



GAWI BARINJAM

TERWUJUDNYA MASYARAKAT SUKAMARA YANG SEJAHTERA, MAJU DAN BERMARTABAT,
DIDUKUNG PEMERINTAHAN YANG PROFESIONAL

RENCANA STRATEGIS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKAMARA



**TAHUN
2018 - 2023**



**RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN KABUPATEN
SUKAMARA
TAHUN 2018 - 2023**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKAMARA

2019



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia yang telah diberikan, sehingga Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun 2018 - 2023 ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan ini merupakan satu dokumen perencanaan indikatif yang dibuat dengan mengacu kepada Peraturan Daerah Kabupaten Sukamara Nomor 02 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sukamara Tahun 2018-2023 serta dalam penyusunannya telah mengikuti aturan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 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 Daerah.

Renstra ini merupakan acuan utama dalam Penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan selama 5 Tahun serta menjadi dasar menilai kinerja Dinas Kesehatan dalam mewujudkan program – program Pembangunan Kesehatan. Dokumen Renstra ini mengandung visi, misi kepala daerah terpilih, tujuan, strategi, kebijakan dan capaian program prioritas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan.

Kami menyadari bahwa Renstra ini jauh dari sempurna mengingat keterbatasan waktu, literatur dan pengalaman. Untuk itu kami berharap semua pihak dapat memberikan masukan guna perbaikan serta penyempurnaan di masa yang akan datang. Pada kesempatan ini, kami juga menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih kepada pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun 2018-2023.

Akhirnya kami berharap semoga Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun 2018 - 2023 ini dapat bermanfaat



bagi semua pihak yang memerlukan informasi, bahan rencana kegiatan 5 tahun kedepan dan dapat dipergunakan sebagai salah satu acuan untuk mendukung penyelenggaraan pemerintahan daerah yang profesional.

Semoga upaya kita bersama dalam mewujudkan kesehatan paripurna di Kabupaten Sukamara mendapatkan rahmat, hidayah, dan ridho-Nya. Amin

Sukamara, Nopember 2019

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sukamara



AMIR SAPIYUDIN, S.AP
NIP.19680116 198901 1 002



DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	I
Kata Pengantar.....	II
Daftar Isi	IV
Daftar Lampiran	VI
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	I-1
1.2. Landasan Hukum	I-3
1.3. Maksud dan Tujuan	I-6
1.4. Sistematika Penulisan	I-7
BAB II. GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKAMARA	
2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	II-1
2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan	II-15
2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	II-26
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan	II-59
BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU – ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKAMARA	
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan	III-1
3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	III-7
3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah..	III-14
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	III-17
3.5. Penentuan Isu – Isu Strategis	III-21
BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN	
4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan	IV-1



BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN

- 5.1. Strategi Dinas Kesehatan V-1
5.2. Arah Kebijakan Dinas Kesehatan V-1

BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

- 6.1. Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan. VI-1

BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

- 7.1. Kinerja Penyelenggaraan Urusan Wajib Bidang
Kesehatan VII-1

BAB VII^{zxi}. PENUTUP

- 8.1. Kesimpulan VIII-1
8.2. Saran VIII-2



DAFTAR LAMPIRAN

1. Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Terpilih



BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Urusan kesehatan sebagai mana termuat dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, merupakan urusan pemerintah wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Sebagai urusan yang wajib dilaksanakan di Daerah, urusan kesehatan harus dilaksanakan secara sungguh-sungguh dalam memberikan layanan kepada masyarakat sehingga mampu meningkatkan kesehatan masyarakat.

Dengan telah ditetapkannya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sukamara Tahun 2019-2023 maka Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara selaku perangkat daerah berkewajiban menyusun Rencana Strategis Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun 2018-2023 sesuai dengan ketentuan yang tertuang pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 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.

Rencana Strategis Satuan Organisasi Perangkat Daerah, yang selanjutnya disingkat dengan RENSTRA SOPD adalah dokumen perencanaan SKOD untuk periode 5 tahun, yang memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan



pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Satuan Organisasi Perangkat Daerah serta berpedoman kepada RPJM Daerah dan bersifat indikatif. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan 5 (lima) tahun dan menjadi acuan dalam perencanaan tahunan. Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara sebagai salah satu bentuk upaya implementasi dan mensinergikan pembangunan kesehatan di Pemerintah Kabupaten Sukamara berdasarkan arah pembangunan yang telah disusun pada RPJMD Pemerintah Kabupaten Sukamara Tahun 2019 - 2023.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara merupakan dokumen perencanaan jangka menengah yang mempunyai fungsi sangat penting terutama dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) setiap tahun, sebagai dasar penilaian kinerja Pimpinan Satuan Organisasi Perangkat Daerah dan menjadi acuan dalam menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP). Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun 2018 - 2023 mengintegrasikan program-program pemerintah pusat dan Kabupaten dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dan 8 (delapan) tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan atau dalam bahasa Inggris dikenal sebagai *Sustainable Development Goals (SDGs)* serta mempertimbangkan keberlanjutan pelaksanaan kegiatan dan program yang sudah ada sebelumnya.

Penyusunan dan penetapan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun 2018 - 2023 yang merupakan dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama lima tahun dan dirumuskan secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang serta kendala yang ada atau mungkin timbul. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2018 - 2023 juga diselaraskan dengan dengan pembangunan kesehatan nasional berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis



Kementerian kesehatan 2015 – 2019, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) Tahun 2005 - 2025. Sinergitas Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara juga mempertimbangkan keterkaitan dan mendukung program kegiatan Di Provinsi Kalimantan tengah sebagaimana yang tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan tengah 2016 – 2021.

Penyusunan Renstra ini juga mengandung penjabaran Visi, Misi Pemerintah Kabupaten Sukamara Tahun 2019-2023. Dalam mewujudkan pencapaian Visi Pemerintah Kabupaten Sukamara yaitu **“TERWUJUDNYA MASYARAKAT SUKAMARA YANG SEJAHTERA, MAJU DAN BERMARTABAT, DIDUKUNG PEMERINTAHAN YANG PROFESIONAL”** maka Dinas Kabupaten Sukamara sebagai Satuan Organisasi Perangkat Daerah (SOPD) bertanggung jawab dalam menjalankan misi yang kedua yaitu *“mewujudkan sumber daya manusia Kabupaten Sukamara yang terdidik dan sehat”* melalui Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan selama 5 tahun kedepan.

1.2. LANDASAN HUKUM

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun 2018 – 2023 ini merupakan dokumen perencanaan strategis yang disusun sesuai kebutuhan dengan mengacu pada :

1. *Landasan Idiil* yaitu Pancasila,
2. *Landasan Konstitusional* yaitu UUD 1945,
3. *Landasan Operasional* yaitu :
 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Murung Raya dan Kabupaten Barito Timur di Provinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 18 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4180);
 2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor



- 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
3. Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada



- Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Masyarakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4693);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 02 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 13. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015–2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1502);
 17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 nomor 1312);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 98 Tahun 2018 tentang Sistem Informasi Pembangunan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 nomor 1538);
 19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 nomor 1540);
 20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
 21. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019;
 22. Peraturan Daerah Kabupaten Sukamara Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sukamara (Lembaran Daerah Kabupaten Sukamara Tahun 2016 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukamara Nomor 40);
 23. Peraturan Daerah Sukamara Nomor 02 Tahun 2019 tentang RPJMD Kabupaten Sukamara Tahun 2018-2023 (Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukamara Nomor 64)
 24. Peraturan Bupati Sukamara Nomor 23 Tahun 2016 tentang Kedudukan, susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara (Berita Daerah Kabupaten Sukamara Tahun 2016 Nomor 23);

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud penyusunan Renstra ini adalah untuk mengoptimalkan peran Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dalam



melaksanakan fungsi pelayanan masyarakat dalam pembangunan kesehatan, meningkatkan dan mengembangkan kepercayaan masyarakat kepada pemerintah dalam rangka perwujudan *Good Governance and Clean Governance*. Disamping itu digunakan sebagai acuan/dasar bagi perencanaan dan pelaksanaan pembangunan periode 2018-2023 dan didalamnya tertuang kebijakan- kebijakan yang perlu ditempuh sebagai bagian dari pelaksanaan visi, misi, Kepala daerah, strategi utama Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara 2018 - 2023, serta sebagai tolak ukur pertanggungjawaban Kepala Dinas Kesehatan pada setiap akhir tahun anggaran.

Sedangkan tujuan penyusunan Renstra ini antara lain adalah untuk :

1. Tersusunnya instrumen Rencana Strategis yang merupakan dokumen untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara.
2. Memberikan gambaran tentang kondisi umum, sekaligus merumuskan strategi, kebijakan dan program untuk mencapai tujuan dan sasaran guna mewujudkan visi dan melaksanakan misi kepala daerah.
3. Merumuskan arah pembangunan kesehatan sebagai acuan bagi pengembangan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sukamara.
4. Sebagai acuan dan pedoman bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dalam menjalankan program/kegiatan tahunan yang dituangkan saat penyusunan Rencana Kerja (Renja) SOPD.
5. Sebagai tolak ukur terhadap dokumen evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 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 sistematika Penulisan dan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun 2018 - 2023 adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Mengemukakan secara ringkas pengertian Renstra Perangkat Daerah, fungsi Renstra Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah, keterkaitan Renstra Perangkat Daerah dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra provinsi/kabupaten/kota, dan dengan Renja Perangkat Daerah.

1.2. Landasan Hukum

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

1.3. Maksud dan Tujuan

Memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renstra Perangkat Daerah.

1.4. Sistematika Penulisan

Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Renstra Perangkat Daerah, serta susunan garis besar isi dokumen.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra Perangkat Daerah periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas Perangkat Daerah yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan



RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra Perangkat Daerah ini.

2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

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

2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah

Memuat penjelasan ringkas tentang macam sumber daya yang dimiliki Perangkat Daerah dalam menjalankan tugas dan fungsinya, mencakup sumber daya manusia, asset/modal, dan unit usaha yang masih operasional.

2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Bagian ini menunjukkan tingkat capaian kinerja Perangkat Daerah berdasarkan sasaran/target Renstra Perangkat Daerah periode sebelumnya, menurut SPM untuk urusan wajib, dan/atau indikator kinerja pelayanan Perangkat Daerah dan/atau indikator lainnya seperti SDG's atau indikator yang telah diratifikasi oleh pemerintah.

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Bagian ini mengemukakan hasil analisis terhadap Renstra K/L dan Renstra Perangkat Daerah kabupaten/kota (untuk provinsi) dan Renstra Perangkat Daerah provinsi (untuk kabupaten/kota), hasil telaahan terhadap RTRW, dan hasil analisis terhadap KLHS yang berimplikasi sebagai tantangan dan peluang bagi pengembangan pelayanan Perangkat Daerah pada lima tahun mendatang. Bagian ini mengemukakan macam pelayanan, perkiraan besaran kebutuhan pelayanan, dan arahan lokasi pengembangan pelayanan yang dibutuhkan.



BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Pada bagian ini dikemukakan permasalahan-permasalahan pelayanan Perangkat Daerah beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan wakil kepala daerah Terpilih

Bagian ini mengemukakan apa saja tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang terkait dengan visi, misi, serta program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih. Selanjutnya berdasarkan identifikasi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah, dipaparkan apa saja faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan Perangkat Daerah yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah tersebut. Faktor-faktor inilah yang kemudian menjadi salah satu bahan perumusan isu strategis pelayanan Perangkat Daerah.

3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra

Bagian ini mengemukakan apa saja faktor-faktor penghambat ataupun faktor-faktor pendorong dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra K/L ataupun Renstra Perangkat Daerah provinsi/kabupaten/kota.

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

Pada bagian ini dikemukakan apa saja faktor-faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari implikasi RTRW dan KLHS.



3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

Pada bagian ini direview kembali faktor-faktor dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari:

1. Gambaran pelayanan Perangkat Daerah;
2. Sasaran jangka menengah pada Renstra K/L;
3. Sasaran jangka menengah dari Renstra Perangkat Daerah provinsi/kabupaten/kota;
4. Implikasi RTRW bagi pelayanan Perangkat Daerah; dan
5. Implikasi KLHS bagi pelayanan Perangkat Daerah.

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

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Perangkat Daerah.

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang. Jika terdapat pernyataan strategi atau arah kebijakan yang tidak relevan dan tidak konsisten dengan pernyataan lainnya, maka diperlukan perbaikan dalam proses perumusan strategi dan arah kebijakan tersebut.

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

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

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan



dicapai Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

BAB VIII PENUTUP

Pada bagian ini terdapat kesimpulan dari isi Renstra yang telah disusun dan terdapat saran – saran yang dapat dijadikan pertimbangan baik bagi pembaca maupun pihak yang berkepentingan terhadap dokumen ini.



BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKAMARA

Rencana strategis yang disusun memberikan gambaran kemampuan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dalam melaksanakan tugas, fungsi dan perannya terutama di bidang Kesehatan. RSUD Sukamara saat ini yang masih menunggu keputusan/peraturan pemerintah mengenai kedudukan, tugas, dan fungsinya secara aktif juga turut membantu memaksimalkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya di Kabupaten Sukamara.

Gambaran pelayanan kesehatan ini juga mengacu pada Peraturan Bupati Sukamara Nomor 23 Tahun 2016 tentang Kedudukan, susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara. Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan saat ini sebagai Perangkat Daerah yang sangat vital perannya dijadikan acuan dalam penyusunan Dokumen Rencana Strategis dengan mempertimbangkan kemampuan sumber daya yang ada.

2.1. TUGAS, FUNGSI, DAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara merupakan salah satu unsur penyelenggara pemerintahan daerah di bidang Kesehatan. Secara umum Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah (*Peraturan Bupati Sukamara Nomor 23 Tahun 2016*).

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan menyelenggarakan beberapa fungsi, antara lain:

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan,



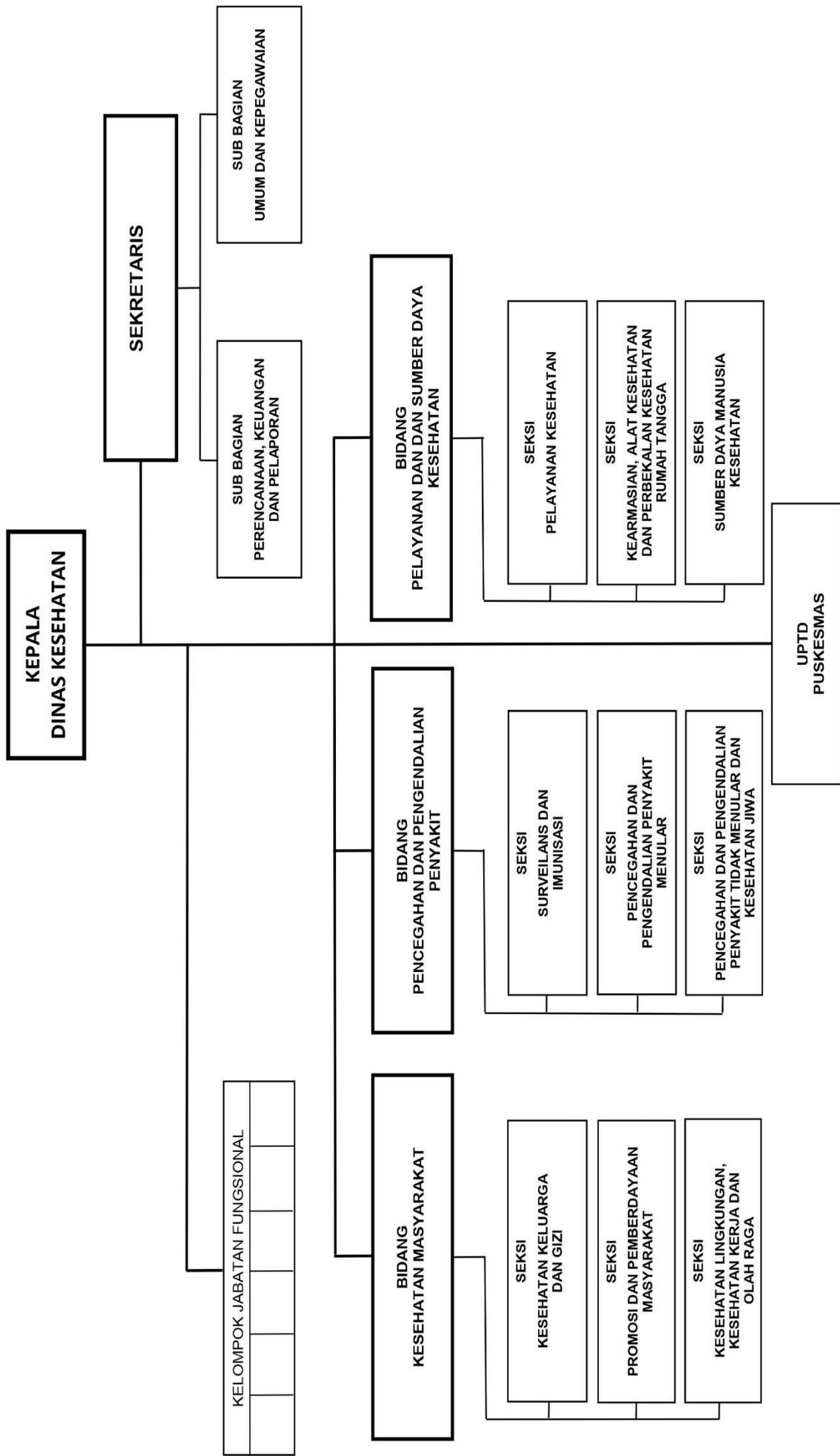
kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan;

3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

Adapun struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara disusun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota seperti yang digambarkan pada gambar dibawah ini.



STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKAMARA
SESUAI PERATURAN BUPATI SUKAMARA NOMOR 23 TAHUN 2016





Adapun Tugas dan Fungsi masing-masing jabatan pada struktur organisasi diatas ditetapkan dan disesuaikan di daerah menjadi sebagai berikut:

a. Kepala Dinas

Kepala Dinas mempunyai tugas merumuskan kebijakan, penyelenggaraan, pembinaan dan pelaksanaan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan serta bertanggung jawab atas terlaksananya tugas pokok dan fungsi Dinas. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Kepala Dinas menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan bupati berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi di bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas di bidang kesehatan; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan

b. Sekretariat

Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Sekretaris mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pelayanan administrasi ketatausahaan, pengelolaan urusan kepegawaian, organisasi dan tatalaksana, analisis jabatan, keuangan, rumah tangga, perlengkapan dan hubungan masyarakat, mengkoordinasikan penyusunan program secara terpadu serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Sekretaris menyelenggarakan beberapa fungsi:

- a. Pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana program dan kegiatan pada sekretariat;
- b. Pengkoordinasian penyusunan program, kegiatan dan pelaporan dinas;
- c. Pelaksanaan urusan administrasi umum;
- d. Pelaksanaan urusan perlengkapan;



- e. Pelaksanaan dan pembinaan urusan kepegawaian, pendidikan dan pelatihan;
- f. Pelaksanaan urusan organisasi tatalaksana dan analisis jabatan;
- g. Pelaksanaan urusan tata usaha keuangan;
- h. Pelaksanaan urusan protokol, humas dan rumah tangga;
- i. Pelaporan dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan sekretariat; dan
- j. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan

Dalam struktur organisasi sekretaris membawahi 2 sub bagian, yaitu :

1. *Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;*

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan koordinasi, perencanaan, penyusunan, pelaporan, monitoring, evaluasi di bidang umum, perlengkapan dan kepegawaian serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan. Subbagian Umum dan Kepegawaian menyelenggarakan fungsi:

- a. Pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana program dan kegiatan pada subbagian;
- b. Pelaksanaan urusan surat menyurat dan kearsipan;
- c. Pelaksanaan urusan perlengkapan;
- d. Pelaksanaan administrasi kepegawaian;
- e. Pelaksanaan urusan ketatausahaan;
- f. Pelaksanaan urusan organisasi dan tatalaksana, dokumentasi perundang-undangan, serta analisis jabatan;
- g. Pelaksanaan urusan protokol, humas dan rumah tangga;
- h. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan; dan
- i. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

2. *Subbagian Perencanaan, Keuangan dan Pelaporan.*

Subbagian Perencanaan, Keuangan dan Pelaporan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, perencanaan, penyusunan program, monitoring, evaluasi di bidang perencanaan, keuangan dan pelaporan serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan. Subbagian



Perencanaan, Keuangan dan Pelaporan dalam melaksanakan tugasnya menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan pedoman dan rencana kerja kegiatan subbagian perencanaan, keuangan dan pelaporan;
- b. Penyusunan program, kegiatan dan pelaporan dinas;
- c. Penyusunan rencana kebutuhan dinas;
- d. Penyusunan rencana anggaran belanja langsung dan belanja tidak langsung dinas;
- e. Pelaksanaan penerimaan, penyimpanan, pengeluaran, pertanggungjawaban serta pembukuan keuangan;
- f. Pelaksanaan pembinaan dan bimbingan terhadap bendahara;
- g. Pelaporan hasil evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan subbagian kepada sekretaris dinas; dan
- h. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

c. *Bidang, terdiri dari :*

1. *Bidang Kesehatan Masyarakat*

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

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



- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai 3 seksi/ bagian dalam melaksanakan fungsi tersebut, yaitu:

a) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, perumusan, pengawasan, kebijakan teknis dan standarisasi dibidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- b. Penyusunan petunjuk teknis pengelolaan kesehatan keluarga dan gizi;
- c. Pelaksanaan pengelolaan, pembinaan dan pengembangan kesehatan keluarga dan gizi;
- d. Peningkatan usaha perbaikan kesehatan keluarga dan gizi;
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan seksi kesehatan keluarga dan gizi; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

b) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, perumusan, pengawasan, kebijakan teknis dan standarisasi dibidang Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat menyelenggarakan fungsi:



- a. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- b. Penyusunan petunjuk teknis promosi kesehatan dan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM);
- c. Pelaksanaan, pemantauan, pembinaan, pengendalian, evaluasi program promosi kesehatan dan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM);
- d. Pengembangan kemitraan lintas sektor, swasta, lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan kelompok masyarakat potensial kesehatan;
- e. Pembinaan dan advokasi serta pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan;
- f. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat; dan
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

c) *Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.*

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, perumusan, pengawasan, kebijakan teknis dan standarisasi dibidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga sesuai;
- b. Penyusunan petunjuk teknis pengelolaan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. Pengumpulan, pengolahan dan analisis data kesehatan lingkungan;
- d. Pembinaan dan pengawasan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;



- e. Pelaksanaan upaya peningkatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- f. Pengendalian dan pengawasan upaya sanitasi di institusi tempat umum dan tempat pengolahan makanan;
- g. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
- h. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

2. *Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan. Untuk melaksanakan tugas tersebut Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan



Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai 3 seksi/ bagian dalam melaksanakan fungsi tersebut, yaitu

a) Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, perumusan, pengawasan, kebijakan teknis dan standarisasi dibidang Surveilans dan Imunisasi serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja seksi surveilans dan imunisasi;
- b. Penyusunan petunjuk teknis surveilans dan imunisasi;
- c. Pengumpulan, pengolahan dan analisis data surveilans dan imunisasi;
- d. Pelaksanaan pengamatan penyakit potensi kejadian luar biasa (KLB), penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit lintas batas;
- e. Pelaksanaan penanggulangan terhadap faktor resiko yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB);
- f. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan seksi surveilans dan imunisasi; dan
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

b) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, perumusan, pengawasan, kebijakan teknis dan standarisasi dibidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular menyelenggarakan beberapa fungsi:



- a. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - b. Penyusunan petunjuk teknis pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - c. Pengumpulan, pengolahan dan analisis data pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - d. Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular; dan
 - f. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.
- c) *Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.*

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, perumusan, pengawasan, kebijakan teknis dan standarisasi dibidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan. Selain itu untuk melaksanakan tugas ini, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;
- b. Penyusunan petunjuk teknis pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c. Pengumpulan, pengolahan dan analisis data pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;



- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
- f. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

3. *Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan*

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan. Untuk melaksanakan tugasnya, Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

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



e. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh pimpinan.

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai 3 seksi yaitu:

a) Seksi Pelayanan Kesehatan

Seksi Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, perumusan, pengawasan, kebijakan teknis dan standarisasi dibidang Pelayanan Kesehatan serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan. Untuk melaksanakan tugasnya, Seksi Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja seksi pelayanan kesehatan;
- b. Penyusunan petunjuk teknis pelayanan kesehatan;
- c. Pengelolaan, pembinaan, pengendalian dan pengawasan mutu pelayanan kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan;
- d. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan;
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan seksi pelayanan kesehatan; dan
- f. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

b) Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, perumusan, pengawasan, kebijakan teknis dan standarisasi dibidang Kefarmasian, Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan. Dalam melaksanakan tugasnya tersebut Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja seksi kefarmasian, alkes dan PKRT;



- b. Penyusunan petunjuk teknis pengelolaan kefarmasian, alkes dan PKRT;
- c. Menyusun, mengadakan dan mengalokasikan kebutuhan obat-obatan, alkes dan perbekalan kesehatan;
- d. Pelaksanaan pembinaan, pengelolaan, pengendalian dan pengawasan obat dan perbekalan kesehatan;
- e. Penyusunan pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap yang terkait dengan program pembinaan, pengelolaan dan pengendalian obat dan perbekalan kesehatan;
- f. Pelaksanaan sertifikasi penyuluhan keamanan pangan industri rumah tangga dan produksi pangan industri rumah tangga;
- g. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan seksi kefarmasian, alkes dan perbekalan kesehatan rumah tangga; dan
- h. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan

c) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, perumusan, pengawasan, kebijakan teknis dan standarisasi dibidang Sumber Daya Manusia Kesehatan serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja seksi sumber daya manusia kesehatan;
- b. Penyusunan petunjuk teknis pengelolaan sumber daya manusia kesehatan;
- c. Penyusunan perencanaan kebutuhan, pendayagunaan dan pengembangan tenaga kesehatan;
- d. Perencanaan kebutuhan dan analisis beban kerja tenaga kesehatan dalam rangka pengadaan, penempatan, pemindahan dan distribusi tenaga kesehatan;



- e. Penjabaran pedoman/standar diklat fungsional dan teknis dalam rangka peningkatan mutu tenaga kesehatan;
- f. Pelaksanaan registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga dan institusi kesehatan;
- g. Pelaksanaan penilaian angka kredit tenaga kesehatan;
- h. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
- i. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan seksi sumber daya manusia kesehatan; dan
- j. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan

d. UPTD (Unit Pelaksana Teknis Dinas)

UPTD merupakan unsur pelaksana tugas tertentu Dinas. UPTD dipimpin oleh seorang Kepala UPTD yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas. Saat ini terdapat 5 UPTD yang menjadi bagian dari Dinas Kesehatan, yaitu:

1. UPTD Puskesmas Sukamara
2. UPTD Puskesmas Balai Riam
3. UPTD Puskesmas Permata Kecubung
4. UPTD Puskesmas Pantai Lunci
5. UPTD Puskesmas Jelai

e. Kelompok Jabatan Fungsional.

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dinas Kesehatan sesuai bidang keahlian dan kebutuhan. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang Jabatan Fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya. Saat ini belum terdapat kelompok jabatan fungsional yang secara langsung menjadi bagian Dinas Kesehatan.

2.2. SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dalam menjalankan tugas dan fungsinya didukung oleh berbagai sumber daya seperti



sumber daya manusia, keuangan, sarana dan prasarana, serta aset lainnya. Sumber daya kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam peningkatan pembangunan kesehatan. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (*Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*). Semua unsur di atas saling terkait dalam menyukseskan pembangunan kesehatan masyarakat agar bisa lebih baik dari waktu ke waktu.

Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama ini telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara bermakna walaupun masih dijumpai berbagai masalah dan hambatan. Pembangunan kesehatan masyarakat sangat memerlukan sumber daya kesehatan yang merupakan faktor penentu yang diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

Jajaran dinas kesehatan Kabupaten Sukamara terus melakukan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan sumber daya kesehatan dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang berbasis kompetensi, peningkatan loyalitas terhadap profesi kesehatan, penambahan jumlah tenaga kesehatan yang berkualitas serta peningkatan sarana kesehatan seperti Pustu dan Poskesdes.

Berikut ini akan disampaikan uraian terkait sumber daya sebagai input dalam pelaksanaan tugasnya.

1. Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan

Sampai dengan Akhir Tahun 2017 jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di baik itu di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Sukamara sebanyak 382 orang. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara terus melakukan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang berbasis kompetensi, peningkatan loyalitas terhadap profesi kesehatan dan menambah jumlah tenaga kesehatan yang berkualitas. Untuk membantu peningkatan pelayanan kesehatan dan pendekatan pelayanan



kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Pusat telah mengangkat dokter dan bidan sebagai pegawai tidak tetap menjadi tenaga tetap / PNS serta membantu daerah yang kekurangan tenaga melalui Program Indonesia Sehat. Adanya kebijakan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Sukamara yang masih membuka peluang untuk mempekerjakan Tenaga Kontrak Daerah (TKD) sangat membantu dalam melayani masyarakat untuk memperoleh haknya terhadap kesehatan.

Adapun jumlah dan jenis tenaga kesehatan pada sampai dengan Tahun 2017 dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel. 2.1. Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan sesuai Undang-Undang No.36 tahun 2014 Kabupaten Sukamara

NO	TENAGA KESEHATAN	TAHUN 2017
1	Tenaga Medis	
	- Dokter Spesialis	5
	- Dokter Umum	19
	- Dokter Gigi	2
2	Tenaga Psikologi Klinis	0
3	Tenaga Keperawatan	142
4	Tenaga Kebidanan	96
5	Tenaga Kefarmasian	27
6	Tenaga Kesehatan masyarakat	21
7	Tenaga Kesehatan Lingkungan	11
8	Tenaga Gizi	18
9	Tenaga Keterampilan Fisik	5
10	Tenaga Keteknisian Medis	36
11	Tenaga Teknik Biomedika	0
12	Tenaga Kesehatan Tradisional	0
13	Tenaga Kesehatan lain	0
JUMLAH		382

Sedangkan pada Dinas Kesehatan saat ini terdapat 255 Orang jumlah pegawai yang terdiri dari pegawai ASN 203 orang dan pegawai kontrak daerah 52 orang. Jumlah pegawai yang besar ini tersebar menjadi unit kerja Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang



saat ini berjumlah 5 buah. Adapun Jumlah pegawai berdasarkan unit kerja dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel. 2.2. Jenis dan Jumlah Tenaga sesuai Unit Kerja

NO	UNIT KERJA	JUMLAH
1	Dinas Kesehatan	46
	- Golongan IV	3
	- Golongan III	35
	- Golongan II	8
2	UPTD Puskesmas Sukamara	43
	- Golongan IV	1
	- Golongan III	33
	- Golongan II	9
3	UPTD Puskesmas Jelai	24
	- Golongan IV	-
	- Golongan III	10
	- Golongan II	14
4	UPTD Puskesmas Balai Riam	34
	- Golongan IV	-
	- Golongan III	25
	- Golongan II	9
5	UPTD Puskesmas Pantai Lunci	24
	- Golongan IV	-
	- Golongan III	16
	- Golongan II	8
6	UPTD Puskesmas Permata Kecubung	28
	- Golongan IV	-
	- Golongan III	8
	- Golongan II	20
7	Tenaga Kontrak Daerah	52
	TOTAL	255



2. Sumber Daya Keuangan

Sampai dengan akhir tahun 2017, Dinas kesehatan mempunyai sumber pembiayaan dari berbagai sumber antara lain Dana Alokasi Khusus (DAK) Dasar dan kefarmasian, DAK Non Fisik, Dana APBD II serta dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) baik kapitasinya dibayarkan melalui Puskesmas langsung ataupun melalui bendahara umum daerah oleh pihak ketiga yaitu BPJS Kesehatan.

Berdasarkan laporan keuangan audited Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara tahun 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara pada Tahun Anggaran 2017 mendapatkan alokasi anggaran belanja sebesar Rp. 64.039.721.766,50 yang terdiri dari belanja tidak langsung sebesar Rp.24.525.725.681,98 dan belanja langsung sebesar Rp.39.513.996.084,52 yang dijabarkan dalam 17 program dan 85 kegiatan. Jika dibandingkan dengan anggaran belanja tahun lalu sebesar Rp.33.491.833.979,64 yang terdiri dari belanja tidak langsung sebesar Rp.11.636.558.583,00 dan belanja langsung sebesar Rp.21.855.275.396,64 yang dijabarkan dalam 16 urusan program dan 86 kegiatan maka terlihat adanya peningkatan.

Peningkatan anggaran ini disebabkan oleh penggabungan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) antara Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit (RSUD) Sukamara akibat pelaksanaan Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) yang baru menyesuaikan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah. Realisasi belanja Tahun 2017 sebesar Rp.58.512.072.355,99 atau sekitar 91,37%.

Tabel. 2.3. Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2013- 2017

SUMBER BIAYA APBD	2013 (Juta Rupiah)	2014 (Juta Rupiah)	2015 (Juta Rupiah)	2016 (Juta Rupiah)	2017 (Juta Rupiah)
BELANJA TIDAK LANGSUNG (GAJI)	9.839,4	10.085,4	10.997,9	11.491,1	24.525,8
BELANJA LANGSUNG	17.104,0	18.579,3	22.129,2	21.694,7	39.513,9
TOTAL	26.943,4	28.664,7	33.127,1	33.185,8	64.039,7



3. Sarana, Prasarana, serta Aset Dinas Kesehatan

Sampai dengan Tahun 2017 sarana kesehatan yang dimiliki oleh Kabupaten Sukamara antara lain : rumah sakit umum, Puskesmas dan jaringannya, distribusi kefarmasian dan sarana pelayanan lainnya (balai pengobatan/klinik dan praktek dokter). Selain sarana milik pemerintah atau yang dikelola oleh pihak, masih banyak sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola langsung oleh masyarakat. Peran Masyarakat dalam menggiatkan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) masih harus perlu ditingkatkan. Partisipasi aktif masyarakat tetap menjadi tujuan utama kegiatan pelayanan kesehatan karena merupakan motor penggerak peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya di Kabupaten Sukamara. Berikut beberapa sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sukamara sampai dengan 31 Desember 2017.

Tabel. 2.4. Sarana Pelayanan Kesehatan yang terdaftar di Dinas Kesehatan Tahun 2017

NO	SARANA KESEHATAN	JUMLAH
1	Rumah Sakit Umum	1
2	Puskesmas Perawatan	4
3	Puskesmas Non Perawatan	1
4	Puskesmas Pembantu	27
5	Rumah Bersalin	2
6	Balai Pengobatan/Klinik	1
5	Praktek Dokter Bersama	0
6	Praktek Dokter Perseorangan	21
7	Poskesdes	28
8	Posyandu	51
9	Apotik	6
10	Toko Obat	2
11	Gudang Farmasi Kabupaten	1
12	Unit Transfusi Darah	1



1. Rumah Sakit Umum

Satu-satunya rumah sakit umum yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Sukamara hanyalah RSUD Sukamara. RSUD Sukamara merupakan Rumah Sakit Umum dengan kualifikasi kelas D non pendidikan. RSUD Sukamara memiliki peranan yang strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui upaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Dengan jangkauan pelayanan rumah sakit meliputi seluruh wilayah yang berada di Kabupaten Sukamara serta desa dan kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat.

2. Puskesmas dan Jaringannya

Berdasarkan Kepmenkes RI No.128 / Menkes / SK / II / 2014, Puskesmas merupakan unit pelayanan teknis dinas kesehatan kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Dengan kata lain, Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

Jumlah puskesmas di Kabupaten Sukamara tahun 2017 adalah sebanyak 5 buah dengan rincian 1 buah puskesmas non perawatan yaitu Puskesmas Sukamara dan 4 buah puskesmas perawatan yaitu Puskesmas Balai Riam, Puskesmas Jelai, Puskesmas Pantai Lunci, dan Puskesmas Permata Kecubung. Tidak ada perubahan jumlah Puskesmas selama beberapa tahun terakhir ini.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, puskesmas dibantu oleh jaringannya yaitu puskesmas keliling dan puskesmas pembantu. Puskesmas keliling di Kabupaten Sukamara sebanyak 10 buah dan puskesmas pembantu sebanyak 27 buah.



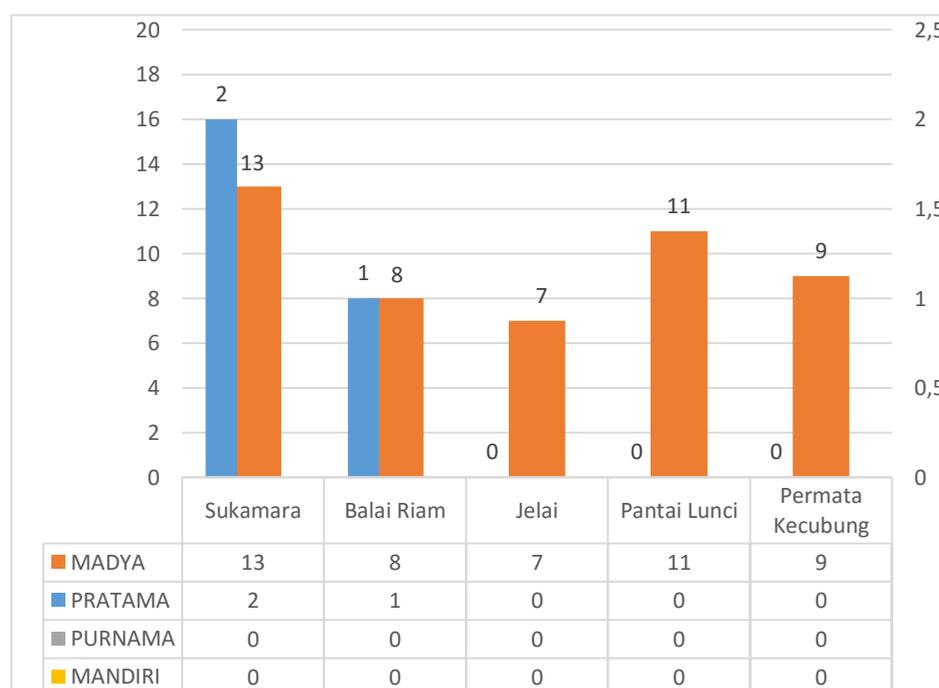
3. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada termasuk yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) diantaranya Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), Pos pembinaan terpadu (Posbindu) dan desa siaga.

a. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal di masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya, Posyandu dikelompokkan ke dalam 4 strata yaitu pratama, madya, purnama dan mandiri.

Gambar 2.1. Posyandu menurut strata di Kabupaten Sukamara Tahun 2017



Pada tahun 2017, jumlah Posyandu sebanyak 51 buah. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2015 sebanyak 50 buah. Peningkatan 1 buah Posyandu ini terdapat di Kecamatan Pantai Lunci. Rasio Posyandu



terhadap 100 balita pada tahun 2017 adalah 1 berarti semua Posyandu mempunyai sasaran yang sama yaitu 100 balita. Jika dibandingkan dengan jumlah desa dan kelurahan, maka rasio Posyandu terhadap desa/kelurahan adalah 1,59 artinya setiap desa mempunyai rata-rata 1-2 Posyandu.

b. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah UKBM yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Poskesdes dapat dikatakan sebagai sarana kesehatan yang merupakan pertemuan antara upaya masyarakat dan dukungan pemerintah. Pelayanannya meliputi upaya promotif, preventif, dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (bidan) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya. Poskesdes diharapkan sebagai pusat pengembangan dan koordinator berbagai UKBM yang dibutuhkan masyarakat desa, misalnya posyandu dan warung obat desa.

Pada tahun 2017 di Kabupaten Sukamara terdapat 28 buah Poskesdes, dan tidak terdapat penambahan bangunan Poskesdes selama tahun 2017.

Tabel 2.5. Poskesdes dan Desa/Kelurahan Sukamara Tahun 2017

Kecamatan	Desa/Kelurahan	Poskesdes
Sukamara	8	8
Balai Riam	8	5
Jelai	5	5
Pantai Lunci	4	4
Permata Kecubung	7	6
Total	32	28

Tabel diatas memperlihatkan bahwa ada sebagian desa/kelurahan di Kabupaten Sukamara sampai dengan 2017 belum mempunyai Poskesdes.



c. Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)

Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) merupakan kegiatan yang melibatkan peran serta masyarakat dalam rangka deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan. Tujuan posbindu adalah agar masyarakat lebih mudah dan murah dalam mendeteksi faktor resiko PTM (Penyakit Tidak Menular) secara dini, melalui cara yang dapat dipertanggung jawabkan secara medis. Manfaatnya individu yang mempunyai faktor resiko dapat segera melakukan tindakan pengendalian yang diperlukan secara efektif baik melalui konseling ataupun pemeriksaan.

Tabel 2.6. Jumlah Posbindu berdasarkan Kecamatan se-Kabupaten Sukamara Tahun 2017

Kecamatan	Desa/Kelurahan	Posbindu
Sukamara	8	8
Balai Riam	8	3
Jelai	5	6
Pantai Lunci	4	10
Permata Kecubung	7	2
Total	32	29

Di tahun 2017, posbindu di Kabupaten Sukamara tidak mengalami penambahan yaitu sebanyak 29 buah. Posbindu tersebar di seluruh desa di kecamatan, dengan pelaksanaannya dilakukan setiap bulan sekali. Yang melibatkan tenaga medis dari puskesmas dan kader kesehatan.

d. Desa Siaga

Desa Siaga merupakan desa/kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi



masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.

Sampai dengan Akhir tahun 2017, di Kabupaten Sukamara terdapat 22 desa siaga dari 32 desa/kelurahan yang ada. Seluruh desa tersebut saat ini masuk pada kategori desa siaga pratama. Desa siaga aktif adalah desa yang mempunyai Poskesdes atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, *surveillance* berbasis masyarakat yang meliputi gizi, penyakit, lingkungan dan perilaku.

Tabel 2.7. Jumlah Desa Siaga se- Kabupaten Sukamara Tahun 2017

Kecamatan	Kategori Desa Siaga			
	Madya	Pratama	Purnama	Mandiri
Sukamara	0	6	0	0
Balai Riam	0	3	0	0
Jelai	0	5	0	0
Pantai Lunci	0	3	0	0
Permata Kecubung	0	5	0	0
Total	0	22	0	0

4. Aset Dinas Kesehatan

Jumlah Aset Tetap Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara sampai dengan tanggal Neraca 31 Desember 2017 sebesar Rp. 74.256.352.804,13 sedangkan pada Tahun 2016 adalah sebesar Rp. 43.553.846.191,34. Penambahan Aset tetap ini disebabkan penggabungan Aset Dinas Kesehatan dan RSUD Sukamara. Adapun rincian mutasi masing-masing Aset Tetap sebagai berikut:



Tabel. 2.8. Nilai Aset Dinas Kesehatan s/d 31 Desember 2017

Jenis Aset Tetap	Nilai Aset (Rp.)
Tanah	1.611.653.256,00
Peralatan dan Mesin	51.147.853.757,46
Gedung & Bangunan	91.876.436.539,37
Jalan dan Jaringan	1.267.886.263,00
Aset Tetap Lainnya	29.398.700,00
Akumulasi Penyusutan	(71.676.875.711,70)
JUMLAH	74.256.352.804,13

2.3. KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi adalah membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah. Penyelenggaraan Pelayanan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara kepada masyarakat pada dasarnya untuk memberikan pelayanan yang disesuaikan dengan berbagai aspek pelayanan & capaian terhadap Standar Pelayanan Minimal.

Tabel. 2.9. Capaian Indikator SPM Kabupaten Sukamara Tahun 2017

NO	INDIKATOR SPM	STANDAR SPM (%)	HASIL CAPAIAN 2017
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100	91,55
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100	60,30
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100	92,30
4	Pelayanan kesehatan balita	100	51,16
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	100	96,42
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100	1,55
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100	56,74
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100	13,34

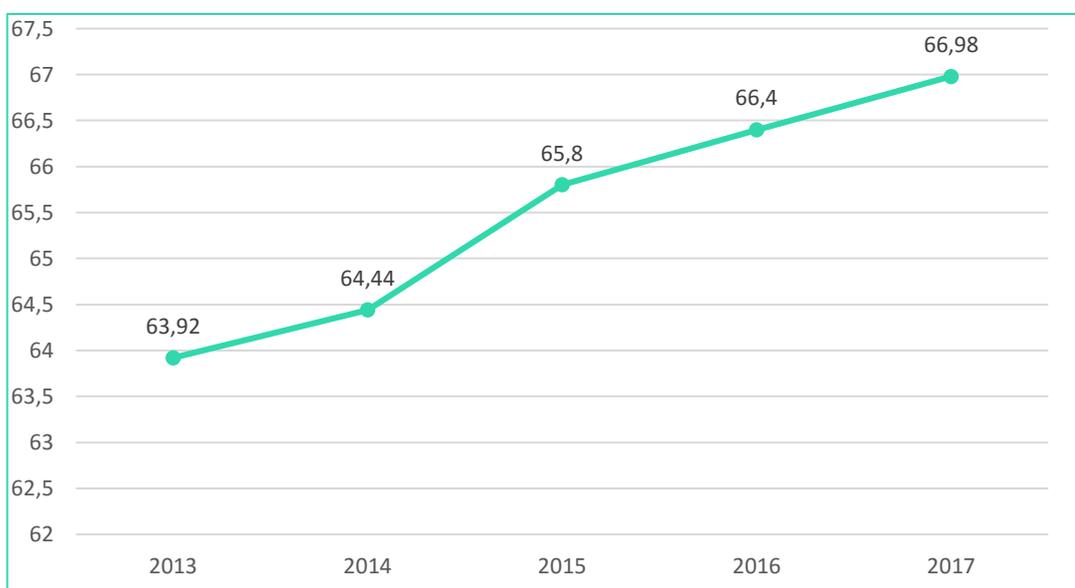


9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	100	14,43
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100	100,00
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100	84,71
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	100	1,33

Selain penyelenggaraan kinerja yang harus memenuhi Standar Pelayanan Minimal, berapa indikator dapat dijadikan acuan dalam menilai kinerja dinas kesehatan sampai dengan Tahun 2017 antara lain: Indeks Pembangunan Manusia, Angka Harapan Hidup (AHH) Angka Kematian (mortalitas), Kesakitan(morbiditas), status gizi masyarakat, dll.

Berdasarkan Data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukamara IPM Kabupaten Sukamara meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2017, IPM Kabupaten Sukamara sebesar 66,98 persen meningkat dibandingkan IPM Kabupaten Sukamara pada tahun 2016 sebesar 66,40 persen. Peningkatan ini dikarenakan indikator yang merupakan komponen penyusunan IPM juga mengalami peningkatan khususnya bidang kesehatan. Dengan peningkatan kualitas di bidang kesehatan ini akan berefek pada peningkatan kualitas pembangunan melalui peningkatan kualitas SDM. Hal ini ditunjukkan dengan Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Sukamara yang merupakan terbesar kedua di Kalimantan Tengah, dengan besarnya AHH mencapai 71,41 tahun.

Gambar 2.2. IPM Kabupaten Sukamara 2013-2018





Jika dilihat dari beberapa indikator pembangunan kesehatan maka ada beberapa tujuan yang menjadi dasar / target yang dicapai di Kabupaten Sukamara antara lain: Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable development Goals/SDGs*), Program Indonesia Sehat, *Universal Health Coverage (UHC)* dan gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).

SDGs merupakan kesepakatan Pembangunan Global yang secara resmi menggantikan MDGs 2000-2015 serta dilaksanakan pada Tahun 2015 Hingga 2030. Khusus Bidang Kesehatan sebelumnya pada MDGs terdapat 4 Goals, 8 Target dan 31 Indikator sedangkan SDGs targetnya bertambah menjadi 19 indikator. Adapun keempat Goal tersebut antara lain:

1. Goals 2: Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan (gizi masyarakat)
2. Goals 3: Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia (Sistem Kesehatan Nasional).
3. Goals 5: Menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan (Akses Kesehatan Reproduksi dan KB)
4. Goals 6: Menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang (Sanitasi dan Air Bersih).

Khusus Program Indonesia Sehat dimana diharapkan keadaan masyarakat di masa depan atau visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan dirumuskan sebagai: “Indonesia Sehat 2025”. Dalam Indonesia Sehat 2025, lingkungan strategis pembangunan kesehatan yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat jasmani, rohani maupun sosial, yaitu lingkungan yang bebas dari kerawanan sosial budaya dan polusi, tersedianya air minum dan sarana sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang memiliki solidaritas sosial dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa.



Adapun indikator Dampak yang diharapkan dari Program Indonesia Sehat sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) 2005-2025 khususnya di Kabupaten Sukamara serta menggambarkan derajat kesehatan masyarakat dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel. 2.10. Pencapaian Indikator Indonesia Sehat Kabupaten Sukamara Tahun 2017.

No	Indikator	Satuan	Target Tahun 2025	Realisasi
1	Usia Harapan Hidup	Tahun	73.7	71,41
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1.000 KH	< 15,5	10
3	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 KH	< 74	313
4	Prevalensi Gizi Kurang	%	9,5	1,1

Untuk Universal Health Coverage (UHC) Kabupaten Sukamara sudah mulai melaksanakan sistem jaminan Kesehatan kepada masyarakat melalui Kartu Indonesia Sehat. Saat ini ada 36.295 jiwa atau 60,72 % penduduk Sukamara yang telah mempunyai Jaminan Kesehatan. Direncanakan Tahun 2019, seluruh masyarakat Kabupaten Sukamara akan mempunyai Jaminan Kesehatan.

Pada Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), Kabupaten Sukamara berkomitmen melaksanakan program tersebut. Adapun tujuan dilaksanakannya GERMAS ini adalah agar masyarakat berperilaku sehat sehingga berdampak pada terjaganya kesehatan, peningkatan produktifitas, kebersihan lingkungan dan berkurangnya pembiayaan untuk berobat.

Selain itu, Derajat Kesehatan masyarakat Kabupaten Sukamara mencerminkan kinerja seluruh elemen kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan khususnya dimasyarakat. Penilaian derajat kesehatan dinilai dari kondisi kematian (mortalitas), kesakitan (morbiditas), dan status gizi. Pada bagian ini, derajat kesehatan di Kabupaten Sukamara digambarkan melalui Angka Harapan Hidup (AHH), angka mortalitas yang terdiri atas: angka kematian neonatus, Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI) sedangkan angka morbiditas memberikan gambaran penyakit serta gambaran status gizi.

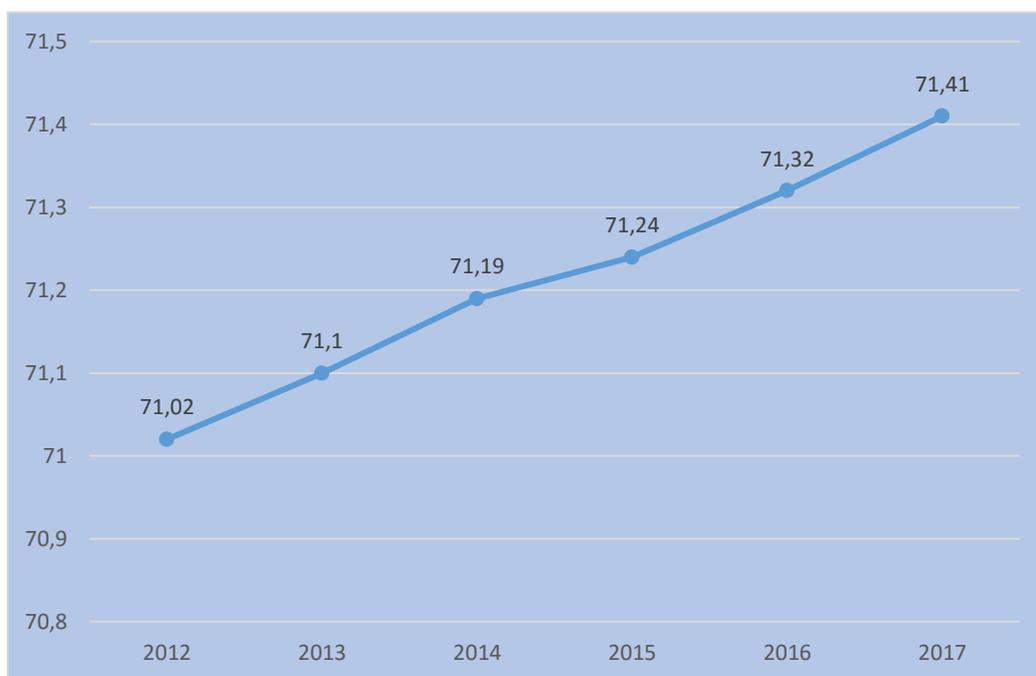


A. ANGKA HARAPAN HIDUP

Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduk. Peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan dan daya beli masyarakat akan berpengaruh terhadap meningkatnya kemampuan masyarakat memenuhi kebutuhan gizi. Kemampuan untuk mendapatkan pendidikan yang lebih baik sehingga memperoleh pekerjaan dengan penghasilan yang memadai akan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat dan memperpanjang usia harapan hidupnya.

Angka Harapan Hidup (AHH) diperoleh melalui survey yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS). Angka harapan hidup yang dihitung untuk Kabupaten Sukamara dari tahun 2012 -2017 mengalami perubahan yang signifikan.

Gambar 2.3. Angka Harapan Hidup Kabupaten Sukamara Tahun 2012-2017



Gambar ini memperlihatkan keadaan yang terus mengalami perubahan yang konsisten terhadap peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) sampai tahun 2017. Perubahan AHH tersebut menunjukkan terjadinya perbaikan kesehatan masyarakat di Kabupaten Sukamara. Selain itu, peningkatan ini juga menunjukkan bahwa penduduk usia lanjut semakin banyak. Untuk



itu, pemerintah harus lebih waspada untuk mengantisipasi perawatan dan pengobatan penduduk usia lanjut.

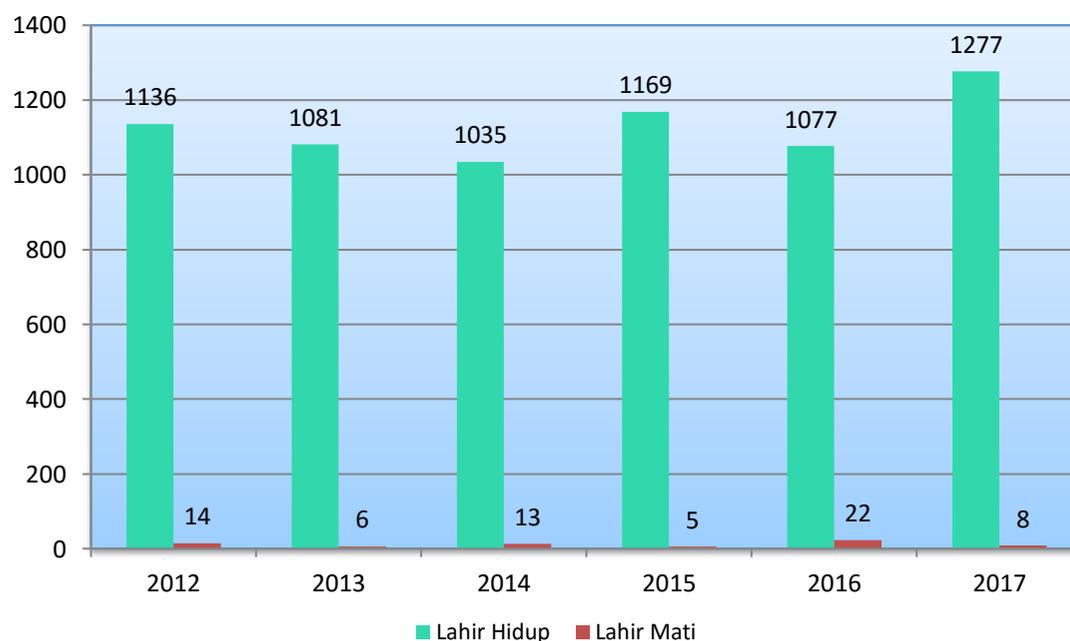
B. MORTALITAS / ANGKA KEMATIAN

Mortalitas adalah kejadian kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Mortalitas khusus mengekspresikan pada jumlah satuan kematian individu per tahun. Mortalitas berbeda dengan morbiditas yang merujuk pada jumlah individual yang memiliki penyakit selama periode waktu tertentu.

Beberapa ukuran mortalitas yang sering diperhitungkan adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Semua program kesehatan di Kabupaten Sukamara secara konsisten bertujuan untuk menurunkan angka kematian tersebut secara bertahap.

Pada tahun 2017, angka kelahiran Kabupaten Sukamara adalah sebesar 1.285 kelahiran dan dari jumlah ini yang lahir hidup sebanyak 1.277 kelahiran hidup dan lahir mati sebanyak 8 kelahiran mati. Lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Jumlah kelahiran terbesar ada di Kecamatan Sukamara yaitu sebesar 575 kelahiran dan terendah di Kecamatan Jelai sebesar 126 kelahiran.

Gambar 2.4. Grafik jumlah lahir mati, lahir hidup dan jumlah kelahiran Kabupaten Sukamara



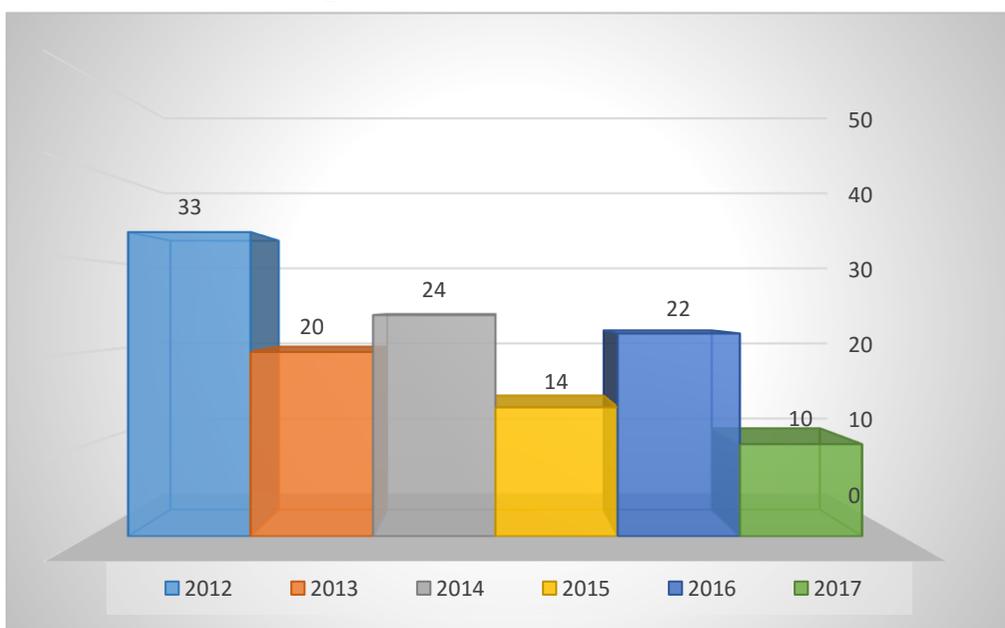


1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator yang paling penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat karena indikator ini mencerminkan pelayanan kesehatan dasar, yang berperan terhadap mutu pelayanan kebidanan. Angka kematian bayi dapat menggambarkan kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat karena kelompok ini rentan terhadap masalah kesehatan terutama terhadap paparan lingkungan sekitar. Indikator AKB terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial ekonomi dan kesehatannya.

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia satu tahun. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) didefinisikan sebagai jumlah bayi yang meninggal (berumur kurang dari 1 tahun) dalam wilayah dan kurun waktu tertentu setiap 1.000 Kelahiran Hidup (KH).

Gambar 2.5. Grafik jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Sukamara



Trend jumlah kematian bayi di Kabupaten Sukamara tahun 2012-2017 terlihat pada gambar diatas. Jumlah kematian bayi di Kabupaten Sukamara meningkat sebanyak 13 bayi dengan 1.277 kelahiran hidup artinya AKB Kabupaten Sukamara turun dari 10 per 1000 KH pada tahun 2017 dari sebelumnya 20 per 1000 KH pada tahun 2016. Menurut WHO, Angka Kematian Bayi (AKB) di



dunia saat ini adalah sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup dan AKB di *Sout East Asia Region* (SEAR) adalah sebesar 39 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data survey demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yakni 32 per 1000 kelahiran hidup.

Gambar diatas juga memperlihatkan bahwa angka kematian bayi di Kabupaten Sukamara menurun dari tahun sebelumnya. Kecamatan Sukamara, Balai Riam dan Jelai sama - sama memiliki jumlah kematian bayi tertinggi yaitu 4 bayi sedangkan Kecamatan Permata Kecubung tidak terjadi kematian bayi. Prioritas kegiatan sangat diperlukan untuk dapat menekan angka kematian bayi dan untuk itu perlu upaya yang keras untuk mencapai target. Menurunnya angka kematian bayi berpengaruh terhadap terjadinya peningkatan angka harapan hidup suatu negara.

2. Angka Kematian Balita (AKABA)

Kematian Balita adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Definisi balita pada dasarnya merupakan penggabungan dari kategori usia bayi (0-1 tahun) dan anak balita (1-4 tahun). Sedangkan Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang berumur < 5 tahun yang meninggal di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu setiap 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan laporan UNICEF khusus di Indonesia, angka kematian anak di bawah lima tahun telah berkurang lebih dari setengah dalam periode antara 1990 dan 2013, dari 84 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 29/1.000.

Angka Kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Sukamara secara umum berfluktuasi naik turun. Tetapi jika dibandingkan dengan Tahun 2012, AKABA Kabupaten Sukamara sebesar 33 per 1000 KH dan tahun 2017 hanya mencapai angka 13 Per 1000 Kelahiran Hidup. Trend penurunan AKABA biasanya berbanding lurus dengan capaian AKB di Kabupaten Sukamara.

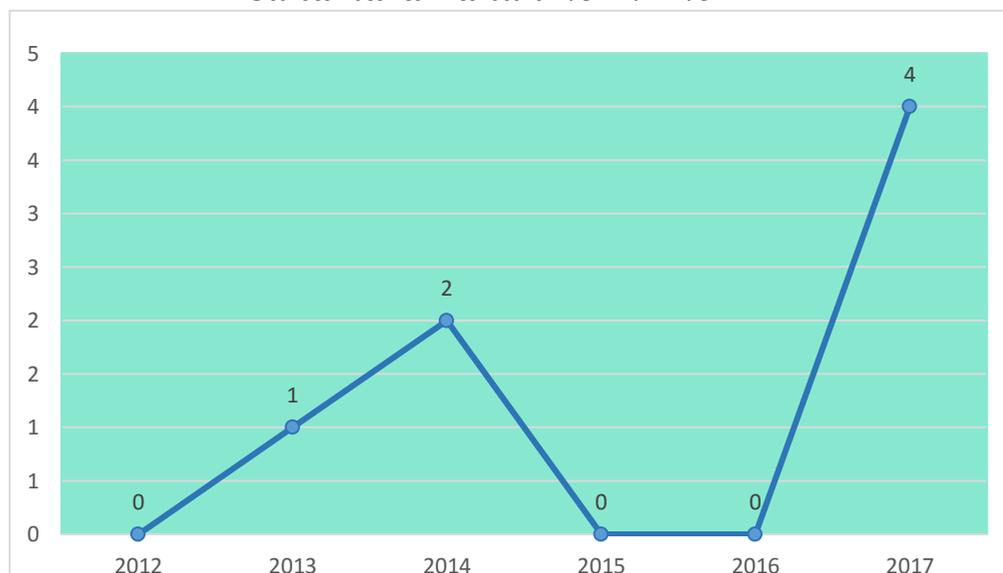


3. Angka Kematian Ibu (AKI)

Kematian ibu adalah kematian seorang ibu yang disebabkan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin, nifas, di suatu wilayah pada setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikan indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Target AKI di Indonesia pada tahun 2017 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan survey demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2017. Khusus di Kabupaten Sukamara pada tahun 2017 telah terjadi 4 kasus kematian Ibu dan jika hitung maka Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini sebesar 313 per 100.000 Kelahiran Hidup.

Gambar 2.6. Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Sukamara Tahun 2012 - 2017





Tahun 2017 merupakan tahun dengan kasus kematian tertinggi. Dinas kesehatan secara konsisten bersinergi dengan lintas sektor yang lain untuk selalu menekan angka kematian bayi, balita dan ibu melalui program penyuluhan ibu hamil, kelas ibu hamil, pelatihan bidan dan kader kesehatan serta meningkatkan kualitas tenaga kesehatan terhadap manajemen ibu dan balita yang mengalami masalah kesehatan. Pemanfaatan Dana BOK dan Jampersal diharapkan dapat membantu penurunan Angka Kematian Ibu di Sukamara

C. MORBIDITAS / ANGKA KESAKITAN

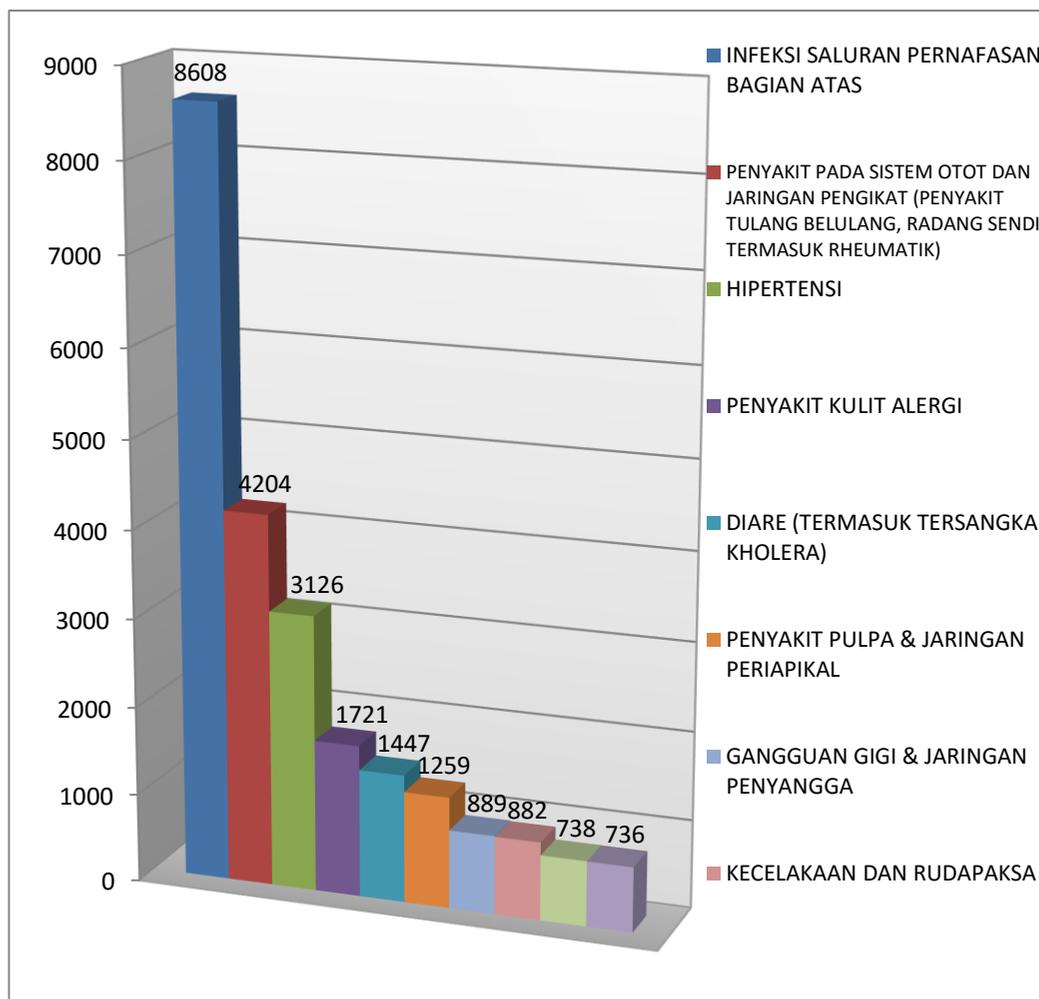
Morbidity adalah angka kesakitan, dapat berupa angka insiden maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbidity menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi dalam kurun waktu tertentu. Tingginya angka kesakitan selain dipengaruhi oleh faktor demografi juga dipengaruhi oleh transisi epidemiologi dari penyakit yang berubah dari masa ke masa. Bagi kelompok usia produktif hal ini jelas berpengaruh karena dapat menurunkan produktivitas dan pendapatan individu sehingga secara tidak langsung akan meningkatkan angka kemiskinan di suatu daerah.

Angka kesakitan di Kabupaten Sukamara di peroleh berdasarkan data dan laporan yang berasal dari sarana pelayanan kesehatan yang ada di 5 kecamatan di Kabupaten Sukamara belum termasuk data rumah sakit umum daerah Kabupaten Sukamara. Data yang masuk juga di konfirmasi dengan bidang-bidang yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara.

Pada tahun 2017 kasus penyakit yang paling banyak diderita masyarakat di Kabupaten Sukamara berdasarkan laporan bulanan (LB1) kesakitan di Puskesmas dan jaringannya adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan bagian atas. Kondisi ini erat kaitannya dengan kesehatan di lingkungan masyarakat. Penyakit terbesar lainnya antara lain:



Gambar 2.6. Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Sukamara Tahun 2012 - 2017



Kabupaten Sukamara juga dihadapkan pada masalah beban ganda. Di satu sisi kasus penyakit infeksi masih tinggi, namun di sisi lain penyakit degeneratif juga meningkat. Selain itu, perilaku masyarakat yang tidak sehat masih menjadi faktor utama disamping lingkungan dan pelayanan kesehatan.

Terdapat beberapa penyakit yang oleh Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara menjadi perhatian karena dampak terhadap sosial ekonomi cukup tinggi.

1. Tuberculosis (TB)

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. TB Paru merupakan penyakit yang sangat menular melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB. Penyakit ini menjadi komitmen global dalam SDGs untuk pengendalian dan pemberantasannya. Sasaran Nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional



(RPJMN) yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang SDGs menetapkan target prevalensi TBC pada Tahun 2019 menjadi 245 per 100.000 penduduk. Sementara prevalensi TBC Tahun 2014 sebesar 297 per 100.000 penduduk. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberkulosis menetapkan target program penanggulangan TBC Nasional yaitu eliminasi Tahun 2035 dan Indonesia bebas TBC Tahun 2050.

Pengobatan TBC memerlukan waktu yang relatif lama. Pemberantasan penyakit tersebut dilaksanakan mengacu pada komitmen nasional yaitu menggunakan pendekatan DOTS (*Directly Observe Treatment Shortcourse*) atau pengobatan terhadap TB Paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Diharapkan dengan program ini dapat meningkatkan angka kesembuhan TB Paru di suatu daerah dengan berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium terhadap sputum penderita.

Jumlah penemuan kasus baru TB paru BTA + Kabupaten Sukamara selama tahun 2017 adalah sebanyak 82 orang dengan angka CNR seluruh kasus baru TB 137,18 per 100.000 penduduk. Pada Tahun 2017 di Kabupaten Sukamara tidak ada angka kematian akibat TB paru selama dalam pengobatan.

Angka Notifikasi Kasus atau *Case Notification Rate (CNR)* adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Dari penemuan kasus di Kabupaten Sukamara angka CNR seluruh kasus 158,93 per 100.000 penduduk masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan capaian nasional yang angka CNR seluruh kasus 115 per 100.000 penduduk. Rendahnya Angka CDR di Kabupaten Sukamara tidak terlepas dari minimnya SDM terutama tenaga laboratorium di sarana pelayanan kesehatan serta penyebaran penduduk yang tidak merata sehingga mempersulit penemuan penderita di lapangan. Penyembuhan dan penanganan Kasus TBC pada dasarnya adalah tanggung jawab seluruh elemen masyarakat.



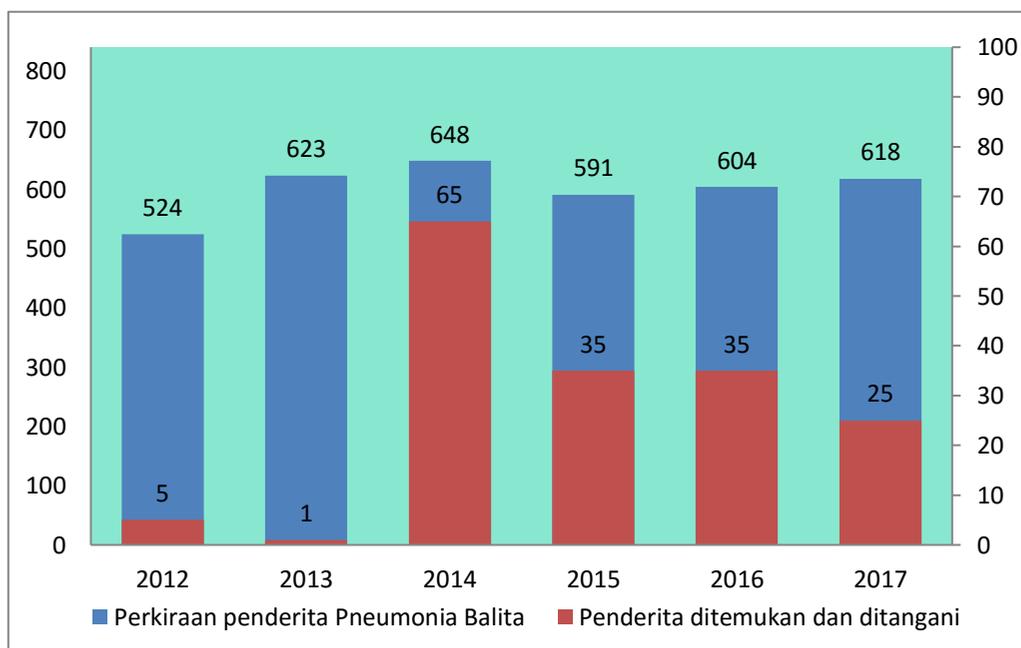
2. Pneumonia

Pneumonia adalah suatu infeksi dari satu atau dua paru-paru yang biasanya disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur di mana pulmonary alveolus (alveoli) yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer menjadi *inflame* dan terisi oleh cairan. Namun penyebab yang paling sering ialah serangan bakteri *streptococcus pneumoniae*, atau *pneumokokus*. Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan sering menjadi penyebab kematian terbesar pada anak balita sehingga perlu kewaspadaan terhadap serangan penyakit tersebut.

Bayi dan balita merupakan populasi yang paling rentan terkena pneumonia. Kondisi tersebut umumnya terjadi pada balita dengan gizi kurang dan kondisi lingkungan yang tidak sehat. Upaya pemberantasan penyakit pneumonia difokuskan pada upaya penemuan dini dan tatalaksana kasus yang cepat dan tepat pada penderita.

Di Kabupaten Sukamara penderita pneumonia tahun 2017 sebesar 25 balita dan secara keseluruhan penderita / kasus penyakit ini di Kalimantan Tengah mencapai 705 kasus. 99% penyakit itu mengintai penduduk yang tinggal di negara berkembang.

Gambar 2.7. Perbandingan Kasus Pneumonia terhadap perkiraan penderita di Kabupaten Sukamara





Trend penderita (balita) ditemukan dan ditangani tahun 2012-2017 cukup fluktuatif. Khusus di Kabupaten Sukamara selama tahun 2017, jumlah perkiraan penderita pneumonia pada balita sebanyak 618 orang. Penderita yang ditemukan dan ditangani sebanyak ini berasal dari RSUD Sukamara sementara di puskesmas tidak ditemukan data kasus penderita pneumonia. Penderita pneumonia pada balita dirawat dan ditangani secara langsung oleh tim Dokter Spesialis Anak RSUD Sukamara.

3. HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain.

Penyakit AIDS secara epidemiologi sampai dengan sekarang terus mengalami peningkatan dan sekarang telah terjadi hampir di seluruh wilayah Indonesia. Penyakit AIDS dapat menyebabkan kematian serta penularan kasus ini yang semakin meningkat, menyebabkan perlunya kewaspadaan dan penanganan serius khususnya pemerintah daerah Kabupaten Sukamara melalui instansi terkait.

Di Indonesia, penderita HIV mengalami peningkatan yang signifikan mencapai 32.711 orang dengan jumlah AIDS yang mencapai 7.491 penderita. Sementara untuk Provinsi Kalimantan Tengah, kasus penderita HIV tercatat 181 orang sedangkan AIDS tercatat 48 kasus. Sementara untuk Kabupaten Sukamara tercatat ada kasus HIV/AIDS selama tahun 2017.

Donor darah yang diskriminasi terhadap HIV/AIDS di Kabupaten Sukamara dilakukan di unit transfusi darah RSUD Kabupaten Sukamara. Selama Tahun 2017 jumlah pendonor yang sampel darahnya diperiksa berjumlah 458 orang dan terdapat 1 yang positif mengandung Virus HIV.



Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dan unit kerja yang terlibat di dalamnya berupaya untuk terus melaksanakan usaha promotif dan preventif secara berkesinambungan. Kegiatan yang dilakukan selama tahun 2017 antara lain dengan:

1. Survey dan pengambilan sampel darah di daerah yang biasanya terdapat kasus penularan HIV.
2. Pelaksanakan penyuluhan kesehatan reproduksi kepada para remaja untuk mencegah perilaku menyimpang dari generasi muda.
3. Screening terhadap sampel darah pada unit pelayanan donor darah yang ada di RSUD Sukamara.
4. Meningkatkan kerjasama lintas sektor melalui komisi HIV/AIDS di Kabupaten Sukamara.
5. Penggunaan peralatan steril dan penggunaan jarum suntik baru di setiap pelayanan kesehatan.

Melalui SK Bupati Kabupaten Sukamara Nomor 188-45/312/2014 Tentang Penutupan Lokalisasi Selamat Datang di Desa Pudu Kecamatan Sukamara, Desa Air Dua Kecamatan Balai Riam dan Tempat Prostitusi di Wilayah Kabupaten Sukamara. Tepat pada tanggal 1 Desember 2014 bertepatan dengan peringatan Hari AIDS dunia, Pemerintah Kabupaten Sukamara resmi menutup secara permanen keberadaan semua lokalisasi yang ada di lingkungan Kabupaten Sukamara. Sebagai usaha semua pihak untuk menjadikan Sukamara sebagai kota religious dan bebas dari Penyakit Menular Seksual (PMS).

4. Diare

Penyakit diare adalah penyakit yang terjadi ketika terjadi perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam.

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan dan masih menjadi masalah besar di Kabupaten Sukamara dikarenakan masih buruknya kondisi sanitasi dasar,

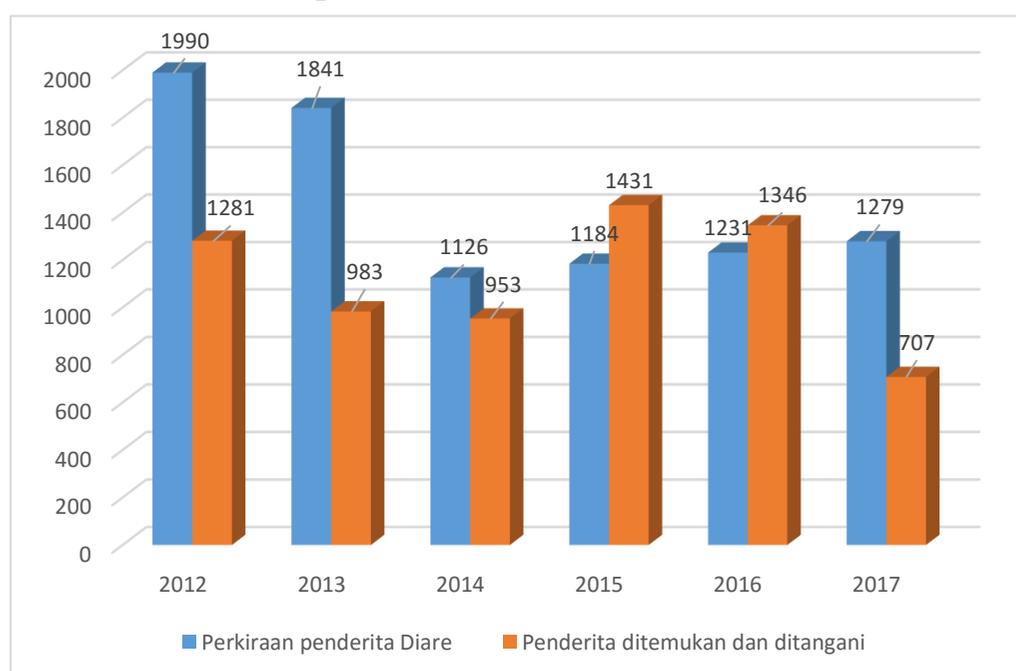


lingkungan fisik maupun rendahnya perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Penyakit diare sebagai penyakit berbahaya karena dapat menyebabkan kematian dan menimbulkan kejadian luar biasa (KLB).

Di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2017 jumlah penderita Diare yang berobat dan ditangani di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dasar sebanyak 42.935 orang dan sebanyak 3 orang mengalami kematian.

Perkiraan jumlah penderita diare di Kabupaten Sukamara pada tahun 2017 adalah 1.279 penderita, dimana dihitung 10 % dari angka kesakitan pada penduduk Kabupaten Sukamara. Pada tahun 2017 terdapat penurunan kasus diare dari 1.346 kasus menjadi 707 kasus diare. Kasus terbesar terjadi di Kecamatan Sukamara dengan 473 kasus sedangkan kasus diare terendah terdapat di Kecamatan Jelai dengan 25 kasus. Berikut ditampilkan kasus diare yang ditemukan dan ditangani di Kabupaten Sukamara tahun 2012-2017.

Gambar 2.8. Jumlah penderita Diare yang tertangani di Kabupaten Sukamara 2012 - 2017



Tingginya angka diare masih disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kebersihan diri dan lingkungan atau yang lebih dikenal dengan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Selain itu besarnya jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas



juga ikut mempengaruhi besarnya angka kejadian diare di wilayah tersebut.

Secara nasional pada Tahun 2017 terjadi peningkatan kasus diare sebanyak 4.274.790 penderita atau 60,4 % dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Insiden diare semua umur secara nasional adalah 270/1.000 penduduk (*Rapid Survey Diare Tahun 2015*)

5. Kusta

Kusta adalah penyakit menular yang bersifat menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium Lepra*) dimana kuman ini menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya. Kusta merupakan penyakit yang tidak membahayakan dan tidak mematikan, namun kusta ini menimbulkan kecacatan jika tidak diketahui sejak dini. Apabila sejak awal sudah terdeteksi terdapat bakteri penyebab kusta, penyakit ini tidak akan menimbulkan kecacatan.

Kementerian kesehatan mencatat terdapat 15.910 kasus baru kusta (6,1/100.000 penduduk) dengan 86,12% kasus diantaranya merupakan tipe Multi Basiler (MB). Jika dilihat perkembangan prevalensi kasus kusta dari tahun 2011 maka angka ini mengalami penurunan yang cukup signifikan.

Pada tahun 2017 di Kabupaten Sukamara ditemukan penyakit kusta kering (Pausi Basiler/PB) sebanyak 5 orang yaitu Kecamatan Sukamara 4 orang dan Kecamatan Pantai Lunci 1 Orang.

6. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat dicegah, dihilangkan dengan adanya program imunisasi di wilayah Kabupaten Sukamara. Pada penyakit tertentu, munculnya kasus/penyakit PD3I dapat menjadikan daerah tersebut dikategorikan wabah. Pelaksanaan program ini perlu ditingkatkan dan didukung penuh oleh semua pihak agar anak dan generasi mendatang menjadi sehat.

a. Difteri

Difteri merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *corynebacterium diphteria* yang menyerang sistem pernafasan bagian atas dengan gejala panas disertai adanya *pseudo membran*



(selaput tipis) putih keabu – abuan pada tenggorokan yang tak mudah lepas dan mudah berdarah.

Jumlah kasus difteri di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 954 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 44 kasus sehingga CFR difteri sebesar 4,61%. Kasus tertinggi masih didominasi di Jawa Timur yaitu sebanyak 331 kasus dan Jawa Barat sebanyak 167 Kasus. Sedangkan di Kalimantan Tengah pada Tahun 2017 sudah tidak terjadi lagi kasus difteri.

Khusus di Kabupaten Sukamara, selama ini belum terdapat adanya laporan kasus difteri. Hal ini mengulangi sukses pada tahun-tahun sebelumnya yang tidak pernah ada kasus difteri terutama pada anak balita. Jadi angka *case fatality rate* difteri adalah 0%. Keberhasilan program imunisasi menjadi salah satu faktor tidak ditemukannya kembali kasus difteri di Kabupaten Sukamara.

b. Pertusis

Pertusis atau batuk rejan atau batuk seratus hari adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh *bordetella pertusis*. Pertusis merupakan penyakit yang *toxin mediated*, toksin yang dihasilkan kuman (melekat pada bulu getar saluran napas atas) akan melumpuhkan bulu getar tersebut sehingga gangguan aliran sekret saluran pernapasan, dan berpotensi menyebabkan *pneumonia*.

Khusus untuk Kabupaten Sukamara, pada tahun 2017 tidak ditemukan adanya kasus pertusis khususnya pada bayi atau balita. Sama seperti kasus tahun-tahun sebelumnya kasus ini belum pernah dilaporkan terjadi di Kabupaten Sukamara.

c. Tetanus Neonatorum

Tetanus yang juga dikenal dengan lockjaw merupakan penyakit yang disebabkan oleh *tetanospasmin*, yaitu sejenis neurotoksin yang diproduksi oleh *clostridium tetani* yang menginfeksi sistem urat saraf dan otot sehingga saraf dan otot menjadi kaku (rigid). Penyakit ini adalah penyakit infeksi di saat spasme otot tonik dan hiperefleksia menyebabkan trismus



(lockjaw), spasme otot umum, melengkungnya punggung (opisthotonus), spasme glotal, kejang, dan paralisis pernapasan.

Tetanus terbagi dua yaitu *tetanus neonatorum (TN)* dan *non neonatorum*. Penyakit tetanus neonatorum merupakan penyakit tetanus yang terjadi pada bayi berusia dibawah 28 hari. Penyakit ini merupakan penyakit yang berbahaya dan memiliki tingkat morbiditas yang tinggi. Untuk mencegah tetanus neonatorum diberikan imunisasi TT pada semua wanita usia subur atau wanita hamil trimester III, selian memberikan penyuluhan, bimbingan, dan pendampingan pada dukun beranak dalam perawatan tali pusat.

Di Indonesia Pada tahun 2017, dilaporkan terdapat 25 kasus dari 7 provinsi dengan jumlah meninggal 14 kasus atau CFR sebesar 56%. Jumlah kasus TN pada tahun 2017 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, yang sebanyak 33 kasus pada tahun 2016.

Sama seperti penyakit lain yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit tetanus juga belum ada laporan kejadian di Kabupaten Sukamara sejak tahun 2011. Sehingga dapat dikatakan angka *case fatality rate* tetanus baik neonatorum maupun yang non neonatorum di Kabupaten Sukamara Tahun 2017 adalah 0%.

d. Campak

Penyakit campak (rubeola, campak 9 hari, measles) adalah suatu infeksi virus yang sangat menular, yang ditandai dengan demam, batuk, konjungtivitis (peradangan selaput ikat mata/konjungtiva) dan ruam kulit. Penyakit ini disebabkan karena infeksi virus campak golongan *Paramyxovirus*. Penularan infeksi terjadi karena menghirup percikan ludah penderita campak. Penderita bisa menularkan infeksi ini dalam waktu 2-4 hari sebelum timbulnya ruam kulit dan 4 hari setelah ruam kulit ada.

Sebelum vaksinasi campak digunakan secara meluas, wabah campak terjadi setiap 2-3 tahun, terutama pada anak-anak usia pra-sekolah dan anak-anak SD. Jika seseorang pernah



menderita campak, maka seumur hidupnya dia akan kebal terhadap penyakit ini.

Pada tahun 2017 suspek campak tersebar hampir di seluruh provinsi Indonesia, dilaporkan terdapat 15.104 kasus suspek campak, lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 yaitu sebesar 12.681 kasus. Di Kalimantan Tengah jumlah kasus campak yang dilaporkan berjumlah 650 kasus, lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah kasus campak pada tahun 2016 yang berjumlah 527 kasus. Kasus campak berasal dari 5 (lima) kabupaten/kota yaitu Kabupaten Kotawaringin Barat 151 kasus, Kotawaringin Timur 115 kasus, Gunung Mas 1 kasus, Kabupaten Murung Raya 101 kasus dan Kota Palangka Raya 282 kasus.

Kasus campak di Kabupaten Sukamara tahun ini tidak terjadi sedangkan pada Tahun 2016 ada 7 kasus yang dilaporkan. Kedepannya, perlu dipertahankan baik dari cara pendeteksian, pencatatan hingga penanganannya.

e. Polio dan AFP (*Acute Flaccid Paralysis*/lumpuh layu akut)

Poliomielitis atau polio, adalah penyakit paralisis atau lumpuh yang disebabkan oleh virus. Agen pembawa penyakit ini, sebuah virus yang dinamakan poliovirus (PV), masuk ke tubuh melalui mulut, menginfeksi saluran usus. Virus ini dapat memasuki aliran darah dan mengalir ke sistem saraf pusat menyebabkan melemahnya otot dan kadang kelumpuhan (paralisis). Polio dapat menyerang semua umur tetapi biasanya menyerang anak – anak kurang dari 3 tahun.

AFP merupakan kelumpuhan yang sifatnya *flaccid* yang bersifat lunglai, lemas atau layuh atau terjadi penurunan kekuatan otot, dan terjadi secara akut. Sedangkan *non polio AFP* adalah kasus lumpuh layu akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Kementerian kesehatan menetapkan *non polio AFP rate* minimal 2/100.000 populasi anak usia < 15 tahun. Surveilans AFP merupakan salah satu upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit polio. Kelompok rentan terhadap kasus polio adalah anak-anak sehingga pelaksanaan program Surveilans AFP



difokuskan pada anak usia < 15 tahun yang menderita kelumpuhan mirip polio (lumpuh layuh akut). Indikator surveilans AFP yaitu ditemukannya Non Polio AFP minimal sebesar 2/100.000 anak usia < 15 tahun. Target ini belum terpenuhi oleh Provinsi Kalimantan Tengah dengan jumlah penemuan 17 orang dengan Non Polio AFP Rate sebesar 2.35/100.000 penduduk usia < 15 tahun.

Sepanjang tahun 2017 tidak ada ditemukan adanya kasus Polio dan AFP (*Acute Flaccid Paralysis*/lumpuh layu akut) khususnya di wilayah Kabupaten Sukamara. Hal ini mengindikasikan keberhasilan pelaksanaan program imunisasi di Kabupaten Sukamara.

f. Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (VHB), suatu anggota famili hepadnavirus yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau menahun yang pada sebagian kecil kasus dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati.

Prioritas program vaksinasi hepatitis B ini adalah bayi dan anak-anak, karena jika bayi terkena infeksi ini misalnya sewaktu persalinan karena ibunya menderita hepatitis B maka lebih dari 90% akan menjadi hepatitis kronik. Apabila yang terkena anak-anak yang lebih besar maka keadaan kronisitas menurun hanya menjadi 20-30% saja. Sedangkan jika orang dewasa yang terkena maka keadaan kronik hanya terjadi 4-50% saja.

Dari data yang diterima, Kasus Hepatitis B yang dilaporkan pada 2017 di Kalimantan Tengah sebanyak 9 kasus lebih sedikit dibandingkan tahun 2016 sebanyak 17 kasus. Kasus tersebut berasal dari Kabupaten Gunung Mas sebanyak 1 kasus dan Kabupaten Kotawaringin Timur sebanyak 9 kasus. Pada tahun 2017 tidak ada ditemukan kasus hepatitis B di wilayah Kabupaten Sukamara. Hal ini sama dengan tahun sebelumnya dimana tidak terdapat laporan kasus penyakit ini. Padahal pada tahun 2009 lalu penyakit ini tercatat ada 51 kasus.

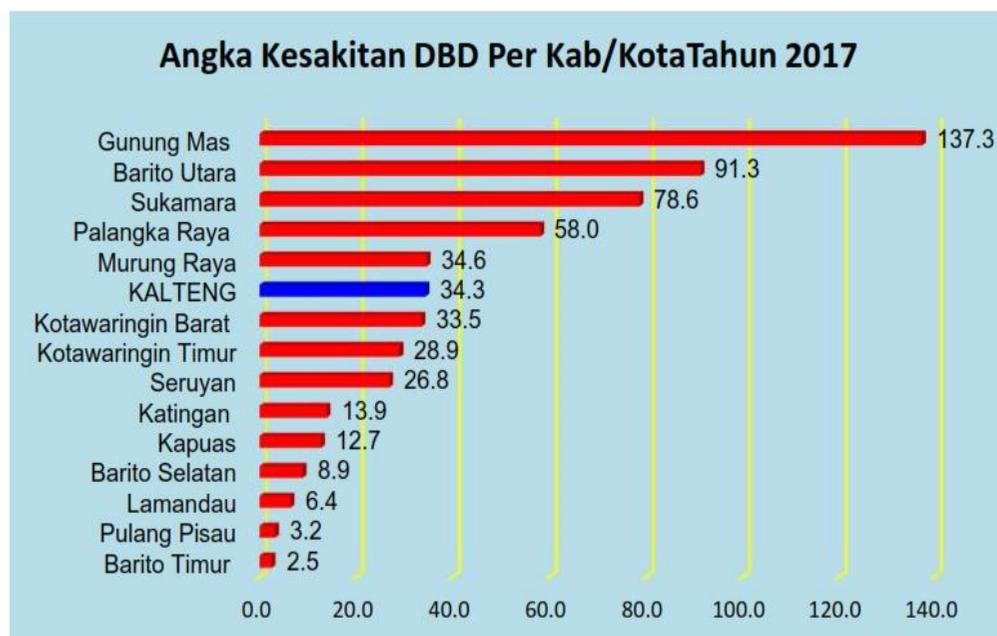


7. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit demam akut yang ditemukan di daerah tropis, dengan penyebaran geografis yang mirip dengan malaria. Demam berdarah disebarkan kepada manusia oleh nyamuk *aedes aegypti*. Terdapat empat jenis virus dengue. Apabila seseorang telah terinfeksi satu jenis virus, biasanya dia menjadi kebal terhadap jenis tersebut seumur hidupnya.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia, secara nasional pada tahun 2017 jumlah kasus DBD yang dilaporkan sebanyak 68.407 kasus dengan jumlah kematian 1.598 orang. Di provinsi Kalimantan terdapat 894 kasus DBD, lebih sedikit bila dibandingkan dengan jumlah kasus DBD pada tahun 2016 sebanyak 1762 kasus DBD, dengan jumlah kematian sebanyak 18 orang lebih sedikit dibandingkan jumlah kematian pada tahun 2016 yang berjumlah 24 orang.

Gambar 2.9. Incidence Rate Kasus DBD di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017



Khusus di Kabupaten Sukamara pada tahun 2017 tercatat ada 47 kasus DBD yang dilaporkan. *Incidence rate* kasus DBD Kabupaten Sukamara tahun 2017 meningkat menjadi 78,6 per 100.000 penduduk jika dibandingkan dengan *incidence rate* tahun sebelumnya. Kasus DBD selama tahun 2017 terbanyak



terdapat di Kecamatan Sukamara yaitu 36 kasus sedangkan Kecamatan Balai Riam tidak terdapat kasus DBD.

Secara umum peningkatan kasus DBD tidak terlepas dari perilaku masyarakat yang masih rendah terhadap kebersihan. Gerakan 3M Plus yang selama ini selalu disosialisasikan kurang mendapat perhatian dari masyarakat. Penanganan yang baik dan cepat kepada penderita DBD di Kabupaten Sukamara menjadi prioritas program kerja yang rutin dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara. Kegiatan penyemprotan (fogging) pada kasus DBD termasuk pengadaan bahan dan alat fogging selalu dianggarkan setiap tahun. Kegiatan promosi kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan dan Puskesmas harus lebih sering dilakukan dalam menekan angka kejadian DBD.

8. Malaria

Malaria adalah suatu infeksi pada bagian dari sel darah yaitu infeksi pada sel darah merah dan ditularkan oleh nyamuk yang membawa parasit yang menyebabkan malaria. Apabila nyamuk pembawa parasit ini menggigit, parasit dapat masuk ke dalam darah. Parasit tersebut bertelur, yang kemudian akan berkembang, melakukan replikasi sehingga menjadi banyak, dan parasit tersebut hidup dari sel darah sampai menjadi sakit. Jika tidak dilakukan pengobatan, malaria akan menjadi sangat fatal sehingga berakibat pada kematian seseorang.

Kabupaten Sukamara selama tahun 2017 berdasarkan hasil pemeriksaan sediaan darah sejumlah 801 sampel darah tidak ada satu pun yang ditemukan positif menderita malaria. Sejak mendapatkan sertifikat eliminasi malaria pada Tanggal 25 April 2015 hingga saat ini sudah tidak ditemukan kembali kasus dengan positif malaria di wilayah kabupaten Sukamara.

9. Filariasis

Penyakit filariasis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filarial yang ditularkan oleh berbagai jenis spesies nyamuk dari *genus anopheles, culex, mansonina, aedes & armigeres*. Penyakit filariasis ini bersifat menahun dan kronis dan



bila tidak cepat mendapat pengobatan akan menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin baik bagi perempuan dan laki-laki.

WHO sudah menetapkan kesepakatan global (*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health problem by The Year 2020*). Program eliminasi dilaksanakan melalui pengobatan massal dengan *DEC* dan *albendazol* setahun sekali selama 5 tahun dilokasi yang endemis dan perawatan kasus klinis baik yang akut maupun kronis untuk mencegah kecacatan dan mengurangi penderitanya. Indonesia melaksanakan eliminasi penyakit kaki gajah secara bertahap dimulai pada tahun 2002.

Di Kabupaten Sukamara tahun 2017 ini tidak ditemukan adanya kasus filariasis baru. Hal ini mengulang sukses tahun sebelumnya dimana juga tidak ditemukan adanya kasus yang sama di lima kecamatan yang ada di Kabupaten Sukamara. Sejak tahun 2011 mulai dilakukan pengobatan massal filariasis dan akan dilaksanakan rutin selama 5 tahun berikutnya untuk mengatasi penyebaran kasus ini.

10. Penyakit Tidak Menular

Indonesia dalam beberapa dasa warsa terakhir menghadapi masalah *triple burden diseases*. Di satu sisi, penyakit menular masih menjadi masalah ditandai dengan masih sering terjadi KLB beberapa penyakit menular/penyakit infeksi yang harus ditangani, munculnya kembali beberapa penyakit menular lama (*re-emerging disease*), serta munculnya penyakit-penyakit menular baru (*new-emerging diseases*) seperti HIV/AIDS, avian influenza, flu babi dan mers. Di sisi lain, Penyakit Tidak Menular (PTM) menunjukkan adanya kecenderungan yang semakin meningkat dari waktu ke waktu.

Hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan tingginya prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia, seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, diabetes melitus, asma, penyakit sendi, kanker/tumor, dan cedera lalu lintas darat.



Proporsi angka kematian akibat penyakit tidak menular meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001, menjadi 59,5% pada tahun 2007 (Risesdas, 2007). Penyebab kematian tertinggi adalah stroke (15,4%), disusul hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis. Kematian akibat PTM terjadi di perkotaan dan perdesaan. Melihat perkembangan peningkatan kasus PTM maka perlu dilakukan deteksi dini resiko PTM di semua tingkatan pelayanan kesehatan, penanggulangan faktor resiko PTM dan pencegahan dan penanggulangan faktor resiko PTM berbasis masyarakat.

Salah satu deteksi dini faktor resiko PTM adalah dengan melakukan pengukuran tekanan darah di Puskesmas. Selama tahun 2017, jumlah penduduk Kabupaten Sukamara yang berusia ≥ 18 tahun berjumlah 39.987 orang dan pada usia ini mulai terdapat resiko terjadinya tekanan darah tinggi. Pengukuran tekanan darah yang dilakukan terhadap 2.781 orang diperoleh data jumlah penderita hipertensi sebanyak 2.005 penderita atau 72,10%. Angka Hipertensi ini sangat tinggi jika dibandingkan dengan tahun – tahun sebelumnya.

Deteksi dini kanker leher rahim (Inspeksi Visual Asetat/IVA) dan kanker payudara *clinical breast examination* (CBE) saat ini dapat dilakukan oleh petugas Puskesmas yang telah dilatih. Sebanyak 9.073 perempuan usia 30-50 tahun di Kabupaten Sukamara selama tahun 2017. Pemeriksaan leher rahim dan payudara sebanyak 419 orang dan terdapat 64 orang terkena IVA Positif. Kecamatan yang terkena IVA positif terbanyak yaitu Kecamatan Permata Kecubung dengan jumlah penderita sebanyak 38 orang sedangkan Kecamatan Sukamara dan Pantai Lunci tidak ditemukan penderita positif IVA.

D. STATUS GIZI MASYARAKAT

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor



yang terkait. Seperti telah diuraikan sebelumnya bahwa diantara kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan anak balita. Oleh sebab itu, indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita (bayi dan anak balita). Selama ini telah banyak dihasilkan berbagai pengukuran status gizi tersebut dan masing-masing ahli mempunyai argumentasi sendiri dalam mengembangkan pengukuran tersebut.

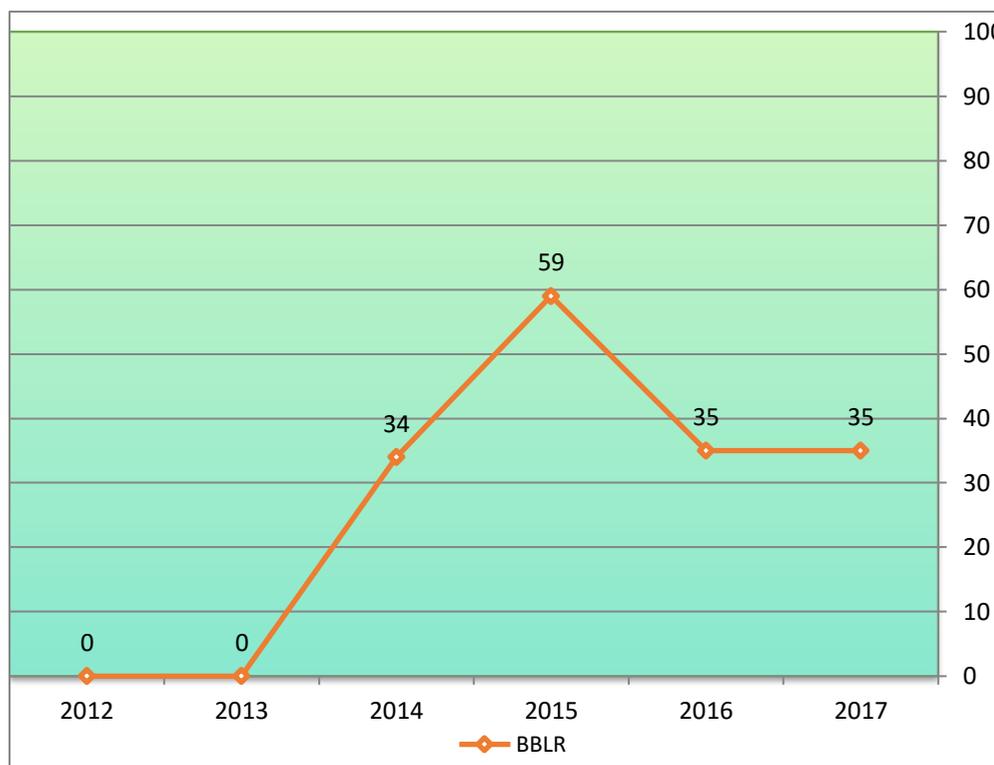
Status gizi balita dicapai dengan mengadakan survei di lapangan maupun kegiatan lain di masyarakat melalui UKBM serta pelaksanaan kunjungan ke sasaran oleh tenaga kesehatan.

A. Berat Bayi Lahir Rendah

Tujuan kelahiran bayi adalah lahirnya seorang individu yang sehat dari seorang ibu yang sehat. Bayi lahir sehat artinya tidak mempunyai gejala sisa atau tidak mempunyai kemungkinan mendapatkan gejala yang penyebabnya dapat dicegah dengan pengawasan antenatal dan perinatal yang baik. Pada bayi yang lahir kurang berat badannya umumnya akibat antenatal yang kurang baik. Bayi yang kurang berat badannya saat lahir sering dikenal dengan istilah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Khusus untuk masalah BBLR, sampai saat ini masih banyak ditemukan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dengan berbagai penyebab sehingga memungkinkan mengalami banyak masalah yang akhirnya akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada bayi. BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Hasil pemantauan Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) selama kurun waktu 2012-2017 di Kabupaten Sukamara terlampir pada gambar dibawah.



Gambar 2.10. Grafik Kasus BBLR di Kabupaten Sukamara tahun 2012 - 2017



Gambar di atas memperlihatkan bahwa bayi baru lahir di timbang selama tahun 2017 di Kabupaten Sukamara ada 1.277 bayi, jumlah bayi yang mengalami BBLR sebanyak 35 bayi. Angka BBLR terbesar terjadi di Kecamatan Pantai Lunci yaitu sebanyak 13 bayi. Jumlah BBLR jika dibandingkan dengan tahun lalu tidak mengalami perubahan. Tahun 2017 persentase bayi BBLR terhadap jumlah bayi yang lahir hidup sama sebesar 2,7%.

B. Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk

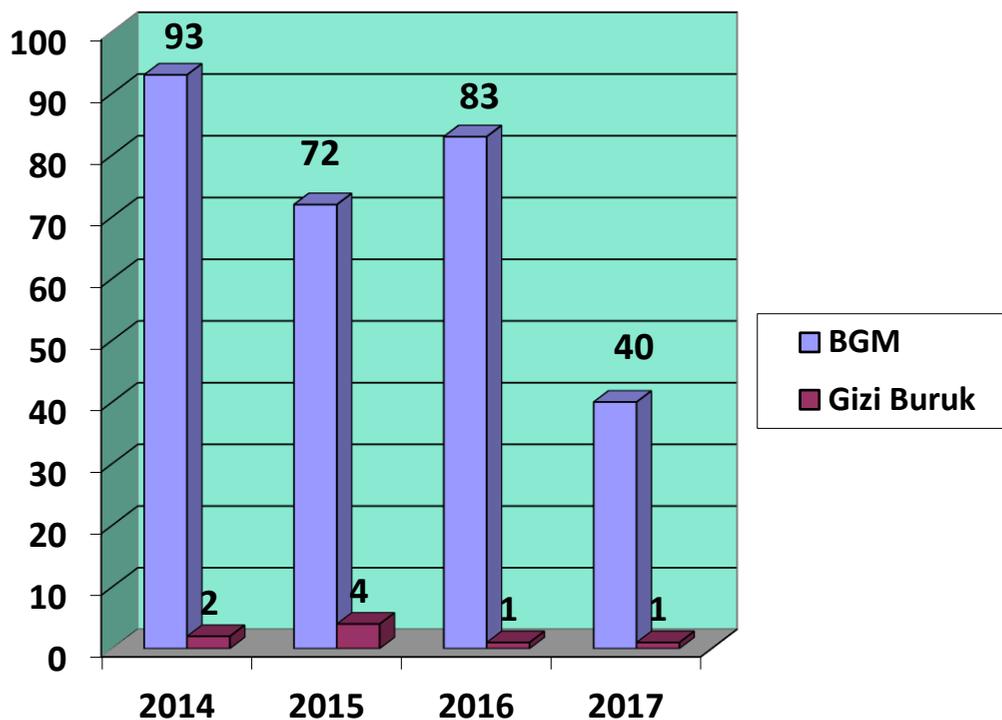
Masalah gizi merupakan masalah serius yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan generasi penerus bangsa. Khusus pada balita pemantauan status gizinya dapat dilakukan melalui program Posyandu yang melibatkan peran serta dari masyarakat di daerah. Kekurangan gizi pada usia balita dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan fisik, perkembangan mental, kecerdasan dan bahkan dapat meningkatkan resiko terjadinya kematian.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara berusaha untuk mengajak dan menggiatkan program yang berbasis masyarakat



ini dalam memantau status gizi pada anak balita. Berikut hasil pemantauannya.

Gambar 2.11. Diagram status gizi balita di Kabupaten Sukamara tahun 2014–2017



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sukamara tahun 2017

Pada tahun 2017 jumlah balita yang ditimbang ada 3.545 orang dari seluruh balita yang menjadi sasaran kegiatan. Dari jumlah 3.545 orang balita yang ditimbang tersebut, pada tahun 2017 terdapat 1 balita dengan kasus gizi buruk yaitu terdapat di Kecamatan Sukamara dan telah mendapatkan perawatan oleh tim medis Puskesmas di daerahnya.

Dinas kesehatan berupaya untuk menangani masalah gizi secara serius melalui pemantauan intensif terhadap balita terutama berat badan balita, pengembangan kegiatan ASI eksklusif, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), penyuluhan, pemberian terapi gizi, menyembuhkan penyakit penyerta pada balita gizi buruk, memberikan pelatihan kepada petugas gizi secara rutin setiap tahun serta mengintensifkan survei gizi melalui unit kerja di 5 Kecamatan di Kabupaten Sukamara.

Selain indikator kinerja di atas ada beberapa pencapaian indikator kinerja pelayanan bidang kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan selama Tahun 5 tahun yang lalu yaitu:



Jika dianalisis hasil 5 tahun yang lalu maka terlihat rasio di beberapa indikator Kinerja tidak terlalu baik. Hal ini rata-rata disebabkan karena penurunan anggaran yang bersumber dana DAU yang semakin berkurang terutama Tahun 2016 dan 2017. Penguurangan Dana DAU mempengaruhi rencana kinerja pada setiap indikator dan menentukan pelaksanaan kegiatan pada tahun tersebut. Adapun secara umum faktor yang berpengaruh tersebut antara lain:

- 1). Penerimaan Daerah dari pusat dan daerah atau jumlah APBD;
- 2). Skala prioritas daerah terhadap bidang kesehatan;
- 3). Kemampuan dinas kesehatan dalam menyusun rencana dan anggaran yang baik; dan
- 4). Kemampuan dinas kesehatan untuk melakukan advokasi.

Kebijakan desentralisasi yang dilaksanakan di Indonesia menjadikan Pemerintah Kabupaten Sukamara mempunyai 4 (empat) potensi sumber pendapatan untuk membiayai kegiatannya yaitu :

- 1). Alokasi dana dari pusat dalam bentuk Dana Alokasi Umum (DAU).
- 2). Dana Alokasi Khusus (DAK) yang digunakan untuk keperluan sub bidang kesehatan terdapat DAK fisik, non fisik dan penugasan;
- 3). Anggaran yang berasal dari Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN yang diterima Oleh UPTD Puskesmas dari BPJS Kesehatan;
- 4). Anggaran bersumber dari Dana Bagi Hasil Cukai Tembakau (DBH-CHT)

Perlu pemikiran lebih lanjut dalam mempersiapkan strategi ke depan terhadap pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan di Kabupaten Sukamara dalam era otonomi sepenuhnya tergantung kepada daerah, baik yang bersumber dari pemerintah maupun non pemerintah. Ada 3 (tiga) isu pokok dalam pembiayaan kesehatan di Kabupaten Sukamara yaitu 1) alokasi pembiayaan; 2) efisiensi dan efektifitas pembiayaan; dan 3) mobilisasi dana.

Permasalahan yang penting adalah upaya yang perlu dilakukan agar pembangunan kesehatan di Kabupaten Sukamara dapat terselenggara dengan baik sehingga menjamin pemerataan, mutu, efisiensi, efektifitas dan kesinambungan pembangunan kesehatan, dengan segala keterbatasan dalam pembiayaan.



Hasil analisis mengenai pembiayaan kesehatan dengan mempertimbangkan ketiga isu pokok yang ada maka perlu direncanakan pembangunan kesehatan yang mengarah pada:

1. Realokasi anggaran pemerintah, lebih banyak pada upaya promotif dan preventif.
2. Meningkatkan SDM yang ada.
3. Peran serta masyarakat yang tinggi.
4. Pendekatan multisektoral dan inter disiplinier.
5. Subsidi pemerintah lebih menjangkau masyarakat yang berpenghasilan rendah melalui program perlindungan khusus kepada keluarga miskin.
6. Efisiensi dan efektifitas program kesehatan
7. Mobilisasi dana :
 - a. Peningkatan advokasi kepada Pemerintah Daerah dan DPRD untuk memperoleh anggaran yang diusulkan, dengan cara meningkatkan atau menguasai teknis perencanaan dan penganggaran kesehatan terpadu dan juga harus mampu melakukan *health accounting* secara komperhensif yaitu mengetahui seberapa sebetulnya anggaran atau potensi biaya kesehatan yang ada di Kabupaten Sukamara, termasuk pengeluaran masyarakat untuk kesehatan, biaya kesehatan perusahaan swasta dan biaya kesehatan pemerintah.
 - b. Peningkatan partisipasi swasta dalam pembiayaan kesehatan, utamanya pada upaya promotif dan preventif.

Adapun Pembiayaan pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan selama 5 tahun terakhir (Tahun 2014-2018) dapat dilihat pada Tabel 2.12 berikut:



Tabel. 2.12. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara

No	Uraian	Anggaran Pada Tahun (dalam Ribuan)				Realisasi Anggaran pada Tahun (dalam Ribuan)				Rasio Antara Realisasi dan Anggaran pada Tahun				Rata-Rata Pertumbuhan				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	Anggaran	Realisasi
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1.724.942,8	1.841.726,7	2.455.750,7	10.314.258,2	3.451.338,9	1.648.414,2	1.574.555,9	2.323.517,9	9.682.913,2	3.000.602,6	95,6	85,5	94,6	93,9	86,9	73,4	72,7
2	Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	795.853,5	349.100,0	973.161,0	1.772.793,0	2.000.389,7	693.333,5	346.741,0	932.462,0	1.717.555,5	1.646.108,2	87,1	99,3	95,8	96,9	82,3	54,4	49,7
3	Program peningkatan disiplin aparatur	-	92.400,0	125.000,0	-	154.800,0	-	91.938,0	123.750,0	-	154.800,0	-	99,5	99,0	-	100,0	33,8	16,3
4	Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	487.670,0	384.787,3	345.155,0	958.572,0	251.275,0	424.162,5	329.313,5	335.550,0	916.911,9	164.385,0	87,0	85,6	97,2	95,7	65,4	18,1	17,7
5	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	28.400,0	59.500,0	48.820,0	33.700,0	34.320,0	19.950,0	26.945,0	41.715,0	32.735,0	32.460,0	70,2	45,3	85,4	97,1	94,6	15,6	16,9
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	1.366.712,0	1.967.297,0	1.936.119,2	2.009.381,0	2.115.430,0	1.270.223,2	1.128.145,1	1.536.538,6	1.292.581,8	1.350.577,4	92,9	57,3	79,4	64,3	63,8	12,9	3,4
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	1.555.725,0	2.564.832,1	3.457.784,0	5.756.642,0	6.703.575,5	1.436.188,6	2.232.543,6	3.122.076,9	4.406.478,9	4.461.039,2	92,3	87,0	90,3	76,5	66,5	45,7	34,4
8	Program Pengawasan Obat dan Makanan	156.445,0	141.690,0	63.925,0	58.479,5	-	-	145.255,0	33.688,0	47.354,4	-	92,8	59,5	52,7	81,0	-	43,5	40,4
9	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	118.143,5	58.290,0	-	-	-	117.992,1	14.100,0	-	-	-	99,9	24,2	-	-	-	12,3	47,0
10	Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	139.048,5	76.990,0	108.470,0	234.985,0	120.225,0	133.477,5	76.815,0	107.752,4	230.723,2	114.581,3	96,0	99,8	99,3	98,2	95,3	16,0	15,4
11	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	300.000,0	377.268,0	116.240,5	141.860,0	12.740,0	296.026,0	374.023,0	114.455,5	139.395,0	12.740,0	98,7	99,1	98,5	98,3	100,0	28,1	28,0
12	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	103.850,0	260.152,4	307.706,9	235.087,5	106.000,0	96.950,0	234.771,3	287.751,9	206.784,5	80.575,0	93,4	90,2	93,5	88,0	76,0	22,6	18,9
13	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	717.835,0	778.549,0	469.892,3	566.085,9	276.000,0	643.982,0	735.912,0	462.910,2	509.751,3	251.590,0	89,7	94,5	98,5	90,0	91,2	15,5	15,8
14	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	346.686,5	386.898,0	85.196,0	715.275,0	983.395,0	321.119,0	368.820,0	62.606,0	633.779,0	841.208,7	92,6	95,3	73,5	88,6	85,5	14,8	219,2
15	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	6.935.648,5	6.903.627,7	6.314.998,0	4.788.120,7	7.766.704,3	6.710.442,4	6.763.176,6	5.351.463,4	4.558.046,7	7.169.693,0	96,8	98,0	84,7	95,2	92,3	7,3	5,6
16	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	4.490.450,0	5.400.732,4	4.924.819,6	3.655.921,2	2.745.470,7	3.266.022,0	4.041.474,8	3.594.446,6	2.775.980,8	2.180.533,1	72,7	74,8	73,0	75,9	79,4	9,8	7,9
17	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	43.700,0	-	-	-	-	43.700,0	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	2,5	25,0
18	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	79.500,0	154.000,0	-	-	-	79.200,0	153.145,0	-	-	-	99,6	99,4	-	-	-	23,4	23,3
19	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	177.388,2	322.063,0	122.237,0	192.317,3	117.955.800,0	176.525,0	321.081,0	120.698,0	190.870,0	105.870,8	99,5	99,7	98,7	99,2	0,1	44,2	8,3



Jika dilihat dari tabel diatas maka secara umum terlihat rasio antara realisasi dan anggaran bidang kesehatan dapat dikatakan sudah baik tetapi pada tahun 2015 ada beberapa kegiatan yang kurang baik atau tidak tercapai secara maksimal.

Beberapa faktor yang mempengaruhi terhambatnya realisasi pendanaan tersebut antara lain:

1. Tidak adanya anggaran perubahan pada Tahun Anggaran 2018 berpengaruh terhadap beberapa kegiatan di Dinas Kesehatan.
2. Pelaksanaan kegiatan yang tidak sesuai *time schedule* / jadwal kegiatan dan perencanaan anggaran kas yang telah ditetapkan sehingga pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran tidak optimal.
3. Adanya kendala eksternal seperti kesalahan penafsiran Petunjuk Teknis Kegiatan terutama yang berhubungan dengan Dana Alokasi Khusus (DAK) menyebabkan harus dilakukan penyesuaian kegiatan pada Tahun Anggaran berjalan. Adanya batas waktu pelaksanaan pekerjaan DAK sebelum 31 Agustus 2017 juga menghambat beberapa pekerjaan yang menunggu penerbitan produk di e-katalog.
4. Pengadaan obat dan alat kesehatan dengan sistem *e-catalog* lebih rumit dimana beberapa item alat / produk yang terlambat muncul dan bahkan tidak ada.
5. Adanya kesalahan penginputan dan pemahaman dalam penganggaran dan pemahaman kode belanja sehingga beberapa kegiatan tidak bisa dilaksanakan secara maksimal.
6. Sistem dan bentuk pertanggungjawaban keuangan masih dirasakan rumit dan harga yang dipakai terkadang tidak sesuai dengan harga di lapangan.

2.4. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Tantangan dan peluang pengembangan pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah adalah sebagai berikut :



A. Kekuatan

1. Kompetensi Tenaga Kesehatan Minimal (D3) untuk beberapa Bidang dan Puskesmas telah terpenuhi.
2. Tersedia tenaga kesehatan berpendidikan S2 baik kesehatan maupun non kesehatan.
3. Efisiensi dan efektivitas pemanfaatan anggaran.
4. Struktur organisasi Dinas Kesehatan yang sesuai dengan tugas dan fungsi yang telah ditetapkan melalui peraturan Bupati Sukamara.
5. Adanya SPM, indikator dan peraturan perundangan bidang kesehatan.
6. Komitmen Pemerintah Kabupaten Sukamara dan legislatif dalam menanggulangi masalah kesehatan.
7. Dukungan pihak lain (kemitraan) yang baik.
8. Kemudahan akses komunikasi, informasi dan teknologi di sebagian Puskesmas atau fasilitas kesehatan.
9. Tersedia pelayanan gawat darurat.
10. Tersedianya pelayanan persalinan 24 jam di Puskesmas.
11. Tersedia peralatan kesehatan yang memadai.
12. Tersedia obat-obatan yang cukup.
13. Puskesmas telah terakreditasi;

B. Kelemahan

1. Kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan belum terpenuhi, termasuk variasi 9 jenis tenaga inti tenaga kesehatan di pelayanan dasar juga belum terpenuhi.
2. Kapasitas, komitmen dan profesionalisme petugas terhadap program kesehatan belum merata.
3. Keterbatasan anggaran kesehatan.
4. Kualitas data belum terintegrasi dengan baik.
5. Belum tepatnya metode promotif yang diterapkan.
6. Pelaksanaan kegiatan belum terintegrasi secara komprehensif.
7. Manajemen Puskesmas belum optimal.
8. regulasi dan pengawasan belum optimal.
9. Belum semua alat kesehatan terpenuhi.



10. Belum semua fasilitas kesehatan melakukan upaya peningkatan mutu secara berkesinambungan.

C. Peluang

1. Adanya Komitmen terhadap Pencapaian Millenium Development Goal's yang mendukung peningkatan derajat kesehatan serta ditetapkannya paradigma sehat yang mengutamakan kegiatan promotif dan preventif.
2. Adanya peraturan perundang-undangan yang menjadi payung hukum pada UUD 1945 pasal 28 ayat 1 dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan
3. Keluarnya UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Pelaksanaan Jaminan Sosial (BPJS) sebagai upaya pengembangan pembiayaan kesehatan guna mencapai universal health coverage.
4. Hukum/kebijakan pemerintah Pusat dan Daerah dalam mendukung pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan aman seperti SK Menteri Kesehatan Nomor: 220/MENKES/PER/I/2010 tentang kewajiban menuliskan resep dan/atau menggunakan obat generik difasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, Kewajiban menuliskan obat generik esensial untuk peserta Jamkesmas, SK Menteri Kesehatan tentang harga obat generik.
5. Adanya Perda & Pergub yang mendukung Tugas Pokok, fungsi & tata kerja Dinkes dan UPTD.
6. Meningkatnya kesejahteraan pegawai.
7. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan daerah diarahkan untuk meningkatkan perencanaan dan pelaksanaan anggaran kesehatan berbasis kinerja yang efektif dan efisien.
8. Adanya Kerjasama dan kemitraan dengan berbagai pihak baik lintas program dan lintas sektor khususnya Non Pemerintahan yang saling menguntungkan.
9. Meningkatnya keinginan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.



10. Tingginya kebutuhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan khusus serta meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pengobatan yang rasional
11. Adanya kontrol eksternal dari BPK RI untuk meningkatkan kinerja keuangan yang akuntabel

D. Tantangan

1. Belum Maksimal pelaksanaan sosialisasi lintas sektor terhadap perundang-undangan dan peraturan bidang kesehatan
2. Lemahnya pelaksanaan Undang – undang kesehatan di lapangan.
3. Munculnya New dan Re-emerging Diseases serta munculnya masalah Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi beban yang mulai meningkat.
4. Adanya kerusakan lingkungan yang mengakibatkan peningkatan vektor penular penyakit.
5. Letak geografis yang sulit dan penyebaran penduduk yang tidak merata, mempengaruhi akses jangkauan pelayanan kesehatan.
6. Semakin banyak, beragam dan kompleksnya masalah-masalah kesehatan dan masih tingginya kejadian bencana.
7. Rendahnya jumlah posyandu aktif (mandiri).
8. Meningkatnya Resiko Penyakit Tidak Menular (PTM) bagi PNS, pensiunan dan keluarganya dan masih minimnya peran swasta dalam Pelayanan kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga.
9. Terbatasnya jumlah tenaga pendukung pembantu bendahara) pengelola keuangan dan barang di Dinas Kesehatan dan UPTD Puskesmas.



BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU – ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKAMARA

Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya khususnya di bidang kesehatan mendapat beberapa permasalahan dan kendala baik itu secara internal maupun eksternal yang tercermin dalam hasil capaian kinerja yang telah dicapai. Ada beberapa permasalahan yang sebenarnya dapat diperkirakan sebelumnya tetapi terkait kebijakan yang melibatkan pihak lain maka akan tetap berpengaruh terhadap standar – standar yang telah ditetapkan. Berikut akan disampaikan beberapa permasalahan yang ada berdasarkan Tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara.

3.1. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Sukamara, yaitu:

A. Permasalahan Internal

Pencapaian terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten Sukamara juga menjadi permasalahan dan tantangan tersendiri. Jika dilihat dari Hasil yang dicapai pada tahun 2017 terhadap 12 indikator SPM yang harus dipenuhi oleh daerah, hanya 1 indikator yaitu Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat yang telah sesuai standar 100%, sedangkan indikator yang lain perlu untuk dapat ditingkatkan.

Permasalahan lainnya yaitu adalah pelaksanaan Program Indonesia sehat. Program Indonesia sehat adalah program yang dicanangkan untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan yang ada di Indonesia. Tujuan umumnya adalah untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan setinggi-tingginya. Beberapa masalah tersebut meliputi:

- 1) Tingginya disparitas status kesehatan masyarakat Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat;



- 2) Rendahnya kemampuan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan;
- 3) Rendahnya upaya pencegahan dan perilaku sehat masyarakat;
- 4) Masalah beban ganda penyakit;
- 5) Rendahnya kualitas lingkungan;
- 6) Rendahnya kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan;
- 7) Ketidakmerataan penyebaran tenaga kesehatan.

Selain itu dari beberapa masalah tersebut ada beberapa masalah yang menjadi prioritas yang perlu mendapat perhatian, yaitu :

1. Tingginya angka kematian Ibu

Jumlah kematian Ibu di Kabupaten Sukamara pada tahun 2017 yaitu 4 orang dari jumlah 1.285 Kelahiran. Jika dibandingkan Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Sukamara yang sebesar 313 per 100.000 Kelahiran Hidup terhadap AKI Provinsi Kalimantan Tengah (*berdasarkan hasil SUPAS*) yang mencapai 305 per 100.000 Kelahiran Hidup maka terlihat jelas bahwa angka ini sangat tinggi. Kematian Ibu terbesar ada di Kecamatan Sukamara dan Kecamatan permata Kecubung. Adapun penyebab kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, pre eklamsi, abortus dan lain lain.

2. Masih tingginya angka kesakitan penyakit menular maupun penyakit tidak menular

Dari tahun ke tahun selama lima tahun terakhir profil kesehatan masyarakat di Kabupaten Sukamara angka kesakitan atau morbiditas masih didominasi oleh penyakit infeksi yang lama seperti ISPA, TBC, maupun Demam Berdarah. Data menunjukkan bahwa penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) selalu menjadi urutan pertama penyakit tertinggi di Kabupaten Sukamara setiap tahunnya. Sedangkan untuk penyakit Tuberculosis (TBC) terutama Basil Tahan Asam (BTA) positif masih ditemukan di Sukamara sebanyak 82 Orang selama Tahun 2017 sedangkan untuk Provinsi Kalimantan Tengah terdapat 2033 kasus TBC BTA(+).



Mengingat angka yang besar ini dan resiko penularannya yang mudah menyebar maka hal ini menjadi perhatian serius yang harus ditangani di tahun – tahun mendatang. Selanjutnya jika melihat angka Demam Berdarah Tahun 2017 sebesar 47 Kasus yang meningkat di tahun 2018 menjadi 135 kasus, maka perlu adanya tindakan dan penanganan serius dari semua pihak untuk menurunkan angka kesakitan DBD di Kabupaten Sukamara.

3. *Masih ditemukannya kasus gizi buruk dan Balita Gizi Kurang.*

Saat ini kasus balita Gizi buruk menjadi prioritas nasional bahkan prioritas program kesehatan di setiap kabupaten. Tahun 2018 terdapat 1 balita gizi buruk tetapi dengan penanganan yang tepat, kasus ini dapat diatasi dengan baik sesuai dengan prosedur penanganan yang telah ditetapkan. Saat ini stunting juga menjadi perhatian yang serius dimana masih tingginya angka stunting di Provinsi Kalimantan Tengah secara keseluruhan.

4. *Kuantitas dan Kualitas SDM kesehatan berdasarkan spesifikasi profesi masih kurang.*

Jika ditinjau dari aspek kualitas tenaga kesehatan masih sangat kurang bila dibandingkan dengan standart kesehatan yang seharusnya bila dihitung berdasarkan jumlah penduduk, beban kerja dan jumlah fasilitas kesehatan yang ada. Dengan tingginya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan yang meningkat, bila hal ini kurang diantisipasi oleh tenaga kesehatan maka akan berakibat buruk dari berbagai aspek kehidupan khususnya untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

Pendidikan formal dan non formal dirasakan sangat kurang, sehingga diperlukan untuk ditingkatkan sesuai dengan jenjang profesi yang dimiliki.

5. *Alokasi anggaran tidak mencukupi untuk pemenuhan bidang kesehatan secara cepat.*



Dengan otonomi daerah, terjadi perubahan sistem administrasi dan pembiayaan pembangunan daerah termasuk untuk pembangunan kesehatan. Tiap sektor harus mampu bersaing untuk mendapatkan kuota anggaran yang terbatas di daerah, untuk membiayai pembangunan dengan memiliki perencanaan yang baik dan kemampuan meyakinkan pembuat keputusan anggaran tentang pentingnya suatu program. Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menetapkan alokasi kesehatan minimal 10 % dari Dana APBD masih menjadi dasar penganggaran. Disamping itu pembiayaan kesehatan terutama untuk penduduk miskin yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan masih terus diperlukan kelanjutannya. Pembiayaan kesehatan yang bersumber APBD diperlukan untuk percepatan pembangunan kesehatan , melengkapi sarana dan fasilitas kesehatan di desa-desa serta peningkatan kapasitas kemampuan tenaga kesehatan melalui pelatihan yang dilakukan secara terus menerus.

B. Permasalahan Eksternal

Permasalahan eksternal yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara juga dipengaruhi oleh hal-hal yang juga menghambat kinerja Dinas Kesehatan yaitu:

1. Kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Bagi masyarakat rendahnya kesadaran masyarakat tentang pola hidup sehat adalah salah satu masalah mendasar dalam pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Sukamara. Partisipasi masyarakat terhadap kesehatan terutama dalam melakukan promosi dan pencegahan terhadap masalah kesehatan masih rendah. Cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih sehat tahun 2017 dari target nasional adalah 80% sedangkan capaian di Kabupaten Sukamara hanya sebesar 40,80% dari 3.181 rumah tangga yang dipantau. Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) belum dipahami dan dilaksanakan dengan baik sehingga menimbulkan masalah-masalah kesehatan masyarakat yang berbasis lingkungan (penyakit menular) masih tinggi.



2. *Kondisi geografis yang memungkinkan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dan terhambatnya akses pelayanan kesehatan.*

Kondisi geografis dan topografi kabupaten sukamara yang dilintasi beberapa sungai serta kepadatan penduduk yang masih rendah menyebabkan pemerataan pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat sulit dilakukan terutama untuk kasus rujukan. Keadaan geografis ini menghambat akses pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Disamping itu keadaan lingkungan yang menjadi tempat perindukkan vektor penular penyakit masih menjadi masalah utama.

3. *Dinamika epidemiologi penyakit cepat berubah.*

Mobilitas penduduk yang cepat memungkinkan terjadinya perubahan dinamika penularan penyakit yang terjadi di masyarakat. Adanya kasus demam berdarah dan HIV/AIDS merupakan kasus import dari penduduk yang bepergian keluar dan masuk ke wilayah Kabupaten Sukamara.

4. *Infrastruktur transportasi yang tidak memadai*

Infrastruktur transportasi yang tidak memadai, akan menghambat proses rujukan dan akses masyarakat secara cepat dalam mencari pertolongan media ke sarana kesehatan tingkat lanjut. Hal ini terkait dengan keterlambatan menjangkau fasilitas kesehatan. Sampai dengan Tahun 2017 banyak desa yang belum mempunyai Ambulance Desa sehingga untuk penanganan pasien masih harus menunggu Ambulance Puskesmas.

Berikut akan dijabarkan identifikasi beberapa permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara.



Tabel 3.1. Pemetaan Masalah Pelayanan Dinas Kesehatan, Masalah Pokok, Masalah dan Akar Masalah.

No	Masalah Pokok	Masalah	Kinerja SOPD	Akar Masalah
1	Pembangunan Manusia	Belum optimalnya pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan	- Tingkat Kematian Ibu, bayi dan Anak Kabupaten Sukamara Tahun 2013 – 2018	- Minimnya tenaga dokter ditipa kecamatan serta belum meratanya sebaran tenaga kesehatan - Masih rendahnya kesadaran ibu hamil dan keluarga utk melakukan pemeriksaan kehamilan
		Partisipasi Masyarakat terhadap kesehatan lingkungan dan perorangan	- Optimalisasi Sistem Jaminan Pelayanan kesehatan bagi warga kabupaten Sukamara khususnya keluarga miskin, peningkatan kuitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan - Kualitas lingkungan rendah, cakupan sanitasi dasar seperti cakupan air bersih, cakupan jamban keluarga, cakupan sarana pembuangan air limbah rendah, serta proporsi rumah tangga sehat rendah	- Belum semua warga miskin Kabupaten Sukamara yang mempunyai jaminan kesehatan - Rendahnya upaya pencegahan dan perilaku sehat masyarakat - Kondisi geografis yang memungkinkan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) dan terhambatnya akses pelayanan kesehatan - Belum semua Desa telah menjadi desa siaga - Rendahnya dukungan tokoh masyarakat dan tokoh agama terhadap



				program kesehatan
		Masih terdapatnya Balita Gizi Buruk dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	- Jumlah Balita Gizi Buruk Tahun 2016 dan BBLR	- Dinamika epidemiologi penyakit cepat berubah - Kurangnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) - Masih tingginya angka kesakitan penyakit menular maupun penyakit tidak menular
2	Pembangunan Ekonomi dan Infrastruktur	Fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan bagi penyandang cacat dan lansia belum memadai	- Jumlah Sarana dan prasarana di desa sesuai standar	- Alokasi anggaran tidak mencukupi untuk pemenuhan bidang kesehatan secara cepat

3.2. TELAAHAN VISI, MISI, DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH

Visi, misi dalam konteks ini merupakan visi misi dari Bupati dan Wakil Bupati terpilih 2018-2023 yaitu Bapak H. Windu Subagio dan Bapak H. Ahmadi, SH. Sedangkan tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi dan hasil akhir yang akan di capai atau dihasilkan dalam jangka waktu kepemimpinan Bupati bersama wakil bupati. Sasaran adalah penjabaran dari tujuan, yaitu sesuatu yang akan dicapai oleh pemerintah dalam jangka waktu tertentu. Dalam hal ini sasaran diusahakan dalam bentuk kuantitatif sehingga dapat diukur. Sasaran ditetapkan dengan maksud agar perjalanan atau proses kegiatan dalam mencapai tujuan dapat berlangsung secara fokus, efektif, dan efisien.



3.1.1. Visi

Adapun Visi Bupati dan Wakil Bupati terpilih periode 2018-2023 yaitu H. Windu Subagio dan H. Ahmadi, SH adalah **“TERWUJUDNYA MASYARAKAT SUKAMARA YANG SEJAHTERA, MAJU DAN BERMARTABAT DIDUKUNG PEMERINTAHAN YANG PROFESIONAL”**

Penjabaran Visi di atas adalah sebagai berikut:

SUKAMARA :

Meliputi wilayah dan isinya. Artinya Kabupaten Sukamara dengan 5 (lima) kecamatan dan 32 desa/kelurahan.

SEJAHTERA:

Mengandung makna dalam Lima tahun ke depan akan terjadi semakin meningkatnya kesejahteraan masyarakat, yang diindikasikan dengan meningkatnya pendapatan per kapita penduduk yang berdampak pula pada menurunnya angka kemiskinan, serta peningkatan keterjangkauan pelayanan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar.

MAJU:

Mengandung makna kondisi pembangunan daerah yang dilandasi keinginan bersama untuk mewujudkan masa depan ekonomi, sosial dan lingkungan fisik yang lebih baik, didukung Sumber Daya Manusia yang unggul, profesional, berperadaban tinggi, berdaya saing, berakhlak mulia serta berwawasan ke depan.

BERMARTABAT:

Mengandung makna kondisi kehidupan masyarakat berbangsa dan bernegara yang bertumpu pada nilai-nilai budi pekerti dan budaya yang luhur, mengedepankan etika, moral, maupun norma agama masyarakat.

PROFESIONAL:

Mengandung makna bahwa penyelenggaraan pemerintahan yang baik (Partisipatif, Akuntabel, Transparan dan Efisien) dan bersih (Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme).

3.1.2.Misi

Misi disusun dalam rangka mengimplentasikan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam mewujudkan visi yang telah



dipaparkan di atas. Rumusan misi merupakan penggambaran visi yang ingin dicapai dan menguraikan upaya-upaya apa yang harus dilakukan. Misi juga akan memberikan arah sekaligus batasan proses pencapaian tujuan. Menurut Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Dalam rangka mewujudkan Visi Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Sukamara 2018-2023 seperti yang telah ditetapkan di atas, maka dirumuskan Misi Pembangunan Kabupaten Sukamara sebagai berikut:

1. *Membangun Manajemen Pemerintahan yang Profesional, Bersih dan Demokratis yang berbasis kepada Pelayanan Prima Masyarakat*

Misi ini dimaksudkan untuk meningkatkan produktivitas dan integritas aparatur dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan dan keuangan daerah yang akuntabel dan transparan. Kabupaten Sukamara sebagai ruang pembelajaran bagi aparatur negara untuk menumbuhkembangkan kemampuannya. Birokrasi di Kabupaten Sukamara harus menjadi wahana pengembangan diri para aparatur negara agar semakin produktif, profesional, melayani dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Aparatur negara juga mampu mewujudkan tata pemerintah yang kolaboratif, inklusif dan terbuka. Masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat namun juga dilibatkan dalam proses penyusunan hingga implementasi dan evaluasi kebijakan.

2. *Mewujudkan Sumber Daya Manusia Kabupaten Sukamara yang Terdidik dan Sehat*

Sumber daya manusia Kabupaten Sukamara yang terdidik diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan pendidikan dasar dan menengah 12 tahun yang berkualitas. Penjangkauan anak-anak luar sekolah menjadi salah satu upaya untuk memastikan tidak ada satu pun anak yang tertinggal. Selain itu peningkatan relevansi keahlian masyarakat dengan kebutuhan dan dinamika dunia industri salah satu upaya untuk menjadikan pendidikan sebagai motor perubahan pembangunan yang terus relevan.



Sumber Daya Manusia Kabupaten Sukamara yang sehat merupakan salah satu indikator pembangunan yang paling penting. Pentingnya cakupan program jaminan kesehatan menjadi salah satu kunci pemenuhan pelayanan kebutuhan dasar kesehatan yang adil dan berkualitas. Selain itu Sukamara yang sehat juga akan didorong oleh terwujudnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan diri dan lingkungan.

3. Meningkatkan Kuantitas dan Kualitas Infrastruktur Secara Terarah, Terukur dan Berkeadilan

Misi untuk mewujudkan pemerataan pembangunan yang berkeadilan dijelaskan secara lebih rinci adalah meningkatkan pembangunan daerah dan desa; mengurangi kesenjangan sosial, keberpihakan kepada masyarakat dan kaum lemah, menanggulangi kemiskinan dan pengangguran, menyediakan akses yang sama bagi masyarakat terhadap pelayanan sosial serta sarana prasarana ekonomi, mewujudkan infrastruktur dan utilitas daerah yang terpadu dan efisien dengan melakukan upaya integrasi pembangunan dan infrastruktur (jalan, jembatan, drainase, bendung, jaringan irigasi dan sungai), serta memantapkan sarana dan prasarana lingkungan dan pemukiman yang ramah dan partisipatif.

4. Mendorong kemandirian ekonomi yang berbasis Sumber Daya Alam lokal (pertanian, perikanan, industri dan pariwisata) dengan memperhatikan kualitas lingkungan hidup

Misi ini dimaksudkan untuk meningkatkan kesempatan kerja, meningkatkan kewirausahaan yang kreatif dan produktif, mewujudkan ketahanan pangan yang terjangkau, memadai, berkualitas, dan berkelanjutan, mendorong terciptanya kesejahteraan dan keadilan sosial-ekonomi masyarakat.

Salah satu amanah pembangunan nasional adalah memajukan kesejahteraan umum, memastikan dampak pembangunan dirasakan semua golongan serta memperjuangkan keadilan sosial bagi seluruh warga Sukamara. Langkah pertama untuk mewujudkan amanah tersebut diwujudkan melalui penyediaan lapangan kerja untuk menurunkan angka pengangguran. Tidak



sekedar menyediakan lapangan kerja, tapi pemerintah juga mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat melalui munculnya wirausaha-wirausaha baru yang mampu membuka lapangan kerja sendiri berbasis pertanian, perikanan, industri dan pariwisata.

5. Meningkatkan Kualitas Kehidupan Beragama dan Bermasyarakat Menuju Kondisi Masyarakat yang Aman, Tenteram dan Dinamis

Misi ini dimaksudkan untuk mewujudkan Kabupaten Sukamara yang aman, tertib, dan inklusif, dan mewujudkan manusia Sukamara yang religius, tentram dan dinamis. Sukamara sebagai daerah yang aman bagi setiap penghuninya. Keamanan tersebut tercipta melalui kuatnya kesadaran kolektif masyarakat untuk peduli terhadap lingkungan sekitar. Menjadikan gotong royong sebagai gerakan dalam membangun Sukamara.

Semua golongan masyarakat hadir membentuk wajah Kabupaten Sukamara yang dinamis dan majemuk serta memperkaya khazanah kehidupan sehari-hari di Sukamara. Keberagaman tersebut merupakan sebuah keniscayaan sehingga sudah selainnya menjadi modal utama pembangunan Sukamara. Keberagaman tersebut dirayakan dengan nilai-nilai kebangsaan sebagai upaya untuk selalu mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh warga Sukamara.

Oleh karena itu, dalam rangka menciptakan pelayanan kesehatan dan pendidikan yang inklusif tersebut yang pada akhirnya akan MEWUJUDKAN SUMBERDAYA MANUSIA KABUPATEN SUKAMARA YANG TERDIDIK DAN SEHAT, maka strategi yang digunakan untuk mencapai hal tersebut antara lain adalah :

1. Menjamin ketersediaan sarana dan prasarana/infrastruktur kesehatan yang berkualitas agar sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM), antara lain melalui revitalisasi, optimalisasi dan peningkatan kualitas pusat – pusat kesehatan masyarakat serta pelayanan RSUD.



2. Mendekatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat dengan cara memperbaiki tingkat keterjangkauan dalam hal jarak, dan yang lebih penting adalah keterjangkauan secara biaya, antara lain melalui penyediaan ambulans desa maupun pemberian jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya masyarakat yang kurang mampu.
3. Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan melalui pendidikan maupun pelatihan untuk meningkatkan kompetensi dan kapasitasnya, serta memenuhi kekurangan dokter baik umum maupun spesialis.
4. Penyediaan obat-obatan berkualitas yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat maupun melalui program obat bersubsidi bagi masyarakat dengan kategori tertentu.
5. Pemberdayaan peran wanita dan ibu rumah tangga dalam program promosi perilaku hidup bersih dan sehat serta peningkatan gizi dan kesehatan keluarga melalui pemanfaatan pekarangan untuk tanaman gizi dan obat keluarga.
6. Penetapan kriteria dan pendataan ulang keluarga miskin agar tidak ada lagi salah sasaran dalam pemberian bantuan sosial. Hal ini juga akan bermanfaat pada penanganan dan penanggulangan kemiskinan terpadu.
7. Modernisasi manajemen pelayanan kesehatan agar sesuai dengan perkembangan teknologi dan informasi sehingga dapat meningkatkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.



Tabel. 3.1. Telaah Visi Misi dan Program KDH/WKDH Kabupaten Sukamara

No	Visi /Misi/ Program Kerja KDH/WKDH	Tupoksi Dinas Kesehatan	Permasalahan	Faktor yang Mempengaruhi	
				Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
1	<p>Visi : Terwujudnya Masyarakat Sukamara yang Sejahtera, Maju dan Bermartabat didukung Pemerintahan yang Profesional</p> <p>Misi 2 : Mewujudkan Sumber Daya Manusia Kabupaten Sukamara yang Terdidik dan Sehat</p>	<p>Tugas Pokok: Membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah</p> <p>Fungsi:</p> <p>Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan</p> <p>Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan</p> <p>Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan</p>	<p>Kuantitas dan Kualitas SDM kesehatan berdasarkan spesifikasi profesi masih kurang, alokasi anggaran tidak mencukupi untuk pemenuhan bidang kesehatan secara cepat, dan dinamika epidemiologi penyakit cepat berubah</p> <p>Tingginya angka kematian ibu, masih tingginya angka kesakitan penyakit menular maupun penyakit tidak menular, masih ditemukannya kasus gizi buruk dan Balita Gizi Kurang</p> <p>Infrastruktur transportasi yang tidak memadai dan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan belum terintegrasi secara komprehensif</p> <p>Kondisi geografis yang memungkinkan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dan terhambatnya akses pelayanan kesehatan serta pelaksanaan Kegiatan masih berorientasi pada anggaran dan belum sepenuhnya evidence based</p> <p>Kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Masyarakat.</p>	<p>Adanya hukum/kebijakan Pemerintah Pusat dan Daerah dalam mendukung pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan aman, Komitmen bersama Pemerintah Kabupaten Sukamara dan legislatif dalam menanggulangi masalah kesehatan</p> <p>Telah terkreditasinya seluruh Puskesmas sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan telah sesuai standar,</p> <p>Kemudahan akses komunikasi, informasi dan teknologi di sebagian Puskesmas atau fasilitas kesehatan</p> <p>Adanya Perda & Pergub yang mendukung Tugas Pokok, fungsi & tata kerja Dinkes dan UPTD Puskesmas</p> <p>Adanya Kerjasama dan kemitraan dengan berbagai pihak baik lintas program dan lintas sektor khususnya Non Pemerintahan yang saling menguntungkan dan Meningkatkan keinginan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu</p>	<p>Lemahnya pelaksanaan Undang – undang dan peraturan kesehatan di lapangan</p> <p>Adanya kerusakan lingkungan yang mengakibatkan peningkatan vektor penular penyakit dan Kapasitas, komitmen serta profesionalisme petugas terhadap program kesehatan belum merata</p> <p>Penyebaran penduduk yang tidak merata, mempengaruhi akses jangkauan pelayanan kesehatan serta letak geografis beberapa desa yang sulit dijangkau pelayanan kesehatan</p> <p>Terbatasnya jumlah tenaga pendukung pembantu bendahara (pengelola keuangan) dan barang di Dinas Kesehatan dan UPTD Puskesmas</p> <p>Pola pikir masyarakat dimana kesehatan menjadi tanggung jawab pemerintah dan bukan menjadi tanggung jawab bersama</p>



3.3. TELAAHAN RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN RI DAN RENSTRA DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

3.3.1. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI

Berdasarkan mandat dari Peraturan dan Undang-Undang terhadap tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan maka VISI Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah **“Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”**. Untuk mencapai Visi tersebut maka ditempuh melalui misi sebagai berikut :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Pernyataan visi dan misi Kementerian Kesehatan RI memberikan arahan bagi seluruh daerah (provinsi/ kabupaten/ kota) di dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bidang Kesehatan. Beberapa hal yang menjadi pertimbangan dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan, yaitu:

- Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat.
- Penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sesuai dengan SPM sehingga mampu menjamin akses dan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat.
- Penyediaan sumberdaya kesehatan.

3.3.2. Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah

Dikutip dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah maka dapat diketahui bahwa Visi Dinas



Kesehatan merujuk pada visi Gubernur dalam RPJMD 2016-2021 yaitu **“Kalimantan Tengah Maju, Mandiri & Adil untuk Kesejahteraan Segenap Masyarakat Menuju Kalimantan Tengah BERKAH (bermartabat, elok, religius, kuat, amanah dan Harmonis)”**.

Misi RPJMD Propinsi Kalimantan Tengah secara jelas menggambarkan visi Dinas Kesehatan yang menjadi cita-cita upaya kesehatan dan menguraikan upaya-upaya yang akan dilakukan Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah. Dalam perencanaan Misi ini penting untuk memberikan kerangka dalam mencapai tujuan dan sasaran yang akan dicapai. Misi Gubernur tersebut adalah:

1. Pemantapan Tata Ruang Wilayah Provinsi
2. Pengelolaan Infrastruktur
3. Pengelolaan Sumber Daya Air, Pesisir, dan Pantai
4. Pengendalian Inflasi, Pertumbuhan Ekonomi, Pengentasan Kemiskinan
5. Pemantapan Tata Kelola Pemerintah Daerah
6. Pendidikan, Kesehatan, dan Pariwisata
7. Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Sumber Daya Alam
8. Pengelolaan Pendapatan Daerah

Dengan tujuan meningkatkan daya saing ekonomi daerah yang sesuai dengan misi ke empat pengentasan kemiskinan yang memiliki sasaran meningkatnya pemerataan kesejahteraan masyarakat sehingga indikator tingkat kemiskinan dapat tercapai.

Dengan tujuan meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sesuai dengan misi keenam peningkatan Pendidikan, Kesehatan, dan Pariwisata yang memiliki sasaran meningkatnya derajat kesehatan masyarakat sehingga indikator angka harapan hidup dapat tercapai.



Tabel. 3.2. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan RI dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Dinas Kesehatan

No	Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinkes Prov.Kalteng	Tupoksi Dinas Kesehatan	Permasalahan	Faktor yang Mempengaruhi	
				Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
1	RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN RI: VISI: Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan MISI: 1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani. 2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan. 3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan. 4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik	Tugas Pokok: Membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah Fungsi: Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan	Kompetensi, Jumlah dan distribusi Tenaga Kesehatan Kurang Mutu Pelayanan Kesehatan yang belum merata di setiap Puskesmas Sistem rujukan Belum Optimal Masih ditemukannya Asupan Gizi Masyarakat yang rendah serta adanya penyakit infeksi Pembiayaan Kesehatan yang belum memenuhi kebutuhan minimal untuk program kesehatan	Kebijakan Kementerian Kesehatan RI untuk tenaga kesehatan harus minimal D3 Tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar Kemudahan akses teknologi serta sistem informasi yang dikembangkan mengikuti perkembangan jaman Sistem Pencatatan dan Pelaporan Gizi yang terintegrasi serta dukungan anggaran yang diprioritaskan untuk kesehatan ibu dan anak Kebijakan Pemerintah untuk penyediaan anggaran kesehatan minimal 10% dari APBD Kabupaten/Provinsi	Kediplinan tenaga kesehatan di daerah terpencil/Desa masih kurang serta sistem pengawasan yang belum terintegrasi dengan baik Jumlah sarana, prasarana dan peralatan kesehatan medis dan non medis masih kurang Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan belum optimal Adanya kerusakan lingkungan yang mengakibatkan peningkatan vektor penular penyakit dan Kapasitas, komitmen serta profesionalisme petugas terhadap program kesehatan belum merata Efektivitas penggunaan anggaran kesehatan di Puskesmas belum sesuai dengan yang diharapkan akibat tidak tersedianya tenaga teknis keuangan
2	RENSTRA DINKES PROV KALTENG VISI: Kalimantan Tengah Maju, Mandiri & Adil untuk Kesejahteraan Segenap Masyarakat Menuju Kalimantan Tengah BERKAH (bermartabat, elok, religius, kuat, amanah dan Harmonis) MISI KE-6 : 1. Peningkatan Pendidikan, Kesehatan dan Pariwisata	Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan	Akses layanan yang terhambat karena keterbatasan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dan hambatan dalam sistem rujukan untuk penyakit tertentu. Peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan masih kurang	Penambahan Tenaga Kesehatan PNS untuk mengisi fasilitas kesehatan di desa serta kebijakan pemerintah dalam penganggaran melalui Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Adanya Kerjasama dan kemitraan dengan berbagai pihak baik lintas program dan lintas sektor khususnya Non Pemerintahan yang saling menguntungkan dan Meningkatkan keinginan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu	Persebaran penduduk di setiap kecamatan/desa tidak merata Kepercayaan dan Budaya masyarakat yang bertentangan dengan prinsip kesehatan di beberapa daerah masih kuat.



3.4. TELAAHAN RENCANA TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS

Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Sukamara merupakan wadah spasial dari pembangunan dibidang ekonomi dan pembangunan bidang sosial budaya. Oleh karena itu, penataan ruang di Kabupaten Sukamara merupakan implementasi dari keterpaduan pembangunan di bidang ekonomi dan sosial budaya. Sebagai wadah bagi kegiatan pembangunan ekonomi dan sosial budaya itu, maka pemanfaatan ruang harus dilakukan secara serasi, selaras, dan seimbang serta berkelanjutan. Pemanfaatan ruang secara serasi, selaras, dan seimbang adalah kegiatan dalam penataan ruang harus dapat menjamin terwujudnya keserasian, keselarasan, dan keseimbangan struktur dan pola pemanfaatan ruang yang berwawasan kesehatan.

1. Fasilitas Kesehatan.

Struktur perwilayahan dilakukan dengan dengan asumsi sebagai berikut:

- a. Mengarahkan pengembangan fasilitas kesehatan berupa Puskesmas Rawat Jalan dan Inap, Pustu dan Polindes.
- b. Mempertahankan dan meningkatkan prasarana dan sarana pendukung fasilitas kesehatan antara lain prasarana pengolahan limbah yang perlu mendapat perhatian khusus, karena sifat limbahnya yang sangat berbahaya bagi penduduk.
- c. Mewujudkan keseimbangan penyebaran prasarana dan sarana pendukung fasilitas kesehatan.

Posyandu merupakan sarana kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan untuk anak-anak usia balita. Jumlah penduduk pendukung yang dapat dilayani dari satu posyandu adalah 1.250 penduduk. Luas lantai pelayanan minimal 36 m² dengan luas lahan minimal 60 m². Lokasi posyandu sebaiknya berada ditengah kelompok permukiman dan tidak menyeberang jalan raya. Fasilitas dapat digabung dengan balai warga atau sarana hunian dengan radius pencapaian 500m.



Puskesmas mempunyai fungsi utama memberikan pelayanan kesehatan pada penduduk (pengobatan, pencegahan, penyuluhan dan pendidikan). Wilayah pelayanan fasilitas ini meliputi seluruh wilayah kecamatan dengan penduduk pendukung minimal 30.000 jiwa. Luas lahannya sekitar 700 m² dan dilengkapi dengan tempat parkir serta lokasinya dekat dengan kompleks pemerintahan dan pelayanan umum lainnya.

Puskesmas yang ada di Kabupaten Sukamara dibangun 1 buah Puskesmas di masing-masing kecamatan. Peningkatan puskesmas dengan fasilitas rawat inap (jumlah penduduk pendukung masing-masing 30.000 dan 10.000 jiwa), yang letaknya diusahakan berdekatan dengan lahan Puskesmas yang ada saat ini sehingga perlu diperluas hingga mencapai ± 2.000 m² (termasuk lahan parkir kendaraan).

2. Sanitasi

Masalah sanitasi yang ada saat ini di Kabupaten Sukamara terutama dalam hal pengelolaan limbah padat dan pengelolaan limbah cair domestik. Pada pengelolaan limbah padat (sampah) ketersediaan Tempat Penampungan Sementara (TPS) masih kurang. Sementara itu produksi sampah oleh masyarakat makin bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk. Pada pengelolaan limbah cair, buruknya kondisi sanitasi terjadi sebagai akibat belum adanya saluran pengumpul dan pengolah air limbah tersebut sehingga air limbah yang dihasilkan rumah tangga langsung dibuang ke saluran. Akibatnya hampir sebagian besar parit/saluran drainase yang ada terpolusi oleh limbah-limbah rumah tangga seperti bahan kimia sisa sabun cuci, sabun mandi, bahkan beberapa tercemar oleh limbah kotoran manusia. Sulitnya ijin untuk operasional peralatan penghancur limbah medis terutama di Rumah Sakit dan Puskesmas juga mengakibatkan penumpukan di fasilitas pelayanan kesehatan.



Tabel. 3.3. Telaah RTRW dan KLHS pada RPJMD

No	Kebijakan RTRW / KLHS	Tupoksi Dinas Kesehatan	Permasalahan	Faktor yang Mempengaruhi	
				Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
1	<p>RTRW</p> <p>Pola Ruang dan Struktur Ruang RTRW</p> <p>1. Peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan jaringan infrastruktur transportasi, telekomunikasi, energi, dan sumberdaya air yang terpadu dan merata di seluruh wilayah Kabupaten Sukamara dengan strategi pengembangan prasarana lingkungan permukiman untuk meningkatkan kualitas keterpaduan sistem penyediaan pelayanan regional untuk air bersih, persampahan, drainase dan limbah.</p> <p>2. Pemeliharaan dan perwujudan kelestarian fungsi dan daya dukung lingkungan hidup dengan strategi mengarahkan kawasan rawan bencana sebagai kawasan lindung</p> <p>3. Pencegahan dampak negatif kegiatan manusia yang dapat menimbulkan kerusakan lingkungan hidup dengan strategi mengembangkan kegiatan budidaya yang mempunyai daya adaptasi bencana di kawasan rawan bencana</p> <p>4. Pengendalian perkembangan daerah agar tidak melampaui daya dukung lingkungan hidup dan daya tampung lingkungan hidup dengan strategi mengembangkan secara elektif bangunan fisik di kawasan untuk meminimalkan potensi kejadian bencana</p>	<p>Tugas Pokok:</p> <p>Membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah</p> <p>Fungsi:</p> <p>Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan</p> <p>Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan</p> <p>Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan</p> <p>Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya</p> <p>Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan</p>	<p>Pengembangan kawasan pembangunan di daerah permukiman perkotaan maupun perdesaan diperkirakan akan memberikan dampak negatif terhadap kondisi lingkungan sehingga mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.</p> <p>Pengembangan kawasan pembangunan di daerah permukiman perkotaan maupun perdesaan diperkirakan akan memberikan dampak negatif terhadap kondisi lingkungan sehingga mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.</p>	<p>Kebijakan dan strategi RTRW dan tata ruang dalam pengembangan kawasan di Kabupaten Sukamara memberikan dampak positif bagi bidang kesehatan dalam mengurangi dampak akibat bencana sehingga menjadi faktor pendorong dalam pelaksanaan program kegiatan pencegahan dan penanggulangan bencana daerah</p>	<p>Pengembangan prasarana lingkungan permukiman untuk meningkatkan kualitas keterpaduan sistem penyediaan pelayanan regional untuk air bersih, persampahan, drainase dan limbah menuntut kontribusi aktif masyarakat untuk terlibat langsung.</p>



No	Kebijakan RTRW / KLHS	Tupoksi Dinas Kesehatan	Permasalahan	Faktor yang Mempengaruhi	
				Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
2	<p>Program Indikatif KLHS</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatnya lahan permukiman yang tidak diikuti dengan kemampuan pemenuhan layanan sanitasi dan persampahan. Angka kemiskinan akibat distribusi kesejahteraan dan pembangunan yang tidak merata. Meningkatnya frekuensi dan kerusakan kejadian bencana alam terutama akibat kabut asap membutuhkan upaya mitigasidari berbagai sektor seperti infrastruktur, lingkungan dan sosial. 		<p>Pencemaran air dan tanah yang menurunkan kualitas sumber daya air, meningkatkan penyakit terkait buruknya sanitasi dan kualitas lingkungan. Dampak lain dari pengelolaan lingkungan permukiman adalah munculnya penyakit seperti DBD, malaria dan diare.</p> <p>Kerusakan lingkungan dan kemiskinan jika terjadi terus- menerus maka akan menimbulkan berbagai permasalahan yang dapat menjadi bencana kemanusiaan seperti kelaparan, pencemaran, kesulitan pemenuhan air bersih</p> <p>Meningkatnya potensi kejadian penyakit menular maupun penyakit tidak menular seperti: ISPA, Pneumonia, dll</p>	<p>pengembangan prasarana lingkungan permukiman untuk meningkatkan kualitas keterpaduan sistem penyediaan pelayanan regional untuk air bersih, persampahan, drainase dan limbah.</p> <p>Kebijakan pemerintah Daerah dan Komitmen Pihak Swasta dalam bentuk Dana CSR untuk Penuntasan Kebodohan, Kemiskinan dan Pemerataan Pembangunan yang lebih cepat</p> <p>Kebijakan dan strategi RTRW dalam pengembangan kawasan lindung dan budidaya untuk pencegahan bencana.</p>	<p>kurangnya sarana dan prasarana permukiman, rendahnya cakupan sanitasi, belum dipahami aturan UU lingkungan oleh seluruh lapisan masyarakat, tingginya pencemaran lingkungan terutama air dan udara, meningkatnya penyakit terkait dengan buruknya sanitasi dan kualitas lingkungan.</p> <p>Penanganan kemiskinan membutuhkan pemangku kepentingan lintas sektor sesuai bidangnya sehingga membutuhkan koordinasi yang baik.</p> <p>Meningkatnya frekuensi bencana iklim dan geologi, keterbatasan sarana dan prasarana penyelenggaraan penanggulangan bencana, peningkatan dampak perubahan iklim terutama pergeseran musim dan cuaca ekstrim meningkatkan ancaman bencana iklim.</p>
<p>Permasalahan dan Isu Strategis</p> <p>Skenario dan Rekomendasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Pembangunan TPA harus menggunakan sistem sanitary land fill dan membangun bufferzone untuk pengelolaan air baik harus memperhatikan kualitas air dan pengawasan perpipaan serta memperhatikan UKL/UPL/AMDAL. Pengembangan kawasan permukiman dan industri mempertimbangkan ketersediaan air bersih dan memadai terutama bagi pihak swasta di Kabupaten Sukamara Pengembangan pola ruang khususnya dalam pengembangan kawasan permukiman, industri, sistem transportasi di kawasan rawan bencana harus mempertimbangkan dampaknya terhadap kemungkinan terjadinya bencana yang membutuhkan upaya mitigasi lintas sektor, penyediaan sarana- prasarana, kelembagaan dan SDM penanggulangan bencana. 					



3.5. PENENTUAN ISU – ISU STRATEGIS

Berdasarkan telaah capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara tahun 2014-2018 dengan memperhatikan gambaran pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara, sasaran jangka menengah pada Renstra Kementerian Kesehatan, sasaran jangka menengah dari Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara, implikasi RTRW dan KLHS Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara maka isu strategis di Kabupaten Strategis antara lain:

A. Penerapan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

Pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten/Kota saat ini menjadi sebuah tuntutan yang harus dipenuhi oleh pemerintah daerah sebagaimana yang tertuang dalam peraturan Pemerintah Nomor 02 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. SPM Bidang Kesehatan juga akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan *Performance Based Budgeting* terutama di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara.

Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Sukamara tahun 2018 belum ada yang mencapai target nasional 100% tetapi ada beberapa pelayanan standar yang sudah mencapai lebih dari 80% seperti pada Tabel 2 berikut ini:

Tabel 3.4. Target & Realisasi Pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan Tahun 2018 di Kabupaten Sukamara

NO	INDIKATOR SPM	TARGET NASIONAL	REALISASI TAHUN 2018 (%)		SOPD PENANGGUNG JAWAB
			KALIMANTAN TENGAH	KAB. SUKAMARA	
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	84,70	86,26	Dinas Kesehatan Kab. Sukamara
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	82,70	69,05	Dinas Kesehatan Kab. Sukamara
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	81,40	83,94	Dinas Kesehatan Kab. Sukamara



4	Pelayanan kesehatan balita	100%	64,50	93,97	Dinas Kesehatan Kab. Sukamara
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	100%	82,50	96,30	Dinas Kesehatan Kab. Sukamara
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	23,30	9,29	Dinas Kesehatan Kab. Sukamara
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100%	59,50	81,83	Dinas Kesehatan Kab. Sukamara
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100%	39,00	9,12	Dinas Kesehatan Kab. Sukamara
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	100%	39,60	13,33	Dinas Kesehatan Kab. Sukamara
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100%	54,20	46,34	Dinas Kesehatan Kab. Sukamara
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	72,20	76,85	Dinas Kesehatan Kab. Sukamara
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	100%	3,90	1,33	Dinas Kesehatan Kab. Sukamara

B. Penerapan dan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat

Program Indonesia Sehat diharapkan dapat menjadi tujuan masa depan atau visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan dirumuskan sebagai: “Indonesia Sehat 2025”. Dalam Indonesia Sehat 2025, isu strategis pembangunan kesehatan yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat jasmani, rohani maupun sosial, yaitu lingkungan yang bebas dari kerawanan sosial budaya dan polusi, tersedianya air minum dan sarana sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang memiliki solidaritas sosial dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa.

Adapun indikator Dampak yang diharapkan dari Program Indonesia Sehat sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) 2005-2025 khususnya di



Kabupaten Sukamara serta menggambarkan derajat kesehatan masyarakat dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel. 3.5. Pencapaian Indikator Indonesia Sehat Kabupaten Sukamara Tahun 2017.

No	Indikator	Satuan	Target Tahun 2025	Realisasi
1	Usia Harapan Hidup	Tahun	73.7	71,41
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1.000 KH	< 15,5	10
3	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 KH	< 74	313
4	Prevalensi Gizi Kurang	%	9,5	1,1

C. Angka Kematian dan Kesakitan

Pada tahun 2017, angka kelahiran Kabupaten Sukamara adalah sebesar 1.285 kelahiran dan dari jumlah ini yang lahir hidup sebanyak 1.277 kelahiran hidup dan lahir mati sebanyak 8 kelahiran mati. Lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Jumlah kelahiran terbesar ada di Kecamatan Sukamara yaitu sebesar 575 kelahiran dan terendah di Kecamatan Jelai sebesar 126 kelahiran.

Salah satu indikator keberhasilan kesehatan adalah menurunnya angka kematian bayi di suatu daerah. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia satu tahun. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) didefinisikan sebagai jumlah bayi yang meninggal (berumur kurang dari 1 tahun) dalam wilayah dan kurun waktu tertentu setiap 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Trend jumlah kematian bayi di Kabupaten Sukamara tahun 2012-2017 terlihat pada gambar diatas. Jumlah kematian bayi di Kabupaten Sukamara meningkat sebanyak 13 bayi dengan 1.277 kelahiran hidup artinya AKB Kabupaten Sukamara turun dari 10 per 1000 KH pada tahun 2017 dari sebelumnya 20 per 1000 KH pada tahun 2016. Menurut WHO, Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia saat ini adalah sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup dan AKB di *Sout East Asia Region* (SEAR) adalah sebesar 39 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data



survey demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yakni 32 per 1000 kelahiran hidup.

Selanjutnya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin, nifas, di suatu wilayah pada setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikan indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Target AKI di Indonesia pada tahun 2017 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan survey demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2017. Khusus di Kabupaten Sukamara pada tahun 2017 telah terjadi 4 kasus kematian Ibu dan jika hitung maka Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini sebesar 313 per 100.000 Kelahiran Hidup.

Morbiditas adalah angka kesakitan, dapat berupa angka insiden maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi dalam kurun waktu tertentu. Tingginya angka kesakitan selain dipengaruhi oleh faktor demografi juga dipengaruhi oleh transisi epidemiologi dari penyakit yang berubah dari masa ke masa. Bagi kelompok usia produktif hal ini jelas berpengaruh karena dapat menurunkan produktivitas dan pendapatan individu sehingga secara tidak langsung akan meningkatkan angka kemiskinan di suatu daerah. Angka kesakitan di Kabupaten Sukamara di peroleh berdasarkan data dan laporan yang berasal dari sarana pelayanan kesehatan yang ada di 5 kecamatan di Kabupaten Sukamara belum termasuk data rumah sakit umum daerah Kabupaten Sukamara.



Data yang masuk juga di konfirmasi dengan bidang-bidang yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara.

Pada tahun 2017 kasus penyakit yang paling banyak diderita masyarakat di Kabupaten Sukamara berdasarkan laporan bulanan (LB1) kesakitan di Puskesmas dan jaringannya adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan bagian atas.

D. Peningkatan Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan.

Sampai dengan Tahun 2017 sarana kesehatan yang dimiliki oleh Kabupaten Sukamara antara lain : rumah sakit umum, Puskesmas dan jaringannya, distribusi kefarmasian dan sarana pelayanan lainnya (balai pengobatan/klinik dan praktek dokter). Selain sarana milik pemerintah atau yang dikelola oleh pihak, masih banyak sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola langsung oleh masyarakat. Peran Masyarakat dalam menggiatkan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) masih harus perlu ditingkatkan. Partisipasi aktif masyarakat tetap menjadi tujuan utama kegiatan pelayanan kesehatan karena merupakan motor penggerak peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya di Kabupaten Sukamara.

Jumlah puskesmas di Kabupaten Sukamara tahun 2017 adalah sebanyak 5 buah dengan rincian 1 buah puskesmas non perawatan yaitu Puskesmas Sukamara dan 4 buah puskesmas perawatan yaitu Puskesmas Balai Riam, Puskesmas Jelai, Puskesmas Pantai Lunci, dan Puskesmas Permata Kecubung. Tidak ada perubahan jumlah Puskesmas selama beberapa tahun terakhir ini.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, puskesmas dibantu oleh jaringannya yaitu puskesmas keliling dan puskesmas pembantu. Puskesmas keliling di Kabupaten Sukamara sebanyak 10 buah dan puskesmas pembantu sebanyak 27 buah.

E. Peningkatan upaya Paradigma Sehat.

Paradigma sehat merupakan upaya Kementerian Kesehatan untuk merubah pola pikir stakeholder dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan, dengan peningkatan upaya promotif-



preventif, pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan keluarga, peningkatan keterlibatan lintas sector dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Penerapan paradigm sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat. Pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan menjadi hal yang sangat penting, mengingat tidak ada satupun tindakan manusia termasuk upaya pembangunan yang tidak berhubungan dengan kesehatan. Bahkan semua kebijakan dan kegiatan pembangunan juga akan berpengaruh terhadap kesehatan manusia.

Penguatan promotif dan preventif dilakukan dengan mengoptimalkan Gerakan Masyarakat untuk Hidup Sehat (GERMAS). Tujuan Germas antara lain, memperbaiki kualitas hidup masyarakat, meningkatkan produktifitas penduduk dan mengurangi beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan. Hal ini mengingat terjadi perubahan penyakit terkait dengan faktor perilaku. Keluarga sebagai fokus pemberdayaan. Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri dari ayah, ibu dan anak yang disebut keluarga inti. Sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek/nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah (misalnya asisten rumah tangga) disebut keluarga luas. Oleh karena merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat adalah bagian dari fungsi upaya kesehatan masyarakat (UKM) dari Puskesmas. Karena keluarga merupakan lembaga terkecil masyarakat, maka pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan masyarakat desa/kelurahan merupakan kelanjutan dari pemberdayaan keluarga melalui pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga.



Tujuan dari pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tidak lain adalah terciptanya Desa Sehat dan Kelurahan Sehat. Kegiatan Puskesmas dalam melaksanakan upaya kesehatan perorangan (UK) tingkat pertama memang dapat menghasilkan individu sehat yang diukur dengan indikator individu sehat. Melalui pemberdayaan masyarakat desa dan kelurahan di wilayah kerjanya, Puskesmas akan lebih mencapai Kecamatan Sehat.

F. Pencemaran Lingkungan dan Iklim Global.

Perubahan keseimbangan ekologi, eksploitasi alam yang berlebihan, meningkatnya bencana alam dan sebagainya akan membawa dampak negatif yang makin serius pada kesehatan masyarakat dimasa mendatang. Pencemaran udara, air dan tanah serta perubahan lingkungan biologis, penggunaan pestisida, insektisida, dan fungisida yang berlebihan menyebabkan masalah kesehatan yang serius. Perubahan lingkungan biologis juga menyebabkan rangsangan patogenesis terhadap beberapa jenis bakteri, virus dan jasad renik lainnya yang akan mengancam kesehatan masyarakat dimasa mendatang.

Pencemaran udara di dalam ruangan makin perlu diwaspadai karena masih tingginya kebiasaan merokok di masyarakat. Penanganan limbah rumah tangga perkotaan, baik limbah padat maupun cair dapat berpengaruh pada kesehatan masyarakat. Pencemaran lingkungan yang mengancam kesehatan dapat pula terjadi akibat bencana, baik bencana oleh kegiatan alam maupun akibat ulah manusia. Terbatasnya ketersediaan air bersih merupakan ancaman bagi kesehatan penduduk.

Dari kompilasi dan analisis hal-hal terkait diatas ini diperoleh kesimpulan tantangan yang dihadapi pemerintah Kabupaten Sukamara dalam penyusunan program pembangunan daerah 2018-2023 salah satunya adalah meningkatkan derajat kesehatan terutama di wilayah perbatasan. Sedangkan isu-isu strategis menurut fungsi dan urusan pemerintahan daerah sebagai



perumusan kebijakan umum dan program-program pembangunan daerah sesuai dengan RPJMD Kabupaten Sukamara adalah :

- a. Belum optimalnya pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan Ibu dan anak yang sesuai standar.
- b. Belum optimalnya upaya pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku masyarakat.
- c. Adanya gap/kesenjangan antara balita gizi buruk yang ada di masyarakat dengan balita gizi buruk yang berhasil dijumpai oleh kader atau petugas kesehatan.
- d. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat, namun kebutuhan dan pemerataan distribusinya belum terpenuhi. Kualitas tenaga kesehatan juga masih rendah.
- e. Kualitas dan kuantitas Sarana, prasarana dan peralatan terutama peralatan medis di unit pelayanan kesehatan dasar belum sesuai dengan Norma, Prosedur, Standard dan Kriteria serta masih mengalami kendala dalam hal pemeliharaan dan kalibrasi.
- f. Belum optimalnya penggunaan obat secara rasional dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.
- g. Masih adanya ancaman penyakit menular maupun penyakit yang tidak menular. Disatu sisi beberapa penyakit infeksi cenderung meningkat kembali (re-emerging diseases) seperti TB, DBD, serta penyakit- penyakit infeksi baru (new emerging diseases) seperti HIV/AIDS, SARS, Flu Burung (avian influenza) juga mulai muncul. Di sisi lain adanya beban ganda masalah kesehatan masyarakat yaitu disatu pihak masih banyaknya penyakit infeksi menular yang harus ditangani namun dilain pihak penyakit tidak menular juga semakin meningkat.
- h. Pengaruh dari lingkungan strategis termasuk terjadinya pemanasan global dan transformasi demografi berakibat pada semakin menurunnya kualitas kesehatan lingkungan serta semakin meningkatnya ancaman bencana.
- i. Belum adanya Peraturan Daerah yang mengatur perijinan dan pengawasan tempat umum dan pengelolaan makanan.



- j. Pemecahan permasalahan lingkungan sangat memerlukan peran serta masyarakat dan lintas sektor sementara dukungan yang selama ini didapatkan belum seperti yang diharapkan.
- k. Masih rendahnya kualitas air minum dan sarana sanitasi lingkungan.
- l. Belum seluruh masyarakat terlindungi secara optimal oleh beban pembiayaan kesehatan. Kesadaran masyarakat untuk mengikuti Jaminan Kesehatan Nasional secara mandiri belum optimal.



BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

Menurut Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, tujuan adalah sesuatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun. Sedangkan sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Daerah/Perangkat Daerah yang diperoleh dari pencapaian hasil (outcome) program Perangkat Daerah. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta berdasarkan pada analisis isu-isu strategis. Berdasarkan visi, misi dan isu-isu strategis yang ada pada dokumen RPJMD yang menjadi dasar rujukan selama 5 tahun, maka ditetapkan tujuan dan sasaran yang hendak dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara.

Adapun tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara sesuai dengan misi pertama untuk kesekretariatan dan misi kedua untuk program wajib Dinas Kesehatan yang diuraikan sebagai berikut:

1. **Misi Ke-1** : Membangun Manajemen Pemerintahan yang Profesional, Bersih dan Demokratis yang berbasis kepada Pelayanan Prima Masyarakat.

Tujuan : Meningkatkan kualitas aparatur Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan pelayanan publik yang profesional serta peningkatan kualitas tata kelola pemerintahan yang baik.

Sasaran : Meningkatkan kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi.

2. **Misi Ke-2** : Mewujudkan sumber daya manusia Kabupaten Sukamara yang terdidik dan sehat.

Tujuan : Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan yang menyeluruh kepada masyarakat.

Sasaran : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.



Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan 2019-2023

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran pada Tahun Ke -				
				I (2019)	II (2020)	III (2021)	IV (2022)	IV (2023)
1	Meningkatkan kualitas aparatur Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan pelayanan publik yang profesional serta peningkatan kualitas tata kelola pemerintahan yang baik	Meningkatkan kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi	Opini BPK	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP
			Nilai LKJIP	55,60 / CC	58,60 / CC	61,50 / B	62,70 / B	55,60 / B
			Indeks Kepuasan Masyarakat	79,00	79,00	79,00	79,00	79,00
			Tingkat Maturiti Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP)	Terdefinisi	Terdefinisi	Terdefinisi	Terdefinisi	Terdefinisi
2	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan yang menyeluruh kepada masyarakat	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Nilai LPPD	2,80 / Tinggi	2,85 / Tinggi	2,85 / Tinggi	2,95 / Tinggi	3,00 / Tinggi
			Usia harapan hidup	71,61 Tahun	71,81 Tahun	72,01 Tahun	72,21 Tahun	72,41 Tahun
			Kasus kematian ibu	≤ 3 Kasus	≤ 2 Kasus	≤ 2 Kasus	≤ 2 Kasus	≤ 1 Kasus
			Angka kematian bayi	≤ 10 per 1000 KH	≤ 9 per 1000 KH	≤ 8 per 1000 KH	≤ 7 per 1000 KH	≤ 6 per 1000 KH
			Persentase Balita Gizi Buruk	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%



BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN

Visi dan Misi, Tujuan dan Sasaran perlu dipertegas dengan upaya atau cara untuk mencapainya melalui strategi pembangunan daerah dan arah kebijakan yang diambil oleh Dinas Kesehatan selama lima tahun mendatang. Setelah tujuan dan sasaran serta indikator kinerja dari RPJMD dirumuskan, dibutuhkan metodologi (rumusan strategi) dalam menentukan program prioritas terhadap target kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan dalam 5 (lima) tahun.

5.1. Strategi Dinas Kesehatan

Strategi adalah cara untuk mewujudkan tujuan, yang dirancang secara konseptual, analitis, realistis, rasional dan komprehensif. Strategi juga digunakan sebagai sarana melakukan transformasi, reformasi, dan perbaikan kinerja birokrasi. Strategi merupakan langkah-langkah berisikan program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi. Segala sesuatu yang secara langsung dimaksudkan mewujudkan tujuan dan sasaran renstra dianggap strategis. Rumusan strategi harus menunjukkan keinginan kuat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara untuk menciptakan nilai tambah bagi stakeholder pembangunan kesehatan.

Adapun strategi yang dimiliki adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun 2018 – 2023 sebagaimana yang tertuang dalam RPJMD adalah “**Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat**” dengan cara mendorong upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (*Tabel.5.1*)

5.2. Arah Kebijakan Dinas Kesehatan

Secara umum kebijakan merupakan arah / tindakan berupa ketentuan-ketentuan, peraturan – peraturan yang dijadikan pedoman dan petunjuk pelaksanaan bagi setiap kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai. Arah kebijakan juga merupakan pedoman untuk mengarahkan perumusan strategi yang dipilih agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran dari



tahun ke tahun selama lima tahun. Berikut adalah arah kebijakan pembangunan jangka menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara periode 2018-2023.

Tabel 5.1. Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan

Visi : Terwujudnya Masyarakat Sukamara yang Sejahtera, Maju dan Bermartabat didukung Pemerintahan yang Profesional			
Misi 1 : Mewujudkan Sumber Daya Manusia Kabupaten Sukamara yang Terdidik dan Sehat			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Meningkatkan kualitas aparatur Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan pelayanan publik yang profesional serta peningkatan kualitas tata kelola pemerintahan yang baik	Meningkatkan kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi	Meningkatkan Kapasitas dan Kompetensi ASN	Peningkatan Kapasitas dan kompetensi ASN dalam bidang perencanaan, pengelolaan keuangan, pengawasan, dan kualitas pelayanan publik dengan gerakan “melayani dengan ikhlas” serta mengembangkan mekanisme complain melalui Pusat Pengaduan dan Informasi Daerah (PPID)
		Melaksanakan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik dengan menerapkan sistem Informasi pada perencanaan, pengelolaan keuangan dan prosedur pengawasan	Pengembangan sistem perencanaan, pengelolaan keuangan dan prosedur pengawasan yang terintegrasi



Misi 2 : Mewujudkan Sumber Daya Manusia Kabupaten Sukamara yang Terdidik dan Sehat

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan yang menyeluruh kepada masyarakat	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Peningkatan kesadaran masyarakat dalam Pola Hidup Bersih Sehat
			Peningkatan cakupan pelayanan Jaminan Kesehatan
			Peningkatan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan
			Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan secara bertahap untuk memenuhi standard

Arah kebijakan di bidang kesehatan sesuai dengan RPJMD Kabupaten Sukamara lebih diarahkan dan ditekankan pada Tahun ke-2 (tahun 2020) dari 5 periode arah kebijakan pembangunan jangka menengah Kabupaten Sukamara periode 2019-2023.

Arah kebijakan pembangunan Kabupaten Sukamara tahun 2020 berlandaskan pelaksanaan, pencapaian dan keberlanjutan pembangunan tahun 2019. Pada tahun 2020 diarahkan untuk mendukung pencapaian Misi ke-2 yaitu Mewujudkan Sumberdaya Manusia Kabupaten Sukamara yang Terdidik dan Sehat, Berdasarkan strategi diatas, maka tema pembangunan Kabupaten Sukamara tahun 2020 adalah ***“Penguatan ekonomi berbasis kerakyatan yang didukung oleh kualitas kesehatan, pendidikan, dan infrastruktur wilayah serta pelayanan birokrasi yang optimal*”**. Pada tahap ini, Unsur pembangunan kesehatan diarahkan pada:

- 1) Pembangunan, peningkatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana pendidikan dan kesehatan;
- 2) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan



aksesibilitas masyarakat terhadap fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama;

Arah kebijakan tahun ke-5 yaitu Tahun 2023 merupakan arah kebijakan pada tahun terakhir kepemimpinan Bupati dan Wakil Bupati periode 2018-2023, pada tahun 2023 ini diharapkan semua prioritas dapat diselesaikan. Pada tahun 2023 ini pembangunan menitikberatkan pada seluruh aspek terutama bidang kesehatan untuk "Terwujudnya Masyarakat Sukamara yang Sejahtera, Maju dan Bermartabat didukung Pemerintahan yang Profesional".

Berdasarkan hal tersebut maka tema pembangunan pada akhir periode adalah ***"Perluasan kerjasama investasi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi berbasis kerakyatan, sarana prasarana infrastruktur daerah, sosial, dan budaya, yang berkeadilan bagi semua masyarakat tanpa diskriminasi menuju masyarakat Sukamara yang sejahtera dan bermartabat"***.

Pada akhir periode ini dicapai kondisi ekonomi masyarakat Sukamara memiliki kualitas kesehatan yang baik. Selain itu, Kondisi ini didukung oleh pengembangan layanan infrastruktur wilayah yang merata keseluruh wilayah termasuk sarana dan prasarana kesehatan serta fasilitas sosial dan fasilitas umum; pengembangan kualitas sumber daya manusia dan aparatur pemerintah yang didukung oleh kelembagaan pemerintah yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel.



BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Jika dijabarkan dari visi dan misi kepala daerah yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Sukamara, Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara mengagendakan Program Pembangunan Pelayanan berupa rencana program/kegiatan indikatif untuk periode 2019– 2023. Seluruh program kegiatan ini dibiayai dari APBD II, APBD I serta dari APBN melalui mekanisme dan petunjuk operasional yang berlaku pada tahun anggaran tersebut.

6.1. Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan

Ada beberapa program kegiatan yang akan dilaksanakan pada 5 tahun mendatang. Beberapa program kegiatan tersebut merupakan janji politik kepala daerah yang dimasukkan dalam dokumen rencana 5 tahunan ini yang meliputi beberapa kegiatan prioritas tersebut, yaitu: Pelayanan gratis Kelas III di Puskesmas dan Jaringannya serta RS untuk Penduduk Sukamara yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan.

Adapun program dan kegiatan tersebut selama 5 tahun disesuaikan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah serta kebutuhan di SOPD Dinas Kesehatan. Adapun program dan kegiatan tersebut antara lain:

A. Urusan Pemerintahan Wajib Pelayanan Dasar (Kesehatan)

1. Program obat dan perbekalan kesehatan

- Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
- Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan
- Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit
- Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan
- Pemusnahan persediaan yang berubah keadaan/kadaluarsa

2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

- Perbaikan Gizi Masyarakat
- Peningkatan Kesehatan Masyarakat



- Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan
 - Pelayanan Kesehatan Insidental
 - Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Sukamara (I)
 - Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Balai Riam (II)
 - Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Permata Kecubung (III)
 - Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Pantai Lunci (IV)
 - Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Jelai (V)
 - Upaya Kesehatan Jiwa
 - Upaya Kesehatan Kerja
 - Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sukamara (BOK)
 - Pelayanan Kesehatan Puskesmas Balai Riam (BOK)
 - Pelayanan Kesehatan Puskesmas Permata Kecubung (BOK)
 - Pelayanan Kesehatan Puskesmas Jelai (BOK)
 - Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pantai Lunci (BOK)
 - Pelayanan Kesehatan (BOK)
 - Jaminan Persalinan (Jampersal) Kabupaten Sukamara
3. Program Pengawasan Obat dan Makanan
- Peningkatan Pemberdayaan Konsumen/Masyarakat di bidang Obat dan Makanan
 - Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya
 - Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Produksi Rumah Tangga
4. Program Pengembangan Obat Asli Indonesia
- Fasilitasi Pengembangan dan Penelitian Teknologi Produksi Tanaman Obat
 - Pengembangan Standarisasi Tanaman Obat Bahan Alam Indonesia



5. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
 - Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (Desa Siaga)
6. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
 - Pemberian tambahan makanan dan vitamin
 - Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya
 - Monitoring evaluasi dan pelaporan
7. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
 - Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
 - Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan
 - Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar
 - Pemeliharaan dan Pengawasan Kualitas Lingkungan
8. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
 - Penyemprotan/fogging sarang nyamuk
 - Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging
 - Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
 - Pencegahan penanggulangan penyakit endemik/epidemik
 - Peningkatan Imunisasi
 - Peningkatan surveillance epideminologi dan penanggulangan wabah
 - Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
 - Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular.
9. Program standarisasi pelayanan kesehatan
 - Penyusunan standar kesehatan
 - Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
 - Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan
 - Rapat kerja/koordinasi kesehatan daerah (Rakerkesda)



10. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
 - Upaya Kesehatan Jiwa
11. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya.
 - Pembangunan puskesmas
 - Pembangunan Puskesmas Pembantu
 - Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas
 - Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas Pembantu
 - Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas
 - Rehabilitasi sedang / berat Puskesmas Pembantu
 - Pembangunan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)
 - Pengadaan sarana dan prasarana Poskesdes
 - Rehabilitasi sedang / berat Puskesmas
 - Rehabilitasi sedang / berat Poskesdes
12. Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan
 - Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat
 - Kemitraan Pengobatan bagi pasien kurang mampu
 - Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan
13. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
 - Pelayanan Kesehatan
 - Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan
14. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
 - Lomba balita Indonesia
 - Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP)

B. Urusan Pemerintahan (Fungsi Penunjang)

1. Program pelayanan administrasi perkantoran
 - Penyediaan jasa surat menyurat
 - Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
 - Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional
 - Penyediaan jasa administrasi keuangan
 - Penyediaan jasa kebersihan kantor
 - Penyedia jasa perbaikan peralatan kerja



- Penyediaan alat tulis kantor
 - Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
 - Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
 - Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
 - Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
 - Penyediaan bahan logistik kantor
 - Penyediaan makanan dan minuman
 - Rapat-rapat kordinasi dan konsultasi ke luar daerah
 - Penyediaan Jasa Tenaga Pendukung Administrasi dan Kegiatan (Honor Daerah)
 - Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah
2. Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur
- Kegiatan Pembangunan rumah dinas
 - Kegiatan pembangunan gedung kantor
 - Pengadaan kendaraan dinas/operasional
 - Pengadaan perlengkapan gedung kantor
 - Pengadaan peralatan gedung kantor
 - Pengadaan mebeleur
 - Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
 - Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional
 - Rehabilitasi sedang/berat kendaraan dinas/operasional
3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur
- Pengadaan mesin/kartu absensi
 - Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya
 - Pengadaan Pakaian Khusus Hari-Hari Tertentu
4. Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur
- Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan
 - Peningkatan Kualitas Tenaga Fungsional Kesehatan
 - Pemilihan Tenaga Kesehatan Teladan
 - Peningkatan kompetensi bagi tenaga kesehatan



5. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan

- Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
- Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun
- Penyusunan Profil Kesehatan

Adapun implementasi program, kegiatan, Indikator kinerja, kelompok sasaran pembangunan daerah khususnya bidang kesehatan yang disertai pagu indikatifnya tahun 2019 – 2023 dijabarkan dalam tabel berikut



Tabel 6.1
Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara 2019-2023

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, program (outcome) dan Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Kondisi Akhir Kinerja			
							Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
Meningkatkan Kualitas Pendidikan dan Kesehatan yang menyehatkan masyarakat	A.	1.02.1.02.01.00	BELANJA TIDAK LANGSUNG	1. Belanja Pegawai	%	100,00	19.500,00	20.475,00	21.498,75	22.573,69	23.702,37	107.749,81	100,00	107.749,81	Dinas Kesehatan	Kab. Sukamara				
		B.	BELANJA LANGSUNG	URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB PELAYANAN DASAR			34.454,40	41.092,50	45.253,24	50.095,09	55.758,10	226.653,32	100,00	226.653,32	Dinas Kesehatan	Kab. Sukamara				
Meningkatkan Kualitas Pendidikan dan Kesehatan yang menyehatkan masyarakat	A.	01.02	URUSAN KESHAFTAN	URUSAN KESHAFTAN			29.695,00	34.302,50	38.363,24	42.905,09	48.068,10	193.333,92		193.333,92						
		1.02.1.02.01.15	Perbaikan Obat dan Perbekalan Kesehatan (15)	Perbaikan Obat dan Perbekalan Kesehatan (15)	1.835,00	2.018,50	2.220,35	2.442,39	2.686,62	2.931,06	3.185,81	3.440,56	11.202,86		11.202,86					
		1.02.1.02.01.15.01	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase ketersediaan obat esensial dan vaksin di Puskesmas	%	94,67	95,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00		
		1.02.1.02.01.15.02	Peningkatan Pemantauan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase ketersediaan obat esensial dan vaksin di Puskesmas	%	94,67	95,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00		
		1.02.1.02.01.15.04	Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi Komunitas dan Rumah Sakit	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	%	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00		
		1.02.1.02.01.15.05	Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Puskesmas yang menerapkan aplikasi elektronik obat	Puskesmas	TAD	5	5	35,00	38,50	42,35	46,59	51,24	213,68	5	213,68	Dinas Kesehatan	Kab. Sukamara		
		1.02.1.02.01.15.09	Pemenuhan Persediaan yang berkualitas / kadaluarsa	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pemantauan mutu sesuai standar	%	80,00	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		
		1.02.1.02.01.16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat (16)	Program Upaya Kesehatan Masyarakat (16)			5.535,00	6.088,50	6.697,35	7.367,08	8.103,80	8.917,60	33.791,73		33.791,73					
		1.02.1.02.01.16.05	Perbaikan Gizi Masyarakat	IKM	Nilai	Tidak Ada Data	0,00	165,00	100,00	0,00	0,00	0,00	365,00	3,20	365,00	Dinas Kesehatan	Kab. Sukamara			
		1.02.1.02.01.16.09	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	IKM	Nilai	Tidak Ada Data	2,00	23,62	81,50	3,00	100,00	119,62	324,74	3,20	324,74	Dinas Kesehatan	Kab. Sukamara			
		1.02.1.02.01.16.12	Peningkatan Pemangulangan Masalah Kesehatan	Persentase desa siaga aktif	%	6,25	50,00	55,00	60,50	66,55	73,21	80,00	305,26	25,00	305,26	Dinas Kesehatan	Kab. Sukamara			
		1.02.1.02.01.16.16	Pelayanan Kesehatan Komunitas	Proporsi Rumah Tangga ber-PHBS	%	30,00	100,00	110,00	121,00	133,10	146,42	160,00	610,52	90,00	610,52	Dinas Kesehatan	Kab. Sukamara			
		1.02.1.02.01.16.19	Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Sukamara (I)	Persentase Murid SD/MI diperikas (UKGS)	%	5,32	24,00	26,40	29,20	32,12	35,69	39,28	147,41	25,00	147,41					
				Proporsi kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Sukamara (I)	%	20,00	17,00	18,70	20,57	22,73	25,00	27,28	30,00	103,89	60,00	103,89	UPTD Puskesmas Sukamara	Kecamatan Sukamara		
		1.02.1.02.01.16.20	Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Balai Riam (II)	Persentase Murid SD/MI diperikas (UKGS)	%	5,32	24,00	26,40	29,20	32,12	35,69	39,28	146,30	25,00	146,30					
				Proporsi kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Balai Riam (II)	%	20,00	17,00	18,70	20,57	22,60	25,00	27,28	30,00	103,76	60,00	103,76	UPTD Puskesmas Balai Riam	Kecamatan Balai Riam		
				Persentase desa/keurahan dengan Fosfihidu	%	20,00	6,00	7,00	8,00	9,00	37,07	80,00	37,07							
				Persentase desa/keurahan dengan Fosfihidu	%	20,00	6,00	7,00	8,00	9,00	37,07	80,00	37,07							



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja program (outcome) dan kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Kondisi Akhir Kinerja			
							Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
		1.02.1.02.01.16.21	Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan Kesehatan Permata Kecubung (III)	Presentase Misd SD/MI dipertikas (UKGS) Proporsi kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Presentase Pesta/Keburukan dengan Penderita	%	5.32	6,00	24,00	10,00	26,40	15,00	29,00	20,00	31,90	25,00	35,00	25,00	146,30	UPTD Puskesmas Permata Kecubung	Kecamatan Permata Kecubung
		1.02.1.02.01.16.22	Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan Kesehatan Pantal Lunel (IV)	Presentase Misd SD/MI dipertikas (UKGS) Proporsi kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Presentase Pesta/Keburukan dengan Penderita	%	5.32	6,00	24,00	10,00	26,40	15,00	29,00	20,00	31,90	25,00	35,00	25,00	146,30	UPTD Puskesmas Pantal Lunel	Kecamatan Pantal Lunel
		1.02.1.02.01.16.23	Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Jelai (V)	Presentase Misd SD/MI dipertikas (UKGS) Proporsi kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Presentase Pesta/Keburukan dengan Penderita	%	5.32	6,00	24,00	10,00	26,40	15,00	29,00	20,00	31,90	25,00	35,00	25,00	146,30	UPTD Puskesmas Jelai	Kecamatan Jelai
		1.02.1.02.01.16.24	Upaya Kesehatan Masyarakat	Presentase Puskesmas yang melaksanakan SPM	%	20,00	30,00	17,00	40,00	18,70	50,00	20,57	60,00	22,60	60,00	24,89	60,00	103,76	Dinas Kesehatan Sukamara	Kab. Sukamara
		1.02.1.02.01.16.25	Upaya Kesehatan Masyarakat	Presentase Puskesmas yang melaksanakan SPM	Nilai	Tidak Ada Data	2,00	126,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	99,65	0,00	3,20	226,03	Dinas Kesehatan Sukamara	Kab. Sukamara
		1.02.1.02.01.16.29	Kesehatan Puskesmas BOK	Presentase Puskesmas yang melaksanakan SPM	%	20,00	20,00	709,60	60,00	826,81	100,00	930,00	100,00	1.051,00	100,00	1.174,10	100,00	4.691,51	UPTD Puskesmas BOK	Kecamatan Sukamara
		1.02.1.02.01.16.30	Pelayanan Puskesmas Balai Riam (BOK)	Presentase Puskesmas yang melaksanakan SPM	%	20,00	20,00	709,60	60,00	826,83	100,00	930,00	100,00	1.051,00	100,00	1.174,10	100,00	4.691,53	UPTD Puskesmas Balai Riam	Kecamatan Balai Riam
		1.02.1.02.01.16.31	Pelayanan Puskesmas Permata Kecubung (BOK)	Presentase Puskesmas yang melaksanakan SPM	%	20,00	20,00	709,60	60,00	826,83	100,00	930,00	100,00	1.051,00	100,00	1.174,10	100,00	4.691,53	UPTD Puskesmas Permata Kecubung	Kecamatan Permata Kecubung
		1.02.1.02.01.16.32	Pelayanan Kesehatan Pantal Lunel (BOK)	Presentase Puskesmas yang melaksanakan SPM	%	20,00	20,00	709,60	60,00	826,83	100,00	930,00	100,00	1.051,00	100,00	1.174,10	100,00	4.691,53	UPTD Puskesmas Pantal Lunel	Kecamatan Pantal Lunel
		1.02.1.02.01.16.33	Pelayanan Kesehatan Pantal Lunel (BOK)	Presentase Puskesmas yang melaksanakan SPM	%	20,00	20,00	709,60	60,00	826,83	100,00	930,00	100,00	1.051,00	100,00	1.174,10	100,00	4.691,53	UPTD Puskesmas Pantal Lunel	Kecamatan Pantal Lunel
		1.02.1.02.01.16.34	Pelayanan Kesehatan Pantal Lunel (BOK)	Presentase Puskesmas yang melaksanakan SPM	%	20,00	20,00	1.004,00	60,00	1.145,71	100,00	1.200,00	100,00	1.200,00	100,00	1.200,00	100,00	5.749,71	Dinas Kesehatan Sukamara	Kab. Sukamara
		1.02.1.02.01.16.35	Jaminan Peralinan (Jampersal) Kabupaten Sukamara	Presentase Puskesmas yang melaksanakan SPM	%	20,00	20,00	448,00	60,00	175,16	100,00	200,00	100,00	200,00	100,00	200,00	100,00	1.223,16	Dinas Kesehatan Sukamara	Kab. Sukamara
		1.02.1.02.01.17	Program Obat dan Makanan (L7)				45,00		49,50		59,90		65,88		274,73					
		1.02.1.02.01.17.01	Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat, ke Di Bidang Obat dan Makanan	Jumlah desa anuan OMKABA (Obat, Makanan, Kosmetika, dan Bahan Berbahaya)	Desa	0	5	20,00	10	49,50	15	54,45	20	59,90	25	50,00	25	233,85	Dinas Kesehatan Sukamara	Kabupaten Sukamara
		1.02.1.02.01.17.02	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	Jumlah desa anuan OMKABA (Obat, Makanan, Kosmetika, dan Bahan Berbahaya)	Desa	0	5	25,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	25	25,00	Dinas Kesehatan Sukamara	Kabupaten Sukamara
		1.02.1.02.01.17.06	Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan dan Obat Pangan Rumah Tangga	Jumlah desa anuan OMKABA (Obat, Makanan, Kosmetika, dan Bahan Berbahaya)	Desa	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	25	15,88	25	15,88	Dinas Kesehatan Sukamara	Kabupaten Sukamara



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, program (outcome) dan Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Kondisi Akhir Kinerja			
							Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
		1.02.1.02.01.18	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia (18)				210,00	231,00	254,10	279,51	307,46	1.282,07								
		1.02.1.02.01.18.01	Fasilitasi Pengembangan dan Penelitian Teknologi Produksi Tanaman Obat	Jumlah pengembangan tanaman obat tradisional	Jenis tanaman obat	TAD	1	165,00	181,50	1	199,65	1	219,62	3	915,77	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara			
		1.02.1.02.01.18.02	Standarisasi Standar Obat Bahan Alam Indonesia	Persentase penggunaan obat generik	%	97,50	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	183,15	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.19	Program Promosi Kesehatan dan Kesehatan Masyarakat (PKKM) Kabupaten Sukamara	Persentase penggunaan obat rasional	%	39,00	50,00	36,30	60,00	39,93	70,00	183,15	366,03	70,00	1.526,28	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara			
		1.02.1.02.01.19.01	Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	Persentase sukses melaksanakan kegiatan kesehatan keluarga Sehat	%	20,00	80,00	121,00	100,00	133,10	100,00	610,51	146,41	100,00	915,77	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara			
		1.02.1.02.01.19.06	Pengembangan Produk Pangan Berbasis Masyarakat	Rasio Posyandu per 100 balita	%	0,82	150,00	181,50	0,84	199,65	0,84	915,77	219,62	0,84	915,77	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara			
		1.02.1.02.01.20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat(20)				430,00	473,00	520,30	572,33	629,56	2.625,19								
		1.02.1.02.01.20.02	Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	%	100,00	250,00	302,50	100,00	332,75	100,00	1.526,28	366,03	100,00	1.526,28	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara			
		1.02.1.02.01.20.03	Pengembangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya	Persentase balita pendek (stunting)	%	29,70	88,00	96,80	≤ 18	106,48	≤ 18	488,41	117,13	≤ 18	488,41	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara			
		1.02.1.02.01.20.06	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	Prevalensi anemia ibu hamil	%	29,00	55,00	60,50	≤ 27	66,55	≤ 27	305,26	73,21	≤ 27	305,26	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara			
		1.02.1.02.01.21	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Prevalensi anemia remaja putri	%	20,00	55,00	60,50	≤ 28	66,55	≤ 28	305,26	73,21	≤ 28	305,26	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara			
		1.02.1.02.01.21.02	Penyuluhan	Persentase Desa melaksanakan STBM	%	100,00	55,00	60,50	100,00	66,55	100,00	305,26	73,21	100,00	305,26	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara			
		1.02.1.02.01.21.04	Monitoring, Evaluasi Lingkungan Sehat dan Pelaporan	Proporsi tempat higiene sanitasi	%	30,00	55,00	60,50	65,00	66,55	75,00	305,26	73,21	75,00	305,26	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara			
		1.02.1.02.01.21.05	Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar	Proporsi tempat fasilitas umum (TFU) yang memenuhi syarat kesehatan	%	45,00	55,00	60,50	80,00	66,55	90,00	305,26	73,21	90,00	305,26	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara			
		1.02.1.02.01.21.06	Pemeliharaan dan Kualitas Lingkungan	Persentase jumlah desa ODF	%	46,9	110,00	121,00	80,00	133,10	100,00	610,52	146,42	100,00	610,52	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara			
		1.02.1.02.01.22	Penanggulangan Penyakit				505,00	555,50	611,05	672,16	739,37	3.083,08								
		1.02.1.02.01.22.01	Penyempitan/Fogging Sarung Nyamuk	Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (IR DBD)	Angka	47	165,00	181,50	80	199,65	80	855,77	219,62	80	855,77	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara			
		1.02.1.02.01.22.02	Pengadaan Alat Pelindung Diri (APD) Bahan Fogging	Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (IR DBD)	Angka	47	60,00	0	0	0,00	0	60,00	0,00	80	60,00	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara			
		1.02.1.02.01.22.05	Pelayanan Penanganan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Case Notification Rate (CNR) TB Paru	%	61,20	35,00	80,00	85,00	46,59	90,00	213,68	51,24	90,00	213,68	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara			



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, program (outcome) dan Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unik Kerja Daerah Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Kondisi Akhir Kinerja			
							Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
		1.02.1.02.01.22.06	Pencegahan Penularan Penyakit Endemik/Epidemik	Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon	%	80,00	80,00	85,00	40,00	90,00	40,00	92,00	59,72	95,00	75,69	95,00	245,41	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.22.08	Peningkatan Imunitasi	Cakupan imunisasi dasar lengkap	%	80,00	85,00	90,00	93,50	95,00	102,85	95,00	113,14	95,00	124,45	95,00	518,93	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.22.09	Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	Cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	%	76,00	30,00	80,00	33,00	85,00	36,30	95,00	39,93	95,00	43,92	95,00	183,15	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
				AFP Rate	Angka	1	25,00	1	27,50	1	30,25	1	33,28	5	36,60	5	152,63	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.22.10	Informasi dan Komunikasi	Cakupan penemuan kasus baru HIV/AIDS	%	2,50	25,00	80,00	27,50	90,00	30,25	90,00	33,28	90,00	36,60	90,00	152,63	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.22.11	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	Persentase ODHA yang mendapat akses ARV	%	4,00	35,00	70,00	38,50	80,00	42,35	90,00	46,59	90,00	51,24	90,00	213,68	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.22.12	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon	%	80,00	80,00	85,00	92,00	90,00	105,20	92,00	100,00	95,00	100,00	95,00	487,20	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan(23)			2.325,00	2.812,50		3.196,25		3.453,38		3.861,22		15.648,36					
		1.02.1.02.01.23.01	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	Persentase Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	%	TAD	50,00	20,00	55,00	40,00	60,50	60,00	66,55	80,00	73,21	80,00	305,26	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
				memiliki lima praktik kesehatan yang bekerjasama dengan puskesmas	%	60,00	100,00	100,00	55,00	100,00	60,50	100,00	66,55	100,00	73,21	100,00	305,26	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.23.02	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Lokakarya Mini Secara Rutin	Angka	2	75,00	4	100,00	5	125,00	5	125,00	5	125,00	5	550,00	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.23.03	Pembangunan dan Pemutakhiran Data Standar Pelayanan Kesehatan	Persentase Puskesmas yang melaksanakan SIK	%	0,00	125,00	60,00	375,00	80,00	500,00	80,00	500,00	100,00	625,00	100,00	2.125,00	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
				Rasio tenaga bidan per 100.000 penduduk	Rasio	100	25,00	101	27,50	102	30,25	102	33,28	103	36,60	90	152,63	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.23.07	Kerja/Koordinasi Puskesmas dengan instansi lain (Sukabenda)	Rasio tenaga perawat per 100.000 penduduk	Rasio	158	50,00	159	55,00	159	60,50	159	66,55	160	73,21	160	305,26	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
				Rasio dokter umum per 100.000 penduduk	Rasio	40	100,00	41	110,00	41	121,00	42	133,10	42	146,41	42	610,51	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
				Rasio dokter gigi per 100.000 penduduk	Rasio	12	100,00	13	110,00	13	121,00	13	133,10	14	146,41	14	610,51	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.24	Program Pelayanan Kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (24)			85,00	93,50		102,85		113,14		124,45		518,93					
		1.02.1.02.01.24.11	Upaya Kesehatan Jiwa	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Jiwa	%	20,00	85,00	40,00	93,50	60,00	102,85	100,00	113,14	100,00	124,45	100,00	518,93	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.25	Program Pengadaan, Peningkatan dan Pemeliharaan Prasarana Puskesmas / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya(25)			4.915,00	7.671,50		10.078,64		11.836,52		13.845,17		48.346,83					
		1.02.1.02.01.25.01	Pembangunan Puskesmas	Persentase Puskesmas dengan kondisi sarana dan prasarana sesuai standar	%	20,00	200,00	60,00	1.067,36	80,00	1.000,00	100,00	1.500,00	100,00	1.500,00	100,00	5.267,36	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.25.02	Pembangunan Puskesmas Pembantu	Jumlah Pustu yang dibangun	Buah	TAD	400,00	1	400,00	1	400,00				2	800,00	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara			



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, program (outcome) dan Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Kondisi Akhir Kinerja			
							Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
		1.02.1.02.01.25.07	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	Persentase pakuasmas dengan kondisi sarana dan prasarana sesuai standar	%	20,00	40,00	1.779,00	60,00	1.419,44	80,00	2.000,00	100,00	2.500,00	100,00	10.198,44	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.25.08	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Pembantu	Persentase Puskesmas dengan kondisi sarana dan prasarana sesuai standar	%	10,00	20,00	500,00	40,00	1.000,00	50,00	1.500,00	60,00	2.000,00	80,00	6.500,00	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.25.14	Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas	Persentase produk Alkes dan PKRT yang memenuhi syarat (pengujian sampel)	%	80,00	80,00	65,00	85,00	71,50	85,00	78,64	85,00	95,17	85,00	396,83	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.25.21	Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas	Jumlah Pustu / Puskesmas yang dilakukan rehabilitasi	Buah	3	2	374,50	2	300,00	2	300,00	3	450,00	11	1.724,50	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.25.24	Perbaikan Puskesmas	Persentase Pustu dan Puskesmas dengan kondisi sarana dan prasarana sesuai standar	%	10,00	20,00	500,00	40,00	2.000,00	50,00	2.000,00	60,00	4.000,00	250	11.500,00	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.25.25	Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas	Persentase Puskesmas dengan kondisi sarana dan prasarana sesuai standar	%	10,00	20,00	1.000,00	40,00	1.000,00	50,00	1.500,00	60,00	2.000,00	250	7.000,00	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.25.26	Rehabilitasi sedang / berat Puskesmas	Persentase pakuasmas dengan kondisi sarana dan prasarana sesuai standar	%	20,00	40,00	21,00	60,00	513,20	80,00	1.000,00	100,00	1.000,00	380	3.534,20	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.25.27	Rehabilitasi sedang / berat Puskesmas	Jumlah Pustu / Puskesmas yang dilakukan rehabilitasi	Buah	3	1	75,50	2	300,00	2	300,00	3	300,00	10	1.425,50	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.28	Program, Kegiatan, dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan(28)					11.700,00		12.000,00		12.100,00		14.641,00	63.751,00					
		1.02.1.02.01.28.01	Kemitraan Asuransi Masyarakat	Persentase penduduk yang tercover jaminan Kesehatan	%	58,50	75,00	10.832,00	80,00	12.000,00	85,00	12.000,00	95,00	13.310,00	100,00	62.683,00	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.28.07	Kemitraan Bagi Pakaian Kurang Mampu	Persentase penduduk yang tercover jaminan Kesehatan	%	58,50	75,00	777,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	777,00	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.28.08	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	Persentase penduduk yang tercover jaminan Kesehatan	%	58,50	75,00	91,00	0,00	0,00	85,00	100,00	0,00	100,00	100,00	291,00	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.30	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jamsil(30)					120,00		120,00		120,00		150,00	660,00					
		1.02.1.02.01.30.06	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	Cakupan pelayanan kesehatan unit lanjut	%	70,00	75,00	120,00	80,00	120,00	85,00	60,00	90,00	150,00	95,00	525,00	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.30.07	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	Cakupan pelayanan kesehatan unit lanjut	%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	85,00	60,00	0,00	0,00	75,00	135,00	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.32	Program Peningkatan Kesehatan Ibu Melahirkan dan Anak(32)					1.490,00		1.639,00		1.802,90		2.181,51	9.096,60					
		1.02.1.02.01.32.05	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan prenatal minimal 4 kali	%	77,00	80,00	80,00	85,00	88,00	90,00	96,80	95,00	106,48	100,00	488,41	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.32.07	Imba balita Indonesia	Cakupan kunjungan bayi	%	72,00	82,00	50,00	85,00	55,00	90,00	60,50	95,00	100,00	73,21	305,26	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.32.13	Pelekasanan Audit Maternal Perikual Kesehatan	Cakupan pelayanan kesehatan ditolong Tenaga kesehatan	%	72,00	82,00	35,00	90,00	38,50	90,00	42,35	90,00	95,00	51,24	213,68	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.32.13	Pelekasanan Audit Maternal Perikual Kesehatan	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	%	91,30	92,00	1.200,00	93,00	1.320,00	94,00	1.452,00	95,00	1.597,20	96,00	7.326,12	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.32.13	Pelekasanan Audit Maternal Perikual Kesehatan	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	%	85,00	85,00	125,00	90,00	137,50	90,00	151,25	95,00	166,38	100,00	763,14	Dinas Kesehatan	Kabupaten Sukamara		



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, program (outcome) dan Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awa Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Kondisi Akhir Kinerja			
							Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
		1.02.1.02.01.01.19	Pengadaan Jasa Tenaga Pendukung Administrasi dan Kegiatan (Honor Daerah) Kegiatan Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi dalam Daerah	persentase terpenuhinya kebutuhan pelayanan administrasi perkantoran	%	75,00	1.173,46	80,00	1.605,00	85,00	1.605,00	90,00	1.605,00	95,00	1.605,00	95,00	7.593,46	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.01.20	Pengadaan Jasa Tenaga Pendukung Administrasi dan Kegiatan (Honor Daerah) Kegiatan Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi dalam Daerah	persentase terpenuhinya kebutuhan pelayanan administrasi perkantoran	%	75,00	215,28	80,00	1.47,02	85,00	147,02	90,00	247,02	95,00	247,02	95,00	1.003,36	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.02	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur(02)				855,53		2.700,00		2.800,00		3.000,00		3.500,00		12.855,53			
		1.02.1.02.01.02.02	Pembangunan Rumah Dinas	Persentase pemeliharaan dan pengadaan sarana dan prasarana	%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00	0,00	0,00	75,00	500,00	75,00	1.000,00	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.02.03	Pembangunan Gedung Kantor	Persentase pemeliharaan dan pengadaan sarana dan prasarana	%	30,00	0,00	0,00	0,00	40,00	500,00	50,00	1.000,00	75,00	1.000,00	75,00	2.500,00	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.02.05	Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional	Persentase pemeliharaan dan pengadaan sarana dan prasarana	%	30,00	0,00	0,00	0,00	40,00	410,00	50,00	410,00	75,00	410,00	75,00	1.230,00	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.02.07	Pengadaan Perongkapan Gedung Kantor	Persentase pemeliharaan dan pengadaan sarana dan prasarana	%	30,00	10,00	35,00	420,00	40,00	120,00	50,00	320,00	75,00	320,00	75,00	1.190,00	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.02.09	Pengadaan Pemalihan Gedung Kantor	Persentase pemeliharaan dan pengadaan sarana dan prasarana	%	0,00	0,00	35,00	100,00	40,00	200,00	50,00	200,00	75,00	200,00	75,00	700,00	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.02.10	Pengadaan Meubeler	Persentase pemeliharaan dan pengadaan sarana dan prasarana	%	30,00	100,00	35,00	200,00	40,00	200,00	50,00	200,00	75,00	200,00	75,00	900,00	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.02.22	Pemeliharaan Perongkapan Gedung Kantor	Persentase pemeliharaan dan pengadaan sarana dan prasarana	%	30,00	250,00	35,00	675,00	40,00	300,00	50,00	300,00	75,00	300,00	75,00	1.825,00	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.02.24	Pemeliharaan Kendaraan Dinas/Operasional	Persentase pemeliharaan dan pengadaan sarana dan prasarana	%	30,00	495,53	35,00	1.305,00	40,00	500,00	50,00	500,00	75,00	500,00	75,00	3.300,53	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.02.44	Rehabilitasi Gedung/Berat Kendaraan Dinas/Operasional	Persentase pemeliharaan dan pengadaan sarana dan prasarana	%	30,00	0,00	0,00	0,00	40,00	70,00	50,00	70,00	75,00	70,00	75,00	210,00	Kabupaten Sukamara		
		1.02.1.02.01.03	Program Peningkatan Disiplin Aparatur(03)				162,00		165,00		165,00		165,00		165,00		822,00			
		1.02.1.02.01.03.01	Pengadaan Ruang/Arua Aparatur	Persentase peningkatan kedisiplinan pakiaian kerja aparatur	%	-	100,00	-	0,00	0,00	0,00	-	0,00	100,00	0,00	100,00	10,00	Dinas Kesehatan		
		1.02.1.02.01.03.02	Pengadaan Pakiaian Dhuas Beserta Perengkapannya	Persentase peningkatan kedisiplinan pakiaian kerja aparatur	%	100,00	152,00	-	0,00	100,00	165,00	-	0,00	100,00	165,00	100,00	482,00	Dinas Kesehatan		
		1.02.1.02.01.03.05	Pengadaan Pakiaian Khusus Har-Hari Tertentu	Persentase peningkatan kedisiplinan pakiaian kerja aparatur	%	100,00	0,00	100,00	165,00	-	0,00	100,00	-	0,00	100,00	100,00	330,00	Dinas Kesehatan		
		1.02.1.02.01.05	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur(05)				272,16		275,00		275,00		275,00		275,00		1.372,16			
		1.02.1.02.01.05.03	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Persentase Pegawai yang memiliki Sertifikat Dilat Peningkatan Kompetensi	%	100,00	72,16	100,00	75,00	100,00	75,00	100,00	75,00	100,00	75,00	100,00	372,16	Dinas Kesehatan		
		1.02.1.02.01.05.04	Peningkatan Kapasitas Fungsi Fungsional Kesehatan	Persentase Pegawai yang memiliki Sertifikat Dilat Peningkatan Kompetensi	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	500,00	Dinas Kesehatan		



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, program (outcome) dan Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Daerah Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Kondisi Akhir Kinerja			
							Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
		1.02.1.02.01.05.05	Pemilihan Tenaga Kesehatan Teladan	Persentase Pegawai yang memiliki Sertifikat Diklat Peningkatan Kompetensi	%	100,00	50,00	100,00	50,00	100,00	50,00	100,00	50,00	100,00	50,00	100,00	250,00	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan	
		1.02.1.02.01.05.06	Peningkatan Kompetensi bagi Tenaga Kesehatan	Persentase Pegawai yang memiliki Sertifikat Diklat Peningkatan Kompetensi	%	100,00	50,00	100,00	50,00	100,00	50,00	100,00	50,00	100,00	50,00	100,00	250,00	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan	
		1.02.1.02.01.06	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan(06)				150,00		150,00		150,00		150,00		150,00	750,00				
		1.02.1.02.01.06.01	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Nilai LPPD	Opini	cc	50	c	50	c	50	c	50	c	50	250,00	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan		
		1.02.1.02.01.06.04	Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	Persentase Serapan Anggaran	%	88,02	89,00	89	90,00	90	90,00	91	90,00	92	90,00	92	450,00	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan	
		1.02.1.02.01.06.05	Penyusunan Profil Kesehatan	Persentase Serapan Anggaran	%	88,02	89,00	89	10,00	90	10,00	91	10,00	92	10,00	92	50,00	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan	
TOTAL A + B							53.954,40		61.567,50		66.751,99		72.668,77		79.460,47		334.403,13			



BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator Kinerja adalah alat ukur spesifik secara kuantitatif dan/atau kualitatif untuk masukan, proses, keluaran, hasil, manfaat dan/atau dampak yang menggambarkan tingkat capaian kinerja suatu program atau kegiatan.

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

7.1. Kinerja Penyelenggaraan Urusan Wajib Bidang Kesehatan

Indikator Kinerja juga merupakan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan suatu kegiatan atau organisasi yang menunjukkan sejauh mana posisi suatu kegiatan atau organisasi tersebut berada dalam mencapai tujuannya. Indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara secara langsung menunjukkan kinerja khususnya bidang kesehatan yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD untuk tahun 2018-2023.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara 2018-2023 merupakan dokumen perencanaan strategis jangka menengah (lima tahunan) yang memuat indikasi utama dari seluruh program kegiatan yang disusun dengan penyesuaian-penyesuaian terkini sesuai dengan tantangan, kendala, potensi, peraturan perundang-undangan, tugas dan fungsi Dinas Kesehatan serta Peraturan Daerah Nomor 02 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sukamara Tahun 2018-2023.

Pada akhirnya diharapkan melalui keberadaan dan fungsi Rencana Strategis Dinas Kesehatan ini, penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan dapat berlangsung secara efektif, efisien



dan optimal, sehingga tercapailah suatu kondisi yang dicita-citakan sesuai dengan visi yang telah ditetapkan.

Adapun Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun 2018-2023 yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD seperti tercantum di bawah ini:



Tabel 7.1
Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun 2019 - 2023

No.	Indikator Kinerja Utama	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
			Tahun 1 2019	Tahun 2 2020	Tahun 3 2021	Tahun 4 2022	Tahun 5 2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Usia harapan hidup	71,41 Tahun	71,61 Tahun	71,81 Tahun	72,01 Tahun	72,21 Tahun	72,41 Tahun	72,41 Tahun
2	Kasus kematian ibu	3 Kasus	≤ 3 Kasus	≤ 2 Kasus	≤ 2 Kasus	≤ 2 Kasus	≤ 1 Kasus	≤ 1 Kasus
3	Angka kematian bayi	10 per 1000 KH	≤ 10 per 1000 KH	≤ 9 per 1000 KH	≤ 8 per 1000 KH	≤ 7 per 1000 KH	≤ 6 per 1000 KH	≤ 6 per 1000 KH
4	Persentase Balita Gizi Buruk	2%	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %



Tabel 7.2
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang mengacu pada Tujuan dan sasaran RPJMD

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
				Tahun 1 2019	Tahun 2 2020	Tahun 3 2021	Tahun 4 2022	Tahun 5 2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A URUSAN PEMERINTAHAN									
WAJIB PELAYANAN DASAR									
1	Persentase ketersediaan obat esensial dan vaksin di puskesmas	%	94,67	98	98	98	98	98	98
2	Puskesmas yang menerapkan aplikasi e-logistik obat	Puskesmas	5	5	5	5	5	5	5
3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	%	80	100	100	100	100	100	100
4	IKM	Nilai	Tidak Ada Data	2	2,5	2,8	3	3,2	3,2
5	Persentase desa siaga aktif	%	6,25	12,5	15,63	18,75	18,75	25	25
6	Proporsi Rumah Tangga ber-PHBS	%	30	60	70	80	80	90	90
7	Persentase Puskesmas yang melaksanakan SPM	%	20	60	100	100	100	100	100
8	Persentase Murid SD/MI diperikas (UKGS)	%	5,32	10	15	20	20	25	25
9	Proporsi kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) di puskesmas	%	20	40	50	60	60	60	60
10	Persentase desa/kelurahan dengan Posbindu	%	20	40	50	60	60	80	80



No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD Tahun 0	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
				Tahun 1 2019	Tahun 2 2020	Tahun 3 2021	Tahun 4 2022	Tahun 5 2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11	Jumlah desa aman OMKABA (Obat, Makanan, Kosmetika, dan Bahan Berbahaya)	Desa	0	5	10	15	20	25	25	
12	Jumlah pengembangan obat tradisional	Jenis tanaman obat	TAD	1		1		1	3	
13	Persentase penggunaan obat generik	%	97,5	98	98	98	98	98	98	
14	Persentase penggunaan obat rasional	%	39	45	50	55	60	70	70	
15	Rasio Posyandu per 100 balita	%	0,82	0,82	0,82	0,84	0,84	0,84	0,84	
16	Persentase puskesmas melaksanakan kegiatan Keluarga Sehat	%	20	60	80	100	100	100	100	
17	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	%	100	100	100	100	100	100	100	
18	Persentase balita pendek (stunting)	%	29,7	≤ 20	≤ 20	≤ 19	≤ 18	≤ 18	≤ 18	
19	Prevalensi anemia ibu hamil	%	29	≤ 28	≤ 27	≤ 27	≤ 27	≤ 27	≤ 27	
20	Prevalensi anemia remaja putri	%	20	≤ 30	≤ 30	≤ 28	≤ 28	≤ 28	≤ 28	
21	Persentase Desa melaksanakan STBM	%	100	100	100	100	100	100	100	
22	Proporsi tempat fasilitas umum (TFU) yang memenuhi syarat kesehatan	%	45	60	70	80	85	90	90	
23	Proporsi tempat pengelolaan makanan (TPM) memenuhi syarat higiene sanitasi	%	30	50	60	65	70	75	75	



No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD Tahun 0	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
				Tahun 1 2019	Tahun 2 2020	Tahun 3 2021	Tahun 4 2022	Tahun 5 2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
24	Persentase jumlah desa ODF	%	46,9	50	70	80	90	100	100	
25	Cakupan imunisasi dasar lengkap	%	80	85	90	95	95	95	95	
26	Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direpson	%	80	80	85	90	92	95	95	
27	Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (IR DBD)	Angka	47	80	80	80	80	80	80	
28	Case Notification Rate (CNR) TB Paru	%	61,2	70	80	85	90	90	90	
29	Cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	%	76	70	80	85	95	95	95	
30	APP Rate	Angka	1	1	1	1	1	1	5	
31	Cakupan penemuan kasus baru HIV/AIDS	%	2,5	80	80	90	90	90	90	
32	Persentase ODHA yang mendapat akses ARV	%	4	60	70	80	90	90	90	
33	Persentase puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	%	TAD	20	20	40	60	80	80	
34	Persentase FKTP yang bekerjasama dengan BPJS tersertifikasi akreditasi	%	60	100	100	100	100	100	100	
35	Jumlah puskesmas yang melaksanakan Lokakarya Mini Secara Rutin	Angka	2	3	4	5	5	5	5	
36	Persentase puskesmas yang melaksanakan SIK	%	0	20	60	80	80	100	100	



No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD Tahun 0	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
				Tahun 1 2019	Tahun 2 2020	Tahun 3 2021	Tahun 4 2022	Tahun 5 2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
37	Persentase tenaga kesehatan yang memiliki ijin praktek	%	60	100	100	100	100	100	100	
38	Rasio tenaga bidan per 100.000 penduduk	Rasio	100	101	102	102	102	103	90	
39	Rasio tenaga perawat per 100.000 penduduk	Rasio	158	159	159	159	159	160	160	
40	Rasio dokter umum per 100.000 penduduk	Rasio	40	41	41	42	42	42	42	
41	Rasio dokter gigi per 100.000 penduduk	Rasio	12	13	13	13	13	14	14	
42	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Jiwa	%	20	40	60	100	100	100	100	
43	Jumlah Pustu / Poskesdes yang dilakukan Perbaikan/rehabilitasi	Buah	3	4	4	5	5	5	21	
44	Jumlah Pustu yang dibangun	Buah	TAD	1	1	1	1	1	2	
45	Persentase produk Alkes dan PKRT yang memenuhi syarat (pengujian sampel)	%	80	85	85	85	85	85	85	
46	Persentase puskesmas dengan kondisi sarana dan prasarana sesuai standar	%	20	60	80	100	100	100	100	
47	Persentase Pustu dan Poskesdes dengan kondisi sarana dan prasarana sesuai standar	%	10	40	50	60	60	80	80	
48	Persentase penduduk yang tercover jaminan Kesehatan	%	58,5	75	85	95	95	100	100	



No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD Tahun 0	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
				Tahun 1 2019	Tahun 2 2020	Tahun 3 2021	Tahun 4 2022	Tahun 5 2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
49	Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut	%	70	75	80	85	90	95	95
50	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4)	%	77	80	85	90	95	100	100
51	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	%	85	85	90	90	95	100	100
52	Persentase Persalinan ditolong Tenaga kesehatan	%	91,3	92	93	94	95	96	96
53	Cakupan kunjungan bayi	%	72	82	85	90	95	100	100
54	Cakupan pelayanan anak balita	%	72	82	90	90	90	95	95
B	FUNGSI PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH								
1	persentase terpenuhinya kebutuhan pelayanan administrasi perkantoran	%	75	75	80	85	90	95	95
2	Persentase pemeliharaan dan pengadaan sarana dan prasarana	%	30	30	35	40	50	75	75
3	Prosentase peningkatan kedisiplinan pakaian kerja aparaturnya	%	100	100	100	100	100	100	100
4	Persentase Pegawai yang memiliki Sertifikat Diklat Peningkatan Kompetensi	%	100	100	100	100	100	100	100
5	Persentase Serapan Anggaran	%	88,02	89	89	90	91	92	92
6	Nilai LPPD	Opini	cc	cc	c	c	c	c	bb



BAB VIII PENUTUP

Dokumen rencana strategis (renstra) ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana dalam 5 tahun ke depan. Melalui upaya penetapan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara yang lebih terarah dan terukur diharapkan hasil pembangunan kesehatan lebih bermakna dan bermanfaat.

8.1. Kesimpulan

Beberapa kesimpulan yang dapat diambil dari dokumen rencana strategis, antara lain:

- Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun 2018 - 2023 ini mengacu pada visi dan misi Bupati Sukamara. RENSTRA ini disusun dengan tujuan agar dapat menjawab dan memfokuskan upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara menghadapi tantangan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sukamara ini yang semakin kompleks.
- Berbagai kendala yang akan dihadapi dalam melaksanakan program kegiatan 5 tahun mendatang antara lain: Sulitnya pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan akibat luasnya wilayah dan akses ke masyarakat, kuantitas dan kualitas SDM kesehatan di Kabupaten Sukamara berdasarkan spesifikasi profesi masih kurang serta sulitnya merubah pola pikir masyarakat akan pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS)
- Peluang yang dapat dijadikan kekuatan untuk mencapai kinerja dinas kesehatan yang sesuai dengan visi misi kepala daerah yaitu masih kecilnya jumlah penduduk Kabupaten Sukamara, kebijakan keuangan Pemerintah Daerah Kabupaten Sukamara terutama di bidang kesehatan secara konsisten didukung dan terus ditingkatkan setiap tahunnya.
- Dalam jangka waktu 5 tahun yaitu 2019 – 2023 Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara merencanakan akan melaksanakan urusan pemerintahan wajib pelayanan dasar yaitu urusan kesehatan



serta menjalankan Fungsi penunjang urusan pemerintahan umum dengan total belanja seluruhnya selama 5 Tahun yaitu sekitar 531,5 Milyar Rupiah dengan 19 programnya.

8.2. Kesimpulan

Adapun saran yang dapat kami sampaikan dalam penyusunan Dokumen rencana strategis ini, antara lain:

- Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun 2018 - 2023 ini menjadi acuan bersama dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dalam kurun waktu 5 (lima) tahun.
- Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta memastikan pencapaian target-target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Tahun 2018-2023, maka perlu dilakukan pengendalian dan evaluasi terhadap kebijakan, pelaksanaan dan hasil program dan kegiatan Renstra secara berkala.
- Apabila terjadi perubahan kebijakan pembangunan di tingkat nasional, tingkat Provinsi Kalimantan Tengah dan atau perubahan kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Sukamara, maka dapat dilakukan perubahan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

LAMPIRAN

VISI

“TERWUJUDNYA MASYARAKAT SUKAMARA YANG **SEJAHTERA, MAJU DAN BERMARTABAT**, DIDUKUNG **PEMERINTAHAN YANG PROFESIONAL**”

MISI

1. MEMBANGUN MANAJEMEN PEMERINTAHAN YANG PROFESIONAL, BERSIH DAN DEMOKRATIS BERBASIS PELAYANAN PRIMA KEPADA MASYARAKAT.
2. MEWUJUDKAN SUMBERDAYA MANUSIA KABUPATEN SUKAMARA YANG TERDIDIK DAN SEHAT.
3. MENINGKATKAN KUANTITAS DAN KUALITAS INFRASTRUKTUR SECARA TERARAH, TERUKUR DAN BERKEADILAN.
4. MENDORONG KEMANDIRIAN EKONOMI YANG BERBASIS SUMBERDAYA ALAM LOKAL (PERTANIAN, PERIKANAN, INDUSTRI DAN PARIWISATA) DENGAN MEMPERHATIKAN KUALITAS LINGKUNGAN HIDUP.
5. MENINGKATKAN KUALITAS KEHIDUPAN BERAGAMA DAN BERMASYARAKAT MENUJU KONDISI MASYARAKAT YANG AMAN, TENTERAM DAN DINAMIS.

Dalam Visi ***“TERWUJUDNYA MASYARAKAT SUKAMARA YANG SEJAHTERA, MAJU DAN BERMARTABAT, DIDUKUNG PEMERINTAHAN YANG PROFESIONAL”*** terdapat beberapa kata kunci yang menjadi penekanan yaitu : (1) Masyarakat Sukamara; (2) Sejahtera; (3) Maju; (4) Bermartabat; dan (5) Pemerintahan yang Profesional.

MASYARAKAT SUKAMARA, semua warga Kabupaten Sukamara tanpa memandang Suku, Agama, Ras, maupun Golongan, yang tinggal dan bermukim di wilayah yang secara administratif ditetapkan dengan peraturan perundang – undangan merupakan bagian dari wilayah Kabupaten Sukamara.

SEJAHTERA, adalah suatu kondisi kehidupan masyarakat yang bahagia baik lahir maupun batin yang dicirikan dengan terpenuhinya kebutuhan pangan, sandang dan papan, terjaminnya kesehatan dan pendidikan, terpenuhinya lingkungan yang baik dan sehat, serta meningkatnya aksesibilitas dalam pemenuhan kebutuhan rekreasi masyarakat. Hal ini berarti bahwa kesejahteraan yang ingin diwujudkan tidak hanya dalam konteks lahiriah dan materi saja, tetapi juga sejahtera jiwa dan bathiniahnya.

MAJU, adalah suatu kondisi kehidupan masyarakat yang lebih baik/meningkat dalam segala aspek kehidupannya dibandingkan dengan kondisi sebelumnya. Hal ini dapat diukur dengan peningkatan berbagai aspek pembangunan terutama pembangunan infrastruktur yang diharapkan lebih baik dari kondisi-kondisi sebelumnya baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya.

BERMARTABAT, adalah kondisi yang dicirikan dari masyarakatnya yang bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mengamalkan nilai-nilai luhur berdasarkan norma agama dan norma sosial, mempunyai harga diri dan integritas, dengan berperikehidupan secara benar, tertib dan teratur, berdisiplin yang tinggi, serta ikut mendukung good and clean governance dengan tidak melakukan kolusi, korupsi, dan nepotisme (KKN). Selain itu, kondisi dimana masyarakatnya dapat dipandang dengan keunggulan dan prestasi-prestasi yang diraihinya baik yang bersifat individu maupun kelompok seperti prestasi-prestasi dalam bidang olah raga, pendidikan dan keilmuan, serta kebersihan lingkungan.

PEMERINTAHAN YANG PROFESIONAL, adalah kondisi pemerintahan yang sudah berbasis kinerja dengan birokrasi yang bersih, akuntabel, dan dinamis, didukung oleh aparatur yang dibekali dengan kompetensi yang disesuaikan dengan beban kerja dan tanggung jawabnya sehingga dapat berkeja dengan efektif, dilengkapi dengan aspek tingkah laku (attitude) yang unggul mencakup loyalitas, integritas, inovatif, produktivitas dan kreatifitas.

Pada dasarnya, seluruh aspek dan urusan yang telah diembankan kepada daerah akan kami laksanakan dengan tekad dan komitmen untuk membangun Kabupaten Sukamara agar tercipta masyarakat Kabupaten Sukamara yang sejahtera, maju dan bermartabat. Namun agar pembangunan di Kabupaten yang kita cintai bersama ini menjadi lebih fokus dan terarah, maka dalam misi yang telah ditetapkan kami jabarkan sebagai berikut :

MISI 1 (SATU)

MEMBANGUN MANAJEMEN PEMERINTAHAN YANG PROFESIONAL, BERSIH DAN DEMOKRATIS BERBASIS PELAYANAN PRIMA KEPADA MASYARAKAT.

Manajemen pemerintahan yang profesional adalah tata kelola pemerintahan daerah yang lebih menekankan kepada kemampuan, ketrampilan dan keahlian aparatur pemerintah dalam memberikan pelayanan publik yang responsif, transparan, efektif dan efisien. Selain itu, dalam menempatkan SDM disesuaikan dengan kompetensinya masing – masing (*the right man on the right place*). Tujuan akhir dari pembangunan manajemen pemerintahan yang profesional ini adalah tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik yang semakin baik sehingga kesejahteraan masyarakat juga akan semakin meningkat.

Manajemen pemerintahan yang bersih, dalam hal ini adalah kondisi pemerintahan di mana para pelaku yang terlibat di dalamnya baik aparatur, masyarakat dan dunia usaha, dapat bersama – sama menjaga diri dari perbuatan KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme) demi terbentuknya *Good Governance* atau Tata Kelola Pemerintahan yang Baik.

Manajemen pemerintahan yang demokratis, dalam hal ini dapat dijabarkan sebagai kondisi pemerintahan yang melibatkan seluruh stakeholders dan masyarakat di dalam proses perumusan kebijakan, penetapan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, serta dalam pengawasan pelaksanaan kebijakan. Tujuannya adalah agar semua komponen masyarakat Kabupaten Sukamara dapat merasa saling memiliki sehingga dapat saling menjaga dan memberikan kontribusi yang positif demi kemajuan dan kesejahteraan bersama.

MISI 2 (DUA)

MEWUJUDKAN SUMBERDAYA MANUSIA KABUPATEN SUKAMARA YANG TERDIDIK DAN SEHAT.

Sumberdaya manusia yang dimaksud di sini adalah seluruh penduduk/masyarakat Kabupaten Sukamara tanpa membedakan suku, agama, ras, golongan/strata sosial, jenis kelamin maupun usia, yang merupakan komponen paling penting dari keberadaan suatu wilayah/kabupaten.

Sumberdaya manusia yang Terdidik. Pendidikan yang dirancang Indonesia kini adalah pendidikan yang berkarakter. Pendidikan berkarakter ini diharapkan akan melahirkan penerus bangsa yang tidak hanya berpendidikan, melainkan juga diharapkan bisa melahirkan sumberdaya manusia yang terdidik. Sumberdaya manusia terdidik adalah sumberdaya manusia yang tidak hanya memiliki ilmu pengetahuan dan penerapannya (tidak hanya mengetahui teori dan praktek) melainkan juga tahu aturan yang berlaku di masyarakat. Dengan kata lain manusia terdidik adalah manusia yang mengerti dan paham situasi, kondisi, dan kemampuannya. Beberapa ciri yang biasanya bisa kita lihat dari kebiasaan orang yang terdidik adalah tahu norma dan hukum yang berlaku di sekitarnya, memiliki sopan santun, ramah terhadap lingkungan serta bisa menempatkan diri dalam keadaan dan situasi apapun. Dengan kata lain, sumberdaya manusia yang terdidik adalah sumberdaya manusia yang komperhensif dalam berfikir dan selalu mengantisipasi tuntutan di masa depan, memiliki sikap positif, berperilaku terpuji, dan berwawasan, serta memiliki kemampuan, keterampilan dan keahlian yang sesuai dengan kebutuhan diberbagai bidang serta sektor pembangunan.

Sumberdaya manusia yang Sehat berarti bahwa fisik/jasmani maupun kejiwaan masyarakatnya dalam kondisi yang optimal tanpa gangguan dan kekurangan. Kondisi yang sehat akan berakibat kepada meningkatnya kualitas dan produktivitas dari sumberdaya manusia. Sumberdaya manusia yang sehat akan menghasilkan keturunan yang sehat dan berkualitas sehingga tercipta sumberdaya manusia yang berkelanjutan, yang dalam hal ini merupakan salah satu indikator tingkat kesejahteraan masyarakat.

MISI 3 (TIGA)

MENINGKATKAN KUANTITAS DAN KUALITAS INFRASTRUKTUR SECARA TERARAH, TERUKUR DAN BERKEADILAN.

Meningkatkan Kuantitas dan Kualitas Infrastruktur memiliki makna bahwa infrastruktur yang ada sekarang perlu ditingkatkan baik dari segi jumlahnya maupun kualitas pengerjaannya. Infrastruktur adalah pilar yang sangat penting bagi pembangunan suatu daerah dan merupakan pendukung peningkatan kapasitas perekonomian. Mendorong pembangunan infrastruktur menjadi suatu langkah yang dapat memperkecil dampak perlambatan ekonomi suatu daerah. Oleh karena itu, kita butuh sesuatu untuk mengawal pelaksanaan pembangunan infrastruktur. Kebutuhan akan peningkatan jumlah dan kualitas infrastruktur ini adalah sebagai jawaban dari tantangan

jaman ke depan agar Kabupaten Sukamara dapat memiliki daya saing yang baik sehingga dapat berkompetisi dengan daerah lain untuk membangun dan memajukan perekonomian daerah serta kesejahteraan masyarakatnya.

Pembangunan Infrastruktur yang Terarah tidak lain adalah pembangunan infrastruktur yang berfokus kepada pembangunan sarana dan prasarana fisik yang mendukung prioritas pembangunan perekonomian. Pembangunan infrastruktur ini juga benar – benar memperhatikan arah dan tujuan pembangunan Kabupaten Sukamara di masa yang akan datang. Yang berarti bahwa pembangunan tersebut benar – benar dilihat urgensinya dan kaitannya dengan pembangunan di bidang lainnya baik itu pembangunan pusat – pusat perekonomian, pusat – pusat kegiatan sosial dan budaya maupun dalam rangka menjaga kelestarian dan keberlanjutan lingkungan hidup.

Pembangunan Infrastruktur yang Terukur tidak lain adalah bahwa pembangunan infrastruktur yang direncanakan benar – benar harus dianalisa terlebih dahulu dampaknya, baik dampak positif maupun dampak negatif. Dampak tersebut meliputi dampak kepada perkembangan perekonomian Kabupaten Sukamara secara umum, apakah akan memberikan sumbangan yang cukup berarti kepada peningkatan perekonomian atau malah sebaliknya bahwa pembangunan tersebut tidak berdampak apapun terhadap perbaikan perekonomian alias hanya menghabiskan anggaran daerah.

Dampak yang lain adalah dampak terhadap kondisi sosial dan budaya masyarakat setempat. Pembangunan infrastruktur harus benar – benar dilihat dampaknya terhadap kondisi sosial dan budaya masyarakat di sekitarnya, apakah akan mempermudah masyarakat untuk berinteraksi secara positif satu sama lain atau malah sebaliknya. Demikian juga dampak terhadap keberlanjutan lingkungan. Apakah pembangunan infrastruktur tersebut tidak mengakibatkan kerusakan lingkungan yang parah. Ataupun walaupun berdampak negatif terhadap lingkungan, maka harus benar – benar dicarikan solusinya untuk mengantisipasi kerusakan dan terganggunya keberlanjutan lingkungan.

Pembangunan Infrastruktur yang Berkeadilan tidak lain adalah bahwa pembangunan tersebut mesti berlandaskan kepada kebenaran, yang dalam hal ini adalah pembangunan yang tetap berpihak kepada kepatuhan terhadap peraturan hukum dan perundang-undangan yang ada. Selain itu, pembangunan infrastruktur yang berkeadilan ini harus memastikan bahwa tidak ada elemen masyarakat yang diperlakukan secara sewenang-wenang dalam arti bahwa seluruh elemen masyarakat tetap dipandang dengan sama dan setara. Namun demikian, pembangunan infrastruktur yang berkeadilan ini mempunyai karakteristik yaitu bersifat proporsional kepada seluruh elemen masyarakat dan harus memiliki keberpihakan terhadap elemen yang lemah. Dengan kata lain, seluruh daerah dan elemen masyarakat memiliki kesempatan yang sama untuk menerima pembangunan infrastruktur namun azas proporsionalitas, komprehensivitas dan urgensi tetap dikedepankan.

MISI 4 (EMPAT)

MENDORONG KEMANDIRIAN EKONOMI YANG BERBASIS SUMBERDAYA ALAM LOKAL (PERTANIAN, PERIKANAN, INDUSTRI DAN PARIWISATA) DENGAN MEMPERHATIKAN KUALITAS LINGKUNGAN HIDUP.

Misi ini diarahkan kepada tujuan akhir pembangunan Kabupaten Sukamara secara umum yaitu terbentuknya kemandirian dan kemantapan perekonomian yang berbasis kepada sumberdaya alam lokal. Kemandirian ekonomi (ekonomi mandiri) ini berarti swasembada dalam memenuhi kebutuhan pokok dan menghindari ketergantungan dengan daerah lain atas perekonomian Kabupaten Sukamara. Hal ini tidak berarti bahwa Kabupaten Sukamara sama sekali tidak membutuhkan daerah lain, namun keterikatan dan ketergantungan terhadapnya tidaklah membuat keberlanjutan perekonomian Kabupaten Sukamara mengalami gangguan (kekacauan). Akan tetapi jika ketergantungan ini tidak dalam batas esensial dan juga tidak berlebih-lebihan maka hal itu tidak bertentangan dengan kemandirian ekonomi.

Oleh karenanya, untuk menuju ke arah kemandirian tersebut, pemanfaatan dan pengelolaan sumberdaya alam lokal tidak terbatas hanya kepada pengelolaan perekonomian sektor primer semata yang mencakup kepada pertanian, kehutanan, perikanan, dan pertambangan, namun lebih diarahkan kepada upaya untuk lebih meningkatkan nilai tambah melalui hilirisasi produk – produk primer tersebut, sehingga akan tumbuh sumber – sumber perekonomian sekunder dan jasa – jasa lainnya.

Namun demikian, sebagaimana diketahui bersama bahwa pembangunan tidak saja membawa manfaat, tetapi dalam hal-hal tertentu akan membawa resiko yang dapat membahayakan ekosistem maupun menurunkan kualitas dan mutu lingkungan hidupupaya. Oleh karena itu, pembangunan menuju kemantapan dan kemandirian perekonomian Kabupaten Sukamara akan tetap memperhatikan aspek keberlanjutan (*sustainability*). Hal ini berarti bahwa pemanfaatan dan pengelolaan sumberdaya alam yang tersedia di Kabupaten Sukamara dilakukan dengan ramah lingkungan. Pengelolaan sumberdaya alam yang ramah lingkungan ini berarti bahwa semua aspek baik aspek keberlanjutan perekonomian maupun keberlanjutan fungsi lingkungan hidup tetap menjadi perhatian bersama. Harapannya adalah generasi yang akan datang memiliki kesempatan yang sama dengan generasi sekarang untuk dapat memanfaatkan kekayaan sumberdaya alam yang tersedia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, dan dapat menikmati lingkungan hidup yang baik dan sehat.

MISI 5 (LIMA)

MENINGKATKAN KUALITAS KEHIDUPAN BERAGAMA DAN BERMASYARAKAT MENUJU KONDISI MASYARAKAT YANG AMAN, TENTERAM DAN DINAMIS.

Beragama dan beribadat menurut keyakinan masing-masing adalah salah satu unsur dari hak azasi manusia (HAM) yang wajib dihormati dan dilindungi keberadaannya. Hak tersebut terdapat dalam UUD 1945 (amandemen) Bab XI pasal 29 ayat (1) yang menegaskan bahwa “Negara berdasarkan atas Ketuhanan Yang Maha Esa”, dan ayat (2) bahwa “Negara menjamin kemerdekaan tiap-tiap penduduk untuk memeluk agamanya masing-masing dan untuk beribadat menurut agama dan kepercayaannya itu.” Dengan demikian, agama dan ekspresi keagamaan merupakan hak dasar setiap warga negara Indonesia. Untuk memenuhi hak dasar rakyat Indonesia, maka negara berkewajiban menyelenggarakan pembangunan bidang agama sebagai bagian tidak terpisahkan dari pembangunan nasional.

Pembangunan bidang agama merupakan upaya untuk mewujudkan agenda meningkatkan kesejahteraan rakyat melalui peningkatan kualitas pelayanan dan pemahaman agama serta kehidupan beragama. Selain itu, pembangunan bidang agama juga mencakup dimensi peningkatan kerukunan hidup umat beragama yang mendukung peningkatan saling percaya dan harmonisasi antarkelompok masyarakat. Dimensi kerukunan ini sangat penting dalam rangka membangun masyarakat yang memiliki kesadaran mengenai realitas multikulturalisme dan memahami makna kemajemukan sosial sehingga tercipta suasana kehidupan masyarakat yang penuh toleransi, tenggang rasa, dan harmonis.

Kondisi yang ada sekarang ini, permasalahan yang terjadi adalah Pemahaman, penghayatan, dan pengamalan ajaran agama di masyarakat masih kurang memadai. Kehidupan beragama pada sebagian masyarakat baru mencapai tataran simbol-simbol keagamaan dan belum sepenuhnya bersifat substansial. Hal ini tercermin, antara lain, pada gejala negatif seperti perilaku asusila, praktik Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN), penyalahgunaan narkoba, pornografi, pornoaksi, dan perjudian. Selain itu, angka perceraian yang masih tinggi dan ketidakharmonisan keluarga menunjukkan masih lemahnya peran keluarga sebagai basis pembinaan masyarakat dan bangsa. Berbagai perilaku masyarakat yang bertentangan dengan moralitas dan etika keagamaan itu jelas menggambarkan kesenjangan antara ajaran agama dengan pemahaman dan pengamalannya. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pemahaman, penghayatan, dan pengamalan ajaran agama merupakan salah satu misi agar tercipta kerukunan hidup umat beragama menuju kondisi masyarakat yang aman, tenteram, damai dan dinamis.

STRATEGI PEMBANGUNAN

Strategi yang digunakan dalam rangka mencapai Visi dan Misi yang telah kami tetapkan adalah sebagai berikut :

STRATEGI BERKAITAN DENGAN MISI 1

Dalam rangka mewujudkan **TERBANGUNNYA MANAJEMEN PEMERINTAHAN YANG PROFESIONAL, BERSIH DAN DEMOKRATIS BERBASIS PELAYANAN PRIMA KEPADA MASYARAKAT**, dengan karakteristik yang terlihat antara lain; 1) adanya partisipasi aktif dari seluruh stakeholders dalam satu wadah musyawarah untuk mendapatkan mufakat; 2) berorientasi kepada penegakkan hukum; 3) adanya transparansi; 4) sangat responsif terhadap dinamika yang terjadi dalam masyarakat; 5) adanya keadilan dan perlakuan yang sama bagi semua orang; 6) sangat efektif dan efisien dalam penggunaan sumberdaya; dan 7) dapat dipertanggungjawabkan, maka strategi yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Revitalisasi dan restrukturisasi organisasi untuk meningkatkan daya guna dan hasil guna melalui prinsip efisiensi, efektifitas, dan pemberdayaan personel menuju profesionalisme (*the right man on the right place*).
2. Memberikan kesempatan yang sama bagi seluruh ASN untuk meningkatkan kompetensi dan keahliannya sesuai dengan yang dibutuhkan, melalui pendidikan dan pelatihan yang berkualitas.
3. Pencegahan berkembangnya budaya dan praktek korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN) serta pengembangan karir ASN melalui pembangunan sistem pemberian penghargaan dan penegakkan sanksi (*reward and punishment*).
4. Optimalisasi pelayanan publik melalui pengembangan budaya “SELALU DEKAT DAN MELAYANI”, responsif dan tidak diskriminatif, dengan membentuk Pusat Pengaduan dan Penanganan Pelayanan Publik (5P) yang langsung terintegrasi dengan Bupati.
5. Peningkatan pemberdayaan dan penjangkaran aspirasi masyarakat melalui wadah Forum Interaksi Masyarakat (FIM) di tingkat kecamatan dan Kelompok Interaksi Masyarakat (KIM) di tingkat Desa.
6. Penegakkan hukum (*law enforcement*) yang berkeadilan bagi kehidupan bermasyarakat.

STRATEGI BERKAITAN DENGAN MISI 2

Berbicara mengenai pendidikan, secara umum terdapat dua orientasi pendidikan dalam pembangunan bangsa, yaitu orientasi individual dan orientasi masyarakat. Orientasi individual, pendidikan berperan dalam pembentukan insan terdidik (educated person) yaitu melalui proses pengembangan potensi diri. Kemampuan yang dimiliki oleh insan terdidik merupakan sarana bagi pemahaman diri dan lingkungan, upaya adaptasi dan partisipasi dalam perubahan, pelaku utama bagi perubahan (inovator), dan memiliki orientasi prediktif dan antisipatif. Dengan demikian, manusia terdidik dapat menjadi anutan bagi yang lain (reference behavior) dan memiliki andil dalam membangun masyarakat (society building). Untuk itu, manusia terdidik harus memiliki keunggulan partisipatif bagi terwujudnya transformasi sosial yang menyeluruh.

Sedangkan orientasi masyarakat, pendidikan memiliki tiga peran utama yakni sebagai agen konservatif (agent of conservation), agen inovatif (agent of innovation), dan agen perubahan (agent of change). Sebagai agen konservatif, pendidikan secara operasional praktis melalui kegiatan pembelajaran yang berorientasi pada penanaman dan pelestarian nilai-nilai sosial-budaya asli yang memiliki ketangguhan dan ketahanan. Dengan demikian, masyarakat akan memiliki jati diri dalam menyikapi arus globalisasi. Sebagai agen inovatif, pendidikan memiliki peran dalam mengembangkan ilmu pengetahuan, mendesiminasikan, mensosialisasikan, dan mengaplikasikannya. Melalui perannya tersebut, pendidikan akan menghasilkan masyarakat pembelajar (learning society) yang diekspresikan dengan gemar mencari informasi, menggunakan, dan mengkomunikasikannya. Sedangkan sebagai agen perubahan, pendidikan memiliki konsekuensi terhadap aplikasi dari produk inovasi pendidikan, sehingga pendidikan menjadi katalisator bagi terjadinya transformasi sosial.

Selanjutnya, disamping masalah pendidikan, kesehatan juga merupakan kebutuhan dasar agar masyarakat dapat beraktifitas dan bekerja sesuai dengan harkat kemanusiaannya. Dengan demikian, pemerintahan yang menjamin kesehatan masyarakat merupakan pemerintahan yang berperikemanusiaan yang adil dan beradab. Selain itu kesehatan merupakan salah satu modal dasar bagi pembangunan suatu bangsa. Kesehatan di sini mengacu kepada kesehatan fisik maupun kesehatan jiwa. Masyarakat yang sehat mempunyai ciri antara lain : 1) adanya peningkatan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat; 2) adanya kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan sederhana melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan; 3) adanya peningkatan upaya kesehatan lingkungan terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup; 4) adanya peningkatan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status sosial ekonomi masyarakat; dan 5) adanya penurunan angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit baik fisik maupun psikis. Dengan demikian, kebijaksanaan peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus dilakukan secara optimal dan inklusif. Artinya bahwa masyarakat dengan kondisi perekonomian menengah ke bawah pun dapat dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Oleh karena itu, dalam rangka menciptakan pelayanan kesehatan dan pendidikan yang inklusif tersebut yang pada akhirnya akan **MEWUJUDKAN SUMBERDAYA MANUSIA KABUPATEN SUKAMARA YANG TERDIDIK DAN SEHAT**, maka strategi yang digunakan untuk mencapai hal tersebut antara lain adalah :

A. BIDANG PENDIDIKAN :

1. Memantapkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana/infrastruktur pendidikan agar sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan antara lain pembenahan maupun pembangunan baru gedung – gedung sekolah serta pembangunan fasilitas – fasilitas pendidikan untuk mendukung kelancaran dan kenyamanan proses belajar mengajar serta fasilitas – fasilitas penunjang pendidikan karakter dan pemanfaatan teknologi informasi (IT).
2. Menyelenggarakan pendidikan yang dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat baik keterjangkauan dalam segi jarak maupun pembiayaan antara lain dengan penyediaan angkutan sekolah dan pembebasan biaya pendidikan bagi siswa kurang mampu dan siswa berprestasi.
3. Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga pendidik dan tenaga kependidikan melalui pendidikan maupun pelatihan untuk meningkatkan kompetensi dan kapasitasnya.
4. Pemerataan kualitas keluaran/output sekolah untuk mengurangi kesenjangan kualitas baik antar jenjang pendidikan maupun antar satuan pendidikan, yang antara lain dilakukan melalui penyebaran guru – guru berkualitas secara merata ke seluruh satuan pendidikan serta pemberian insentif bagi guru berprestasi dan guru yang ditempatkan di daerah dengan tantangan yang lebih berat.
5. Penyediaan buku – buku bacaan wajib dan bacaan pendukung yang relevan terhadap perkembangan jaman baik kepada siswa maupun utamanya kepada guru.
6. Mendorong penerapan sistem administrasi dan manajemen pendidikan yang profesional.
7. Mendorong peran serta masyarakat agar dapat berpartisipasi secara aktif dalam mewujudkan terbentuknya masyarakat Kabupaten Sukamara yang cerdas.

B. BIDANG KESEHATAN :

1. Menjamin ketersediaan sarana dan prasarana/infrastruktur kesehatan yang berkualitas agar sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM), antara lain melalui revitalisasi, optimalisasi dan peningkatan kualitas pusat – pusat kesehatan masyarakat serta pelayanan RSUD.
2. Mendekatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat dengan cara memperbaiki tingkat keterjangkauan dalam hal jarak, dan yang lebih penting adalah keterjangkauan secara biaya, antara lain melalui penyediaan ambulans desa maupun pemberian jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya masyarakat yang kurang mampu.
3. Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan melalui pendidikan maupun pelatihan untuk meningkatkan kompetensi dan kapasitasnya, serta memenuhi kekurangan dokter baik umum maupun spesialis.
4. Penyediaan obat obatan berkualitas yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat maupun melalui program obat bersubsidi bagi masyarakat dengan kategori tertentu.
5. Pemberdayaan peran wanita dan ibu rumah tangga dalam program promosi perilaku hidup bersih dan sehat serta peningkatan gizi dan kesehatan keluarga melalui pemanfaatan pekarangan untuk tanaman gizi dan obat keluarga.
6. Penetapan kriteria dan pendataan ulang keluarga miskin agar tidak ada lagi salah sasaran dalam pemberian bantuan sosial. Hal ini juga akan bermanfaat pada penanganan dan penanggulangan kemiskinan terpadu.
7. Modernisasi manajemen pelayanan kesehatan agar sesuai dengan perkembangan teknologi dan informasi sehingga dapat meningkatkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

STRATEGI BERKAITAN DENGAN MISI 3

Sebagaimana telah dijelaskan bahwa infrastruktur adalah pilar yang sangat penting bagi pembangunan suatu daerah dan merupakan pendukung peningkatan kapasitas perekonomian. Oleh karena itu, dalam rangka **MENINGKATKAN KUANTITAS DAN KUALITAS INFRASTRUKTUR SECARA TERARAH, TERUKUR DAN BERKEADILAN**, strategi yang digunakan untuk mewujudkan hal tersebut antara lain adalah :

1. Dalam rangka mendukung aktivitas masyarakat baik aktivitas perekonomian, sosial maupun kebudayaan maka listrik merupakan hal yang sangat krusial dan sangat penting. Oleh karena itu strategi yang akan digunakan dalam penyediaan listrik kepada seluruh

masyarakat adalah dengan cara perluasan jaringan sampai ke pelosok desa dan pusat – pusat kegiatan masyarakat serta pemanfaatan sumber energi baru dan terbarukan untuk mengurangi ketergantungan pasokan energi terhadap bahan bakar fosil.

2. Peningkatan kuantitas dan kualitas pembangunan jalan. Pembangunan jalan yang diprioritaskan adalah jalan – jalan yang menghubungkan antara pusat kegiatan perekonomian dengan pusat permukiman baik di perdesaan maupun di perkotaan. Namun demikian, peningkatan jalan penghubung antara Kabupaten Sukamara dengan Kabupaten di sekitarnya juga merupakan prioritas utama agar interaksi sosial dan ekonomi di Kabupaten Sukamara dapat berjalan lancar, utamanya adalah jalan yang dapat mempersingkat waktu tempuh antara Kabupaten Sukamara menuju Rencana Bandara Baru Pangkalan Bun sehingga masyarakat Kabupaten Sukamara dapat memperoleh keuntungan akan keberadaan bandara baru tersebut.
3. Strategi selanjutnya adalah pembangunan pelabuhan laut yang representatif di Kuala Jelai, yang dapat menerima limpahan kapal baik kapal barang maupun kapal penumpang dengan tujuan Pelabuhan Kumai, dimana Pelabuhan Jelai diuntungkan dengan posisinya yang berhadapan langsung dengan Laut Jawa sehingga pada saat – saat tertentu di mana Pelabuhan Kumai mengalami kewalahan untuk menerima kapal yang akan bersandar, dapat dialihkan ke Pelabuhan Kuala Jelai. Namun hal ini juga harus didukung dengan ketersediaan jalan yang memadai yang menghubungkan pelabuhan tersebut dengan kota – kota di sekitarnya.
4. Pembangunan pasar – pasar di setiap kecamatan untuk mendorong pemerataan pertumbuhan ekonomi.
5. Penataan Kota Sukamara dan ibukota setiap kecamatan untuk memberikan kesan kota yang maju dan bermartabat bagi setiap pengunjung yang datang ke setiap penjuruk Sukamara.
6. Penyempurnaan sistem dan mekanisme penanganan proyek – proyek pembangunan agar lebih efisien, transparan dan menekan kebocoran anggaran.

STRATEGI BERKAITAN DENGAN MISI 4

Sebagaimana diketahui bersama bahwa salah satu tujuan dari otonomi daerah adalah dalam rangka mewujudkan kemandirian ekonomi daerah. Demikian juga Kabupaten Sukamara yang berdiri pada tahun 2002, dengan potensi sumberdaya alam yang dimiliki, maka dalam rangka **MENDORONG KEMANDIRIAN EKONOMI YANG BERBASIS SUMBERDAYA ALAM LOKAL (PERTANIAN, PERIKANAN, INDUSTRI DAN PARIWISATA) DENGAN MEMPERHATIKAN KUALITAS LINGKUNGAN HIDUP**, maka strategi yang akan digunakan untuk mencapai hal tersebut antara lain adalah :

1. Pemetaan potensi unggulan di setiap daerah sebagai bahan dalam pengambilan keputusan pengembangan investasi dan perekonomian.
2. Peningkatan kuantitas dan kualitas infrastruktur pendukung kegiatan pertanian, perkebunan, perikanan dan peternakan.
3. Peningkatan kualitas dan kuantitas produk unggulan daerah.
4. Pengembangan industri pengolahan yang berbahan baku produksi lokal baik produksi pertanian, perkebunan, perikanan maupun peternakan.
5. Optimalisasi pemanfaatan sumberdaya alam dan keberadaan hutan produksi untuk pengembangan industri peternakan dari hulu ke hilir serta pengembangan pariwisata dengan tetap memperhatikan keberlanjutan lingkungan hidup (*green economy*) (contohnya adalah pemanfaatan Hutan produksi untuk pengembalaan ternak sapi dan penangkaran rusa sebagai daya tarik wisata minat khusus maupun wisata berburu).
6. Pembenahan dan penataan kembali potensi obyek wisata pantai dan danau burung agar lebih menarik wisatawan baik wisatawan dalam daerah maupun wisatawan dari masyarakat kabupaten sekitar.
7. Pengembangan paket wisata yang terpadu dengan paket wisata di daerah lain yang sudah terlebih dahulu terkenal sebagai ajang promosi obyek – obyek wisata di Kabupaten Sukamara kepada masyarakat luas.
8. Pengembangan pertanian organik dan pengembangan komoditas alternatif unggulan yang memiliki nilai ekonomi tinggi.
9. Penguatan kelembagaan penyuluhan pertanian, peternakan, dan perikanan agar tercipta sistem kerja pendampingan yang efektif di setiap desa.
10. Pemberdayaan masyarakat guna menumbuhkan kesadaran atas keberlanjutan lingkungan hidup sejalan dengan pemanfaatan sumberdaya alam untuk keberlanjutan ekonomi.
11. Penggalakan SADAR INVESTASI guna memberikan kesadaran bagi “ORANG SUKAMARA” untuk dapat berinvestasi dan menggairahkan dunia usaha di Kabupaten Sukamara sehingga dapat bersaing secara sehat.

STRATEGI BERKAITAN DENGAN MISI 5

Salah satu prasyarat agar pembangunan suatu daerah dapat terlaksana dengan optimal yang mana hal tersebut juga merupakan salah satu cita – cita dari pembangunan di segala sektor itu sendiri adalah adanya masyarakat yang sejahtera yang dicirikan oleh adanya keamanan, ketenteraman, dan ketertiban. Sedangkan salah satu aspek yang dapat menjadi pemicu terwujudnya kondisi tersebut antara lain adalah kehidupan beragama dan bermasyarakat yang berkualitas. Oleh karena itu, untuk **MENINGKATKAN KUALITAS KEHIDUPAN BERAGAMA DAN BERMASYARAKAT MENUJU KONDISI MASYARAKAT YANG AMAN, TENTERAM DAN DINAMIS**, maka strategi yang digunakan antara lain adalah :

1. Menggalakkan kembali semangat gotong royong masyarakat di segala aspek kehidupan yang merupakan ciri dari SUKAMARA GAWI BARINJAM, antara lain dengan pembentukan perkumpulan sosial, perkumpulan usaha bersama, dan kerja bakti di segala bidang pembangunan dengan gerakan hari bergotong royong pada hari – hari tertentu.
2. Pemberdayaan kelompok pemuda dan wanita agar dapat berperan dan berpartisipasi secara aktif dalam segala bidang pembangunan.
3. Pembangunan program terpadu antara lembaga pemerintahan, perguruan tinggi, LSM, Ormas dalam menangani permasalahan sosial agar penanganan permasalahan tersebut dapat lebih bersifat komprehensif.
4. Pemantapan perlindungan sosial khususnya bagi masyarakat penyandang masalah sosial (PMKS) seperti yatim piatu, penduduk lansia, penyandang disabilitas agar tetap memiliki rasa bangga menjadi bagian dari masyarakat secara keseluruhan dan dapat berperan aktif dalam pembangunan sesuai dengan kemampuan masing – masing.
5. Menempatkan agama sebagai sumber inspirasi dan motivasi sehingga terwujud akhlak dan budi pekerti yang mulia dalam menjalankan segala aktivitas sehari – hari baik yang berkaitan dengan kegiatan ekonomi maupun kegiatan sosial, sehingga terbentuk masyarakat yang berkepribadian, dinamis, kreatif dan berdaya tahan terhadap pengaruh negatif dari globalisasi.
6. Penegakkan hukum yang berkeadilan sehingga dapat memberikan rasa aman dan tenteram kepada masyarakat tanpa memandang status sosialnya.