.

Fungsi

- a) Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pelayanan medic dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pemerintah;
- b) Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan medic dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan

- pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pemerintah;
- c) Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelayanan medic dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pemerintah;
  - d) Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan medic dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pemerintah;
  - e) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan medic dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pemerintah;
  - f) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

**(3). Seksi Pelayanan Jaminan Kesehatan :**

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Jaminan kesehatan.

Fungsi

- a) Penyiapan perumusan kebijakan di bidang jaminan kesehatan;
- b) Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang jaminan kesehatan;

- c) Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang jaminan kesehatan;
- d) Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang jaminan kesehatan;
- e) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang jaminan kesehatan;
- f) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

#### **6) Tugas dan Fungsi Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat**

##### Tugas

Menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan dibidang sumber daya kesehatan kepada seluruh unsur kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan ;

##### Fungsi

- a) Perumusan kebijakan dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- b) Pelaksanaan kebijakan dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- c) Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- d) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- e) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;

f) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

g) Rumpun bagian bidang Sumber Daya Kesehatan sbb:

**(1). Seksi Kefarmasian :**

Tugas :

Menaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan serta pemantauan, evaluasi, pelaporan dibidang kefarmasian sesuai dengan ketentuan perautaran perundang-unddangan;

Fungsi

- a) Penyiapan perumusan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan di bidang perencanaan, penilaian ketersediaan, pengendalian harga, pengadaan obat public serta perbekalan kesehatan;
- b) Penyiapan pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang perencanaan, penilaian ketersediaan, pengendalian harga, pengadaan obat publik serta perbekalan kesehatan;
- c) Penyiapan perumusan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan dibidang manajemen dan klinikal farmasi, analisis farmakoekonomi, seleksi obat dan penggunaan obat rasional;
- d) Penyiapan pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang manajemen dan klinikal farmasi, analisis farmakoekonomi, seleksi obat dan penggunaan obat rasional;
- e) Penyiapan perumusan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan, penyiapan pelaksanaan Pemantauan, evaluasi, pelaporan di bidang produksi dan distribusi obat, obat tradisional, kosmetika, narkotika, psikotropika,

prekursor farmasi, kemandirian obat dan bahan baku sediaan farmasi, dan pengamanan pangan dalam rangka upaya kesehatan;

- f) Pelaksanaan pemeriksaan, pengujian dan penilaian mutu produk terapeutik, narkotika, psikotropika, zat adiktif, obat tradisional, kosmetik, produk komplemen, pangan dan bahan berbahaya pelaksanaan pemeriksaan setempat, pengambilan contoh dan pemeriksaan sarana produksi dan distribusi pelaksanaan sertifikasi/rekomendasi produk, sarana produksi dan distribusi tertentu;
- g) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

## **(2). Seksi Alat Kesehatan:**

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, evaluasi, pelaporan di bidang penilaian dan pengawasan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Fungsi

- a) Penyiapan perumusan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan di bidang penilaian alat kesehatan, produk radiologi, produk diagnostik, alat kesehatan khusus, produk perbekalan rumah tangga ;
- b) Penyiapan pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kebijakan di bidang penilaian alat kesehatan, produk radiologi, produk diagnostik, alat kesehatan khusus, produk perbekalan rumah tangga ;

- c) Penyiapan perumusan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengawasan alat kesehatan, produk radiologi, produk diagnostik, alat kesehatan khusus, produk perbekalan rumah tangga ;
- d) Penyiapan pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pengawasan alat kesehatan, produk radiologi, produk diagnostik, alat kesehatan khusus, produk perbekalan rumah tangga ;
- e) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

**(3). Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan :**

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, kriteria, dan pemberian bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.

Fungsi

- a) Penyiapan perumusan, pelaksanaan kebijakan di bidang sumber daya kesehatan, penilaian angka kredit tenaga kesehatan, fasilitasi pelatihan, akreditasi dan sertifikasi tenaga kesehatan, serta penilaian tenaga kesehatan ;
- b) Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang sumber daya kesehatan, penilaian angka kredit tenaga kesehatan, fasilitasi pelatihan, akreditasi dan sertifikasi tenaga kesehatan, serta penilaian tenaga kesehatan;

- c) Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang sumber daya kesehatan, analisa kebutuhan pegawai, penilaian angka kredit tenaga kesehatan, fasilitasi pelatihan, akreditasi dan sertifikasi tenaga kesehatan, serta penilaian tenaga kesehatan;
- d) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang sumber daya kesehatan, penilaian angka kredit tenaga kesehatan, fasilitasi pelatihan, akreditasi dan sertifikasi tenaga kesehatan, serta penilaian tenaga kesehatan ;
- e) Penyiapan penyusunan dan pemutahiran data sumber daya manusia kesehatan;
- f) Menyiapkan bahan pembinaan, pengawasan dan pengendalian legalitas tenaga kesehatan;
- g) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

#### I. JABATAN FUNGSIONAL DI DINAS KESEHATAN

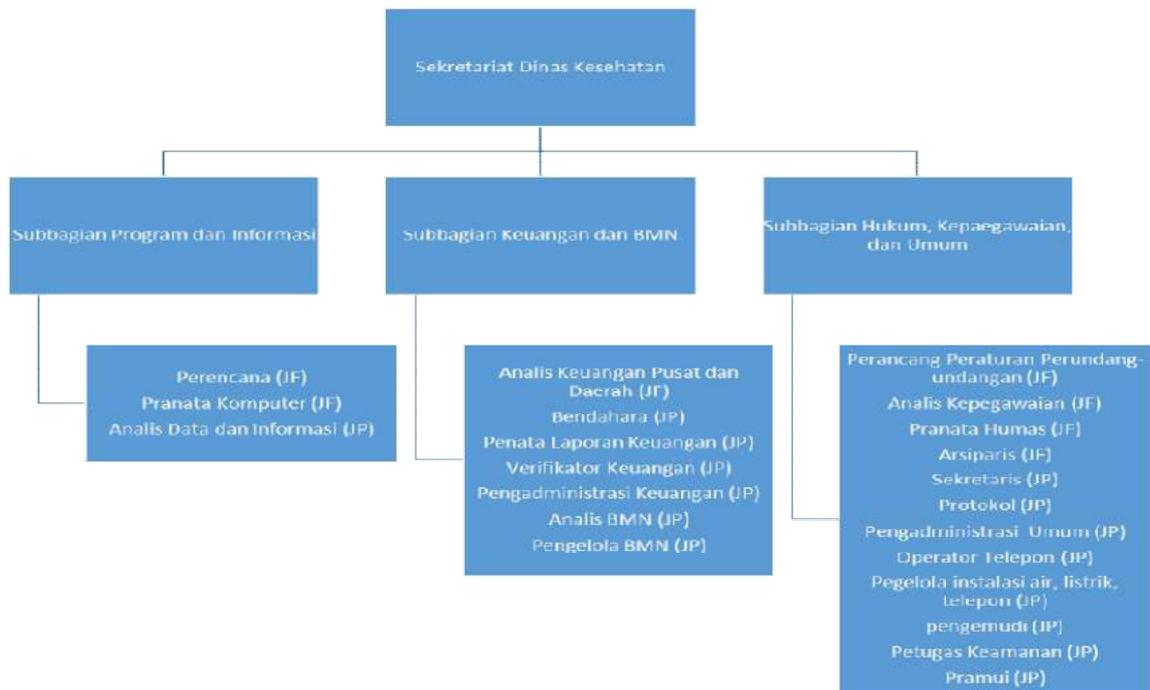
Penyusunan peta jabatan dan uraian jabatan dapat dilakukan berdasarkan informasi jabatan yang dihasilkan dalam analisis jabatan.

Peta jabatan merupakan susunan jabatan yang digambarkan secara vertikal maupun horisontal menurut struktur kewenangan, tugas, dan tanggung jawab serta persyaratan jabatan.

Untuk menentukan kebutuhan jumlah kebutuhan jabatan fungsional yang diperlukan dalam suatu instansi pemerintahan, maka perlu dilakukan analisis beban kerja berdasarkan pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi.

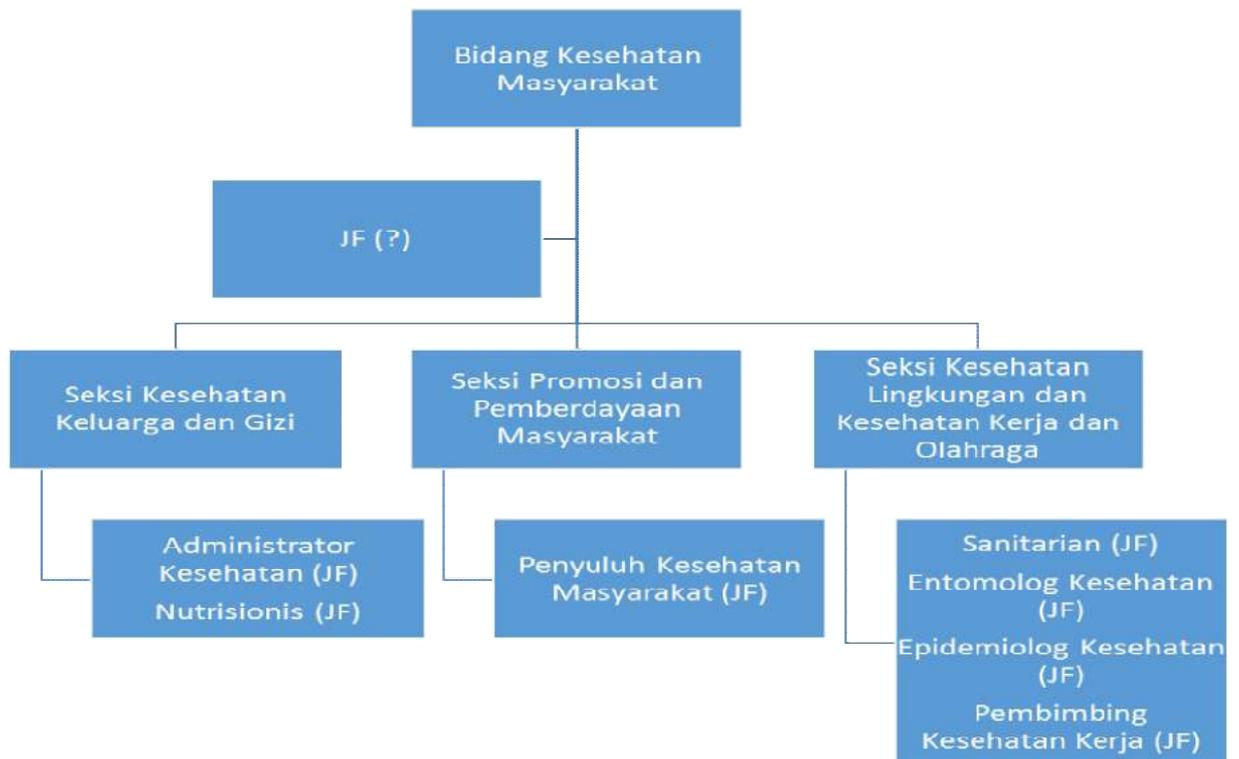
Dengan demikian, kegiatan analisis jabatan dan analisis beban kerja menjadi mutlak dilakukan oleh semua instansi pemerintah dalam upaya memperoleh komposisi kelembagaan (jenis jabatan) dan jumlah pegawai yang diperlukan.

## A. SEKRETARIAT DINAS KESEHATAN



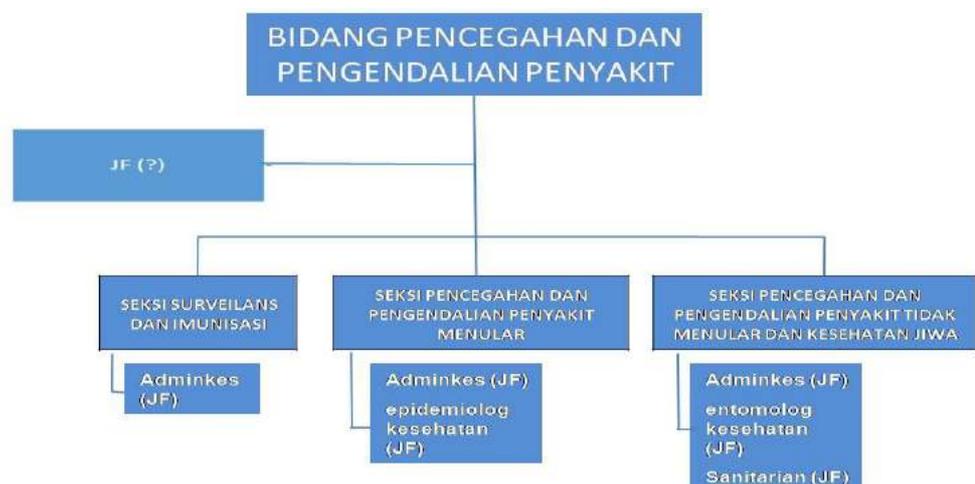
**B. DI BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT**

**Jabatan Fungsional adminkes, penyuluh kesehatan masyarakat, sanitarian, pembimbing kesehatan kerja**



**C. DI BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**

**Jabatan Fungsional adminkes, epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, sanitarian,**



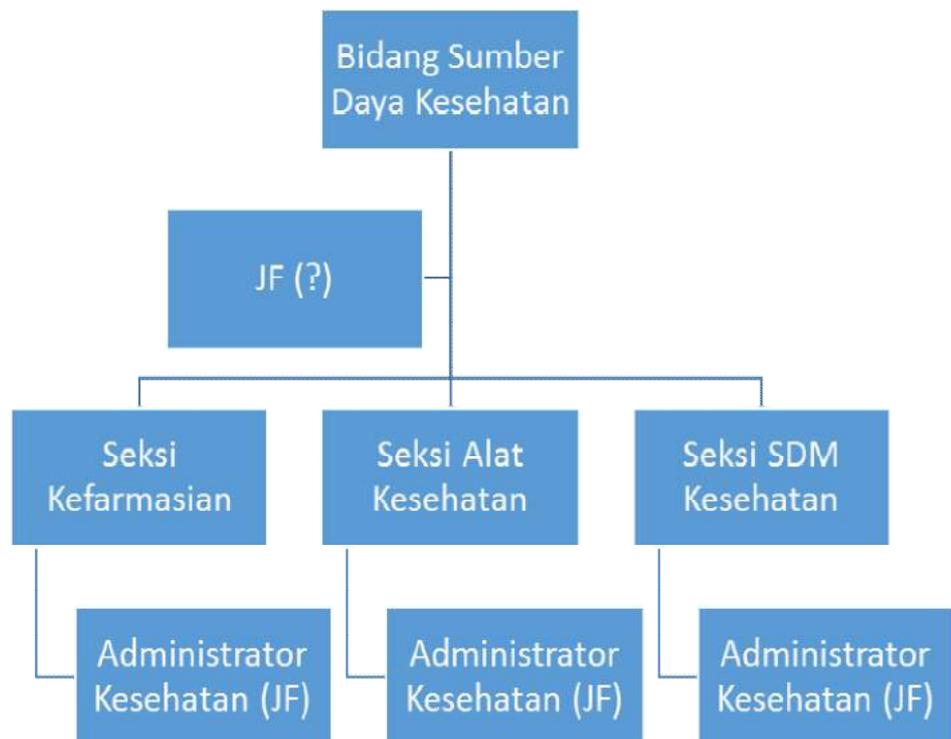
D. DI BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

**Jabatan Fungsional adminkes**



E. DI BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN

**Jabatan Fungsional adminkes**



## **2.1.2 STRUKTUR ORGANISASI**

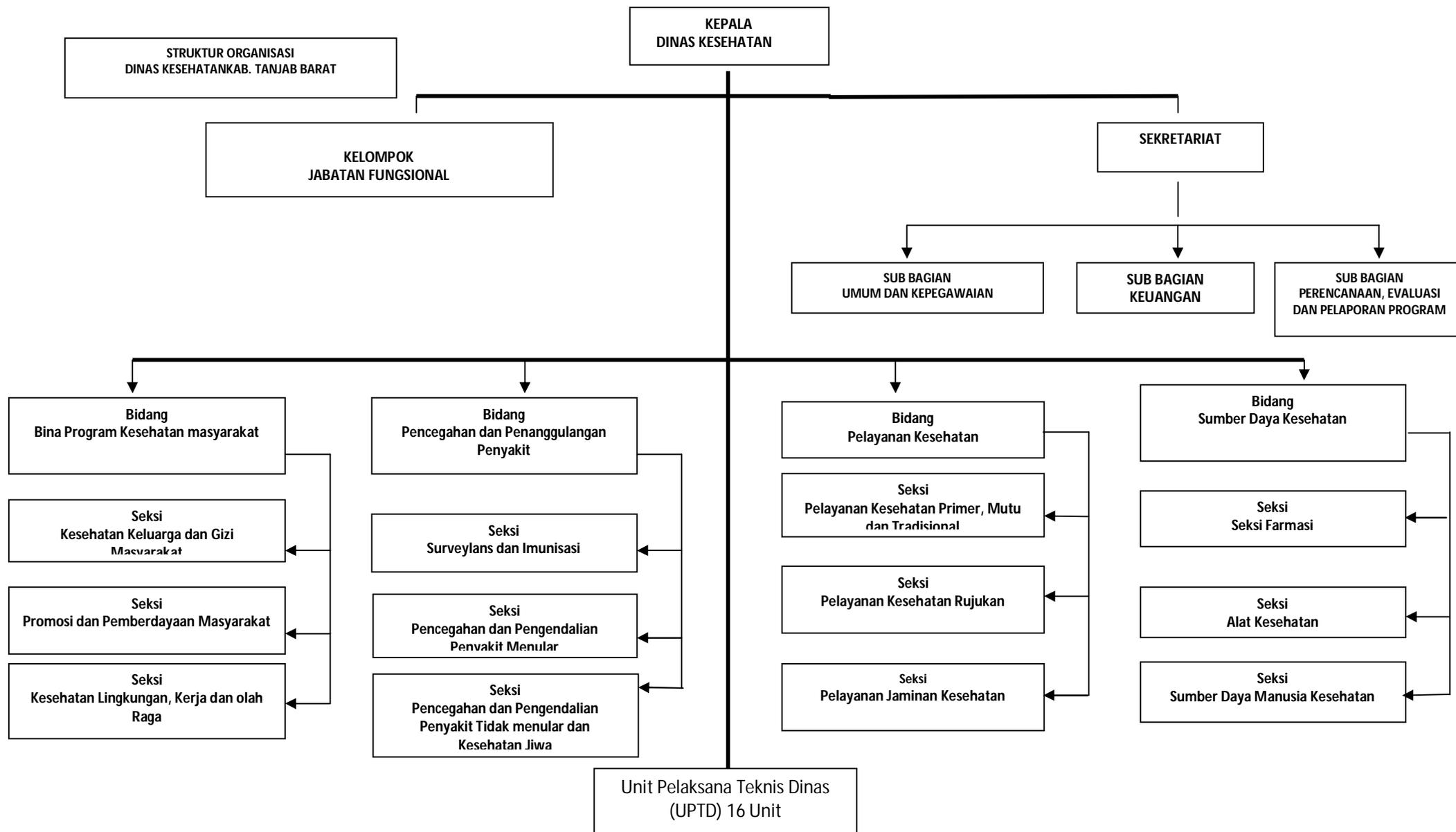
Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, dimana Kepala Dinas Kesehatan dibantu oleh 1 (satu) Sekretaris, 4 (Empat) Kepala Bidang dan dua sub bagian, dimana masing-masing bidang mempunyai 3 seksi.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah salah satu perangkat yang ada dalam Pemerintahan Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang berperan aktif menjalankan tugas-tugas pemerintah di bidang kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Bupati Tanjung Jabung Barat No.46 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat dinyatakan bahwa Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebahagian urusan pemerintah kabupaten di bidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut Dinas Kesehatan di pimpin oleh Kepala Dinas, yang bertanggung jawab penuh kepada Bupati Tanjung Jabung Barat melalui Sekretaris Daerah.

Secara organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah memiliki unit pelaksana teknis dinas (UPTD) yaitu puskesmas yang menyebar diseluruh kecamatan dengan jumlah 16 unit, UPTD puskesmas dipimpin seorang kepala dengan eselon IV.a dan seorang Kasubbag Tata Usaha dengan eselon IV.b.

## BAGAN 2.1 STRUKTUR DINAS KESEHATAN





## 2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah

### 2.2.1. Ketenagaan

Penyelenggaraan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan serta pembangunan kesehatan memerlukan berbagai jenis tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan melaksanakan upaya kesehatan dengan paradigma sehat, yakni yang lebih mengutamakan upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan serta pencegahan penyakit.

Dalam pembangunan kesehatan diperlukan berbagai jenis tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan melaksanakan upaya kesehatan dengan paradigma sehat, yang mengutamakan upaya peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pengadaan tenaga kesehatan dilaksanakan melalui pendidikan dan pengembangan tenaga melalui pelatihan tenaga oleh pemerintah maupun masyarakat. Kualitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi ketersediaan tenaga kesehatan yang mencukupi.

Peningkatan jumlah tenaga kesehatan selama lima tahun terakhir masih belum memadai untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Jumlah tenaga medis (dokter umum dan dokter gigi) yang ada di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2014 adalah 71 orang, meningkat dari 60 orang pada tahun 2010 dengan Peningkatan jumlah tenaga medis dokter tersebut secara otomatis pelayanan semakin meningkat pula.

Peningkatan tenaga kesehatan dari tahun 2010 sampai 2014 dapat dilihat pada table berikut.

**Tabel 2.1**  
**Tenaga Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2012 – 2016**

<b>JUMLAH TENAGA KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT TAHUN 2012 - 2016</b>						
<b>No</b>	<b>Jenis Tenaga</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
1.	Dr. Spesialis	7	7	8	8	8
2.	Medis (dr umum, dr. Gigi)	56	48	63	71	67
3.	Perawat & Bidan	462	442	459	472	458
4.	Farmasi	38	35	35	36	36
5.	Gizi	16	14	14	16	16
6.	Sanitasi	35	31	30	29	28
7.	Kesmas	35	37	35	37	45
8.	Nakes Lain	43	38	57	45	128
	<b>JUMLAH</b>	<b>692</b>	<b>652</b>	<b>701</b>	<b>714</b>	<b>786</b>

Sumber : Seksi Pendayanaan Nakes Kab. Tanjung Jabung Barat

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah pegawai kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat memperlihatkan perkembangan yang berarti dari 630 orang pada tahun 2010 meningkat menjadi 701 orang pada tahun 2014 atau terjadi peningkatan rata-rata sebesar 14,2% per tahun. Sementara tenaga Medis (dokter) menunjukkan kecenderungan yang juga meningkat dari 51 orang pada tahun 2010 meningkat menjadi 63 orang pada tahun 2014.

Sementara rasio jumlah tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah penduduk di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, dari tahun ke tahun berikutnya mempunyai target meningkat seiring dengan penambahan jumlah penduduk, sebagaimana dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2.2**  
**Rasio Tenaga Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat**  
**Tahun 2010-2015**

No	Kebutuhan Tenaga Kesehatan	Tahun						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	
1	Rasio Bidan per 100.000 penduduk	44.81	49.76	54.13	57.93	61.54	65.34	
2	Rasio Perawat per 100.000 penduduk	84.97	90.77	91.81	92.42	93.62	93.89	
3	Rasio Gizi per 100.000 penduduk	5.02	5.61	5.82	6.03	6.22	6.66	
4	Rasio Dokter Umum per 100.000 pddk	14.34	15.42	16.79	17.75	17.67	19.35	
5	Rasio Dokter gigi per 100.000 penduduk	2.87	3.5	4.45	5.36	5.89	6.34	
6	Rasio Apoteker per 100.000 penduduk	2.15	2.45	3.08	3.68	4.26	4.76	
7	Rasio Kesmas per 100.000 penduduk	6.09	6.66	7.19	8.04	8.84	9.52	

### 2.2.2. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia. Masyarakat yang sehat sangat mempengaruhi aktivitas yang berkaitan dengan produktivitas tenaga kerja. Tabel 2.7 menunjukkan bahwa perkembangan pembangunan sarana kesehatan selama kurun waktu 2010 – 2014 mengalami penambahan jumlah fasilitas sarana kesehatan.

Kecenderungan yang sama terlihat pada fasilitas kesehatan lainnya, yaitu puskesmas pembantu dan puskesmas keliling, Posyandu sebagai ujung tombak

pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak harus diperbanyak dan difasilitasi oleh pemerintah.

**Tabel 2.3**  
**Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Tanjung**  
**Jabung Barat Tahun 2011 – 2016**

Tahun	Rumah Sakit	Puskesmas	Pustu	Pusling	Poskedes	Posyandu
2011	1	16	71	16	53	253
2012	1	16	71	16	62	253
2013	1	16	67	16	85	263
2014	1	16	71	16	107	279
2015	1	16	71	16	105	279
2016	1	16	71	16	105	279

Sumber : Seksi Pendataan Dinas Kesehatan Kab. Tanjung Jabung Barat

Sementara kondisi sarana dan prasarana kesehatan dapat dilihat pada table dibawah ini:

**Tabel 2.4**  
**Data Kondisi Puskesmas dan Pustu Serta Poskesdes**  
**Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2014**

No	Nama Puskesmas	Puskesmas				Pustu				Poskesdes			
		Baik	RR	RB	RT	Baik	RR	RB	RT	Baik	RR	RB	RT
1	Ka.Tungkal 1	1					2	2					
2	Ka. Tungkal 2	1					3						
3	Tungkal V	1				1	2		1		2		
4	Sei.Saren	1				4	1				2	1	
5	Sukrejo		1			3	2	2		1	4		
6	Parit Deli	1				1	3	1			5		1
7	Teluk Nilau		1			1	2	1	1	4			
8	Seneyerang	1				2	4				4		
9	Pijoan Baru	1				1	5				3		
10	Purwodadi	1				2	1						
11	Pel. Dagang	1					4	1			3		
12	Suban	1					2	3			4		
13	Merlung	1						5			5		
14	Lubuk Kambing	1						3			4		
15	Rantau Badak	1											
16	Bukit Indah	1						2			3		
	JUMLAH	14	2			17	42	7	2	5	43	1	1

Sumber : Seksi Pendataan Dinas Kesehatan Kab. Tanjung Jabung Barat

**Tabel 2.5**  
**Data Kondisi Puskesmas Keliling keadaan Tahun 2016**

No	Nama Puskesmas	Pusling Roda 4				Pusling Air			
		Baik	RR	RB	RT	Baik	RR	RB	RT
1	Ka.Tungkal 1	1							
2	Ka. Tungkal 2	1							
3	Tungkal V							1	
4	Sei.Saren	1							
5	Sukrejo	1							
6	Parit Deli			1				1	
7	Teluk Nilau	1						1	
8	Senyerang	1				1			
9	Pijoan Baru	1							
10	Purwodadi	1							
11	Pel. Dagang	1							
12	Suban	1							
13	Merlung	1							
14	Lubuk Kambing	1							
15	Rantau Badak	1							
16	Bukit Indah	1							
	<b>JUMLAH</b>	<b>14</b>		<b>1</b>		<b>1</b>		<b>3</b>	

Sumber data : Seksi Pendataan Dinas Kesehatan Kab. Tanjab. Barat.

## 2.2.3. Pembiayaan Kesehatan

**Tabel 2.6**  
**ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN DINAS KESEHATAN**  
**BERSUMBER DANA APBD DAN APBN**

NO	URAIAN SUMBER BIAYA	TAHUN ANGGARAN									
		2011		2012		2013		2014		2015	
		ALOKASI	REALISASI								
<b>1</b>	<b>APBD</b>	<b>39.352.001,004</b>	<b>37.439.237,259</b>	<b>60.479.800,850</b>	<b>57.432.786,957</b>	<b>74.512.167,080</b>	<b>66.200.776,960</b>	<b>75.903.120,000</b>	<b>65.264.365,727</b>	<b>61.071.352,000</b>	<b>56.877.284,574</b>
	Dinas Kesehatan	39.352.001,004	37.439.237,259	60.479.800,850	57.432.786,957	74.512.167,080	66.200.776,960	75.903.120,000	65.264.365,727	61.071.352,000	56.877.284,574
	- Belanja Tidak Langsung	13.275.106,056	12.237.135,856	8.642.962,750	7.674.228,258	29.029.214,100	23.873.895,394	30.746.819,300	24.940.146,475	26.904.951,000	26.031.963,404
	- Belanja Langsung	26.076.894,948	25.202.101,403	51.836.838,100	49.758.558,699	45.482.952,980	42.326.881,566	45.156.300,700	40.324.219,252	34.166.401,000	30.845.321,170
<b>2</b>	<b>APBN</b>	<b>6.264.436,000</b>	<b>5.567.381,394</b>	<b>5.579.019,000</b>	<b>3.978.638,100</b>	<b>12.408.244,000</b>	<b>11.911.686,830</b>	<b>3.996.120,000</b>	<b>3.911.116,000</b>	<b>3.596.908,000</b>	<b>3.547.566,090</b>
	- JAMKESMAS	1.505.071,000	427.818,000	2.917.869,000	1.335.175,500	580.000,000	580.000,000				
	- CWSHP/TAM-STBM	4.182.040,000	4.122.563,520	1.188.800,000	1.183.446,600	510.850,000	431.459,700	844.520,000	825.266,500	1.618.751,000	1.600.187,490
	- GLOBAL FOUND	160.325,000	153.388,864	56.350,000	56.350,000	15.794,000	15.794,000				
	- DEKON	17.000,000	16.200,000								
	- BOK	900.000,000	847.411,000	1.416.000,000	1.403.666,000	1.801.600,000	1.794.527,130	1.401.600,000	1.401.376,000	1.978.157,000	1.947.378,600
	- TUGAS PERBANTUAN					9.500.000,000	9.089.906,000	1.750.000,000	1.684.473,500		
	<b>TOTAL</b>	<b>46.116.437,004</b>	<b>43.006.618,643</b>	<b>66.058.819,850</b>	<b>61.411.425,057</b>	<b>86.920.411,080</b>	<b>78.112.463,790</b>	<b>79.899.240,000</b>	<b>69.175.481,727</b>	<b>64.668.260,000</b>	<b>60.424.850,664</b>

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa pembiayaan kesehatan mengalami penurunan pagu anggaran dari tahun 2011 s/d 2015. Penurunan ini diakibatkan oleh pagu APBN yang diterima oleh Dinas Kesehatan selalu berpariatif sesuai dengan kebutuhan pada saat itu.

## 2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

### 2.3.1 Derajat Kesehatan

















Program Pembangunan Kesehatan telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan secara cukup bermakna, walaupun masih dijumpai masalah dan hambatan yang mempengaruhi pelaksanaan pembangunan. Di Indonesia, indikator derajat kesehatan dapat dilihat dari ; Umur Harapan Hidup, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, Angka Kematian Ibu, dan Angka Kesakitan/ Kematian karena penyakit tertentu serta status Gizi Masyarakat.

#### 1. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA)

Pada tahun 2011 terjadi 41 kasus kematian Bayi (umur 0-12 bulan) dari 6658 kelahiran hidup (6/1000 klh), tahun 2012 menurun menjadi 23 kasus dari 6699 kelahiran hidup (4/1000 klh) dan pada tahun 2013 juga mengalami penurunan kasus kematian menjadi 19 kasus dari 6707 kelahiran hidup (3/1000 kh), namun pada tahun 2014 terjadi kenaikan kasus kematian bayi menjadi 31 kasus dari 6871 kelahiran hidup (4,5/1000 kh), dan sedangkan pada tahun 2015 (s/d Juni) kasus kematian bayi terjadi sebanyak 19 kasus dari 3064 kelahiran hidup (6,2/1000 klh).

Peningkatan kasus kematian bayi tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu: Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Kekurangan oksigen (Asfiksia) dan Infeksi. Adapun faktor penyebab tidak langsung yaitu: Keterlambatan dalam proses rujukan dikarenakan akses yang dipengaruhi oleh faktor geografis (daerah perairan dan pasang surut), Belum terbentuknya Regionalisasi rujukan kasus maternal dan neonatal ditingkat puskesmas, Berkurangnya kelengkapan Tim PONEC (Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar) Puskesmas yang sudah dibentuk dan dilatih dikarenakan pindah tempat bertugas sehingga dibutuhkan pelatihan tim yang baru, Masih ada beberapa desa yang belum maksimal menjalin kemitraan bidan dengan dukun bayi sehingga masih ada persalinan yang ditolong oleh dukun bayi yang seharusnya ditolong oleh tenaga kesehatan.

Untuk mengatasi faktor penyebab tersebut dibutuhkan beberapa solusi yaitu: optimalisasi sistem rujukan dengan proses pembentukan regulasi regionalisasi rujukan tingkat fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas), Melakukan pelatihan Tim PONEC Puskesmas Perawatan dan Memantapkan kembali Kemitraan bidan dan dukun bayi terutama bagi desa yang belum maksimal menjalani kemitraan sehingga mengurangi peran dukun bayi secara langsung dalam menolong

persalinan dengan mengalihkan peran dukun tersebut sebagai pendamping bidan dalam menolong persalinan.

Untuk Angka Kematian Balita (AKBA) pada tahun 2011 terjadi 45 kasus kematian Balita (umur 0-60 bulan) dari 6658 kelahiran hidup (7/1000 klh), pada tahun 2012 menurun menjadi 26 kasus dari 6690 kelahiran hidup (4/1000 klh) sedangkan pada tahun 2013 juga mengalami penurunan yaitu sebanyak 20 kasus dari 6707 kelahiran hidup (3/1000 klh) , namun pada tahun 2014 terjadi kenaikan kasus kematian sebanyak 32 kasus dari 6871 kelahiran hidup (4,6/1000 klh), dan tahun 2015 (s/d Juni) ada sebanyak 19 kasus dari 3064 kelahiran hidup (6,2/1000 klh).

Dari uraian diatas, meskipun di satu tahun terakhir ada peningkatan kasus kematian namun seluruh capaian kasus kematian Bayi dan Balita dari Tahun 2011 s/d 2015 sudah mencapai diatas target, ini berarti AKB dan AKBA Kabupaten Tanjung Jabung Barat bila dibandingkan dengan target MDGs sudah jauh lebih baik, yaitu dari target MDGs 2015 (AKB:23/1000 klh dan AKBA 32/1000 klh).

## 2. Angka Kematian Ibu (AKI)

Pada tahun 2011 terjadi 8 kasus kematian ibu dari 6658 kelahiran hidup (120/100.000 klh), kemudian pada tahun 2012 menurun menjadi 5 kasus kematian dari 6699 kelahiran hidup ( 75/100.000 klh) dan pada tahun 2013 terjadi 5 kasus kematian ibu dari 6707 kelahiran hidup ( 74/100.000 klh) serta pada tahun 2014 tidak mengalami peningkatan yaitu 5 kasus dari 6871 kelahiran hidup (72,7/100.000 klh) dan Ini berarti Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan dan sudah dapat ditekan kasus kematiannya. Bila di bandingkan dengan target Angka Kematian Ibu (AKI) menurut MDGs tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup, hal ini berarti untuk tahun 2014 AKI Kab.Tanjung Jabung Barat sudah lebih baik. Sedangkan untuk tahun 2015 (s/d Juni) terjadi 3 kasus kematian Ibu dari 3064 kelahiran hidup (97,9/100.000 klh). Meski terlihat ada peningkatan namun belum dapat menggambarkan Angka Kematian untuk satu tahun karena jumlah kelahiran hidup masih akan meningkat sampai akhir tahun 2015.

## 3. Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan

Pada tahun 2011 hasil pencapaian persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan meningkat dari 94,28 % menjadi 94,45 % pada tahun 2012, demikian

pula pada tahun 2013 pencapaian persalinan oleh tenaga kesehatan juga mengalami peningkatan menjadi 95,02%, dan pada tahun 2014 capaian menjadi 92,40%. Meskipun tahun 2014 mengalami penurunan namun masih diatas pencapaian target yaitu lebih dari 90 %. Untuk pencapaian tahun 2015 (s/d Juni) sudah mencapai 43,13% dari target semester I (pertama) yaitu 45 % dan akan diupayakan lagi peningkatannya sampai akhir tahun.

#### 4. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani

Pada tahun 2011 Cakupan Ibu hamil, Bersalin dan Nifas yang mendapat penanganan komplikasi kebidanan sebanyak 69,18% meningkat menjadi 76,37% pada tahun 2012 dan meningkat lagi menjadi 77,73% pada tahun 2013, dan pada tahun 2014 pencapaian menjadi meningkat yaitu 89,88 % melebihi dari target 80 %, sedangkan untuk tahun 2015 (s/d Juni) baru mencapai 33 % dari target semester I yaitu 40 %, dan akan diupayakan lagi peningkatannya sampai akhir tahun.

#### 5. Cakupan Neonatal Dengan Komplikasi yang ditangani

Cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat mengalami peningkatan dimana pada tahun 2011 sebanyak 76,02%, pada tahun 2012 meningkat menjadi 78,35% kemudian pada tahun 2013 meningkat lagi menjadi 80,14% dan pada tahun 2014 juga mengalami peningkatan menjadi 83,18%. Akan tetapi di tahun 2015 (s/d Juni) untuk semester I (pertama) baru mencapai 14,21% masih jauh dari target sampai dengan juni 2015 yaitu 40%. Hal ini akan diupayakan peningkatannya lagi sampai akhir tahun 2015.

#### 6. Cakupan Pelayanan Nifas

Untuk cakupan pelayanan nifas dari tahun 2011 sebesar 95,72%, menurun menjadi 94,74% pada tahun 2012, dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 95,29% kemudian menurun lagi pada tahun 2014 menjadi 92,33% namun pencapaiannya sudah melebihi target yaitu 90% lebih, sedangkan untuk tahun 2015 (s/d Juni) pencapaian baru 42,95% mendekati target semester I (pertama) yaitu 45% dan akan diupayakan peningkatannya sampai akhir tahun 2015.

## 7. Cakupan Kunjungan Bayi

Pada tahun 2011 cakupan kunjungan bayi sebesar 99,18%, meski menurun pada tahun 2012 menjadi 87,85% hal ini sudah melebihi dari target yang ditentukan yaitu 80% lebih, dan meningkat capaiannya pada tahun 2013 menjadi 89,35% dan meningkat kembali pada tahun 2014 menjadi 94,67%. Sedangkan untuk tahun 2015 (s/d Juni) pencapaian sudah mencapai target (45%) untuk semester I (pertama) yaitu 45,21%.

## 8. Cakupan Kunjungan K4 Ibu hamil

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil mengalami peningkatan dari tahun 2011 dengan capaian 96,27% melebihi target 92%, kemudian pada tahun 2012 meningkat menjadi 97,35% dan tahun 2013 juga mengalami peningkatan menjadi 98,02%, akan tetapi ditahun 2014 mengalami penurunan menjadi 93,3% mendekati target yaitu 95%, sedangkan untuk tahun 2015 (s/d Juni) baru mencapai 44,55% masih dibawah target semester I (pertama) yaitu 47,5%, dan ini akan diupayakan peningkatannya sampai akhir tahun 2015 yaitu target 95%.

## 9. Penderita Penyakit DBD Ditangani dan Angka Kematian DBD

Sejak tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 seluruh penderita DBD telah ditangani . Sedangkan angka kematian untuk kasus penyakit DBD (demam berdarah dengue) untuk tahun 2014 berada masih di bawah target, dan pada tahun 2015 sampai dengan bulan Juli tidak ada kasus yang meninggal. Terjadinya peningkatan kasus berbanding lurus dengan peningkatan jumlah penduduk, mobilitas penduduk, dan juga dipicu oleh fluktuasi musim kemarau yang diselingi penghujan yang tidak menentu. Karena barang-barang dan rongsokan termasuk drum penampung air hujan, bila terisi air akan menjadi tempat perindukan bagi jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Untuk mengantisipasi hal tersebut, Dinas Kesehatan telah berupaya keras untuk menekan kasus tersebut dengan menggalakkan sosialisasi dan promosi ke masyarakat untuk melaksanakan kegiatan PSN (Pemberantasan sarang nyamuk) dengan melaksanakan 3M (Mengubur barang bekas, menguras bak mandi, dan menutup drum atau bak penampungan air).

## 10. Cakupan Jamban Keluarga dan Cakupan Pelayanan Air Bersih

Peningkatan terhadap cakupan jamban keluarga dan cakupan pelayanan air bersih sejak tahun 2011 s/d 2015 tetap diupayakan untuk mencapai target. Hal ini disebabkan oleh masih kurangnya motivasi penduduk untuk mengubah kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat, baik untuk pembuatan jamban keluarga maupun kebutuhan air bersih. Untuk daerah Tungkal Ilir dengan struktur tanah berlumpur, umumnya penduduk sangat tergantung pada PAH (penampungan air hujan) sebagai air minum, karena air yang dihasilkan sumur bor keadaan fisiknya masih keruh, agak berbau dan agak payau. Setiap memasuki musim kemarau umumnya masyarakat memanfaatkan Depot air minum isi ulang untuk memenuhi kebutuhan air minum.

## 11. Persentase Pengobatan Penderita HIV/ AIDS

Kasus HIV/AIDS sejak tahun 2002 sampai dengan sekarang makin banyak kasus ditemukan. Semakin banyak kasus ditemukan menunjukkan bahwa kerja tim komisi penanggulangan Aids beserta lintas sektor yang telah bekerja secara maksimal. Karena sangat sulit untuk mendapatkan dan membujuk faktor resiko yang dengan sukarela bersedia memeriksakan diri untuk diambil sampel darahnya. Hal ini untuk memastikan bahwa faktor resiko tersebut positif atau negatif HIV. Apabila positif, maka penderita tersebut diberikan obat-obatan yang diberikan secara gratis. Persentase pengobatan penderita HIV/AIDS tetap diupayakan untuk mencapai target. Hal ini tim juga kesulitan mengajak penderita untuk mengambil obat di sarana kesehatan terdekat. Sedangkan disisi lain, si penderita yang umumnya pendatang dari Kabupaten dan Provinsi lain yang sekarang tidak diketahui keberadaannya dan telah pindah ke lokasi lainnya. Sedangkan untuk penderita lainnya telah meninggal sebanyak 38 orang, yang menyebabkan kurangnya persentase pengobatan penderita HIV/AIDS tersebut.

### **2.3.2. Anggaran dan Realisasi Penyerapan SKPD Dinkes 2011 s/d 2015**

Anggaran kesehatan selalu menjadi permasalahan dalam pencapaian target program pelayanan kesehatan. Padahal alokasi anggaran kesehatan yang sesuai dengan amanat undang-undang dasar bahwa anggaran kesehatan 10 % dari pagu anggaran belanja daerah ( APBD ) maupaun belanja Pusat ( APBN ). Namun kenyataannya bahwa anggaran kesehatan yang dikelola oleh Dinas kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat selalu mengalami penurunan yang disebabkan oleh

banyak factor. Misalnya pada tahun 2011 total pagu anggaran dinas kesehatan adalah Rp. 46.116.437.004,- dan pada tahun anggaran 2013 meningkat menjadi Rp. 86.920.411.080,- namun pada 2 ( dua ) Tahun terakhir anggaran dinas kesehatan menurun drastis menjadi Rp. 64.668.260.000,-. Hal ini sangat berdampak terhadap pembangunan – pembangunan kesehatan seperti pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan yang sampai saat ini masih ada desa yang belum memiliki fasilitas pelayanan yang memadai khususnya daerah yang belum sepenuhnya dapat di akses melalui jalan darat. Untuk lebih jelasnya naik dan turunnya pagu anggaran yang dikelola selama 5 ( lima ) tahun adalah sebagai berikut.



## **2.4. Tantangan dan peluang pengembangan pelayanan Perangkat Daerah**

### **2.4.1. Tantangan Internal**

1. Tenaga kesehatan yang ada belum semuanya sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan
2. Sistem Informasi kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal;
3. Penempatan tenaga belum berdasarkan analisa jabatan;
4. Kuantitas dan kualitas tenaga yang belum memadai;
5. Sarana dan prasarana yang belum memadai.

### **2.4.2. Tantangan Eksternal**

1. Adanya transisi demografi dan epidemiologi;
2. Masih rendahnya akses pelayanan kesehatan oleh masyarakat;
3. Masih kurangnya koordinasi lintas sektor terkait;
4. Masih tingginya angka kemiskinan;
5. Rendahnya Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS); Globalisasi informasi dan teknologi.

### **2.4.3. Peluang Internal**

1. Adanya beberapa sumber alokasi anggaran dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan baik dari Pemerintah Kabupaten (APBD) maupun dari Pemerintah Pusat (Dekonsentrasi dan tugas pembantuan);
2. Keberadaan UPT Dinas Kesehatan memberi kontribusi dalam pelayanan kepada masyarakat;
3. Tersedianya sistem upaya kesehatan sampai ke tingkat desa;
4. Tersedianya sumber daya manusia kesehatan sampai ke tingkat desa;
5. Adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.;
6. Adanya sarana dan prasarana.

### **2.4.4. Peluang Eksternal**

1. Adanya Undang-Undang Kesehatan Nomor 32 Tahun 2009;
2. Adanya Komitmen Global Millenium Development Goal's (MDG's);
3. Adanya Renstra Kementrian Kesehatan Tahun 2016-2021;
4. Kemajuan yang pesat ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan;
5. Adanya peran serta masyarakat (LSM, Ormas dan organisasi Profesi);

6. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas;
7. Adanya program Jamkesmas, Jampersal dan Jamkesda serta Samisake.

**Tabel 2.7**  
**Komparasi Capaian Sasaran Renstra Dinas Kesehatan**  
**Terhadap sasaran Renstra Dinkes Provinsi dan Kementerian Kesehatan**

<b>NO</b>	<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Capaian Sasaran Renstra SKPD</b>	<b>Sasaran Pada SKPD Dinkes Provinsi</b>	<b>Sasaran Pada Kementerian</b>
1	Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan	Masyarakat melaksanakan Promosi Kesehatan dan pemberdayaan Kepada Masyarakat	Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat	Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat
2	Persentase jumlah desa / kelurahan siaga aktif			
3	Menurunnya Prevalensi Kekurangan Gizi Pada Balita	Meningkatnya Pelayanan Gizi Masyarakat	Meningkatnya pelayanan Gizi Masyarakat	Meningkatnya pelayanan Gizi Masyarakat
4	Menurunnya Prevalensi Stunting Pada Baduta			
5	Meningkatnya Persentase Rumah tangga dengan jamban sehat (Bersanitasi Baik)	Meningkatnya Penyehatan dan Pengawasan Kualitas Lingkungan	Terwujudnya mutu lingkungan yang lebih sehat agar dapat melindungi masyarakat dari ancaman bahaya yang berasal dari lingkungan sehingga tercapai derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang optimal	Meningkatnya Penyehatan dan Pengawasan Kualitas Lingkungan
6	Persentase Pelayanan Imnisasi dasar dan Persentase Desa UCI	- Meningkatkan pelayanan imunisasi	Menurunnya angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan surveilans,	Menurunnya angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan surveilans,

			karantina kesehatan dan kesehatan matra	karantina kesehatan dan kesehatan matra
7	Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif ( <i>Case Detection Rate/ CDR</i> )	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung	Menurunnya angka kesakitan penyakit menular	Menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular dan peningkatan kualitas lingkungan
8	Angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA positif ( <i>Success Rate/ SR</i> )			
9	Persentase angka kasus HIV yang diobati			
11	<i>Incidence Rate</i> (IR) DBD per 100.000 penduduk			
12	<i>Annual Parasite Incidence</i> (API) Malaria per 1000 penduduk			
10	Prevalensi Tekanan Darah Tinggi (Persen)	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular	Menurunnya angka kesakitan penyakit tidak menular	
10	Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan	Peningkatan SDM Kesehatan sesuai standar	Meningkatnya kualitas SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan kesehatan dan uji kompetensi, akreditasi dan sertifikasi	Meningkatnya pelayanan registrasi dan penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi

11	Pesentase masyarakat miskin mendapat pelayanan difasilitas kesehatan	Masyarakat Miskin dan Tidak mampu yang merupakan penduduk Tanjung Jabung Barat	Meningkatnya Jaminan Perlindungan Kesehatan Masyarakat melalui JKN dan Jamkesda	terselenggaranya penguatan jaminan kesehatan nasional(JKN )/ Kartu Indonesia Sehat
12	Ketersediaan data/informasi kesehatan yang valid dan Upto date	Semua Puskesmas memiliki sarana pengolahan data	Meningkatnya Sistem Informasi Kesehatan	Meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan
13	Pengawasan sarana penyediaan obat dan makanan	Meningkatnya pengawasan pangan dan bahan berbahaya	Meningkatnya Pengelolaan Perbekalan obat kesehatan	Meningkatnya pengendalian pra dan pasca pemesanan alat kesehatan dan PKRT
14	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di kabupaten berdasarkan indikator ketersediaan Kementerian Kesehatan	Meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional		Tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah
15	Persentase jangkauan dan kualitas pelayanan Puskesmas, rumah sakit dan jaringannya	Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terjangkau		Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar an rujukan yang berkualitas bagi masyarakat
16	Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan	Meningkatnya Ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi Ibu dan bayi	Meningkatnya kesehatan Ibu, Anak, Balita dan Lansia serta Kesehatan Reproduksi	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi
17	Persentase Kunjungan Neonatal (KN1)			Meningkatnya akses kualitas pelayanan kesehatan bayi anak dan remaja

## **BAB III**

### **PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**

#### **3.1 . Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah**

Pelayanan kesehatan yang terus menerus diberikan oleh semua tenaga kesehatan di semua wilayah kerjanya masing – masing baik yang berada di perkotaan maupun yang dipedesaan. Dalam perjalanannya banyak kendala-kendala yang dihadapi oleh pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat yang di pengaruhi oleh berbagai aspek antara lain faktor lingkungan atau georafis kabupaten Tanjung Jabung Barat serta kebijakan – kebijakan para pemangku pepentingan dalam upaya optimalisasi pelayanan. Untuk lebih jelasnya factor-faktor penyebabnya dapat dilihat pada table dibawah ini.

**Tabel 3.1**

**Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Tanjab Barat**

No	Aspek Kajian	Capaian Kondisi Saat ini	Standar yang digunakan	Faktor yang mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah
				Internal	External	
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4.	93,9	Permenkes 741/Menkes/Per/VIII/2008	Pendataan bumil belum maksimal dan masih adanya bumil yang drop out K4	Letak Geografis	Letak Geografis Faskes yang belum strategis dalam jangkauan masyarakat
2	Cakupan Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani.	82,9	- s.d.a -	Masih ada 22 desa dari 134 desa/kel yang belum melaksanakan P4K sehingga ibu hamil dengan komplikasi tidak terdata semua	Dukungan Pemerintahan Desa	
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.	92,5	- s.d.a -	Belum terbentuknya Regionalisasi rujukan kasus maternal dan neonatal ditingkat puskesmas	Masih ada dukun bayi yang aktif menolong persalinan (4,99%)	Keterbatasan jumlah SDM Kesehatan terutama Dokter PONE
4	Cakupan pelayanan Ibu Nifas	92,5	- s.d.a -		Ibu bersalin dengan dukun kurang akses dengan tenaga kesehatan	
5	Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	70,2	- s.d.a -	Masih adanya kesalahan persepsi mengenai pengertian penanganan komplikasi, sehingga tidak semua penanganan kasus komplikasi dapat dilaporkan		
				2. Berkurangnya kelengkapan Tim PONE (Pelayanan Obsetri Neonatal Esensial Dasar) puskesmas yang sudah dibentuk dan dilatih dikarenakan pindah tempat bertugas		

6	Cakupan kunjungan bayi.	94,6	- s.d.a -	1. Masih banyak bayi yang imunisasinya belum lengkap 2. Deteksi Dini tumbuh kembang (DDTK) belum maksimal karena jumlah tenaga terlatih DDTK masih kurang		
7	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI).	93,3	- s.d.a -	1. Belum tertibnya pencatatan dan pelaporan didesa dan Pembagian target dan sasaran tidak sesuai dengan kondisi dilapangan	Kurangnya koordinasi dengan faskes, PKK dan Kepala Desa	
8	Cakupan pelayanan anak balita.	83,3	- s.d.a -		1. Kurangnya dukungan suami kepada istri untuk mengantarkan balita ke posyandu dan Tingkatkan pelayanan balita (PAUD) di Posyandu	
				2. Deteksi Dini tumbuh kembang anak balita belum maksimal ( 85,3%)		
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin.	87,7	- s.d.a -		Anggaran untuk ketersediaan MP ASI anak usia 6-24 bulan keluarga miskin tidak ada	
10	Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	100,0	- s.d.a -	Kasus gizi buruk disertai penyakit penyerta	Kurangnya pengetahuan masyarakat untuk mengkonsumsi Gizi Seimbang	Belum terbentuknya pusat Gizi Masyarakat
11	Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat	99,0	- s.d.a -		Adanya siswa yang tidak masuk sekolah pada saat dilakukan penjarangan oleh petugas dilapangan sehingga cakupan tidak mencapai 100%	

12	Cakupan peserta KB Aktif	80,9	- s.d.a -		Pengetahuan masyarakat tentang KB masih kurang	
13	Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit		- s.d.a -			Urbanisasi penduduk yang berdampak tingginya kasus penyakit menular
A.	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	2,2	- s.d.a -	Masih kurangnya tenaga terlatih AFP		
B.	Penemuan Penderita Pneumonia Balita	16,5	- s.d.a -	1. Masih kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih MTBS ( baru 6 PKM dari 16 PKM yang ada ) 2. Kurangnya peran serta kader posyandu dalam pelaksanaan pemberantasan ISPA/Pneumonia		
C.	Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	52,5	- s.d.a -	1. Pelacakan kasus belum dilakukan secara maksimal	Kurangnya kerjasama lintas program dan lintas sektoral	
D.	Penderita DBD yang Ditangani	100,0	- s.d.a -		Kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	
E.	Penemuan Penderita Diare	150,2	- s.d.a -	Masih kurangnya peranan kader dalam penemuan kasus diare		
14	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	25,5	- s.d.a -	Sistem pencatatan kunjungan masyarakat miskin ke pelayanan dasar tidak dipisahkan antara pasien umum dengan maskin	Masyarakat miskin pada waktu berobat tidak membawa kartu jaminan kesehatan	Masih Banyak masyarakat miskin yang belum terdata sehingga menggunkan SKTM sebagai jaminan Berobat

15	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin.	4,1	- s.d.a -	1.Kurang tanggapnya staf terhadap keluhan pasien 2. adanya perilaku petugas yang kurang ramah dan tidak komunikatif 3. Pencatatan dan pelaporan yang kurang tertib		
16	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota.	87,5	- s.d.a -	Kurang minatnya dokter untuk mengikuti pelatihan kegawatdaruratan (GELS,ACLS,ATLS) terutama dengan biaya mandiri		Kurangnya dukungan Pembiayaan untuk mengikuti pelatihan bidang kesehatan
17	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	100,0	- s.d.a -	1. Keterlambatan dalam menerima laporan 2. Tenaga surveylans masih kurang		
18	Cakupan Desa Siaga Aktif	81,3	- s.d.a -	Peranan kader belum maksimal	kurangnya peran serta aparaturnya desa	Kesadaran masyarakat yang masih kurang untuk hidup berPHBS
<b>RSUD KH Daud Arif</b>						
19	Pelayanan Umum	Masih kurang, baik sarana dan Prasarana serta Sumber Daya Manusia	SOP	1. Masih Kurang sarana, prasarana dan fasilitas peralatan medik,keperawatan dan non medik dari standar pelayanan	Jumlah dana yang masih terbatas untuk mendukung kegiatan dan pengembangan pelayanan	
			SDM	2. Kurangnya jumlah dan Kualifikasi tenaga medis keperawatan dan non medis untuk memenuhi standar pelayanan Rumah Sakit Type C	1. Penempatan tenaga medis profesional yang belum merata 2. Undang-undang perlindungan konsumen yang hanya berpihak pada pasien/ masyarakat	

Dari table diatas dapat disimpulkan permasalahan yang saat ini sedang dihadapi oleh dinas kesehatan tanjung jabung barat adalah :

1. Letak Geografis Faskes yang belum strategis dalam jangkauan masyarakat
2. Keterbatasan jumlah SDM Kesehatan terutama Dokter PONE
3. Belum terbentuknya pusat Gizi Masyarakat
4. Urbanisasi penduduk yang berdampak tingginya kasus penyakit menular
5. Masih Banyak masyarakat miskin yang belum terdata sehingga menggunakan SKTM sebagai jaminan Berobat
6. Kurangnya dukungan Pembiayaan untuk mengikuti pelatihan bidang kesehatan
7. Kesadaran masyarakat yang masih kurang untuk hidup berPHBS

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

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Pemerintah RI Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah serta Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah RI Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan.

Berkenaan dengan dasar aturan yang menjadi acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan serta Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran yang telah disampaikan oleh Bupati dan Wakil Bupati pada saat kampanye, maka Visi Pembangunan yang ditetapkan untuk tahun 2016 – 2021, yaitu :

Visi Daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah **‘Terwujudnya Kabupaten Tanjung Jabung Barat Yang Maju, Adil, Makmur, Bermartabat dan Berkualitas’**.

Adapun deskripsi dari visi tersebut adalah:

**MAJU** berarti daerah yang memiliki standar hidup relatif tinggi serta ekonomi merata. Pendapatan masyarakat meningkat melalui pengembangan industri dan ekonomi kerakyatan.

**ADIL** berarti kondisi yang ideal secara moral dan material. Anggaran daerah yang pro rakyat meningkat. Terwujudnya pemerataan pembangunan sesuai dengan pengembangan potensi daerah. Penciptaan ruang pembangunan yang lebih adil bagi rakyat. Pelayanan informasi publik yang berimbang dan transparan.

**MAKMUR** berarti kehidupan masyarakat sejahtera yang terlihat dari menurunnya rasio kemiskinan dan terpenuhinya pelayanan kebutuhan dasar masyarakat.

**BERMARTABAT** berarti suatu kondisi manusia ideal dimana terpenuhinya penghargaan dan segala hak asasi manusia sebagai makhluk yang memiliki harkat dan derajat, kelengkapan itu mampu mewujudkan cipta rasa dan karyanya yang nyata.

**BERKUALITAS** berarti meningkatnya taraf hidup masyarakat yang tergambar pada peningkatan pendapatan dan terjamin pelestarian lingkungan hidup.

### 3.2.1 Misi Daerah

Misi Daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat dalam mencapai Visi Daerah adalah:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan umum melalui pembangunan infrastruktur dasar kawasan ekonomi yang berkualitas.
2. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pendidikan, kesehatan dan pelestarian lingkungan hidup.
3. Meningkatkan pembangunan ekonomi masyarakat melalui agroindustri dan perikanan.
4. Meningkatkan persatuan dan kesatuan bangsa melalui harmonisasi kehidupan beragama dan berbudaya, supremasi hukum dan tata kelola pemerintahan yang baik.

**Tabel 3.2**  
**Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan Dinas Kesehatan**  
**Terhadap VISI dan MISI Kepala Daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat**

**VISI** ‘Terwujudnya Kabupaten Tanjung Jabung Barat Yang Maju, Adil, Makmur, Bermartabat dan Berkualitas’.

NO	Misi dan Program Kepala Daerah	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	Misi 2: Meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pendidikan, kesehatan dan pelestarian lingkungan hidup.	Letak Geografis Faskes yang belum strategis dalam jangkauan masyarakat	Belum Semua Faskes dapat dijangkau melalui jalan darat	Program Pemerintah untuk pembangunan Infrastruktur Jalan
		Keterbatasan jumlah SDM Kesehatan terutama Dokter PONE	Tenaga nakes yang terlatih berpindah tugas /melanjutkan pendidikan dan belum dapat pengganti	Program Pemerintah untuk pendidikan dokter Spesialis / pelatihan kesehatan
		Urbanisasi penduduk yang berdampak tingginya kasus penyakit menular	suspec penyakit menular anggan untuk malakukan proses pengobatan	Program Penanggulangan dan pencegahan penyakit menular
		Masih Banyak masyarakat miskin yang belum terdata sehingga menggunkan SKTM sebagai jaminan Berobat	Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya jaminan kesehatan	Program Jamkesda
		Kurangnya dukungan Pembiayaan untuk mengikuti pelatihan bidang kesehatan	Kurangnya alokasi dana pendidikan dan pelatihan kesehatan	Program Pemerintah untuk pendidikan dokter Spesialis / pelatihan kesehatan

	Kesadaran masyarakat yang masih kurang untuk hidup berPHBS	Rendahnya SDM tentang kesehatan di desa	Program Desa UKBM
	Kurang sarana, prasarana dan fasilitas peralatan medik keperawatan dan non medik sesuai standar pelayanan RSUD Type C	Jumlah dana yang masih terbatas	Perhatian Pemerintah Daerah cukup baik untuk rencana pemenuhan anggaran guna peningkatan fasilitas sarana dan prasarana

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa sesuai dengan visi dan misi kepala daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2016 s/d 2021 dinas kesehatan memiliki tugas atau berada pada misi ke 2 ( dua ) dari 4 (empat) misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih.

Untuk melaksanakan misi tersebut dinas kesehatan sudah mempersiapkan program – program dan kegiatan dalam pencapaian misi tersebut sebagai tolak ukur serta upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan lebih bermutu.

### **3.2.2 Tujuan dan Sasaran**

Berdasarkan rumusan Visi dan Misi serta mengacu selaras dengan arahan teknis operasional dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), maka tujuan pembangunan daerah untuk penyelenggaraan pemerintahan dan pelaksanaan pembangunan 5 (lima) tahun ke depan adalah :

1. Meningkatkan pembangunan infrastruktur dasar yang berkualitas.
2. Membangun kawasan khusus produksi dan sentra pengembangan ekonomi.
3. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang berbasis pada pendidikan yang berkualitas.
4. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang berbasis pada pelayanan kesehatan yang berkualitas.
5. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelestarian lingkungan hidup.
6. Meningkatkan pembangunan ekonomi masyarakat melalui investasi daerah dan daya serap tenaga kerja.
7. Meningkatkan daya saing agroindustri dan perikanan melalui ekonomi kerakyatan.
8. Meningkatkan kualitas tatanan masyarakat dalam beragama dan berbudaya.
9. Meningkatkan kualitas tata kelola pemerintahan melalui aparat pemerintah daerah yang berkualitas dan transparan.
10. Meningkatkan kepastian hukum dan demokrasi.

### 3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi/ Kabupaten/ Kota

Program dan kegiatan serta indicator yang telah ditetapkan tidak lepas dari program dan kegiatan serta indicator yang telah tertuang didalam renstra kementerian kesehatan dan resntra Dinas Kesehatan Provinsi sebagai acuan penyusunan program dan kegiatan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut.

**Tabel 3.3**  
**Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Kabupaten berdasarkan sasaran Renstra K/L serta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya**

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra K/L	Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Kabupaten	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat	Kesadaran masyarakat yang masih kurang untuk hidup berPHBS	Kurangnya peran aparaturnya desa dalam pergerakan Hidup berPHBS	Alokasi Dana Desa untuk kesehatan
2	Meningkatnya pelayanan Gizi Masyarakat			
3	Meningkatnya Penyehatan dan Pengawasan Kualitas Lingkungan			
4	Menurunnya angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan surveilans, karantina kesehatan dan kesehatan mata			
5	Menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular dan peningkatan kualitas lingkungan	Urbanisasi penduduk yang berdampak tingginya kasus penyakit menular	penduduk yang masuk ke Tanjab Barat belum sepenuhnya melapor terutama penduduk yang sudah mempunyai resiko penyakit	disetiap desa/kelurahan akan di bentuk kader penanggulangan penyakit menular dan tidak menular

6	Meningkatnya pelayanan registrasi dan penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi	Kurangnya dukungan Pembiayaan untuk mengikuti pelatihan bidang kesehatan	keterbatasan alokasi dana bidang kesehatan terutama untuk pelatihan tenaga kesehatan	Program pemerintah untuk peningkatan kualitas tenaga kesehatan
7	terselenggaranya penguatan jaminan kesehatan nasional(JKN )/ Kartu Indonesia Sehat	Masih Banyak masyarakat miskin yang belum terdata sehingga menggunakan SKTM sebagai jaminan Berobat	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta BPJS Mandiri	Program Pemerintah dalam memberikan jaminan pelayanan kesehatan terutama untuk masyarakat miskin
8	Meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan			
9	Meningkatnya pengendalian pra dan pasca pemasangan alat kesehatan dan PKRT			
10	Tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah			
11	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat	Letak Geografis Faskes yang belum strategis dalam jangkauan masyarakat	Jangkauan pelayanan kesehatan terutama pembangunan faskes yang berdasarkan hibah tanah masyarakat tanpa memperhatikan letak strategisnya	Program Pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan yang berdasarkan pendekatan kepada masyarakat
12	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi	Keterbatasan jumlah SDM Kesehatan terutama Dokter Poned	Dokter yang telah memiliki keahlian Poned berpindahtugas atau menerukan jenjang	program regionalisasi Puskesmas Poned

			pendidikan kedokterannya	
13	Meningkatnya akses kualitas pelayanan kesehatan bayi anak dan remaja			

**Tabel 3.4**  
**Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Kabupaten berdasarkan sasaran Renstra Dinkes Provinsi**  
**serta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya**

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra Dinkes Provinsi	Permasalahan Pelayanan SKPD Kabupaten	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat	Kesadaran masyarakat yang masih kurang untuk hidup berPHBS	Kurangnya peran aparatur desa dalam pergerakan Hidup berPHBS	Alokasi Dana Desa untuk kesehatan
2	Meningkatnya pelayanan Gizi Masyarakat			
3	Terwujudnya mutu lingkungan yang lebih sehat agar dapat melindungi masyarakat dari ancaman bahaya yang berasal dari lingkungan sehingga tercapai derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang optimal			
4	Menurunnya angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan surveilans, karantina kesehatan dan kesehatan matra			

5	Menurunnya angka kesakitan penyakit menular	Urbanisasi penduduk yang berdampak tingginya kasus penyakit menular	penduduk yang masuk ke Tanjab Barat belum sepenuhnya melapor terutama penduduk yang sudah mempunyai resiko penyakit	disetiap desa/kelurahan akan di bentuk kader penanggulangan penyakit menular dan tidak menular
6	Menurunnya angka kesakitan penyakit tidak menular			
7	Meningkatnya kualitas SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan kesehatan dan uji kompetensi, akreditasi dan sertifikasi	Kurangnya dukungan Pembiayaan untuk mengikuti pelatihan bidang kesehatan	keterbatasan alokasi dana bidang kesehatan terutama untuk pelatihan tenaga kesehatan	Program pemerintah untuk peningkatan kualitas tenaga kesehatan
8	Meningkatnya Jaminan Perlindungan Kesehatan Masyarakat melalui JKN dan Jamkesda	Masih Banyak masyarakat miskin yang belum terdata sehingga menggunkan SKTM sebagai jaminan Berobat	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta BPJS Mandiri	Program Pemerintah dalam memberikan jaminan pelayanan kesehatan terutama untuk masyarakat miskin
9	Meningkatnya Sistem Informasi Kesehatan			
10	Meningkatnya Pengelolaan Perbekalan obat kesehatan			
11	Meningkatnya kesehatan Ibu, Anak, Balita dan Lansia serta Kesehatan Reproduksi	Keterbatasan jumlah SDM Kesehatan terutama Dokter PONED	Dokter yang telah memiliki keahlian PONED berpindahtugas atau menerukan jenjang pendidikan kedokterannya	program regionalisasi Puskesmas Poned

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

#### 3.4.1 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah

Kabupaten Tanjung Jabung Barat memiliki 1 Rumah Sakit Rujukan, 5 Puskesmas Rawat Inap dan 11 Puskesmas Non Rawat Inap. Untuk meningkatkan kualitas jangkauan pelayanan kesehatan Dinas kesehatan merencanakan beberapa pembangunan fasilitas pelayanan dan peningkatan status fasilitas pelayanan antara lain peningkatan puskesmas Non Rawat Inap menjadi Puskesmas Rawat Inap, pembangunan Rumah Sakit Pratama dan fasilitas kesehatan lainnya. Berikut adalah table rencana pembangunan dan tataruang fasilitas pelayanan kesehatan 2017/2021.

**Tabel 3.5**  
**Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten berdasarkan Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah serta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya**

No	Rencana Tata Ruang Wilayah Terkait Tugas dan Fungsi SKPD	Permasalahan Pelayanan SKPD	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Pembangunan Rumah Sakit Pratama	Letak Geografis Faskes yang belum strategis dalam jangkauan masyarakat	Status Lahan/Tanah yang akan dibangun masih ada yang belum memiliki sertifikat An. Pemda Tanjab Barat	Kementerian Kesehatan memberikan peluang dalam pembangunan dan peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan dengan cara memberikan dukungan dana melalui dana DAK Bidang kesehatan
2	Relokasi Gudang Farmasi			
3	Relokasi Puskesmas Perawatan Teluk Nilau			
4	Relokasi Puskesmas Kuala Tungkal I			
5	Peningkatan Puskesmas Lubuk Kambing			
6	Peningkatan Puskesmas Parit Deli			
7	Peningkatan Puskesmas TKL V			
8	Peningkatan Puskesmas Senyerang			
9	Peningkatan Puskesmas Sukarejo			
10	Peningkatan Puskesmas Pelabuhan Dagang			

11	Peningkatan Puskesmas Rantau Badak			
14	Peningkatan Puskesmas Kuala Tungkal II			
15	Pembangunan IPAL Puskesmas			
16	Pembangunan Gedung Tindakan Operasi	Fasilitas gedung dan sarana operasi saat ini kurang memadai / tidak sesuai ketentuan permenkes no 54 tahun 2014	Dana Terbatas ( APBD )	Lahan masih tersedia
17	Pembangunan Gudang Arsip	Banyak arsip yang tidak tersimpan rapi dikarenakan kekurangan tempat/ lokasi penyimpanan	Dana Terbatas ( APBD )	Lahan masih tersedia
18	Pembuatan akses jalan di lingkungan rumah Sakit	Jalan sebagian rusak berat sehingga akses keluar masuk kendaraan dan pejalan kaki terhambat	Dana Terbatas ( APBD )	lokasi lama yang harus diperbaiki
19	Pembangunan Ruang Rawat Inap VIP	Banyak Pasien yang harus antri untuk menempati ruang VIP	Dana Terbatas ( APBD )	- Lahan ada - Pasien yang antri ingin menempati ruang VIP banyak
20	Pembangunan Ruang Endoskopi	Ruang yang ada sekarang tidak memenuhi standar	Belum tersedia tempat sesuai standar	- Jumlah pasien yang perlu pemeriksaan endoskopi - Alat tersedia melalui dana APBN - Lahan Masih tersedia

**Tabel 3.6**  
**Telahan Rencana Struktur tata ruang Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung barat**

<b>No</b>	<b>Rencana Struktur Ruang</b>	<b>Struktur ruang saat ini</b>	<b>Indikasi Program Pemanfaatan ruang pada periode perencanaan tahun berkenaan</b>	<b>Pengaruh rencana struktur ruang pada pelayanan Perangkat Daerah</b>	<b>Arahan Lokasi Pengembangan Pelayanan</b>
1	Pembangunan Rumah Sakit Pratama	Belum Ada	Pendekatan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Kec. Merlung
2	Relokasi Gudang Farmasi	Bergabung dengan Kantor Dinkes	Mutu Obat dan perbekalan kesehatan lebih terjamin	Peningkatan Kualitas dan Mutu Kefarmasian	Kota Kuala Tungkal
3	Relokasi Puskesmas Perawatan Teluk Nilau	Lahan untuk pengembangan terlalu sempit	Peningkatan Kualitas dan mutu pelayanan	Pelayanan Kesehatan Lebih bermutu di wilayah Teluk Nilau	Berdekatan dengan fasilitas Publik lainnya
4	Relokasi Puskesmas Kuala Tungkal I	Letak puskesmas kurang strategis	Peningkatan Kualitas dan mutu pelayanan	Pelayanan Kesehatan Lebih bermutu di wilayah Kuala Tungkal I	Lebih mendekatkan ke daerah pengembangan
5	Peningkatan Puskesmas Lubuk Kambing	Puskesmas Non Rawat Inap	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Rawat Inap	lokasi peningkatan yang strategis
6	Peningkatan Puskesmas Parit Deli	Puskesmas Non Rawat Inap	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Rawat Inap	lokasi peningkatan yang strategis
7	Peningkatan Puskesmas TKL V	Puskesmas Non Rawat Inap	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Rawat Inap	lokasi peningkatan yang strategis
8	Peningkatan Puskesmas Senyerang	Puskesmas Non Rawat Inap	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Rawat Inap	lokasi peningkatan yang strategis
9	Peningkatan Puskesmas Sukarejo	Puskesmas Non Rawat Inap	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Rawat Inap	lokasi peningkatan yang strategis

10	Peningkatan Puskesmas Pelabuhan Dagang	Puskesmas Non Rawat Inap	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Rawat Inap	lokasi peningkatan yang strategis
11	Peningkatan Puskesmas Rantau Badak	Puskesmas Non Rawat Inap	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Rawat Inap	lokasi peningkatan yang strategis
14	Peningkatan Puskesmas Kuala Tungkal II	Puskesmas Non Rawat Inap	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Rawat Inap	lokasi peningkatan yang strategis
15	Pembangunan IPAL Puskesmas	baru 2 Puskesmas ( Suban/Merlung)	Limbah Cair Puskesmas terkendali	Lingkungan yang bersih	Setiap Puskesmas

### 3.4.2 Analisis Kajian Lingkungan Hidup Strategis ( KLHS )

Setiap pelayanan kesehatan yang diberikan dengan menggunakan peralatan medis dan bahan medis pasti akan menimbulkan dampak tersendiri bagi lingkungan di sekitar sarana tersebut, adapun dampak yang ditimbulkan tidak langsung dirasakan oleh warga atau masyarakat sekitar namun setelah beberapa tahun kemudian. Dampak dari limbah medis ini dapat di minimalisir bahkan di netralkan dengan menggunakan peralatan yang telah ditentukan oleh kementerian kesehatan dan kemnterian lingkungan hidup sebagai alat pengolahan limbah medis puskesmas atau yang disebut IPAL ( Instalasi Pengolahan Air Limbah ).

Melihat dari dampak yang akan dirasakan oleh masyarakat tersebut, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat merinisiatif untuk terus melengkapi sarana dan prasarana pelayanan puskesmas terutama alat pengolahan limbah disetiap puskesmas. Berikut aspek kajian yang berhubungan dengan pembangunan sarana kesehatan.

**Tabel 3.7**

**Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah berdasarkan Analisis KLHS beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya**

No	Hasil KHLS terkait Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Pembangunan IPAL Puskesmas	Belum tersedianya sarana pengolahan limbah medis puskesmas ( IPAL )	Pembangunan IPAL Puskesmas membutuhkan dana yang cukup besar	Kementerian Kesehatan memberikan peluang guna pembangunan fasilitas tersebut melalui dana DAK Bidang kesehatan

**Tabel 3.8**  
**Hasil Analisis Terhadap Dokumen KLHS**  
**Kabupaten Tanjung Jabung Barat**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat**

No	Aspek Kajian	Ringkasan KLHS	Implikasi terhadap Pelayanan Perangkat Daerah	Catatan bagi Perumusan Program dan Kegiatan Perangkat Daerah
1	Kapasitas daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup untuk pembangunan			
2	Perkiraan mengenai dampak dan resiko lingkungan hidup	Mengurangi resiko pencemaran lingkungan akibat dari limbah medis puskesmas terutama puskesmas perawatan	Meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan mengurangi tingkat resiko pencemaran akibat limbah medis dilingkungan sekitar puskesmas	Program pengendalian Limbah ini wajib dilaksanakan sesuai dengan peraturan menteri lingkungan hidup No... thn....
3	Kinerja layanan/jasa ekosistem			
4	Efisiensi pemanfaatan sumber daya alam			
5	Tingkat kerentanan dan kapasitas adaptasi terhadap perubahan iklim			
6	Tingkat ketahanan dan potensi keanekaragaman hayati			

### 3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Dari permasalahan permasalahan yang saat ini sedang dihadapi dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat berikut faktor penghambat dan faktor pendorong pembangunan kesehatan sesuai yang telah di uraikan pada bab diatas maka Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat mengambil kesimpulan bahwa peranan masyarakat untuk sadar hidup sehat adalah pokok utama dari keberhasilan pembangunan kesehatan 5 tahun kedepan.

Setelah mengetahui inti permasalahan pembangunan tersebut Dinas Kesehatan Menentukan Isu – Isu strategis Pembangunan Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah :

- a. Pembentukan Kader Penyakit Menular dan Tidak Menular
- b. Pembentukan Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu)
- c. Desa bersedia menganggarkan 10% dari anggaran dana desa untuk kesehatan
- d. Pembentukan Pos Pelayanan Gizi Terpadu
- e. Peningkatan Program Kesehatan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) di desa
- f. Meningkatkan kualitas jangkauan pelayanan kesehatan.

**Tabel 3.9**  
**SKOR PENENTUAN BOBOT DARI KRITERIA ISU-ISU STRATEGIS**

No	Kriterian *)	Bobot **)
1	Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran Renstra K/L atau Renstra Provinsi	20
2	Merupakan Tugas dan Tanggung jawab SKPD	10
3	Dampak yang ditimbulkannya terhadap Publik	20
4	Memiliki daya ungkit terhadap pembangunan daerah	10
5	Kemungkinan atau kemudahannya untuk di tangani	15
6	Prioritas Jani politik yang perlu diwujudkan	25
	<b>Total</b>	<b>100</b>

**Tabel. 3.10**  
**SKOR KRITERIA PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS**

No	Isu-isu Strategis	Total Skor	Rata-rata Skor
1	Pembentukan Kader Penyakit Menular dan Tidak Menular	10	16.7
2	Pembentukan Posbindu	20	3.3
3	Desa bersedia menganggarkan 10% dari anggaran dana desa untuk kesehatan	20	3.3
4	Pembentukan Pos Pelayanan Gizi Terpadu	15	2.5
5	Peningkatan Program Kesehatan UKBM di desa	10	1.7
6	Meningkatkan kualitas jangkauan pelayanan kesehatan	25	4.2
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>16.7</b>

**TABEL 3.11**  
**NILAI SKALA KRITERIA**

No	Isu Strategis	Nilai Skala Kriteria ke -						Total Skor
		1	2	3	4	5	6	
1	Pembentukan Kader Penyakit Menular dan Tidak Menular		10					10
2	Pembentukan Posbindu	20						20
3	Desa bersedia menganggarkan 10% dari anggaran dana desa untuk kesehatan	20						20
4	Pembentukan Pos Pelayanan Gizi Terpadu	15						15
5	Peningkatan Program Kesehatan UKBM di desa		10					10
6	Meningkatkan kualitas jangkauan pelayanan kesehatan						25	25
								100

## **BAB IV**

### **TUJUAN DAN SASARAN**

#### **4.1. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PERANGKAT DAERAH**

##### **4.1.1. TUJUAN**

Dinas Kesehatan kabupaten Tanjung Jabung Barat dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut :

1. Meningkatkan pemberdayaan dan promosi kesehatan masyarakat, meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat dan meningkatkan pemeliharaan kesehatan masyarakat;
2. Meningkatkan upaya kesehatan primer, sekunder dan tertier pada masyarakat dan meningkatkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang memenuhi standar dan terjangkau oleh masyarakat;
3. Mencegah, menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta peningkatan kesehatan lingkungan;
4. Meningkatkan pengelolaan data dan informasi kesehatan, meningkatkan perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan serta meningkatkan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan.

##### **4.1.2. SASARAN**

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat menetapkan sasaran dengan rincian sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan tujuan pemberdayaan dan promosi kesehatan masyarakat, maka ditetapkan sasaran yaitu meningkatnya pelaksanaan promosi kesehatan dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:
  - a. Meningkatnya PHBS di tatanan Rumah
  - b. Meningkatnya Poskestren di pesantren
  - c. Meningkatnya sekolah yang mempromosikan kesehatan
2. Untuk mewujudkan tujuan meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat, maka ditetapkan sasaran yaitu meningkatkan kesadaran gizi masyarakat dan upaya meningkatkan status gizi masyarakat, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran:
  - a. Persentase balita gizi buruk yang ditangani/dirawat

- b. Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif
  - c. Cakupan rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium
  - d. Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S)
  - e. Persentase usia 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A
  - f. Persentase ibu hamil mendapat Fe 90 tablet
  - g. Persentase puskesmas yang melaksanakan surveylans gizi
  - h. Persentase penyediaan bufferstock MP-ASI
3. Untuk mencapai tujuan meningkatkan penjaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat, ditetapkan sasaran yaitu :
- a). Meningkatkan jaminan pemeliharaan kesehatan seluruh masyarakat (Semesta) dan meningkatkan pelaksanaan pemberdayaan pada masyarakat, dengan indikator sasaran sebagai berikut :
    - a. masyarakat miskin terjamin melalui Jamkesmasda;
    - b. masyarakat miskin terjamin melalui Jamkesmas;
  - b). Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan pada masyarakat dengan indikator sasaran sebagai berikut:
    - a. Meningkatnya desa siaga menjadi desa siaga aktif
4. Untuk mewujudkan tujuan meningkatkan upaya kesehatan primer, sekunder dan tersier pada masyarakat, maka ditetapkan sasaran:
- a. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:
    - 1) Persentase pelayanan antenatal (K4)
    - 2) Persentase persalinan oleh tenaga kesehatan (PN)
    - 3) Persentase pelayanan pada ibu nifas (KF)
    - 4) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan KB sesuai standar pada
    - 5) Persentase pelayanan kesehatan reproduksi terpadu berbasis gender termasuk penanganan kekerasan pada perempuan dan anak
  - b. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan anak, dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:
    - 1) Peningkatan pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) ;

- 2) Peningkatan pelayanan kunjungan bayi;
  - 3) Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita;
  - 4) Capaian penjangkauan kesehatan siswa SD/ sederajat;
  - 5) Persentase Puskesmas yang mampu tata laksana pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR).
- c. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di puskesmas dan rumah sakit dengan sasaran indikator sebagai berikut:
- 1) Persentase puskesmas rawat inap yang mampu PONEID;
  - 2) Persentase puskesmas yang mempunyai kinerja baik;
  - 3) Persentase puskesmas yang melaksanakan program pengembangan pilihan;
  - 4) Persentase puskesmas yang melaksanakan PONEID;
5. Meningkatkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang memenuhi standar dan terjangkau oleh masyarakat, maka sasarannya adalah sebagai berikut :
- a. Meningkatnya ketersediaan obat essential generik di sarana pelayanan kesehatan dasar, dengan indikator pencapaian sasaran
- 1). Persentase ketersediaan obat dan vaksin;
  - 2). Persentase puskesmas perawatan yang melaksanakan kefarmasian sesuai dengan standar;
  - 3). Persentase penggunaan obat yang rasional di sarana pelayanan kesehatan pemerintah;
  - 4). Persentase pelaporan data sistem informasi, pelaporan narkotika dan psikotropika;
- b. Meningkatnya Pengawasan pangan dan bahan berbahaya dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut :
- 1) Jumlah tenaga pengawas keamanan pangan dan bahan berbahaya yang terlatih dan mempunyai sertifikat.
- c. Pengawasan dan pengendalian makanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga, dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:
- 1) Jumlah pangan yang mengandung bahan tambahan berbahaya dan tidak memenuhi syarat pelabelan;

- 2) Jumlah pengelola industri rumah tangga yang telah mendapat penyuluhan dan mempunyai sertifikat penyuluhan pangan industri rumah tangga;
  - 3) Persentase instalasi farmasi rumah sakit pemerintah melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar ;
  - 4) Persentase pelaporan dan sistem informasi pelaporan narkotika dan psikotropika (SIPNAP) .
6. Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular, tidak menular dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, pengamatan penyakit dalam rangka sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB/wabah dan krisis masalah kesehatan, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran:
- a. Persentase cakupan perlindungan penyakit dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)
  - b. Persentase Safety Injection menjadi
  - c. Persentase penanganan AFP < 24 Jam
  - d. Persentase pengendalian penyebaran HIV/AIDS
  - e. Persentase angka kematian akibat gigitan hewan
  - f. Persentase penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) < 24 Jam;
  - g. Persentase perlindungan penduduk di daerah endemic DBD
  - h. Persentase penderita malaria diobati
  - i. Persentase SDR TB Paru
  - j. Persentase RFT Kusta
  - k. Persentase PR Frambusia;
  - l. Persentase Kualitas RR
  - m. Persentase ART ODHA
7. Untuk mewujudkan tujuan peningkatan penyehatan lingkungan, maka ditetapkan sasarannya yaitu melaksanakan pembinaan dan pengawasan TTU/TPM serta pengembangan lingkungan sehat dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:
- a. Persentase pembinaan dan pengawasan TTU/TPM termasuk produk dan tempat penyajian

- b. Persentase deteksi pencemaran air bersih/minum pada daerah resiko pencemaran
  - c. Persentase pemicuan CLTS
  - d. Persentase deteksi pencemaran makanan/minuman.
8. Untuk mewujudkan tujuan meningkatkan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan, maka ditetapkan sasaran yaitu meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan, dengan indikator keberhasilan sasaran:
  - a. Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan minimal dengan kualifikasi pendidikan D3 ;
  - b. Rasio Dokter Umum;
  - c. Rasio Dokter Gigi;
  - d. Rasio Perawat;
  - e. Rasio Bidan;
  - f. Rasio Kesmas;
  - g. Rasio Apoteker ;
  - h. Rasio Sanitarian;
  - i. Rasio Gizi;
9. Untuk mencapai tujuan meningkatkan pengelolaan data dan informasi kesehatan maka ditetapkan sasaran yaitu meningkatkan pengembangan sistem informasi dengan indikator pencapaian sasaran :
  - a. Persentase ketersediaan profil dan Laporan tahunan Puskesmas;
  - b. Persentase ketersediaan data SIK Online puskesmas ke jaringannya
  - c. Persentase tercapainya pelaporan yang cepat dan tepat waktu;
10. Untuk mencapai tujuan meningkatkan perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan maka ditetapkan sasaran: meningkatkan kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan, dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:
  - a. Tersusunnya dokumen rencana kerja dan anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kesehatan;

- b. Tersedianya anggaran kesehatan yang bersumber dari APBD II, Tugas Perbantuan (TP), Dekonsentrasi dan APBD 1, APBN
- c. Meningkatkan anggaran kesehatan

**TABEL T-C.25.**  
**TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN / SASARAN PADA TAHUN KE-					
				TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021
				Target	Target	Target	Target	Target	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Meningkatkan pemberdayaan dan Promkes di masyarakat	- Desa/ Masyarakat	- Persentase Desa/ Kelurahan yang Memiliki Kebijakan Berwawasan Lingkungan	20%	20%	30%	40%	50%	55%
			- Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pendidikan Kesehatan	80%	80%	80%	80%	80%	80%
			- Peningkatan Pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan kesehatan masyarakat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) serta upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM)	45%	45%	45%	50%	50%	55%
		- Dunia Usaha	- Dunia Usaha yang Memanfaatkan CSR untuk Program Kesehatan	60%	60%	70%	80%	90%	100%
		- Puskesmas/ Kecamatan	- Peningkatan advokasi kebijakan Pembangunan berwawasan kesehatan	32 Desa	32 Desa	48 Desa	48 Desa	48 Desa	48 Desa
2	Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi keluarga untuk meningkatkan status gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita	Meningkatnya Pelayanan Gizi Masyarakat	- Ibu Hamil KEK yang mendapatkan PMT	19.6%	19.6%	17%	17%	17%	17%
			- Ibu Hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	32.9%	32.9%	32.9%	28%	28%	27.5%
			- Bayi usia s/d 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	39	34	44	47	50	50
			- Bayi baru lahir mendapat Inisiasi menyusui dini (IMD)	50	50	65	80	95	95
			- Balita kurus yang mendapat makanan tambahan	95	95	96	97	98	98

			- Remaja putri yang mendapat tablet tambah darah (TTD)	39	39	44	47	50	50	
3	Memberdayakan Individu, Keluarga dan Masyarakat untuk Hidup Sehat dan Mandiri	Meningkatnya Sarana Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kebugaran Masyarakat	- Deteksi pencemaran air bersih/minum pada daerah resiko	40%	40%	60%	70%	80%	85%	
			- Peningkatan kualitas lingkungan kerja sehat							
			- Pemicuan CLTS	40%	40%	45%	50%	55%	60%	
			- Deteksi dini pencemaran makmin	13 Desa	6 Desa	7 Desa	8 Desa	6 Desa	3 Desa	
4	Mencegah, menurunkan & mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta peningkatan kesehatan lingkungan	- Meningkatkan pelayanan imunisasi	- Jumlah desa UCI, Safety injection dan Jasa mutu vaksin, Cakupan perlindungan PD3I	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			- Penanganan AFP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		- Meningkatkan surveilans epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	- Pengendalian penyebaran HIV / AIDS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			- Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung dan Tidak Menular	- ART ODHA	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			- Perlindungan penduduk di Daerah Endemik DBD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			- Penderita Malaria diobati	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			- CDR TB paru	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			- RFT Kusta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			- PR Frambusia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			- Kualitas RR	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			- Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	- Penanganan dan Penemuan Penderita Gangguan Jiwa	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
5	Meningkatnya Kompetensi Sumber Daya Manusia	Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Tenaga Kesehatan yang Memenuhi Standar	75%	75%	80%	80%	85%	85%	
		Peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan	- Jumlah Tenaga Kesehatan Yang Mengikuti Pendidikan Teknis	75	75	78	78	80	80	
			- Jumlah Tenaga Kesehatan yang Lulus Uji Kopetensi	75	75	78	78	80	80	
		Jumlah Tenaga Kesehatan yang terampil dalam Mengisi DUPAK	- Semua Tenaga Fungsional Kesehatan terampil dalam mengisi DUPAK	15%	15%	15%	15%	15%	15%	

		Meningkatkan pelayanan kes. dasar kepada masyarakat	- Jumlah puskesmas yang mempunyai kinerja baik	85%	85%	85%	90%	90%	90%
			- Puskesmas yang melaksanakan program pengembangan pilihan dipuskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			- Persentase Puskesmas yang melaksanakan PONED	16 PKM					
			Puskesmas dan Jaringannya yang Memiliki Alat Kesehatan Sesuai Standar	16 PKM					
		Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan (JFU) yang ada di Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Puskesmas	Jumlah Nakes dan Non Nakes (JFU) yang mengikuti Pertemuan Anjab dan ABK						
			Tersusunnya Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) di Dinkes, Rumah Sakit dan Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya mutu pelayanan medis dan penunjang medis	Meningkatnya Infrastruktur Rumah Sakit	10	10	10	10	10	10
7	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kes. kpd masyarakat miskin daerah	Masyarakat miskin dan tidak mampu	- Masy. Miskin dan tdk mampu yang mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan	30%	30%	30%	30%	30%	30%
8	Meningkatnya Sistem Informasi Kesehatan yang <i>Up to Date</i>	Peningkatan Alat Pengolahan Data	- Semua Puskesmas Memiliki sarana Pengolahan Data	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Meningkatkan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	- Tersedianya Laporan Tahunan, Profil dan LAKIP Dinkes	3 Dokumen					
			- Tersedianya data Pembiayaan Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			- Tersedianya data sarana dan prasarana Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			- Tercapainya laporan yang tepat Waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Meningkatnya Keamanan Obat dan Pangan yang Tersedia di Masyarakat	Meningkatnya pengawasan pangan dan bahan berbahaya	- Persentase tenaga pengawas keamanan pangan dan bahan berbahaya yang terlatih dan mempunyai sertifikat	40%	50%	60%	80%	100%	100%

			- Jumlah TTU/TPM yang diinspeksi	12	12	12	12	12	12
		Pengawasan dan pengendalian makanan dan kesehatan makanan hasil Produksi rumah tangga	- Persentase penemuan pangan yg mengandung bahan tambahan berbahaya dan tidak memenuhi syarat pelabelan	40%	40%	60%	65%	70%	75%
			- Jumlah Pengelola Industri rumah tangga yang telah mendapat penyuluhan dan mempunyai sertifikat penyuluhan pangan industri rumah tangga	40 Orang	40 Orang	40 Orang	40 Orang	40 Orang	40 Orang
			- Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			- Jumlah Desa menjadi desa Pangan Aman	16	22	22	22	22	22
			- Persentase pelaporan dan sistem informasi pelaporan narkotika dan psikotropika	80%	80%	85%	90%	95%	100%
			Jumlah Sampel Produk yang Diperiksa		2 Sampel Produk	4 Sampel Produk	6 Sampel Produk	8 Sampel Produk	10 Sampel Produk
10	Meningkatnya Akses dan Mutu Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	Meningkatnya Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Rasional	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	50%	100%	100%	100%	100%	100%
		Meningkatnya Mutu Pelayanan Medis dan Penunjang Medis	Persentase puskesmas perawatan yang melaksanakan kefarmasian sesuai dengan standar	45%	50%	55%	60%	65%	70%
			Persentase penggunaan obat yang rasional	25 Desa	25 Desa	25 Desa	25 Desa	25 Desa	24 Desa
			Tercapainya Pelayanan Prima Rumah Sakit	405500 Resep	455000 Resep	180000 Resep	185000 Resep	200000 Resep	210000 Resep
11	Pemerataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terjangkau	Meningkatnya Jumlah Kunjungan di Pelayanan Kesehatan Dasar						
			Rumah Sakit Pratama, Puskesmas dan Jaringan yang Memiliki Alat Sesuai Standar	4	4	4	4	4	4
12	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Pelanggan	Tercapainya Pelayanan Prima RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%

13	Penekanan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)	Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu bagi Ibu dan Bayi	- Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (Pf)	50,36%	55,00%	60,00%	65,00%	70,00%	75,00%
		Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	- Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Kelas Ibu hamil	81%	84%	87%	90%	92%	95%
			- Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Antenatal Minimal 4 kali (K4)	94%	94,50%	95%	96%	96%	96,50%
		Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi, anak dan remaja	- Persentase kunjungan neonatal pertama (KN 1)	90%	93%	96%	99%	100%	100%
			- Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjarangan kesehatan untuk peserta didik kelas I	84%	88%	90%	93%	95%	97%
			- Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjarangan kesehatan untuk peserta didik kelas 7 dan 10	70%	74%	78%	80%	84%	88%
			- Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja	55%	60%	65%	70%	75%	80%
14	Peningkatan Pelayanan Administrasi Kesehatan	Tertib Pengelolaan Administrasi Perkantoran	Adminitrasi yang Transparan dan Akuntabel	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15	Peningkatan Saranan dan Prasarana yang Memadai	Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kesehatan	Persentase peningkatan pelayanan yang didukung Sarana dan Prasarana Kesehatan yang memadai	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16	Peningkatan Disiplin Kinerja Pegawai	Disiplin Kinerja Pegawai	Tersedianya Pakian Dinas Harian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	Meningkatkan Kualitas dan Disiplin SDM	Meningkatnya kapabilitas SDM	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18	Terbentuknya Tata Kelola Institusi Kesehatan Berdasarkan Peraturan Perundangan	Peningkatan Kualitas Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan	Dokumen Rencana Program dan Anggaran Kesehatan	1 Dokumen					
			Dokumen Usulan hasil Musrenbang	1 Dokumen					
19	Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya mutu pelayanan medis dan penunjang medis	Meningkatnya Infrastruktur RS	46%	51%	58%	60%	65%	70%



## **BAB V**

### **STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

#### **5.1 STRATEGI**

Strategi yang ditetapkan terdiri atas :

1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat;
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan;
3. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang merata dan bermutu;
4. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan;
5. Pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan lainnya;
6. Peningkatan lingkungan sehat.
7. Penguatan manajemen kesehatan.

#### **5.2 ARAH KEBIJAKAN**

Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai dirumuskan sebagai berikut:

1. Peningkatan promosi kesehatan menjadi prioritas pembangunan kesehatan;
2. Peningkatan status gizi masyarakat;
3. Percepatan penurunan kematian ibu dan anak;
4. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan sesuai standar;
5. Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan;
6. Peningkatan manajemen kesehatan dan pembiayaan kesehatan;
7. Peningkatan SKD (sistem kewaspadaan dini), pencegahan, pengendalian penyakit dan masalah kesehatan lainnya;
8. Peningkatan lingkungan sehat terutama sanitasi dasar;
9. Penyediaan tenaga kesehatan dan mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan;

10. Pengaturan sistem informasi kesehatan yang komprehensif dan pengembangan jejaring.

**Tabel T-C.26.**  
**TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN**

<b>VISI : TERWUJUDNYA MASYARAKAT TANJUNG JABUNG BARAT SEHAT, MAJU DAN MANDIRI</b>			
<b>MISI I :</b> Mewujudkan keluarga sehat mandiri melalui upaya promosi kesehatan, peningkatan status gizi dan jaminan pemeliharaan kesehatan serta upaya peningkatan sarana sanitasi dasar masyarakat			
<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Kebijakan</b>
<b>Tujuan 1 :</b> Meningkatkan pemberdayaan dan Promkes di masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desa/ Masyarakat</li> <li>- Dunia Usaha</li> <li>- Puskesmas/ Kecamatan</li> </ul>	Meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat;	Peningkatan promosi kesehatan menjadi prioritas pembangunan kesehatan;
<b>Tujuan 2 :</b> Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi keluarga untuk meningkatkan status gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatnya Pelayanan Gizi Masyarakat</li> </ul>	Peningkatan status gizi masyarakat	Pembentukan Pusat Konseling Gizi Kecamatan
<b>Tujuan 3 :</b> Memberdayakan Individu, Keluarga dan Masyarakat untuk Hidup Sehat dan Mandiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatnya Penyehatan dan Pengawasan Kualitas Lingkungan</li> </ul>	Peningkatan lingkungan sehat	Peningkatan lingkungan sehat terutama sanitasi dasar
<b>Tujuan 4 :</b>  Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kes. kpd masyarakat miskin daerah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat miskin dan tidak mampu</li> </ul>	Meningkatkan Sarpas di pelayanan kes dasar dan peningkatan kualitas SDM Kesehatan	Penyediaan Sarpas dan penyebaran tenaga kesehatan yang merata
<b>MISI II :</b> Mewujudkan upaya perlindungan kesehatan bayi, bumil, anak sekolah dan remaja			

<b>Tujuan 1 :</b> Penekanan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)	- Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu bagi Ibu dan Bayi	1	Peningkatan Kualitas Pelayanan Ibu Hamil, Ibu Mahirkan dan ibu nifas	Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi
	- Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	2	Peningkatan kualitas Pelayanan Neonatal, Bayi dan Balita	
	- Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi, anak dan remaja	3	Peningkatn Akses pelayanan Kesehatan Ibu dan anak di fasilitas kesehatan	
		4	Peningkatan Kualitas dan kuantitas puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan peduli remaja	
<b>MISI III :</b> Mewujudkan pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat yang berkualitas didukung sarana dan prasarana yang optimal				
<b>Tujuan 1 :</b> Mencegah, menurunkan & mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta peningkatan kesehatan lingkungan	- Pemerataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan	Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan sesuai standar
	- Mencegah, menurunkan & mengendalikan penyakit menular dan tidak menular		Pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan lainnya	Peningkatan SKD (sistem kewaspadaan dini), pencegahan, pengendalian penyakit dan masalah kesehatan lainnya
	- Meningkatnya surveilens epid dan Penanggung Wabah			

	- Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung		
<b>Tujuan 2 :</b> Meningkatnya Keamanan Obat dan Pangan yang Tersedia di Masyarakat	- Meningkatnya pengawasan pangan dan bahan berbahaya	Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan	Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan
	Pengawasan dan pengendalian makanan dan kesehatan makanan hasil Produksi rumah tangga		
<b>Tujuan 3 :</b> Meningkatnya Akses dan Mutu Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	- Meningkatnya Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Rasional	Meningkatkan Tata kelola Kefarmasian di Sarana Kesehatan	Koodinas Pengolaan Kefarmasian Puskesmas dan jaringanya
<b>Tujuan 4 :</b> Peningkatan Saranan dan Prasarana yang Memadai	- Meningkatkan kualitas Pelayanan kesehatan dasar	Pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan	Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kesehatan
	- Meningkatkan pelayanan kes. dasar kepada masyarakat	Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan	Pembangunan Sarana Pelayanan kesehatan yang lebih memadai
<b>MISI IV :</b> Menciptakan tata kelola perencanaan pembangunan kesehatan yang didukung sumber daya kesehatan yang optimal;			
<b>Tujuan 1 :</b> Meningkatkan pengelolaan data, perencanaan pembangunan serta peningkatan kopetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan	- Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang merata dan bermutu	Penyediaan tenaga kesehatan dan mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan
	- Peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan		
	- Jumlah Tenaga Kesehatan yang terampil dalam Mengisi DUPAK		

<p><b>Tujuan 2 :</b> Meningkatnya Sistem Informasi Kesehatan yang <i>Up to Date</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan Alat Pengolahan Data</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan</li> </ul>	<p>Meningkatkan Kerjasama lintas program dan lintas sektoral Meningkatkan kemampuan SDM Pengelola informasi di tingkat puskesmas</p>	<p>Pengaturan sistem informasi kesehatan yang komprehensif dan pengembangan jejaring</p>
<p><b>Tujuan 4 :</b> Terbentuknya Tata Kelola Institusi Kesehatan Berdasarkan Peraturan Perundangan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan Kualitas Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan</li> </ul>	<p>Penguatan manajemen kesehatan</p>	<p>Penyusunan Perencanaan Kesehatan yang sesuai dengan peraturan dengan sistem kebutuhan yang mendasar</p>

## **BAB VI**

### **RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

Setelah perumusan strategi dalam pencapaian tujuan dan sasaran dengan memperhatikan nilai-nilai dalam pelayanan kesehatan, maka dilakukan penetapan program, yang akan dijabarkan lebih lanjut menjadi Kegiatan dan Proyek.

Dalam penetapan Program Prioritas dalam Renstra 2016 – 2021 ini, Dinas Kesehatan merujuk pada Program-Program berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri (PERMENDAGRI) 13 Tahun 2006 yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Barat yaitu:

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur
4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
5. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
6. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
7. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
8. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
9. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
10. Program Peningkatan Kesehatan Ibu Melahirkan dan Anak
11. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
12. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular
13. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
14. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
15. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
16. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
17. Program Pengembangan Data/ Informasi
18. Program Pengawasan Obat dan Makanan
19. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

TABEL T-C.27.

RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN													
							TAHUN 2016		TAHUN 2017		TAHUN 2018		TAHUN 2019		TAHUN 2020		TAHUN 2021		KONDISI KINERJA AKHIR PERIODE RPJMD (2021)	
							TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
			5.2.01	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>Indikator Kinerja Program (Out Come)</b>															
Peningkatan Pelayanan Administrasi Kesehatan	Tertib Pengelolaan Administrasi Perkantoran	Administrasi yang Transparan dan Akuntabel		Berjalannya kegiatan administrasi perkantoran dengan lancar (Rata-rata)	12 Bulan	12 Bulan	12	6.245.368.000	12 Bulan	6.356.030.000	12 Bulan	6.376.030.000	12 Bulan	6.465.000.000	12 Bulan	6.485.000.000	12 Bulan	6.665.000.000	12 Bulan	38.592.428.000
				Kegiatan :																
				1. Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Tersedianya Jasa Surat Menyurat	12 BLn	12	200.000.000	12	200.000.000	12	200.000.000	12	200.000.000	12	200.000.000	12	200.000.000	72 Bulan	1.200.000.000
				2. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber daya air dan listrik	Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber daya air dan listrik	12 BLn	12	170.000.000	12	170.000.000	12	170.000.000	12	170.000.000	12	170.000.000	12	170.000.000	72 Bulan	1.020.000.000
				3. Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	Tersedianya Jasa Administrasi Keuangan	12 BLn	12	350.000.000	12	350.000.000	12	350.000.000	12	350.000.000	12	350.000.000	12	350.000.000	72 Bulan	2.100.000.000
				4. Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Tersedianya Jasa Kebersihan Kantor	12 BLn	12	135.000.000	12	135.000.000	12	135.000.000	12	135.000.000	12	135.000.000	12	135.000.000	72 Bulan	810.000.000

				n Kantor																
				5. Penyediaan Alat Tulis Kantor	Tersedian ya Alat Tulis Kantor	12 BLn	12	150.000.000	12	150.000.000	12	150.000.000	12	150.000.000	12	150.000.000	12	150.000.000	72 Bulan	900.000.000
				6. Penyediaan barang cetakan dan pengadaan	Tersedian ya barang cetakan dan pengadaa n	12 BLn	12	60.000.000	12	60.000.000	12	60.000.000	12	60.000.000	12	60.000.000	12	60.000.000	72 Bulan	360.000.000
				7. Penyediaan Komponen Instalasi listrik/penerangan	Tersedian ya Komponen Instalasi listrik/ peneranga n	12 BLn	12	145.000.000	12	145.000.000	12	145.000.000	12	145.000.000	12	145.000.000	12	145.000.000	72 Bulan	870.000.000
				8. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Tersedian ya bahan bacaan dan peraturan perundang -undangan	12 BLn	12	80.000.000	12	80.000.000	12	80.000.000	12	80.000.000	12	80.000.000	12	80.000.000	72 Bulan	480.000.000
				9. Rapat- rapat kordinasi dan konsultasi keluar daerah	Rapat- rapat kordinasi dan konsultasi keluar daerah	12 BLn	12	300.000.000	12	300.000.000	12	300.000.000	12	300.000.000	12	300.000.000	12	300.000.000	72 Bulan	1.800.000.000
				10. Penyediaan jasa Administrasi / Teknis perkantoran	Tersedian ya jasa Administra si / Teknis perkantora n	12 BLn	12	350.000.000	12	350.000.000	12	350.000.000	12	350.000.000	12	350.000.000	12	350.000.000	72 Bulan	2.100.000.000
				11. Pengelolaan dan Pengendalian Administrasi Keuangan	Tersedian ya Sistem Informasi Pengelola an Keuangan Daerah	100%	100%	125.000.000	100%	125.000.000	100%	125.000.000	100%	125.000.000	100%	125.000.000	100%	125.000.000	100%	750.000.000
				12. Penyediaan Jasa Pelayanan Kesehatan	Tersedian ya Jasa Pelayanan Kesehatan	12 BLn	12	900.000.000	12	900.000.000	12	900.000.000	12	900.000.000	12	900.000.000	12	900.000.000	72 Bulan	5.400.000.000
				13. Penyediaan Jasa peralatan dan Perlengkapan	Tersedian ya Peralatan dan	12 BLn	12	410.628.000	12 bln	430.000.000	12 bln	450.000.000	12 bln	500.000.000	12 bln	500.000.000	12 bln	550.000.000	72 Bulan	2.840.628.000

				kantor	Perlengkapan Kantor															
				14. Penyediaan Makanan dan Minuman	Tersedianya Makanan dan Minuman Pasien	12 BLn	12	1.061.030.000	12 bln	1.061.030.000	12 bln	1.061.030.000	12 bln	1.100.000.000	12 bln	1.100.000.000	12 bln	1.200.000.000	72 Bulan	6.583.090.000
				15. Penyediaan jasa peningkatan pelayanan RS		12 BLn	12	1.808.710.000	12 bln	1.900.000.000	12 bln	1.900.000.000	12 bln	1.900.000.000	12 bln	1.920.000.000	12 bln	1.950.000.000	72 Bulan	11.378.710.000
			5.2.02	<b>Program Peningkatan sarana dan Prasarana Kesehatan</b>	<b>Indikator Kinerja Program (Out Come)</b>															
Peningkatan Saranan dan Prasarana yang Memadai	Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kesehatan	Persentase peningkatan pelayanan yang didukung Sarana dan Prasarana Kesehatan yang memadai			Persentase kecukupan sarana dan prasarana layak guna Perangkat daerah	58%	60%	11.450.000.000	62%	11.450.000.000	64%	11.610.000.000	66%	11.626.000.000	68%	11.642.000.000	70%	11.658.000.000	72%	69.436.000.000
				Kegiatan :																
				1. Pemeliharaan Berkala Gedung Kantor Fasilitas kes	Jumlah sarana dan Prasarana Kesehatan yang di Pelihara	88 Gedung	88	700.000.000	88	700.000.000	88	700.000.000	88	700.000.000	88	700.000.000	88	700.000.000	88	4.200.000.000
				2. Pemeliharaan Berkala Kendaraan Dinas	Jumlah Kendaraa n Dinas yang dipelihara n	30 Kendaraa n	30	400.000.000	30	400.000.000	30	400.000.000	30	400.000.000	30	400.000.000	30	400.000.000	30	2.400.000.000
				3. Pemenuhan dan peningkatan peralatan kesehatan	Pengadaa n Peralatan Kesehatan	60%	61	10.000.000.000	64	10.000.000.000	68	10.000.000.000	70	10.000.000.000	75	10.000.000.000	80	10.000.000.000	80	60.000.000.000
				4. Pemeliharaan Peralatan Kesehatan	Jumlah Peralatan yang dipelihara dan kalibrasi	75%	80	350.000.000	82	350.000.000	85	350.000.000	87	350.000.000	90	350.000.000	90	350.000.000	90	2.100.000.000

				5. Tata Laksana Aset	Terlaksananya Tata Laksana Aset di Dinkes dan 16 Puskesmas					100	80.000.000	100	88.000.000	100	96.000.000	100	104.000.000	100	368.000.000		
				6. Penatalaksanaan dan Sinkronisasi Administrasi						100	80.000.000	100	88.000.000	100	96.000.000	100	104.000.000	100	368.000.000		
			5.2.03	<b>Program Peningkatan Disiplin Aparatur</b>	<b>Indikator Kinerja Program (Out Come)</b>																
Peningkatan Disiplin Kinerja Pegawai	Disiplin Kinerja Pegawai	Tersedianya Pakian Dinas Harian			Meningkatnya disiplin aparatur	100%	100%	350.000.000	100%	350.000.000	100%	350.000.000	100%	350.000.000	100%	350.000.000	100%	350.000.000	100%	2.100.000.000	
					Kegiatan :																
					1. Pengadaan Pakaian Dinas	Peningkatan Kinerja Aparatur	100%	100	350.000.000	100	350.000.000	100	350.000.000	100	350.000.000	100	350.000.000	100	350.000.000	100	2.100.000.000
			5.2.05	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>	<b>Indikator Kinerja Program (Out Come)</b>																
Meningkatkan Kualitas dan Disiplin SDM	Meningkatnya kapabilitas SDM	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan			Meningkatnya kompetensi ASN	65%	70%	-	72%	1.311.544.200	75%	2.236.850.000	78%	2.286.850.000	80%	2.336.850.000	82%	2.386.850.000	82%	10.558.944.200	
					Kegiatan:																
					1. Pengembangan SDM					200.000.000		330.950.000		380.950.000		430.950.000		480.950.000		1.823.800.000	
					2. Bimtek Asuhan Keperawatan					851.720.000		1.644.900.000		1.644.900.000		1.644.900.000		1.644.900.000		7.431.320.000	
					3. Bimtek Service Exellent Rumah Sakit					123.994.000		125.000.000		125.000.000		125.000.000		125.000.000		623.994.000	
					4. Bimtek Basic Trauma Cardiac life Support (BTCLS)					135.830.200		136.000.000		136.000.000		136.000.000		136.000.000		679.830.200	

Rancangan Akhir Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat 2016-2021

				5. Pengelolaan BLUD Puskesmas	Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Puskesmas	0	0	0	16 Puskesmas	100.000.000	16 Puskesmas	8.000.000.000								
			5.2.06	<b>Program Peningkatan Pengembangan sistim Perencanaan pelaporan dan realisasi kinerja Kesehatan</b>	<b>Indikator Kinerja Program (Out Come)</b>															
					Meningkatnya persentase perangkat daerah dengan nilai AKIP "B"	85%	90%	289.533.500	95%	315.486.850	100%	468.472.350	100%	491.270.900	100%	497.270.900	100%	542.270.900	100%	885.270.900
Terbentuknya Tata Kelola Institusi Kesehatan Berdasarkan Peraturan Perundangan	Peningkatan Kualitas Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan			Kegiatan :																
		Dokumen Rencana Program dan Anggaran Kesehatan		1. Penyusunan Standar Kesehatan	Jumlah Dokumen RKA Kesehatan	17 Doc	17	60.000.000	17	65.000.000	17	70.000.000	17	73.000.000	17	75.000.000	17	90.000.000	17	433.000.000
		Dokumen Usulan hasil Musrenbang		2. Monitoring dan Evaluasi Program dan Anggaran	Jumlah Dokumen Monev	17 Doc	17	60.000.000	17	65.000.000	17	70.000.000	17	73.000.000	17	75.000.000	17	90.000.000	17	90.000.000
					Peningkatan Anggaran Kesehatan	10%	10	60.000.000	10	65.000.000	17	70.000.000	17	73.000.000	17	75.000.000	17	90.000.000	17	90.000.000
				3. Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun	Tersusunnya Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Tepat Waktu					100%	137.985.500	100%	151.784.050	100%	151.784.050	100%	151.784.050	100%	151.784.050	
				4. Rekonsiliasi Penerimaan Puskemas	Terlaksananya Rapat Rekonsilia	100%	100%	109.533.500	100%	120.486.850	100%	120.486.850	100%	120.486.850	100%	120.486.850	100%	120.486.850	100%	120.486.850

					si Penerimaan Puskesmas pada Dinas Kesehatan															
			5. 2. 1 5	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>	<b>Indikator Kinerja Program (Outcome)</b>															
Meningkatnya Akses dan Mutu Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	Meningkatnya Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Rasional				Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Kabupaten berdasarkan indikator ketersediaan Kementerian Kesehatan	50%	60%	60%	60%	70%	70%	75%	75%	10.706.000.000	11.576.000.000	12.183.000.000	12.624.000.000	13.748.000.000	14.469.000.000	75.306.000.000
					Pelayanan kesehatan lanjutan sesuai dengan kebutuhan (resep)	132.993 resep	405.500 resep	455.000 resep	180.000 resep	185.000 resep	200.000 resep	210.000 resep	1.768.493 resep							
					Kegiatan :															
					1. Pengadaan obat, perbekalan kes.OAT, ARV, Vaksin, Obat perbaikan gizi & obat program	50%	50%	3.700.000.000	100%	3.800.000.000	100%	4.142.414.000	100%	4.433.665.000	100%	4.870.318.000	100%	3.634.871.000	100%	3.634.871.000
					2. Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan melalui metode cara belajar insanaktif CBIA	40%	45%		50%	75.634.000	55%	97.781.000	60%	133.530.000	65%	110.877.000	70%		70%	
					Persentase ketersediaan obat dan vaksin															

				standar kefarmasian berjumlah 16 pkm															
		Persentase puskesmas perawatan yang melaksanakan kefarmasian sesuai dengan standar	3. Peningkatan Pemberdayaan masyarakat dibidang obat dan makanan ( gema Cermat)	- Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat rasional	0 Desa	25 Desa	25 Desa	130.000.000	25 Desa	150.000.000	25 Desa	170.000.000	24 Desa	180.000.000	134 Desa	134 Desa			
		Persentase penggunaan obat yang rasional	4. Monitoring dan Evaluasi dan pelaporan Program obat dan perbekalan kesehatan	- Semua puskesmas menerapkan sistem	35%	40%	45%	64.366.000	50%	86.805.000	60	86.805.000	70	86.805.000	75	65.129.000	75	65.129.000	
		Persentase pelaporan data sistem informasi, pelaporan narkotika dan psikotropika	5. Pengawasan Sarana, Distribusi Sediaan Farmasi (Obat, Bahan Obat-obatan)	Terlaksananya Pembinaan Sarana Distribusi Sediaan Farmasi							100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	100.000.000	
	Meningkatnya Mutu Pelayanan Medis dan Penunjang Medis	Tercapainya Pelayanan Prima Rumah Sakit	6. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (Rumah Sakit)	Terlaksananya Pelayanan Obat Rumah Sakit	132.993	405.500	7.006.000.000	455.000	7.506.000.000	180.000	7.706.000.000	185.000	7.800.000.000	200.000	8.500.000.000	210.000	9.000.000.000	210.000	9.000.000.000
			7. Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi Rumah Sakit	Tersedianya standar Formularium terapi obat (Formula Obat)	-			2	90.000.000,00	2	120.000.000,00	3	134.000.000,00	3	150.000.000,00	3	150.000.000,00	3	644.000.000
			8. Pengadaan Bahan Habis Pakai Laboratorium dan Rontgen	Terpuhinya Bahan Habis Pakai Laboratori				14.000	1.300.000.000	14.000	1.300.000.000	14.100	1.500.000.000	14.500	1.600.000.000	15.000	1.600.000.000	15.000	7.300.000.000



Rancangan Akhir Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat 2016-2021

		Dasar																
			3. Relokasi Puskesmas	Pelayanan Puskesmas yang Lebih Memadai			1	2.369.473.408	1	2.000.000.000								
			4. Relokasi Gudang Farmasi	Terbangunnya Gudang Farmasi yang Sesuai Standar					1	3.000.000.000								
			5. Pembangunan Gedung Dinas Kesehatan	Peningkatan Pelayanan Kesehatan					1	3.000.000.000								
			6. Peningkatan Pustu menjadi Puskesmas Non Rawat Inap	Terbangunnya Puskesmas Rawat Inap							2	4.500.000.000	3	10.000.000.000	3	10.000.000.000		
			7. Jaminan Persalinan (Jampersal)	Peningkatan Jaminan Pelayanan Persalinan														
			8. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	Pelayanan Puskesmas yang lebih optimal														
			9. Kapitasi dan Non Kapitasi	Pelayanan Peserta JKN			7.500.000.000	7.500.000.000	7.500.000.000	7.500.000.000	7.500.000.000	7.500.000.000	7.500.000.000	7.500.000.000	7.500.000.000	7.500.000.000	7.500.000.000	
			10. Pajak Rokok	Peningkatan Pelayanan Kesehatan			4.500.000.000	4.500.000.000	4.500.000.000	4.500.000.000	4.500.000.000	4.500.000.000	4.500.000.000	4.500.000.000	4.500.000.000	4.500.000.000	4.500.000.000	
			11. DBHCHT Bidang Kesehatan	Peningkatan pelayanan Kesehatan akibat dampak asap rokok			600.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000	
		Rumah Sakit Pratama, Puskesmas dan Jaringan	13. Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit Pratama, Puskesmas dan Jaringan	Tersedianya Alat Kesehatan Rumah Sakit Pratama,					4	38.000.000.000	4	12.000.000.000	4	12.000.000.000	4	12.000.000.000	4	12.000.000.000

		ya yang Memiliki Alat Sesuai Standar		Puskesmas dan Jaringan nya																
				14. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat	Terlaksananya Kegiatan Program Indonesia Sehat, Terlaksananya Pendataan Program, Indonesia Sehat seluruh keluarga dalam wilayah kerja puskesmas, Terlaksananya forum komunikasi yang melibatkan Dasa Wisma/PKK, UKBM, Forum yang ada di masyarakat, Serta melibatkan tenaga/organisasi masyarakat sebagai mitra (kader kesehatan, PKK Karang Taruna, SBH)															
Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Pelanggan	Tercapainya Pelayanan Prima RS		15. Penggalangan Donor Darah	Meningkatnya Pelayanan Unit Transfusi				800	95.000.000,00	1.000	110.000.000,00	1.200	135.000.000,00	1.400	165.000.000,00	1.500	200.000.000,00	5.900	705.000.000

kat				Darah															
				16. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi	Meningkatnya Jumlah Kesehatan Ibu dan Bayi di Rumah Sakit			12 Bln	55.000.000,00	12 Bln	60.000.000,00	12 Bln	70.000.000,00	12 Bln	80.000.000,00	12 Bln	100.000.000,00	12 Bln	365.000.000
				17. Peningkatan Keselamatan Pasien RS	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RS			12 Bln	84.682.000,00	12 Bln	90.000.000,00	12 Bln	90.000.000,00	12 Bln	90.000.000,00	12 Bln	100.000.000,00	12 Bln	454.682.000
			5.2.1.9	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	Indikator Kinerja Program (Out Come)														
Meningkatkan pemberdayaan dan Promkes di masyarakat	- Desa/ Masyarakat	- Persentase Desa/ Kelurahan yang Memiliki Kebijakan		- Jumlah Kebijakan Publik yang Berwawasan Kesehatan	0	4 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	14 Dokumen		
		- Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pendidikan Kesehatan	80%	- Persentase Jumlah Desa/ Kelurahan Siaga Aktif	80%	117.000.000	3,7%	4.300.000.000	7,5%	800.000.000	11,2%	900.000.000	15%	1.100.000.000	18,6%	1.100.000.000	18,6%	8.317.000.000	
		- Peningkatan Pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan kesehatan masyarakat komunikasi informasi dan		Kegiatan :															

Rancangan Akhir Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat 2016-2021

	edukasi (KIE) serta upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM)																	
- Dunia Usaha	- Dunia Usaha yang Memanfaatkan CSR untuk Program Kesehatan	1. Pendataan dan Penyuluhan Rumah Tangga ber PHBS	- Presentase Rumah Tangga yg berPHBS	40%	40%	31.250.000	45%	23.000.000	45%	50%	23.000.000	50%	55%	55%				
- Puskesmas/ Kecamatan	- Peningkatan advokasi kebijakan Pembangunan berwawasan kesehatan	2. Pengembangan media promosi dan Kampanye gerakan hidup bersih dan sehat	- Melaksanakan Kampanye kesehatan melalui media promkes, elektronik, out door, indoor, penyuluhan	50%	50%		60%	19.700.000	70%	80%	19.700.000	90%	100%	100%	19.700.000	100%	19.700.000	19.700.000
		3. Lomba Desa Ber Perilaku Hidup bersih dan sehat	- Jumlah Desa yang ber PHBS	20 Desa	5 Desa		5 Desa	23.000.000	10 Desa	15 Desa		20 Desa	25 Desa	25 Desa		25 Desa		
		4. Peningkatan kegiatan promkes di sekolah	- Sekolah yang mempromosikan Kesehatan di sekolah	10 Sekolah	10 Sekolah		20 Sekolah	35.250.000	30 Sekolah	40 Sekolah		50 Sekolah	50 Sekolah	50 Sekolah		50 Sekolah		
		5. Pengembangan Desa Siaga Aktif (UKBM)	- Jumlah Desa yang menjadi Desa Siaga Aktif	10 Desa	10 Desa	44.050.000	20 Desa	39.050.000	30 Desa	40 Desa	39.050.000	50 Desa	50 Desa	50 Desa	39.050.000	50 Desa	39.050.000	39.050.000
		6. Penguatan Poskestren (UKBM)	- Pesantren yg memiliki Poskestren	6 Desa	6 Desa		6 Desa		6 Desa	6 Desa		6 Desa	6 Desa	6 Desa		6 Desa		
		7. Pengembangan	- Peningkat	5 Posyandu	5 Posy		10 Posy		15 Posy	20 Posy		25 Posy	25 Posy	25 Posy	23.000.000	25 Posy	23.000.000	23.000.000

				andu		andu		andu		andu		andu		0	andu	
		Posyandu (UKBM)	an strata Posyandu													
		8. Peningkatan Pengetahuan Kader PHBS	- Tersedianya tenaga kader Kesling, Gizi, PTM, Promkes yang Dilatih	90 Orang	90 Orang	41.700.000	180 Orang	40%	35.250.000	45%	50%	35.250.000	55%	35.250.000	55%	35.250.000
		9. Peningkatan Pengetahuan Kader UKBM	- Tersedianya Kader Poskesdes, Posyandu, Poskestren yang Dilatih	0	30 Orang	19.700.000	60 Orang	90 Orang		120 Orang		150 Orang		180 Orang		210 Orang
		10. Membentuk jejaring advokasi (forum Kerjasama) dengan melibatkan kelompok kelompok dalam masyarakat	- Kerjasama dengan TOGA (Tokoh Agama), TOMA (Tokoh Masy.), Organisasi Kemasyarakatan dan Lintas Sektor Terkait untuk membuat Kebijakan Berwawasan Kesehatan	0	0		1	2		3	19.700.000	4		5		5
		11. P2WKSS/ Kampanye Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	- Terlaksananya Kampanye Gerakan Hidup Bersih dan Sehat		2 Desa		2 Desa	2 Desa		2 Desa		2 Desa		2 Desa		12 Desa
5.2.2.0		<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	Indikator Kinerja Program (Out													

Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi keluarga untuk meningkatkan status gizi ibu hamil, bayi dan balita	Meningkatkannya Pelayanan Gizi Masyarakat	- Ibu Hamil KEK yang mendapatkan PMT	Prevalensi Kekurangan Gizi pada Anak Balita	19,70%	19%		18,5%	18%		17,50%	17%		16,5%	16,5%					
		- Ibu Hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	Prevalensi Stunting pada Baduta	37,90%	37%	125.000.000	36%	350.000.000	35%	400.000.000	33%	450.000.000	31%	475.000.000	29%	475.000.000	29%	2.275.000.000	
		- Bayi usia s/d 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif																	
		- Bayi baru lahir mendapat Inisiasi menyusui dini (IMD)	Kegiatan : 1. Penanggulangan KEK dan Anemia Gizi Ibu Hamil & Ibu Nifas	1000 Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Mendapatkan PMT	0	25	19.000.000	50	19.000.000	65	19.000.000	80	15.000.000	95	19.000.000	95	95		
		- Balita kurus yang mendapat makanan tambahan	2. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Keluarga Sadar Gizi	16 Puskesmas terintegrasi lintas program dalam rangka intervensi pemberian TTD terhadap Ibu Hamil	93,3	93,3	42.000.000	95	40.000.000	96		97		98		98		98	
- Remaja putri yang mendapat tablet tambah darah (TTD)	3. Program Gizi Bayi & Balita (Penguatan PMBA, ASI Eksklusif dan MP-ASI)	16 orang Petugas Gizi Puskesmas Terlatih	79,5	38	64.000.000	39	32.000.000	44		47		50		50		50			

				4. Peningkatan Penggunaan ASI di Masyarakat (Orientasi Implementasi IMD bagi Petugas Gizi dan KIA Puskesmas)	32 Orang Petugas Gizi KIA Puskesmas Terlatih	0	38	41	34.000.000	44	47		50	50	20.000.000	50	20.000.000
				5. Pemberian Makanan Tambahan dan Vitamin	650 Balita Kurus Mendapat Tambahan	86,3	86	87		88	89		90	90	90.000.000	90	90.000.000
				6. Sosialisasi Pedoman Gizi Seimbang bagi Remaja	20% Sekolah (SMP sederajat dan SMA sederajat) serta LS/LP Tersosialisasi tentang Pemberian TTD terhadap Remaja Putri dan Pedoman Gizi Seimbang di Sekolah	0	10	15		20	25		30	30	15.000.000	30	15.000.000
				7. Penanggulangan KEP, Anemia Gizi Besi, GAKY, Kurang Vitamin A dan Kekurangan Zat Gizi mikrolainnya	Penanggulangan & Tatalaksana Kasus Kurang Gizi di 16 puskesmas					100	100	42.000.000	100	100	42.000.000		
				8. Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencapaian Keluarga Sadar Gizi	Terbentuknya Pusat Gizi Kecamatan					100	100	64.000.000	100	100	64.000.000		
				9. Program Gizi Lansia	Sosialisasi Program Gizi Lansia di 16					100	100		100				
												110.000.000					



				Makanan/ Minuman																
				5. Pengembangan Kesehatan Olah Raga Untuk Kebugaran Anak SD/ Jamaah Haji	- Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Kesehatan Olah Raga Bagi Anak SD/Jamaah Haji	10 %	10 %		12,5 %		31,2 %	392.900.000	43,7 %	392.900.000	62,5 %	392.900.000	75 %	392.900.000	75 %	392.900.000
				6. Pembinaan Pos UKK/Tempat Kerja Melaksanakan GP2SP (Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif)	- Jumlah Pos UKK/Tempat Kerja Melaksanakan GP2SP di Wilayah Puskesmas	4	4		6		10	244.000.000	13	244.000.000	15	244.000.000	18	244.000.000	18	244.000.000
				5.2.2.2 Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Indikator Kinerja Program (Out Come)															
Mencegah, menurunkan & mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta peningkatan kesehatan lingkungan					Persentase Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap	88,28%	91,5 %		92%		92,5 %		93%		93,5 %		94%		94%	
					Persentase Desa UCI	78,00%	80%		85%		90%		95%		95%		95%		95%	
				- Meningkatkan pelayanan imunisasi	Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif (Case Detection Rate/ CDR)	52,52%	75%	800.000.000	75%	1.000.000.000	75%	1.200.000.000	75%	1.400.000.000	75%	1.600.000.000	75%	1.800.000.000	75%	7.800.000.000
					Angka keberhasilan pengobatan	85%	85%		85%		85%		85%		85%		85%		85%	

		n TB Paru BTA positif (Success Rate/ SR)															
		Persentase angka kasus HIV yang diobati	35%	50%		52%		54%		56%		58%		60%		60%	
		Prevalensi Tekanan Darah Tinggi (Persen)	7,4	24		23,8		23,7		23,6		23,5		23,4		23,4	
		Incidence Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk	44,7 per 100.000 penduduk	< 49 per 100.000 penduduk													
		Annual Parasite Incidence (API) Malaria per 1000 penduduk	0,3	< 1 per 1.000 penduduk													
		Kegiatan :															
		1. Peningkatan Imunisasi															
		- Tercapainya UCI seluruh desa	100 %	100 %	155.336.000	100 %	240.306.000	100 %	245.436.000	100 %	260.730.000	100 %	298.193.000	100 %	348.193.000	100 %	348.193.000
		2. Pelayanan Kesehatan Akibat Lumpuh Layuh Anak < 14 th															
		- Penemuan penderita AFP < 14 hari	100 %	100 %	16.976.000	100 %	16.970.000	100 %	17.519.000	100 %	18.080.000	100 %	28.658.000	100 %	30.658.000	100 %	30.658.000
		- Meningkatkan surveilans epidemiologi dan Penanggulangan Wabah															
		- Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung dan Tidak Menular															
		- Jumlah desa UCI, Safety injection dan Jasa mutu vaksin, Cakupan perlindungan PD3I															
		- Penanganan AFP															

Rancangan Akhir Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat 2016-2021

- Pengendalian penyebaran HIV / AIDS	3. Peningkatan surveilans epid dan Penanggung Wabah	- Deteksi dini penyakit potensial wabah	100 %	100 %	42.716.000	100 %	42.716.000	100 %	44.083.000	100 %	45.494.000	100 %	57.490.000	100 %	85.490.000	100 %	85.490.000
- ART ODHA	4. Pemusnahan / karantina Penyakit Menular tertentu	- Pengamanan kesehatan kelompok resiko HIV/AIDS	100 %	100 %	100.953.000	100 %	100.953.000	100 %	144.495.000	100 %	165.503.000	100 %	183.365.000	100 %	223.365.000	100 %	223.365.000
- Perlindungan penduduk di Daerah Endemik DBD	5. Penyemprotan pemberantasan sarang Nyamuk	- Antisipasi KLB DBD	100 %	100 %	241.104.000	100 %	303.055.000	100 %	328.819.000	100 %	406.781.000	100 %	464.998.000	100 %	484.998.000	100 %	484.998.000
- Penderita Malaria diobati		- Pengobatan radikal penderita malaria															
- CDR TB paru	6. Pencegahan Penularan Peny.Endemik	- Penderita kusta RFT	100 %	100 %	43.915.000	100 %	57.000.000	100 %	118.824.000	100 %	160.706.000	100 %	192.648.000	100 %	222.648.000	100 %	222.648.000
- RFT Kusta		- Penemuan penderita TB paru BTA positif	100 %	100 %	42.000.000	100 %	57.000.000	100 %	118.824.000	100 %	160.706.000	100 %	192.648.000	100 %	222.648.000	100 %	222.648.000
- PR Frambusia		- Pembentukan dan penguatan kader Pemberantasan Penyakit Menular	10 Desa	25	100.000.000	25	125.000.000	25	125.000.000	25	125.000.000	25	125.000.000	24	125.000.000	24	125.000.000
- Kualitas RR	7. Peningkatan KIE Pencegahan Penularan penyakit	- Penanggulangan wabah/krisis dalam waktu	100 %	100 %	57.000.000	100 %	57.000.000	100 %	57.000.000	100 %	57.000.000	100 %	57.000.000	100 %	57.000.000	100 %	57.000.000
- Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)	8. Penetapan Kegiatan PTM ( CERDIK)	- Terlaksanaan Kegiatan CERDIK dan Terlaksanaan				100 %		100 %		100 %		100 %		100 %	0	100 %	0

		anya Kegiatan PTM di Puskesmas														
		- Pelaksanaan Kebijakan KTR			50%		52%		52%		53%		54%		54%	
		- Terlaksananya Kegiatan Posbindu di Puskesmas			78%		88%		90%		95%		100%		100%	
		- Terlaksananya Deteksi Dini Kanker Serviks dengan IVA Test di Puskesmas			30%		40%		50%		60%		70%		70%	
- Penanganan dan Penemuan Penderita Gangguan Jiwa	9. Penjaringan Penderita Gangguan Jiwa	- Terkoordinir nya Gangguan Jiwa di Wilayah Kab. Tanjab Barat			100%	50.000.000	100%	50.000.000	100%	60.000.000	100%	72.000.000	100%	86.400.000	100%	103.680.000
	10. Penatalaksanaan Kesehatan Jiwa Bagi Petugas Puskesmas	- Terlatihnya Petugas Puskesmas di Program Kesehatan Jiwa					100%	100.000.000	100%	120.000.000	100%	144.000.000	100%	172.800.000	100%	207.360.000
	11. Pelayanan Bagi Balita dan Anak Sekolah	- Cakupan Pemberian Antigen Pada Anak Sekolah					100%	230.908.500	100%	277.090.200	100%	332.508.240	100%	399.009.888	100%	478.811.866

			12. Pelayanan Kesehatan Matra	- Terlaksananya Penanganan Faktor resiko dan Pelayanan Kesehatan Pada Matra					100 %	200.000.000	100 %	240.000.000	100 %	288.000.000	100 %	345.600.000	100 %	414.720.000
			13. Pengawasan dan Pemantauan Kualitas Vaksin	- Terdistribusikannya Vaksin dalam Kualitas Baik					100 %	100.000.000	100 %	120.000.000	100 %	144.000.000	100 %	172.800.000	100 %	207.360.000
			5. 2. 2. 3	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	Indikator Kinerja Program (Out Come)													
				Persentase Kecamatan yang mempunyai Puskesmas Terakreditasi	0	30,76%	69,23%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				RSUD Kabupaten yang Terakreditasi	0	1 RS	1 RS	1 RS	1 RS	1 RS	1 RS	1 RS	1 RS	1 RS	1 RS	1 RS	1 RS	1 RS
				Jumlah Puskesmas yang minimal memliki 9 jenis tenaga kesehatan	5 Puskesmas	6 Puskesmas	8 Puskesmas	10 Puskesmas	12 Puskesmas	14 Puskesmas	16 Puskesmas							
				Tersedianya sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS base)	2	2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

		Peningkatan Layanan Dokter Spesialis (orang)	5	6	7	8	9	10	10	10	10	10	10	10			
Kegiatan :																	
Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Tenaga Kesehatan yang Memeuhi Standar	1. Peningkatan Sumberdaya Aparatur															
		Rasio Dokter Umum	17,04	17,04	98.000.000	6:10000	105.000.000	6:10000	140.000.000	6:10000	170.000.000	6:10000	270.000.000	7:10000	90.000.000	25:10000	90.000.000
		Rasio Dokter Spesialis				1:10000		1:10000		2:10000		2:10000		6:10000		6:10000	
		Rasio Dokter Gigi	4,41	4,41		2:10000		2:10000		2:10000		3:10000		9:10000		9:10000	
		Rasio Bidan	74,85	74,85		20:10000		20:10000		20:10000		20:10000		15:10000		95:10000	
		Rasio Perawat	67,54	67,54		10:10000		10:10000		10:10000		10:10000		10:10000		95:10000	
		Rasio Kesmas	12,94	12,94		2:10000		2:10000		2:10000		3:10000		3:10000		12:10000	
		Rasio Apoteker	11,04	11,04		2:10000		3:10000		2:10000		2:10000		2:10000		12:10000	
		Rasio Gizi	5,05	5,05		3:10000		3:10000		2:10000		2:10000		1:10000		9:10000	
		Rasio Kesling				2:10000		2:10000		2:10000		1:10000		2:10000		9:10000	
		Rasio Analis				2:10000		2:10000		2:10000		2:10000		2:10000		9:10000	
		Rasio Perawat gigi				1:10000		1:10000		1:10000		2:10000		2:10000		7:10000	
		Rasio Kefarmasian				1:10000		1:10000		1:10000		1:10000		2:10000		6:10000	
		2. Pendidikan dan pelatihan Formal	- Peningkatan pengetahuan	40 Org	20		25	350.000.000	30	425.000.000	40	500.000.000	50	750.000.000	60	207.276.000	60

Peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan	- Jumlah Tenaga Kesehatan Yang Mengikuti Pendidikan Teknis	3. Sosialisasi dan Uji Kompetensi tenaga kesehatan	- Seluruh tenaga kesehatan mempunyai STR	70%	75	84.000.000	75	95.000.000	78	125.000.000	78	155.000.000	80	215.000.000	80	80.000.000	80	80.000.000
	- Jumlah Tenaga Kesehatan yang Lulus Uji Kompetensi	6. Penyusunan dan Pemutakhiran data SDM Kesehatan	- Tersedianya data SDM Kesehatan	85%	75	130.000.000	75	130.000.000	78	145.000.000	78	160.000.000	80	280.000.000	80	80.000.000	80	80.000.000
		7. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Program PIDI	- Pemenuhan Tenaga Dokter RS dan PKM	100%	75	400.000.000	80	800.000.000	82	900.000.000	85	900.000.000	88	1.100.000.000	86	490.000.000	86	490.000.000
		8. Penilaian tenaga kesehatan teladan dan puskesmas berprestasi	- Terpilihnya tenaga kesehatan teladan dan puskesmas berprestasi	16 PKM	16	95.000.000	16	150.000.000	16	185.000.000	16	225.000.000	16	285.000.000	16	126.500.000	16	126.500.000
		9. Pelatihan Pengisian DUPAK	Meningkatnya pengetahuan Tenaga fungsional kesehatan dalam mengisi DUPAK	70 %	72	55.000.000	75	55.000.000	75	75.000.000	76	80.000.000	78	135.000.000	80	55.000.000	80	55.000.000
Jumlah Tenaga Kesehatan yang terampil dalam Mengisi DUPAK	- Semua Tenaga Fungsional Kesehatan terampil dalam mengisi DUPAK	10. Penilaian kinerja puskesmas	- Pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat	15%	15%	30.000.000	15%	40.000.000	15%	65.000.000	15%	95.000.000	15%	125.000.000	15%	69.000.000	15%	69.000.000
Meningkatkan pelayanan kes. dasar kepada	- Jumlah puskesmas yang mempunyai kinerja baik	11. Pembinaan & bimbingan teknis pelayanan kesehatan dasar	- Peningkatan pelayanan kesehatan dasar di	100%	85%	15.000.000	85%	20.000.000	85%	35.000.000	90%	60.000.000	95%	145.000.000	100%	34.500.000	100%	34.500.000

masyarakat		Puskesmas																
		- Terpuhinya pelaksanaan Pelayanan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan	100%	100%	50.000.000	100%	65.000.000	100%	90.000.000	100%	120.000.000	100%	115.000.000	100%	85.000.000	100%	85.000.000	
		- Peningkatan Pelayanan Kesehatan Indra di Puskesmas	70%	75%		80%		85%	70.000.000	90%	50.000.000	92%	75.000.000	95%	45.000.000	95%	45.000.000	
		12. Meningkatkan upaya pembinaan kes. Tradisional																
		- puskesmas melaksanakan pembinaan pengobatan tradisional sesuai dengan standar.	100%	75%	55.000.000	75%	85.200.000	80%	90.000.000	85%	65.000.000	90%	180.000.000	100%	57.500.000	100%	57.500.000	
	- Puskesmas yang melaksanakan program pengembangan pilihan dipuskesmas	13. Peningkatan pelaksanaan PONED di puskesmas																
	- Puskesmas yang melaksanakan program pengembangan pilihan dipuskesmas	- puskesmas rawat inap mampu menyelenggarakan PONED sesuai dengan standar mutu	100%	80%		82%	323.000.000	87%	330.000.000	90%	395.000.000	95%	800.000.000	100%	307.500.000	100%	307.500.000	
	- Persentase Puskesmas yang melaksanakan	14. Evaluasi Program dan Anggaran Kesehatan																
	- Persentase Puskesmas yang melaksanakan	Evaluasi Kinerja Program dan Anggaran untuk Peningkat	100%	100%	57.608.000	100%	45.630.000	100%	107.728.300	100%	118.501.130	100%	118.501.130	100%	118.501.130	100%	118.501.130	

PONED		an Kinerja Kesehatan															
	15. Pelayanan kesehatan masyarakat DTPK (Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan)	- Terpeliharanya kesehatan masyarakat	10 Desa	100 %	88.000.000	100 %	96.800.000	100 %	106.480.000	100 %	126.480.000	100 %	182.648.000	100 %	141.724.000	100 %	141.724.000
Puskesmas dan Jaringan yang Memiliki Alat Kesehatan Sesuai Standar	16. Penatalaksanaan dan Pemerataan Alat Kesehatan Sesuai Standar	- Tersedianya Data Alat Kesehatan sesuai Standar Kesehatan	0					4 PKM	150.000.000	4 PKM	150.000.000	4 PKM	150.000.000	4 PKM	150.000.000	4 PKM	150.000.000
	17. Penyusunan Standarisasi Pelayanan Kesehatan	- Terakreditasi seluruh Puskesmas sekabupaten Tanjung Jabung Barat sesuai dengan standar	16 PKM	3 PKM	450.000.000	5 PKM	750.000.000	4 PKM	1.280.000.000	4 PKM	1.500.000.000						
		- Terlaksananya Pembinaan FKTP di setiap Kecamatan	FKTP	2 PKM		70%	35.000.000	70%	35.000.000	75%	70.000.000	80%	100.000.000	85%	45.000.000	85%	45.000.000
		- Bimbingan Paska Terakreditasi	16 PKM	3 PKM		3 PKM	45.000.000	5 PKM	75.000.000	5 PKM	75.000.000	3 PKM	275.000.000	16 PKM	75.000.000	16 PKM	75.000.000
		- Tersedianya media informasi dan SOP di setiap Puskesmas	16 PKM	4 PKM		5 PKM	100.000.000	5 PKM	100.000.000	2 PKM	100.000.000						

				s terkait Akreditasi															
	Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan (JFU) yang ada di Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Puskesmas	Jumlah Nakes dan Non Nakes (JFU) yang mengikuti Pertemuan Anjab dan ABK	18. Pertemuan Analisa Jabatan dan Analisa Beban Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan (JFU)	- Terpuhinya tenaga kesehatan dan non kesehatan (JFU) sesuai dengan Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja di Dinkes, RS dan Puskesmas	0					Dinkes, RS dan 16 PKM	51.403.900	Dinkes, RS dan 16 PKM	56.702.400	Dinkes, RS dan 16 PKM	60.403.900	Dinkes, RS dan 16 PKM	65.403.900	Dinkes, RS dan 16 PKM	65.403.900
		Tersusunnya Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) di Dinkes, Rumah Sakit dan Puskesmas		- Pemerataan Penempatan Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan (JFU) di Dinkes, RS dan Puskesmas															
Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya mutu pelayanan medis dan penunjang medis	Meningkatnya Infrastruktur Rumah Sakit	19. Pengelolaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit terintegrasi (SIM RS Base)	Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM RS base) yang akurat				10	500.000.000	10	100.000.000,00	10	100.000.000	10	100.000.000	10	150.000.000	10	950.000.000
			20. Pengelolaan Perencanaan dan Kegiatan RS	Terpantau indikator mutu Pelayanan Kesehatan	4	4	182.100.000	4	345.000.000	4	345.000.000,00	4	360.000.000	4	360.000.000	4	400.000.000	4	1.810.000.000
			21. Evaluasi Program dan Kegiatan Rumah Sakit	Terpantau indikator mutu Pelayanan Kesehatan	12 Bln	12 Bln	80.000.000	12 Bln	80.000.000	12 Bln	100.000.000,00	12 Bln	100.000.000	12 Bln	100.000.000	12 Bln	150.000.000	12 Bln	530.000.000

Rancangan Akhir Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat 2016-2021

					Pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan standar				4	417.000.000,00	4	550.000.000,00	4	850.000.000,00	15	900.000.000,00	15	900.000.000,00	15	3.617.000.000
					22. Pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit															
					Terpenuhinya layanan dokter spesialis rumah sakit (orang)	5	6	0	7	0	8	2.000.000.000	9	2.400.000.000	10	2.800.000.000	10	3.200.000.000	10	150.000.000
					23. Peningkatan Layanan Dokter Spesialis															
				5.2.2.4	<b>Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin</b>	Indikator Kinerja Program (Out Come)														
Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kes. kpd masyarakat miskin daerah	Masyarakat miskin dan tidak mampu	- Masy. Miskin dan tdk mampu yang merupakan penduduk Tanjab Barat  - Tidak memiliki atau menjadi peserta Jaminan Kesehatan Lainnya			Persentase Masyarakat Miskin Mendapat Pelayanan di Fasilitas Kesehatan	30%	30%	3.362.850.000	30%	3.433.350.000	30%	3.505.542.000	30%	3.579.144.000	30%	3.654.156.000	30%	3.730.860.000	30%	21.265.902.000
					Kegiatan :															
					1. Pelayanan pasien Jamkesda Kabupaten Tanjab Barat	- Terpenuhinya pelayanan kes.masy. Miskin dan Tidak Mampu	6.307	6.307	5.802.624.000	6.750	6.878	6.327.852.000	7.009	6.447.912.000	7.142	6.570.180.000	7.277	6.694.932.000	7.191	6.651.444.000
					2. Pertemuan Lintas Sektor Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)	- Terlaksananya Pertemuan Lintas Sektor Terkait	1 Dokumen	0	-	100%	100%	125.000.000	100%	135.000.000	100%	150.000.000	100%	160.000.000	100%	175.000.000

Rancangan Akhir Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat 2016-2021

				3. Monitoring Evaluasi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)	- Terlaksananya Kegiatan Monev di Setiap Puskesmas	1 Dokumen	0	-	0	-	100 %	42.335.000	100 %	50.000.000	100 %	60.000.000	100 %	60.000.000	100 %	75.000.000	
				4. Edukasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ke Petugas dan Masyarakat	- Terlaksananya Kegiatan Edukasi Terhadap Petugas Kesehatan dan Masyarakat	16 Dokumen	0	-	0	-	100 %	160.000.000	100 %	160.000.000	100 %	160.000.000	100 %	160.000.000	100 %	160.000.000	
				5.2.2.6	<b>Program Pengadaan, peningkatan sarana dan Prasarana Rumah Sakit</b>	Indikator Kinerja Program (Out Come)															
Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya mutu pelayanan medis dan penunjang medis	Meningkatnya Infrastruktur RS			Terpenuhinya Standar Pelayanan Rumah Sakit Type C		46%	46%	1.227.597.000	51%	1.306.000.000	58%	12.000.000.000	60%	20.000.000.000	65%	25.000.000.000	70%	25.000.000.000	70%	84.533.597.000
					Kegiatan :																
					1. Pengadaan bahan2 logistik RS	Tersedia Bahan Logistik RS				10	25.000.000,00	10	30.000.000,00	14	33.000.000,00	15	36.000.000,00	15	40.000.000,00	64	164.000.000
					2. Pembangunan Gedung Rawat Inap	Terpenuhinya Jumlah TT				101	3.600.000.000,00	200	5.000.000.000,00	200	-	200	-	200	-	200	8.600.000.000
					3. Pengadaan Alat-alat kedokteran RS	Terpenuhinya Kebutuhan Alkes RS				51%	1.400.080.000	58%	1.000.000.000	65%	1.000.000.000	70%	1.200.000.000	80%	1.440.000.000	80%	6.040.080.000
					4. Pengelolaan Rekam Medik	Tersedia Laporan Rekam Medis Rumah Sakit				5695	350.000.000,00	5899	450.000.000,00	6103	495.000.000,00	6307	545.000.000,00	6511	600.000.000,00	30515	2.440.000.000

Rancangan Akhir Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat 2016-2021

				5. Pengadaan Alat kesehatan Lingkungan	Terpuhinya Standar Alat Kesehatan Lingkungan RS			2	5.000.000.000,00	2	1.500.000.000,00	-	-	-	-	2	6.500.000.000			
			5.2.2.7	<b>Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit</b>	Indikator Kinerja Program (Out Come)															
		Meningkatnya Pemanfaatan Sarana Kesehatan		Kualitas sarana dan prasarana kesehatan RSUD	3 gedung dan 8 unit alkes	3 gedung dan 8 unit alkes	720.200.000	3 gedung dan 8 unit alkes	1.050.000.000	3 gedung dan 8 unit alkes	1.210.000.000	3 gedung dan 8 unit alkes	1.310.000.000	3 gedung dan 8 unit alkes	1.460.000.000	3 gedung dan 8 unit alkes	1.650.000.000	3 gedung dan 8 unit alkes	7.400.200.000	
				Kegiatan :																
				1. Pemeliharaan rutin/berkala RS	Terpeliharanya Gedung RS	5	5	500.000.000	5	500.000.000	6	560.000.000	6	560.000.000	6	560.000.000	7	700.000.000	30	2.880.000.000
				2. Pemeliharaan rutin/berkala alat Pengolah Limbah RS	Terpeliharanya Alat pengolah Limbah RS	1	1	250.000.000	1	250.000.000	1	250.000.000	1	250.000.000	1	250.000.000	1	250.000.000	1	1.250.000.000
				3. Pemeliharaan rutin/berkala alat Kesehatan RS	Terpeliharanya Alat Kesehatan Rumah Sakit	15	15	250.000.000	15	300.000.000	30	400.000.000	30	500.000.000	45	550.000.000	50	600.000.000	170	2.350.000.000
				4. Pemeliharaan rutin/berkala lingkungan rumah sakit	Terpeliharanya Lingkungan Rumah Sakit	1	1	134.000.000	1	200.000.000	1	200.000.000	1	200.000.000	1	200.000.000	1	200.000.000	5	1.000.000.000
			5.2.3.0	<b>Program Pengembangan Data/ Informasi</b>	Indikator Kinerja Program (Out Come)															
Meningkatnya Sistem Informasi Kesehatan yang				Ketersediaan data/informasi kesehatan yang valid dan up to		0	0	0	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	600.000.000	

Up to Date				date																
				Kegiatan :																
				1. Pembangunan sarana komputerisasi Puskesmas	- Tersedianya Alat Pengolahan Data Puskesmas	0	0	-	100 %	115.000.000	100 %	135.000.000	100 %	165.000.000	100 %	185.000.000	100 %	215.000.000	100 %	215.000.000
	Peningkatan Alat Pengolahan Data	- Semua Puskesmas Memiliki sarana Pengolahan Data		2. Pembangunan dan pemutakhiran data Dasar Pelayanan Kesehatan	- Tersusunnya profil, laporan tahunan dan LAKIP Dinkes yang akuntabel	3 Dokumen	3 Doc		3 Doc	22.500.000										
	Meningkatkan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	- Tersedianya Laporan Tahunan, Profil dan LAKIP Dinkes		3. Evaluasi Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	- Peningkatan Sumber Pembiayaan Kesehatan	4 Sumber Dana APBD I, APBD II, APBN, TP	4		4	25.000.000	4	25.000.000	4	25.000.000	4	25.000.000	4	25.000.000	4	25.000.000
		- Tersedianya data Pembiayaan Kesehatan		4. Survey Pendataan sarana dan Prasarana	- Data Sarana dan Prasarana Kesehatan yang akurat	16 Dokumen	16		16	15.000.000	16	15.000.000	16	15.000.000	16	15.000.000	16	15.000.000	16	15.000.000
		- Tersedianya data sarana dan prasarana Kesehatan		5. Pelatihan Tenaga Pengelola SIK Online Puskesmas	- Tersedianya SDM Pengelola SIK Online	0	10		10	22.500.000	10	22.500.000	10	22.500.000	10	22.500.000	10	22.500.000	10	22.500.000
		- Tercapainya laporan yang tepat Waktu																		
			5.2.3.1	<b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>	Indikator Kinerja Program (Out Come)															

Meningkatnya Keamanan Pangan dan Pangan yang Tersedia di Masyarakat				Pengawasan sarana penyedia obat dan makanan	30%	30%	0	80%	200.000.000	82%	220.000.000	84%	240.000.000	86%	260.000.000	90%	260.000.000	90%	260.000.000		
			Kegiatan :																		
			1. pelatihan tenaga pengawas/ penyuluh keamanan pangan dan bahan berbahaya	tenaga pengawas keamanan pangan dan bahan berbahaya terlatih dan mempunyai sertifikat	50%			50%	46.000.000	100%	46.000.000										
	Meningkatnya pengawasan pangan dan bahan berbahaya	- Persentase tenaga pengawas keamanan pangan dan bahan berbahaya yang terlatih dan mempunyai sertifikat		2. Inspeksi TTU/TPM pengawasan produk makanan/minuman Inskantin sekolah	Pembinaan dan Pengawasan produk makanan/ minuman Inskantin sekolah termasuk produk dan tempat penyajian	56 TTU/TPM		12	24.000.000	12	24.000.000	12	15.000.000	12	20.000.000	12	20.000.000	12	20.000.000	12	20.000.000
	- Jumlah TTU/TPM yang diinspeksi		3. Swiping terhadap sarana distribusi pangan setiap bulan dan menjelang hari Raya agama	Menurunnya angka kesakitan akibat makanan	40%	40%		40%	20.000.000	60%		80%	60.000.000	100%	75.000.000	100%	75.000.000	100%	75.000.000	100%	75.000.000
Pengawasan dan pengendalian makanan dan kesehatan makanan hasil Produksi rumah tangga	- Persentase penemuan pangan yg mengandung bahan tambahan berbahaya dan tidak memenuhi syarat pelabelan		4. Penyuluhan terhadap pengelola Industri rumah tangga tentang cara produksi pangan yang baik dan sehat	semua Industri rumah tangga mengetahui tata cara produksi pangan yang baik dan sehat			40 Orang	20.000.000	40 Orang	20.000.000	40 Orang	40.000.000									

	- Jumlah Pengelola Industri rumah tangga yang telah mendapat penyuluhan dan mempunyai sertifikat penyuluhan pangan industri rumah tangga	5. Pemeriksaan dan pembinaan pada sarana Produksi pangan Industri rumah tangga setiap Bulan	Terbinanya produksi industri rumah tangga	40%	40%		40%	15.000.000	60%	15.000.000	65 %		70 %		75 %		75 %		
	- Persentase Puskesmas yang melaksanakan pemerintah melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar	6. Pembentukan kader Desa Pangan Aman Pemberian informasi tentang keamanan	Kabupaten Tanjung Jabung Barat aman Pangan	0 Desa	16		22	50.000.000	22	50.000.000	22	50.000.000	22	50.000.000	30	50.000.000	30	50.000.000	50.000.000
	- Jumlah Desa menjadi desa Pangan Aman	7. Pembinaan Instalasi Farmasi Rumah sakit	Instalasi Farmasi rumah sakit melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dgn standart	80%	80%		80%	25.000.000	85%	15.000.000	90%	25.000.000	95%	25.000.000	100 %	25.000.000	100 %	25.000.000	25.000.000
	- Persentase pelaporan dan sistem informasi pelaporan narkotika dan psikotropika	8. Operasional instalasi farmasi Kab. Tanjab Barat	Peningkatan pelayanan kefarmasian di kabupaten	80%	80%				85%	50.000.000	90%	50.000.000	95%	50.000.000	100 %	50.000.000	100 %	50.000.000	50.000.000

		Jumlah Sampel Produk yang Diperiksa		9. Pengawasan/ Pengendalian Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	Meningkatkan Kesehatan Masyarakat terhadap Penggunaan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga				2 Sampel Produk	100.000.000		4 Sampel Produk	100.000.000		6 Sampel Produk	100.000.000		8 Sampel Produk	100.000.000		10 Sampel Produk	100.000.000		10 Sampel Produk	100.000.000		100.000.000
			5.2.3.2	<b>Program Peningkatan Kesehatan Ibu Melahirkan dan Anak</b>	Indikator Kinerja Program (Outcome)																						
Penekanan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)				Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan		50%	50,36%		55%		60%		65%		70%		75%		75%								
				Persentase Kunjungan Neonatal (KN1)		87,51%	90%		93%		96%		99%		100%		100%		100%								
				Kegiatan :																							
				1. Penguatan kapasitas tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan persalinan	- Peningkatan persentase persalinan di fasilitas Kesehatan	50,4	55		60		65		75		80		87		87								
				2. Orientasi Penguatan Kelas Ibu Hamil	- Terbentuknya kelas ibu hamil di wilayah puskesmas	75	81		84		87		90		92		95		95								
				Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu bagi Ibu dan Bayi	- Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (Pf)																						

Rancangan Akhir Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat 2016-2021

Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	- Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Kelas Ibu hamil	3. Penguatan pemberdayaan masyarakat	- Kesepakatan kemitraan antara masyarakat dan petugas kesehatan dalam upaya kesehatan ibu dan anak	87,5	83		88	134.438.000	95		97		98		100	207.882.000	100	207.882.000
	- Persentase Puskesmas yang Melakukan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	4. Otopsi Verbal dan AMP	- Terlaksananya audit kematian ibu, bayi dan balita															
	- Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Antenatal Minimal 4 kali (K4)	5. Pertemuan Ante Natal Care (ANC) Terpadu	- Peningkatan pelayanan Antenatal sesuai Standar	93,87	94	103.800.000	94,5	195.657.000	95	219.115.000	96	269.115.000	96	289.115.000	96,5	329.115.000	96,5	329.115.000
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi, anak dan remaja	- Persentase kunjungan neonatal pertama (KN 1)	6. Pertemuan Pemantauan wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan KIA secara terus menerus disetiap wilayah kerja puskesmas															

Rancangan Akhir Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat 2016-2021

	- Persentas e Puskesma s yang melaksana kan penjaringa n keehatan untuk peserta didik kelas I	7. Pelatihan MTBM dan MTBS		103	90		92	182.761.0 00	95	213.037.0 00	96	253.037.0 00	96	273.037.0 00	97	293.037.0 00	97	290.000.000
	- Persentas e Puskesma s yang melaksana kan penjaringa n keehatan untuk peserta didik kelas 7 dan 10	8. Pelayanan Kesehatan Indera Anak Sekolah		81,25	84		88	121.620.0 00	90		93		95		97		97	
	- Persentas e Puskesma s yang menyelen garakan kegiatan keehatan remaja	9. Pelayanan Kesehatan Indera Anak Sekolah		68,75	70		74	121.620.0 00	78	149.783.0 00	80	159.783.0 00	84	179.783.0 00	88	199.783.0 00	88	190.000.000
		10. Orinetasi penguatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)		50	55		60	170.620.0 00	65	160.620.0 00	70	200.620.0 00	75	240.620.0 00	80	260.620.0 00	80	130.000.000
		11. Penyuluhan Kesehatan Anak Balita					100		100	150.000.0 00	100	150.000.0 00	100	150.000.0 00	100	150.000.0 00	100	150.000.000

12. Pelatihan dan Perawatan Bayi Baru Lahir	Terlaksananya Pelatihan dan Pendidikan BBLR				100	100	130.000.000	100	130.000.000	100	130.000.000	100	130.000.000	100	130.000.000
13. Pelatihan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita	Terlaksananya Kegiatan Pelatihan SDITK yang berkompeten				100	100		100		100		100		100	
14. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah (APRAS)	Cakupan pelayanan kesehatan dan Imunisasi bagi anak sekolah				100	100	123.000.000	100	123.000.000	100	123.000.000	100	123.000.000	100	120.000.000
15. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Terlaksananya kegiatan pelayanan Kesehatan Masyarakat bagi balita & Lansia				100	100		100		100		100		100	
16. Jampersal Rumah Tunggu	Peningkatan Persalinan Normal di Faskes				100	100		100		100	100.000.000	100	100.000.000	100	100.000.000
17 Supervisi Fasilitatif	Terlaksananya kinerja Puskesmas sesuai dengan SOP yang ada				100	100	120.000.000	100	120.000.000	100	120.000.000	100	120.000.000	100	120.000.000
18. Pelatihan kelas Ibu Hamil & Balita	terlaksananya kegiatan kelas Ibu Hamil & Balita				100	100		100		100		100		100	
19. Monitoring Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat	Evaluasi pencapaian program Kesehatan Keluarga & Gizi Masyarakat				100	100		100		100		100	100.000.000	100	100.000.000





## **BAB VII**

### **KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Penetapan indikator kinerja atau ukuran kinerja akan digunakan untuk mengukur kinerja atau keberhasilan organisasi dan merupakan syarat penting untuk menetapkan rencana kinerja sebagai penjabaran dari RPJMD. Hal ini mengingat rencana kinerja akan merupakan gambaran sosok tampilan organisasi di masa yang akan datang. Indikator kinerja daerah sebagai alat untuk menilai keberhasilan pembangunan secara kuantitatif maupun kualitatif, merupakan gambaran yang mencerminkan capaian indikator program dan kegiatan

Berdasarkan uraian makna penetapan kinerja pemerintah tersebut maka untuk dapat mengukur tingkat capaian kinerja pelaksanaan pembangunan daerah diperlukan penetapan indikator kinerja daerah dalam bentuk penetapan indikator kinerja program pembangunan daerah sebagai indikator kinerja utama.

Adapun Indikator Kerja Utama Dinas kesehatan dalam mendukung RPJMD 2016 – 2021 sebagaimana tabel di bawah ini.

**TABEL T-C.28.**  
**INDIKATOR KINERJA PERANGKAT DAERAH YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN						KONDISI KINERJA AKHIR PERIODE RPJMD
		TAHUN 0	TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4) Mendapatkan Pelayanan Antenatal sesuai Standar	93,87%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan sesuai Standar	50,40%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir usia 0-28 hari Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai Standar	100,70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Pelayanan Kesehatan Balita Usia 0-59 bulan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar	88,93%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar Peserta Didik Kelas 1 (satu) dan Kelas 7 (tujuh) yang Mendapatkan Pelayanan Skrining Kesehatan Usia Pendidikan Dasar sesuai Standar	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif Usia 15-59 Tahun Mendapat Skrining Kesehatan Usia Produktif sesuai Standar	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut Usia 60 Tahun Keatas Mendapatkan Skrining Kesehatan Usia Lanjut sesuai Standar Minimal 1 (satu) Kali	43,47%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi sesuai Standar	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Promotif Preventif sesuai Standar	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB) Mendapatkan Pelayanan Kesehatan TB sesuai Standar	52,52%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV (Ibu Hamil, Pasien TB, Pasien IMS, Waria/ Transgender, Pengguna Napza dan Warga Binaan Lembaga Masyarakatan) Mendapatkan Pemeriksaan HIV sesuai Standar di Fasyankes	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2016–2021 yang berisi visi, misi, tujuan, kebijakan, strategi, sasaran berikut indikator kinerja diharapkan mampu menjadi acuan dan arah pembangunan kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat selama kurun waktu 5 tahun.

Perencanaan strategis ini merupakan kesepakatan bersama seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang merupakan perwujudan niat dan cita-cita luhur dalam menunjang eksistensi Dinas Kesehatan serta tetap melibatkan unsur lintas sektor.

Tentunya rencana strategis ini hanya akan sangat bermanfaat bila semua pelaksana pembangunan kesehatan bekerja penuh dedikasi dan berorientasi pada tujuan akhir pembangunan sebagaimana amanah para pelopor kemerdekaan. pendiri Republik Indonesia yang tersurat dalam pembukaan UUD 1945.

Demikianlah Rancangan Akhir Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kab.Tanjab Barat Tahun 2016 - 2021, semoga dapat menjadi pedoman pada pelaksanaan pembangunan kesehatan pada masa yang akan datang.

Kuala Tungkal, 2017

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Tanjung Jabung Barat

**dr. Hj. Andi Pada, M.Kes**  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19620318 198901 2 002