



DINAS KESEHATAN  
KOTA TARAKAN



# 2019 - 2024

## RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya sehingga kota ini tetap dapat memberikan pelayanan publik di bidang kesehatan kepada seluruh masyarakat di kota Tarakan.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan merupakan bagian integral dari upaya memperbaiki dan meningkatkan pelayanan dasar bidang kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya kepada masyarakat. Seperti diketahui bersama bahwa penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2019-2024 wajib menjadikan 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, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah sebagai acuan dalam penyusunan dan penetapannya.

Sesuai dengan visi kota Tarakan yang tertuang di dalam dokumen RPJMD Kota Tarakan 2019-2024 yaitu Terwujudnya Tarakan Sebagai Kota Maju dan Sejahtera Melalui Smart City maka penyusunan tujuan dan sasaran yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan juga harus sesuai dengan visi dan misi Pemerintah Kota Tarakan.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan ini terdiri dari beberapa tahapan yaitu: a. Persiapan penyusunan renstra; b. Penyusunan rancangan awal renstra perangkat daerah; c. Penyusunan rancangan renstra perangkat daerah; d. Pelaksanaan forum perangkat daerah/lintas perangkat daerah; e. Perumusan rancangan akhir renstra perangkat daerah; dan f. Penetapan renstra perangkat daerah. Berdasarkan tahapan yang sudah dilewati, maka Rencana Strategis Perangkat Daerah setelah

ditetapkan wajib dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yang setiap tahun tertuang di dalam dokumen Rencana Kerja Perangkat Daerah. Sehingga terjadi sinergitas antara dokumen RPJMD, Renstra, dan Rencana Kerja yang setiap tahun dilakukan reviu, monitoring dan evaluasi.

Mengakhiri bagian pengantar dari dokumen ini semoga dengan adanya dokumen Renstra Dinas Kesehatan 2019-2024 ini, pembangunan kesehatan turut andil dan mengambil peran dalam pencapaian visi, misi, dan tujuan kota Tarakan tahun 2019-2024.

Billahi taufiq walhidayah Assalamualaikum Wr.Wb.

Kepala Dinas

Ir. H. Subono, MT

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

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

**T**ujuan Negara Republik Indonesia dalam alinea IV Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan, mencerdaskan kehidupan bangsa, melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Terkait jaminan kesehatan yang juga menjadi kewajiban negara bisa dilihat pada Pasal 28H ayat (3) UUD NRI 1945 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.

RPJMN 2015-2019 merupakan siklus 3 dari RPJP 2005-2025 dengan tahapan pembangunan dan arah kebijakan yaitu memantapkan pembangunan secara menyeluruh di berbagai bidang dengan menekankan pencapaian daya saing kompetitif perekonomian berlandaskan keunggulan sumber daya alam dan sumber daya manusia berkualitas serta kemampuan iptek yang terus meningkat.

Kesehatan bersama pendidikan, perumahan, dan mental/karakter merupakan bagian dari dimensi pembangunan yang menjadi strategi pembangunan nasional. Dua dimensi lainnya yaitu dimensi pembangunan sektor unggulan dan dimensi pemerataan dan kewilayahan. Kesehatan kemudian menjadi sasaran pokok pembangunan nasional tahun 2015-2019. Terkait

kesehatan sasaran makro yang menjadi sasaran pokok pembangunan nasional adalah Indeks Pembangunan Manusia.

Sasaran pokok pembangunan nasional bidang kesehatan yang menjadi bagian dari agenda pembangunan nasional yaitu:

- 1) Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat meliputi:
  - a. Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup.
  - b. Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup.
  - c. Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita.
  - d. Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta ( di bawah dua tahun).
- 2) Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular;
  - a. Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk.
  - b. Prevalensi HIV.
  - c. Prevalensi tekanan darah tinggi.
  - d. Prevalensi obesitas penduduk usia 18+ tahun.
  - e. Persentase merokok penduduk usia  $\leq 18$  tahun.
- 3) Meningkatnya pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan meliputi:
  - a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu puskesmas terakreditasi.
  - b. Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi.
  - c. Jumlah puskesmas yang minimal memiliki lima jenis tenaga kesehatan.

Tahun 2019 merupakan tahun transisi dalam pelaksanaan pembangunan nasional dan pembangunan kesehatan yang telah dituangkan di dalam RPJMN 2014-2019 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2014-2019 yang akan memasuki periode pemerintahan baru hasil Pilpres dan Pemilu serentak tahun 2019. Kondisi transisi dalam hal ini bagi daerah kabupaten/kota yang memasuki periode kepala daerah dan pemerintahan yang baru



terhitung tahun 2019 hingga lima tahun ke depan, tahun 2024. Kondisi ini juga terjadi bagi kota Tarakan yang per 1 Maret 2019 memasuki periode pemerintahan baru yaitu tahun 2019-2024.

Pada tahun 2017 Kementerian Dalam Negeri telah menerbitkan 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, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Terbitnya permendagri ini menjadi acuan bagi pemerintah daerah untuk menyusun RPJMD dan Rencana Perangkat Daerah dalam hal ini Rencana Strategis dan Rencana Kerja bagi setiap Perangkat Daerah.

Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda) kota Tarakan dalam penyusunan RPJMD 2019-2024 melalui beberapa tahapan yaitu: persiapan penyusunan RPJMD; penyusunan rancangan teknokratik RPJMD dengan memuat pendahuluan, gambaran umum kondisi daerah, gambaran keuangan daerah, dan permasalahan dan isu strategis daerah; penyusunan rancangan awal RPJMD mencakup: penyempurnaan rancangan teknokratik RPJMD, penjabaran visi dan misi kepala daerah, perumusan tujuan dan sasaran, perumusan strategi dan arah kebijakan, perumusan program pembangunan daerah, perumusan program perangkat daerah, dan KLHS (Kajian Lingkungan Hidup Strategis).

Dokumen RPJMD yang telah menjadi produk legislasi daerah kemudian menuntun setiap perangkat daerah untuk melakukan penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah, dalam hal ini Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2019-2024.

Tata cara penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah sebagaimana diatur dalam Permendagri ini yaitu meliputi:

- a. Persiapan penyusunan renstra;

- b. Penyusunan rancangan awal renstra perangkat daerah;
- c. Penyusunan rancangan renstra perangkat daerah;
- d. Pelaksanaan forum perangkat daerah/lintas perangkat daerah;
- e. Perumusan rancangan akhir renstra perangkat daerah; dan
- f. Penetapan renstra perangkat daerah.

Berdasarkan tahapan di atas Dinas Kesehatan Kota Tarakan wajib menuangkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2019-2024 ke dalam dokumen lima tahunan berdasarkan Pasal 122 ayat (3) Permendagri 79 tahun 2018 menyebutkan bahwa penetapan Renstra Perangkat Daerah paling lambat 1 (satu) bulan setelah Peraturan Daerah tentang RPJMD ditetapkan. Dalam hal ini RPJMD Kota Tarakan Tahun 2019-2024.

Dalam perjalanannya Renstra Dinas Kesehatan ini juga menjadi bahan evaluasi bagi perjalanan pembangunan di kota Tarakan agar tetap berjalan sistematis, komprehensif dan tetap fokus pada pemecahan masalah-masalah mendasar yang dihadapi Kota Tarakan di bidang kesehatan. Dokumen Renstra Dinas Kesehatan yang bersifat jangka pendek dan menengah ini juga harus tetap mengacu kepada visi dan misi Walikota Tarakan yang telah menjadi visi dan misi bersama bagi seluruh perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kota Tarakan.

Dokumen renstra ini kemudian menjadi aktualisasi bagi Dinas Kesehatan Kota Tarakan dalam usaha menafsirkan dan mewujudkan visi, misi dan arah kebijakan kota Tarakan tahun 2019-2024 yang diterjemahkan ke dalam program-program pembangunan dan diuraikan ke dalam kegiatan-kegiatan yang mendukung masing-masing program tersebut.

## **1.2. Landasan Hukum.**

Dasar hukum penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Tarakan tahun 2019-2024 terdiri atas:

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1997 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Tarakan;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2012 tentang Pembentukan Provinsi Kalimantan Utara;
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 108 Tahun 2000 tentang Tata Cara Pertanggungjawaban Kepala Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
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;

15. 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, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
17. Peraturan Daerah Kota Tarakan Nomor 4 Tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan Kota Tarakan;
18. Peraturan Daerah Kota Tarakan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
19. Peraturan Daerah Kota Tarakan Nomor ..... Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Tarakan Tahun 2019-2024; dan
20. Peraturan Wali Kota Tarakan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan;

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

1. Maksud dari penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Tarakan tahun 2019-2024 adalah peningkatan kinerja penyelenggaraan bidang urusan kesehatan untuk mewujudkan visi dan misi kota Tarakan yang telah disepakati dalam kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah.
2. Tujuan dari penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Tarakan tahun 2019-2024 adalah:
  - a. menjabarkan strategi yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kota Tarakan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran daerah di bidang kesehatan;

- b. menjadi acuan resmi bagi dinas serta pihak terkait dalam upaya pembangunan kesehatan; dan
- c. menjadi acuan resmi bagi penilaian kinerja Dinas Kesehatan.

#### **1.4. Sistematika Penulisan.**

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tarakan tahun 2019-2024, disusun dengan sistematika sebagai berikut:

**BAB 1 Pendahuluan,** berisi tentang Latar Belakang, Landasan Hukum, Maksud dan Tujuan, dan Sistematika Penulisan.

**BAB 2 Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Tarakan;** berisi Gambaran Struktur Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi, Struktur Organisasi, Sumber Daya Perangkat Daerah, Kinerja Pelayanan serta Kondisi Dinas Kesehatan Kota Tarakan.

**BAB 3 Permasalahan dan Isu-Isu Strategis Dinas Kesehatan;** berisi identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, telaah visi, misi, dan program Walikota dan Wakil Walikota Tarakan 2019-2024, telaah rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019, telaah rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2016-2021, telaah KLHS, dan penentuan isu-isu strategis.

**BAB 4 Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan;** berisi Visi dan Misi kota Tarakan tahun 2019-2024, Tujuan dan Sasaran, serta Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Tarakan yang berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2019-2024.

**BAB 5 Rencana Program, Kegiatan, serta Pendanaan;** berisi strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan tahun 2019-2024.

**BAB 6 Kinerja Penyelenggaraan Dinas Kesehatan Kota Tarakan Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD;** berisi indikator kinerja SKPD yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai pada lima tahun mendatang dalam rangka mendukung RPJMD 2019-2024.

**BAB 7 Penutup.**

## **BAB 2**

### **GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN**

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

##### **A. Tugas dan Fungsi Organisasi Dinas Kesehatan.**

**B**erdasarkan Peraturan Daerah Kota Tarakan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, Pemerintah kota Tarakan kemudian menerbitkan Peraturan Wali Kota Tarakan Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas. Pasal 3 Peraturan Walikota ini menyebutkan bahwa Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Wali Kota melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas perbantuan yang diberikan kepala daerah.

1. Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas
2. Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya menyelenggarakan fungsi:
  - a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan dan sumber daya kesehatan;
  - b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan dan sumber daya kesehatan;
  - c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan dan sumber daya kesehatan;
  - d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
  - e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh wali kota terkait dengan bidang kesehatan.
3. Susunan organisasi Dinas Kesehatan terdiri atas:
  - a. Sekretariat;
  - b. Bidang Kesehatan Masyarakat;

- c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; dan
  - d. Bidang Pelayanan dan Sumberdaya Kesehatan.
3. Sekretariat mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi, pelaksanaan kegiatan, pembinaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan dinas. Sekretariat menyelenggarakan fungsi:
- a. koordinasi kegiatan dinas;
  - b. koordinasi dan penyusunan rencana, program, dan anggaran dinas;
  - c. pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatusahaan, kepegawaian, keuangan, kerumahtanggaan, kerjasama, hubungan masyarakat, arsip, dan dokumentasi dinas;
  - d. pembinaan dan penataan organisasi dan tata laksana dinas;
  - e. koordinasi dan penyusunan produk hukum daerah pada dinas;
  - f. penyelenggaraan pengelolaan barang milik/kekayaan daerah di dinas;
  - g. pelayanan pengadaan barang/jasa di lingkungan dinas;
  - h. penyusunan perjanjian kinerja dan laporan akuntabilitas kinerja dinas; dan
  - i. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.
4. Sekretariat terdiri atas:
- a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian; dan
  - b. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan.
5. Sekretariat dipimpin oleh Sekretaris
6. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas sekretariat dalam pengkoordinasian, pembinaan dan pemberian dukungan administrasi umum dan kepegawaian kepada seluruh unit organisasi di lingkungan dinas. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian menyelenggarakan fungsi:

- a. pembinaan dan pemberian dukungan administrasi umum dan kepegawaian yang meliputi ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan, kerja sama, hubungan masyarakat, arsip, dan dokumentasi dinas;
  - b. pembinaan dan penataan organisasi tata laksana dinas;
  - c. koordinasi dan penyusunan produk hukum daerah pada dinas;
  - d. penyelenggaraan pengelolaan barang milik/kekayaan daerah di dinas;
  - e. pelayanan pengadaan barang/jasa di lingkungan dinas; dan
  - f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh sekretaris.
6. Subbagian Umum dan Kepegawaian dipimpin oleh Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian.
7. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas sekretariat dalam koordinasi kegiatan dinas, koordinasi dan penyusunan rencana, program dan anggaran, dan pengkoordinasian, pembinaan dan pemberian dukungan administrasi keuangan kepada seluruh unit organisasi di lingkungan dinas. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan menyelenggarakan fungsi:
  - a. koordinasi kegiatan dinas;
  - b. koordinasi dan penyusunan rencana, program, dan anggaran dinas;
  - c. pembinaan dan pemberian dukungan administrasi keuangan;
  - d. penyusunan perjanjian kerja dan laporan kinerja dinas; dan
  - e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh sekretaris.
8. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan dipimpin oleh Kepala Subbagian Perencanaan dan Keuangan'
9. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat yang menjadi kewenangan daerah dan tugas perbantuan yang diberikan oleh Kepala Daerah. Bidang Kesehatan Masyarakat menjalankan fungsi:



- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
  - b. Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
  - c. Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh daerah, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat daerah;
  - d. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
  - e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga; dan
  - f. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.
10. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri atas
- a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
  - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
  - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga.
11. Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.
12. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi memiliki tugas melaksanakan penyiapan bahan dan penyusunan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi menyelenggarakan fungsi:
- a. penyiapan bahan dan penyusunan kebijakan di bidang kesehatan keluarga dan gizi;
  - b. penyiapan bahan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan keluarga dan gizi;

- c. penyiapan bahan dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi; dan
  - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.
13. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi dipimpin oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi.
14. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat memiliki tugas melaksanakan penyiapan bahan dan penyusunan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat. Fungsi yang diselenggarakan oleh Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat yaitu:
- a. penyiapan bahan dan penyusunan kebijakan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
  - b. penyiapan bahan dan pelaksanaan kebijakan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
  - c. penyiapan bahan dan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh daerah, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat daerah;
  - d. penyiapan bahan dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat; dan
  - e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.
15. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dipimpin oleh Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
16. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga memiliki tugas melaksanakan penyiapan bahan dan penyusunan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga. Fungsi yang diselenggarakan oleh seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Kesehatan Olahraga terdiri atas:

- a. penyiapan bahan dan penyusunan kebijakan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
  - b. penyiapan bahan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
  - c. penyiapan bahan dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olahraga; dan
  - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.
17. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga dipimpin oleh Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
18. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang menjadi kewenangan daerah dan tugas perbantuan yang diberikan kepada daerah. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi:
- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
  - b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
  - c. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
  - d. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa; dan
  - e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.
18. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri atas:
- a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan

- b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- 19. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- 20. Tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular adalah melaksanakan penyiapan bahan dan penyusunan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Dalam pelaksanaan tugasnya. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular menyelenggarakan fungsi:
  - a. penyiapan bahan dan penyusunan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  - b. penyiapan bahan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  - c. penyiapan bahan dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular; dan
  - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- 21. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa memiliki tugas melaksanakan penyiapan bahan dan penyusunan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan kesehatan jiwa. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular menyelenggarakan fungsi:
  - a. penyiapan bahan dan penyusunan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
  - b. penyiapan bahan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;

- c. penyiapan bahan dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
  - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
22. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dipimpin oleh Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
23. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas perbantuan yang diberikan kepada daerah. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan sesuai dengan menyelenggarakan fungsi:
- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan;
  - b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan;
  - c. pelaksanaan pengelolaan Upaya Kesehatan Perorangan dan rujukan tingkat Daerah; dan
  - d. pelaksanaan pengelolaan Upaya Kesehatan Masyarakat dan rujukan tingkat Daerah;
  - e. pelaksanaan penerbitan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, dan penertiban izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah;
  - f. pelaksanaan penerbitan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, dan penerbitan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan;
  - g. pelaksanaan perencanaan dan pengembangan sumberdaya manusia kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah;

- h. pelaksanaan penerbitan, pembinaan, pengawasan, pengendalian dan penertiban izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan, dan optikal;
  - i. pelaksanaan penerbitan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, dan penertiban Izin Usaha Mikro Obat Tradisional;
  - j. pelaksanaan penerbitan, pembinaan pengawasan, pengendalian dan penertiban sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 tertentu dan perbekalan kesehatan rumah tangga kelas 1 tertentu perusahaan rumah tangga;
  - k. pelaksanaan penerbitan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, dan penertiban izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga;
  - l. pelaksanaan pengawasan post-market produk makanan industri rumah tangga;
  - m. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan;
  - n. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan; dan
  - o. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.
24. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan terdiri atas;
- a. Seksi Pelayanan Kesehatan;
  - b. Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga; dan
  - c. Seksi Sumberdaya Manusia Kesehatan.
25. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan.
26. Seksi Pelayanan Kesehatan memiliki tugas melaksanakan penyiapan bahan dan penyusunan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, dan pelaksanaan evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan. Seksi Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:



- a. penyiapan bahan dan penyusunan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan;
  - b. penyiapan bahan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan;
  - c. penyiapan bahan dan pelaksanaan pengelolaan Upaya Kesehatan Perseorangan dan Rujukan di daerah;
  - d. penyiapan bahan dan pelaksanaan pengelolaan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Rujukan di daerah;
  - e. penyiapan bahan dan pelaksanaan penerbitan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, dan penertiban izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah;
  - f. penyiapan bahan dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan; dan
  - g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.
27. Seksi Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan.
28. Tugas Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga melaksanakan penyiapan bahan dan penyusunan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga. Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga menyelenggarakan fungsi:
- a. penyiapan bahan dan penyusunan kebijakan di bidang kefarmasian, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
  - b. penyiapan bahan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kefarmasian, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga;

- c. penyiapan bahan dan pelaksanaan penerbitan, pembinaan, pengawasan, pengendalian dan penertiban izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan, dan optikal;
  - d. penyiapan bahan dan pelaksanaan pelaksanaan penerbitan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, dan penertiban Izin Usaha Mikro Obat Tradisional;
  - e. penyiapan bahan dan pelaksanaan penerbitan, pembinaan pengawasan, pengendalian dan penertiban sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 tertentu dan perbekalan kesehatan rumah tangga kelas 1 tertentu perusahaan rumah tangga;
  - f. penyiapan bahan dan pelaksanaan penerbitan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, dan penertiban izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga;
  - g. penyiapan bahan dan pelaksanaan pengawasan post-market produk makanan industri rumah tangga;
  - h. penyiapan bahan dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga; dan
  - i. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan.
29. Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dipimpin oleh Kepala Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.
30. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan memiliki tugas melaksanakan penyiapan bahan dan penyusunan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi:
- a. penyiapan bahan dan penyusunan kebijakan di bidang sumber daya manusia kesehatan;
  - b. penyiapan bahan dan pelaksanaan kebijakan di bidang sumber daya manusia kesehatan;

- c. penyiapan bahan dan pelaksanaan penerbitan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, dan penertiban izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan;
  - d. penyiapan bahan dan pelaksanaan perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan untuk UKP dan UKM di daerah;
  - e. penyiapan bahan dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporandi bidang sumber daya manusia kesehatan; dan
  - f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan.
31. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dipimpin oleh Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Terhitung sejak 1 April 2019 Pemerintah Kota Tarakan menetapkan perubahan wilayah kerja di Kecamatan Tarakan Utara dimana Puskesmas Juata Permai memiliki 3 (tiga) wilayah kerja yaitu Kelurahan Juata Kerikil, Kelurahan Juata Permai, dan Kelurahan Juata Laut. Sehingga jumlah UPT dan Puskesmas di kota Tarakan saat ini sebanyak 6 (enam) Puskesmas dan 2 UPT lainnya yaitu: Instalasi Farmakmin dan Alkes, Laboratorium Kesehatan Daerah, Puskesmas Karang Rejo, Puskesmas Gunung Lingkas, Puskesmas Sebengkok, Puskesmas Mamburungan, Puskesmas Pantai Amal, dan Puskesmas Juata Permai.

**B.** Tugas dan fungsi Unit Pelaksana Teknis Instalasi Farmasi, Makan Minum, dan Alat Kesehatan yaitu melaksanakan urusan yang berkaitan dengan Unit Pelaksana Teknis Instalasi Farmasi, Makan Minum, dan Alat Kesehatan Pada Dinas Kesehatan. Unit Pelaksana Teknis Instalasi Farmasi, Makan Minum, dan Alat Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

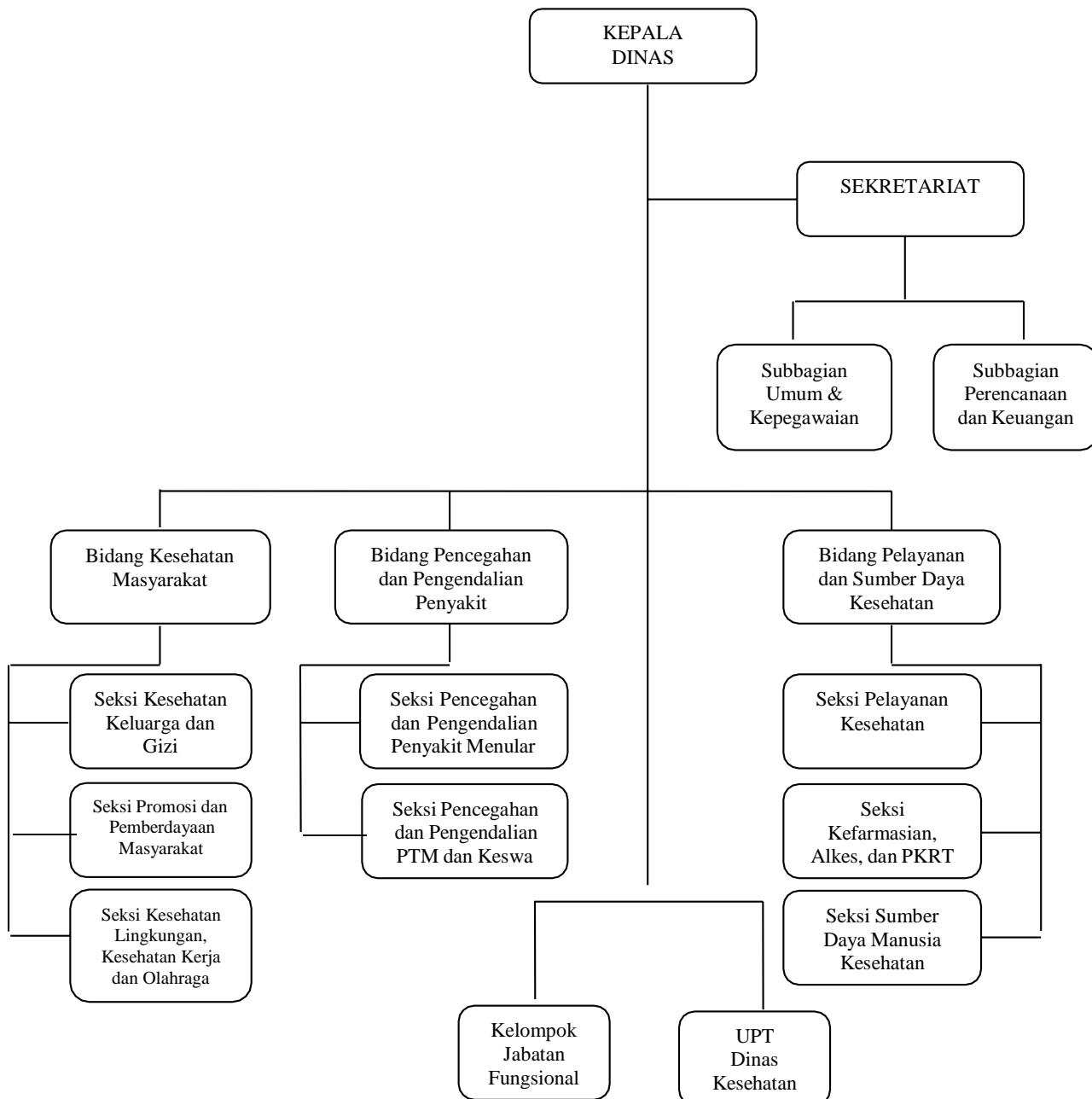
- 1. pelaksanaan persiapan penyusunan dan penyaluran obat;
- 2. pelaksanaan penerimaan dan penyaluran obat, makan minum, dan alat kesehatan ke unit-unit pelayanan kesehatan;

3. pengamanan dan pemeliharaan mutu obat, makan minum dan alat kesehatan;
  4. pelaksanaan penghapusan barang;
  5. pelaksanaan urusan tata usaha dan rumah tangga;
  6. pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait dan unit kerja lainnya; dan
  7. penyampaian laporan kegiatan operasional kepada Kepala Dinas melalui Sekretaris.
- C.** UPT Laboratorium Kesehatan Daerah memiliki tugas melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pemeriksaan secara laboratorium pada Dinas Kesehatan. UPT Laboratorium Kesehatan Daerah menyelenggarakan fungsi:
1. pelaksanaan pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan mikrobiologi, kimia, patologi, dan imunologi;
  2. pelaksanaan sistem rujukan (*refferal*) terhadap pemeriksaan mikrobiologi, kimia, patologi, dan imunologi;
  3. pelaksanaan urusan tata usaha dan rumah tangga;
  4. pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait dan unit kerja lainnya;
  5. penyampaian laporan kegiatan operasional kepada Kepala Dinas melalui Sekretaris.
- D.** UPT Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Tarakan dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas memiliki tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dalam rangka pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan perseorangan, dan upaya keselamatan pasien dan pencegahan pengendalian infeksi yang menjadi kewenangan Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Dinas. Kepala Puskesmas dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi:
1. memimpin, mengawasi, dan mengendalikan seluruh kegiatan di Puskesmas;

2. menyusun rencana kerja bidang upaya pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan tugas pokok Puskesmas;
3. merumuskan kebijakan operasional tingkat Puskesmas dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat, berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kebijakan operasional dari Dinas Kesehatan;
4. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar tingkat pertama dan pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan;
5. mengadakan koordinasi/kerjasama lintas sektor dan lembaga terkait lainnya, untuk kepentingan pelaksanaan tugas pembangunan kesehatan di wilayah kerja;
6. melaksanakan kegiatan pembinaan, pengawasan, bimbingan, motivasi, dan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas pegawai;
7. melakukan evaluasi kinerja upaya pelayanan kesehatan puskesmas berdasarkan rencana kerja;
8. mempertanggungjawabkan tugas puskesmas secara administratif dan operasional kepada Kepala Dinas Kesehatan; dan
9. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

## E. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Bagan 2.1  
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan





## 2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan.

### A. Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Ketentuan mengenai tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa Tenaga Kesehatan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Selain Tenaga Kesehatan pelaksanaan tugas dan fungsi oleh Dinas Kesehatan dan UPT juga didukung oleh tenaga non kesehatan. Secara rinci kondisi sumber daya manusia kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tarakan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1  
Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan Dinas  
Kesehatan dan UPT Kota Tarakan

No.	Jenis Tenaga	PNS	Kontrak	Keterangan
1	Dokter	6	9	
2	Dokter Gigi	4	1	
3	Perawat	74	9	
4	Bidan	33	17	
5	Perawat Gigi	11	0	
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat	13	0	
7	Tenaga Kesehatan Lingkungan	13	0	
8	Ahli Laboratorium Medik	14	0	
9	Apoteker	3	5	
10	Tenaga Teknis Kefarmasian	15	0	
11	Tenaga Gizi	8	0	
12	Pejabat Struktural	24	0	
13	Tenaga Dukungan Manajemen	65	26	
14	<i>Security</i>	0	19	
15	<i>Cleaning Service</i>	0	38	

16	Supir	0	22	
----	-------	---	----	--

Sumber Data: Profil Dinas Kesehatan

## B. Aset/Modal.

Tabel 2.2  
Kondisi Sarana dan Prasarana Dinas Kesehatan dan UPT Kota Tarakan

No	Jenis Sarana	Kondisi Sarana				Jumlah
		Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat	
1	Puskesmas Non Perawatan	5	1	0	0	6
2	Puskesmas Pembantu	1	1	0	0	2
3	Instalasi Farmasi Makan Minum dan Alat Kesehatan	1	0	0	0	1
4	Laboratorium Kesehatan Daerah	0	1	0	0	1
5	Pos Kesehatan Desa	1	0	0	0	1
6	Mobil Operasional	13	2	0	0	15
7	Ambulans Transport	10	2	0	2	14
8	Motor	59	0	0	4	63

Sumber Data: Laporan Aset Dinas Kesehatan Kota Tarakan

## C. Unit Usaha Yang Masih Operasional.

Tabel 2.3  
Kondisi UPT Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tarakan

No	Unit Pelaksana Teknis	Wil. Kecamatan/ Kelurahan	Jumlah Penduduk	Ket.
1	UPT Labkesda	Se-Kota Tarakan	259.001	
2	Pusk. Juata Permai	Tarakan Utara, Kel: Karang Harapan, Juata Kerikil, Juata Permai, Juata Laut	44.570	
3	Pusk. Karang Rejo	Tarakan Barat, Kel: Karang Rejo, Karang Anyar, Karang Anyar Pantai, dan Karang Balik	75.823	

4	Pusk. G. Lingkas	Tarakan Timur, Kel: Gunung Lingkas, Lingkas Ujung, Pamusian, Kampung 1	53.571	
5	Pusk. Mamburungan	Tarakan Timur, Kel: Mamburungan, Mamburungan Timur, Kampung 4, Kampung 6	27.285	
6	Pusk. Pantai Amal	Tarakan Timur, Kel: Pantai Amal	8.231	
7	Pusk. Sebengkok	Tarakan Tengah, Kel: Sebengkok, Selumit, Selumit Pantai.	49.521	

*Sumber data: diolah dari data Dinas Kesehatan Tahun 2018*

### **2.3. Kinerja Pelayanan dan Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan.**

Pencapaian kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kota Tarakan sesuai dengan tugas, fungsi, dan kedudukan dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal yang diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan pada tahun 2019 mengalami perubahan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Mutu Pelayanan Dasar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, serta target Indikator Kinerja Kunci (IKK) dan Indikator Kinerja Pendukung lainnya.

Pencapaian kinerja dan keuangan mencakup penetapan indikator dan capaian kinerja yang digunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan dan program yang telah ditetapkan dalam perencanaan strategis tahun sebelumnya dengan capaian sebagai berikut:

Tabel 2.2																		
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Tarakan																		
No	URAIAN	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata - rata Pertumbuhan	
		2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019 (s.d Juni)	2015	2016	2017	2018	2019	Anggaran	Realisasi
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2
A	Belanja Tidak Langsung	43.651.433.261	37.112.480.660	31.601.464.220	31.471.187.544	30.272.044.083	36.038.767.259	35.627.828.098	29.878.553.413	29.774.831.959		82,56	96,00	94,55	94,61	0,00	-9%	-100%
B	Belanja Langsung	79.866.787.099	91.831.353.087	35.285.089.148	31.592.830.083	36.223.418.688	47.194.798.390	67.386.835.715	16.895.098.630	22.471.077.545	2.385.385.691	59,09	73,38	47,88	71,13	6,59	-18%	-53%
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	10.330.511.840,00	7.606.943.899,90	7.031.088.911,00	5.859.323.110	6.031.721.380	5.399.589.583,00	5.290.038.301,00	4.587.356.637	5.091.514.771	1.810.890.830	52,27	69,54	65,24	86,90	30,02	-13%	-24%
-	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	35.000.000,00	58.760.000,00	58.000.000,00	25.000.000	5.297.000	30.559.946,00	12.357.978,00	5.590.000,00	7.792.000,00	0	87,31	21,03	9,64	31,17	0,00	-38%	-100%
-	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	2.074.000.000,00	2.025.000.000,00	2.107.381.000,00	1.327.381.000	1.259.971.000	1.974.274.357,00	1.784.399.132,00	915.157.666,00	1.112.364.177,00	369.836.250	95,19	88,12	43,43	83,80	29,35	-12%	-34%
-	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	80.000.000,00	80.000.000,00	84.877.400,00	80.000.000	86.502.700	11.218.900,00	44.202.300,00	12.962.500,00	33.659.200,00	1.274.800	14,02	55,25	15,27	42,07	1,47	2%	-42%
-	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	207.040.000,00	230.940.000,00	277.600.000,00	230.940.000	282.016.000	192.475.000,00	176.080.000,00	172.100.000,00	193.476.000,00	134.590.000	92,97	76,24	62,00	83,78	47,72	8%	-9%
-	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	2.068.148.000,00	1.999.999.999,90	1.236.058.111,00	1.236.058.110	772.000.000	160.274.000,00	1.146.164.604,00	659.127.741,00	1.099.148.205,00	263.374.611	7,75	57,31	53,32	88,92	34,12	-22%	13%
-	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kantor	75.000.000,00	40.000.000,00	89.991.100,00	25.000.000	75.421.100	52.850.000,00	0,00	9.572.000,00	4.995.000,00	0	70,47	0,00	10,64	19,98	0,00	0%	-100%
-	Penyediaan Alat Tulis Kantor	149.983.000,00	75.000.000,00	100.253.500,00	75.000.000	75.000.000	124.581.000,00	49.438.500,00	40.501.350,00	74.747.300,00	0	83,06	65,92	40,40	99,66	0,00	-16%	-100%
-	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	100.000.000,00	49.999.900,00	62.899.800,00	25.000.000	38.225.000	66.014.950,00	37.098.300,00	7.808.700,00	12.774.000,00	0	66,01	74,20	12,41	51,10	0,00	-21%	-100%
-	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	154.946.000,00	1.600.000,00	6.600.000,00		1.600.000	148.293.750,00	0,00	4.705.000,00		0	95,71	0,00	71,29	#DIV/0!	0,00	-68%	-100%
-	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	160.000.000,00					137.400.000,00					85,88	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	20.000.000,00					19.634.000,00					98,17	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	20.000.000,00					9.960.000,00					49,80	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Penyediaan Makanan dan Minuman	100.000.000,00	100.000.000,00	45.584.000,00	0	45.584.000	88.141.998,00	33.585.400,00	0,00	0	0	88,14	33,59	0,00	#DIV/0!	0,00	-18%	-100%
-	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah	200.000.000,00	130.700.000,00	97.500.000,00	0		126.768.217,00	86.233.296,00	59.834.099,00	0		63,38	65,98	61,37	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Pendukung Penyelenggaraan dan Pelayanan Kesehatan Oleh PNS dan Non PNS	4.886.394.840,00	2.814.944.000,00	2.864.344.000,00	2.834.944.000	3.390.103.780	2.257.143.465,00	1.920.478.791,00	2.699.997.581,00	2.552.558.889,00	1.041.815.169	46,19	68,22	94,26	90,04	30,73	-9%	-18%
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1.320.555.128,00	999.500.000,00	992.841.500	1.552.760.989	1.737.299.567	998.131.300,00	355.947.500,00	359.554.500	1.084.975.322	91.548.000	75,58	35,61	36,21	69,87	5,27	7%	-45%
-	Pembangunan gedung kantor											#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#NUM!	#NUM!
-	Pengadaan kendaraan dinas/operasional				868.700.989	976.000.000				750.866.989,00	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	86,44	0,00	#NUM!	#NUM!
-	Pengadaan Mebeleur	125.000.000,00					119.780.000,00					95,82	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	395.555.128,00	200.000.000,00	75.000.000,00			83.195.000,00	0,00	0,00			21,03	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	800.000.000,00	799.500.000,00	917.841.500,00	684.060.000	761.299.567	795.156.300,00	355.947.500,00	359.554.500,00	334.108.333,00	91.548.000	99,39	44,52	39,17	48,84	12,03	-1%	-42%
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	150.000.000,00					85.239.615,00					56,83	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Pendidikan dan Pelatihan Formal	100.000.000,00					62.384.000,00					62,38	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	50.000.000,00					22.855.615,00					45,71	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
4	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	60.000.000,00					20.205.000,00					33,68	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	60.000.000,00					20.205.000,00					33,68	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
5	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	1.805.311.341,00	2.793.000.000,00	3.246.874.042	1.437.158.440	3.129.155.785	450.141.198,00	660.264.074,00	2.397.897.970	1.057.368.158	0	24,93	23,64	73,85	73,57	0,00	15%	-100%
-	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	1.724.531.341,00	2.793.000.000,00	3.246.874.042,00	1.437.158.440	3.129.155.786	403.111.940,00	660.264.074,00	2.397.897.970,00	1.057.368.158,00	0	23,38	23,64	73,85	73,57	0,00	16%	-100%
-	Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	80.780.000,00					47.029.258,00					58,22	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
6	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	12.674.944.000,00	21.154.979.269,00	16.995.077.855	16.687.619.415	8.134.614.228	8.225.817.691,00	8.970.379.340,00	4.411.900.395	10.363.525.997	330.354.071	64,90	42,40	25,96	62,10	4,06	-10%	-55%
-	Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana, Prasarana, Pustakawan dan Penyelenggaraan Perlengkapan dan	400.000.000,00			200.000.000	460.295.000	0,00				0	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	4%	#NUM!
-	Pemberantasan Penyakit Menular dan Wabah	75.004.000,00					70.858.000,00					94,47	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	445.510.000,00	89.880.000,00	715.915.800,00	559.247.000	849.500.000	326.783.700,00	64.103.500,00	339.598.757,00	469.568.450,00	96.447.000	73,35	71,32	47,44	83,96	11,35	18%	-26%
-	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	100.000.000,00					60.311.500,00					60,31	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Penyediaan Biaya Operasional dan Peme	75.000.000,00	49.999.900,00	173.265.400,00	251.682.560	273.590.375	58.938.800,00	970.000,00	38.435.700,00	214.976.300,00	3.600.000	78,59	1,94	22,18	85,42	1,32	38%	-50%

-	Penyelenggaraan Penyehatan Lingkunga	80.700.000,00		700.000.000,00			59.215.000,00		410.927.363,00			73,38	#DIV/0!	58,70	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Pembinaan posyandu	2.466.000.000,00	2.194.200.000,00	2.936.550.000,00	1.933.200.000	1.750.350.000	2.453.700.000,00	1.142.250.000,00	2.428.500.000,00	1.179.450.000,00	0	99,50	52,06	82,70	61,01	0,00	-8%	-100%
-	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Man	556.000.000,00	924.539.882,00	1.197.928.842,00	1.453.878.532	501.645.000	461.881.357,00	105.477.300,00	139.580.000,00	1.079.158.667,50	110.720.000	83,07	11,41	11,65	74,23	22,07	-3%	-30%
-	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Juat	352.000.000,00	644.774.562,00	916.246.473,00	1.104.361.723	478.656.000	349.034.488,00	131.524.000,00	129.200.000,00	701.943.608,00	15.260.500	99,16	20,40	14,10	63,56	3,19	8%	-54%
-	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Juat	517.500.000,00	797.918.800,00	1.152.879.097,00	1.361.015.407	451.020.000	472.765.688,00	108.483.000,00	104.496.000,00	898.596.951,00	5.040.000	91,36	13,60	9,06	66,02	1,12	-3%	-68%
-	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Gun	830.000.000,00	1.556.020.413,00	2.303.627.570,00	2.429.996.550	695.306.000	680.442.437,00	170.913.500,00	190.033.000,00	1.585.860.836,00	58.696.571	81,98	10,98	8,25	65,26	8,44	-4%	-46%
-	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Pant	286.400.000,00	477.413.796,00	387.368.437,00	709.137.777	421.014.800	247.216.046,00	66.432.890,00	80.969.000,00	529.868.129,00	0	86,32	13,92	20,90	74,72	0,00	10%	-100%
-	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kara	1.995.000.000,00	3.374.568.947,00	4.600.478.044,00	4.710.664.844	756.957.000	1.459.676.450,00	169.685.000,00	236.805.000,00	2.405.525.811,00	0	73,17	5,03	5,15	51,07	0,00	-22%	-100%
-	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Sebe	616.000.000,00	1.077.962.509,00	1.486.974.392,00	1.695.788.022	589.951.500	541.022.050,00	139.709.250,00	156.238.000,00	1.119.622.680,00	35.690.000	87,83	12,96	10,51	66,02	6,05	-1%	-49%
-	Operasional Laboratorium Kesehatan Da	75.000.000,00	224.200.000,00	319.643.800,00	228.647.000	349.743.800	68.191.200,00	0,00	57.562.000,00	178.954.564,00	4.900.000	90,92	0,00	18,01	78,27	1,40	47%	-48%
-	Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	13.830.000,00		104.200.000,00	50.000.000	556.584.753	12.990.000,00		99.555.575,00	0,00	0	93,93	#DIV/0!	95,54	0,00	0,00	152%	-100%
-	Peningkatan dan operasional Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	3.791.000.000,00	9.743.500.460,00				902.790.975,00	6.870.830.900,00				23,81	70,52	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Peningkatan pelayanan puskesmas 24 jam											#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#NUM!	#NUM!
-	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular											#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#NUM!	#NUM!
7	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	144.290.000,00		1.101.500.000,00	54.720.000,00	204.720.000	124.307.800,00		822.303.320,00	0		86,15	#DIV/0!	74,65	0,00	0,00	9%	-100%
-	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	50.000.000,00		1.101.500.000,00	54.720.000	54.720.000	49.546.000,00		822.303.320,00	0	0	99,09	#DIV/0!	74,65	0,00	0,00	2%	-100%
-	Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Seha	54.610.000,00					36.331.800,00					66,53	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Peningkatan Pemanfaatan Sarana Keseh	34.400.000,00				150.000.000	33.150.000,00				0	96,37	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	45%	-100%
-	Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyulu	5.280.000,00					5.280.000,00					100,00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
8	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	228.800.000,00				302.518.000	164.320.937,00			0		71,82	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	7%	-100%
-	Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	75.000.000,00					34.400.616,00					45,87	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	68.000.000,00				302.518.000	65.835.321,00				0	96,82	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	45%	-100%
-	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya	30.000.000,00					11.880.000,00					39,60	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Pemberdayaan Masyarakat Untuk Pencapaian Keluarga Sadar Gizi	55.800.000,00					52.205.000,00					93,56	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
9	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	26.610.000,00					21.319.993,00					80,12	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat											#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#NUM!	#NUM!
-	Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Se	26.610.000,00					21.319.993,00					80,12	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
10	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	471.070.000,00	334.407.499,00	568.009.840,00	209.940.000,00	246.022.814	192.669.853,00	60.818.500,00	120.715.280,00	79.373.640,00	20.140.000	40,90	18,19	21,25	37,81	8,19	-15%	-43%
-	Penyemprotan/Fogging Sarang Nyamuk	338.920.000,00	196.999.999,00	207.023.840,00	100.000.000	49.996.000	87.946.920,00	40.320.000,00	25.195.280,00	78.023.840,00	20.140.000	25,95	20,47	12,17	78,02	40,28	-38%	-31%
-	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	50.200.000,00	-	90.000.000,00	-	97.236.814	38.027.433,00	-	55.500.000,00		0	75,75	#DIV/0!	61,67	#DIV/0!	0,00	18%	-100%
-	Peningkatan Imunisasi	35.530.000,00	94.413.500,00	152.136.000,00	59.940.000	59.940.000	20.865.500,00	20.498.500,00	0,00	0,00	0	58,73	21,71	0,00	0,00	0,00	14%	-100%
-	Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	46.420.000,00	42.994.000,00	118.850.000,00	50.000.000	38.850.000	45.830.000,00	0,00	40.020.000,00	1.349.800,00	0	98,73	0,00	33,67	2,70	0,00	-4%	-100%
11	Program Standardisasi Pelayanan Kesehatan	516.148.000,00	-	825.000.000,00	-	607.140.000	405.974.800,00	-	776.150.000,00	-	0	78,65	#DIV/0!	94,08	#DIV/0!	0,00	4%	-100%
-	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	48.358.000,00	-		-	607.140.000	43.592.300,00	-		-	0	90,14	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	88%	-100%
-	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	206.810.000,00	-		-		161.269.000,00	-		-		77,98	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Pembangunan dan Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	45.000.000,00	-		-		42.732.100,00	-		-		94,96	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Penyusunan Standar Analisis Belanja Pelayanan Kesehatan	141.000.000,00	-		-		100.001.400,00	-		-		70,92	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	49.980.000,00	-		-		33.980.000,00	-		-		67,99	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Regulasi dan mutu pelayanan kesehatan		-	825.000.000,00	-			-	776.150.000,00	-		#DIV/0!	#DIV/0!	94,08	#DIV/0!	#DIV/0!	#NUM!	#NUM!
-	Pengembangan Sistem dan Layanan Informasi Kesehatan Terpadu	25.000.000,00	-		-		24.400.000,00	-	-	-		97,60	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
12	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskemas Pembantu dan Jaringannya	43.880.051.790,21	50.481.464.359,00	3.525.700.000,00	4.402.203.129,00	877.228.950	23.178.586.895,00	48.236.371.678,00	3.054.006.725,00	4.162.597.047,00	0	52,82	95,55	86,62	94,56	0,00	-62%	-100%
-	Pembangunan Puskesmas		34.620.510.000,00	2.647.300.000,00	4.402.203.129	377.228.950		33.100.653.500,00	2.510.016.725,00	4.162.597.047,00	0	#DIV/0!	95,61	94,81	94,56	0,00	#NUM!	#NUM!
-	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pusk	1.337.270.060,00	2.461.300.000,00	678.400.000,00		500.000.000	1.105.177.660,00	2.446.528.500,00	543.990.000,00		0	82,64	99,40	80,19	#DIV/0!	0,00	-22%	-100%

-	Pembangunan Fasilitas Sarana Kesehatan Puskesmas dan Pendukungnya	42.542.781.730,21	13.399.654.359,00	200.000.000,00			22.073.409.235,00	12.689.189.678,00	0,00			51,89	94,70	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Pembangunan Puskesmas Mamburungan											#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#NUM!	#NUM!
13	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	8.002.670.000,00	6.986.251.400,00				7.764.209.144,80	3.813.016.321,98				97,02	54,58	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Pembangunan rumah sakit kota Tarakan (Zona A,B, dan C)											#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#NUM!	#NUM!
-	Pembangunan instalasi pengelolaan limbah rumah sakit											#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#NUM!	#NUM!
-	Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah S	8.002.670.000,00	4.486.251.400,00				7.764.209.144,80	3.473.403.171,98				97,02	77,42	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Pengadaan Obat-Obatan Rumah Sakit		4.486.251.400,00					339.613.150,00				#DIV/0!	7,57	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#NUM!	#NUM!
14	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	99.200.000,00					41.494.500,00					41,83	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Penyuluhan Kesehatan Anak Balita	49.200.000,00					28.384.500,00					57,69	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Pelatihan dan Pendidikan Perawatan Anak Balita	50.000.000,00					13.110.000,00					26,22	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
15	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	30.000.000,00					28.875.000,00					96,25	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	30.000.000,00					28.875.000,00					96,25	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
16	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	32.050.000,00					27.566.000,00					86,01	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
-	Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan	32.050.000,00					27.566.000,00					86,01	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-100%	-100%
17	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	94.575.000,00	1.474.806.660,00	998.997.000,00	1.389.105.000,00	394.000.000	66.349.080,00		365.213.803,00	631.722.610,00	132.452.790	70,15	0,00	36,56	45,48	33,62	43%	19%
-	Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	94.575.000,00	1.474.806.660,00	998.997.000,00	1.389.105.000	394.000.000	66.349.080,00		365.213.803,00	631.722.610,00	132.452.790	70,15	0,00	36,56	45,48	33,62	43%	19%
18	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan					4.500.000.000					0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#NUM!	#NUM!
-	Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat					4.500.000.000					0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#NUM!	#NUM!
19	Program Upaya Kesehatan Masyarakat (JKN)					10.058.997.964					1.932.795.739	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	19,21	#NUM!	#NUM!
-	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Mamburungan					892.733.266					101.778.478	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	11,40	#NUM!	#NUM!
-	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Juata Permai					623.292.045					159.789.074	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	25,64	#NUM!	#NUM!
-	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Juata Laut					782.466.420					159.780.043	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	20,42	#NUM!	#NUM!
-	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Gunung Lingkas					1.697.251.046					0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#NUM!	#NUM!
-	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Pantai Amal					236.074.292					47.793.000	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	20,24	#NUM!	#NUM!
-	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Karang Rejo					4.625.127.479					1.065.931.578	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	23,05	#NUM!	#NUM!
-	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Sebangkok					1.202.053.416					397.723.566	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	33,09	#NUM!	#NUM!



Tabel 2.4																				
Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah																				
Dinas Kesehatan Kota Tarakan																				
NO	Indikator Kinerja	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah pada Tahun ke-					Realisasi Capaian pada Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
						2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
1	Angka Kematian Ibu	per 100.000 kelahiran hidup	-	IKU/IKK	DALEV	112	110	108	104	100	96	102	72	158		85,71	92,73	66,67	151,92	0
2	Angka Kematian Bayi	per 1.000 kelahiran hidup	-	IKU/IKK	DALEV	17	16	15	14	13	4	1	3	4		23,53	6,25	20,00	28,57	0
3	Persentase Puskesmas Mengembangkan Pelayanan UKP dan UKM	%	-	IKU/IKK	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100		100,00	100,00	100,00	100,00	0
4	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	SPM	-	-	72	100	100	100	100	67,58	68,7	80.6	79,98		93,86	68,70	#####	79,98	0
5	Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	SPM	-	-	75	100	100	100	100	85,07	71,8	80,1	85,94		113,43	71,80	80,10	85,94	0

6	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	SPM	-	-	50	100	100	100	100	53,96	52	61,8	81,2		107,92	52,00	61,80	81,20	0
7	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar	%	SPM	-	-	50	100	100	100	100	23,51	21,6	25,4	37,4		47,02	21,6	25,4	37,4	0
8	Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	SPM	-	-	100	100	100	100	100	96,09	97,8	92,1	92,6		96,09	97,8	92,1	92,6	0
9	Persentase Orang Usia 15-59 Tahun Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar	%	SPM	-	-	100	100	100	100	100		84,42	25,06	34,5		0	84,42	25,06	34,5	0
10	Persentase Warga Negara Usia 60 Tahun Ke Atas Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar	%	SPM	-	-	100	100	100	100	100	68,61	47,23	43,66	45,9		68,61	47,23	43,66	45,9	0
11	Persentase Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	SPM	-	-	100	100	100	100	100		11	25,06	11,94		0	11	25,06	11,94	0
12	Persentase Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	SPM	-	-	100	100	100	100	100		8,89	20,95	15,05		0	8,89	20,95	15,05	0
13	Persentase ODGJ Berat yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Sesuai Standar	%	SPM	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100		100	100	100	100	0





23	Persentase Perempuan Usia 30-50 tahun yang Dideteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara	%			IKP	40	40	40	40	40	1,63	0				4,075	0	0	0	0
24	Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Minimal 50% Sekolah	%			IKP	50	50	50	50	50						0	0	0	0	0
25	Persentase Anak Usia 0-11 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap	%			IKP			92	92,5	93	93,1	78,2	82			#DIV/0!	#DIV/0!	89,13	0	0
26	Cakupan Kelurahan UCI	%			IKP	85	90	95	97	100	85	45	90			100	50	94,74	0	0
27	Cakupan Kelurahan yang Mengalami KLB dilakukan PE < 24 Jam	%			IKP	100	100	100	100	100	100	100	100	100		100	100	100	100	0
28	Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	%			IKP			20	26	28	2,83	7,5	5,38			#DIV/0!	#DIV/0!	26,9	0	0
29	Persentase TTU yang Memenuhi Syarat Kesehatan	%			IKP			54	56	58	86,1	85,9	85,9			#DIV/0!	#DIV/0!	159,07	0	0
30	Persentase Posyandu Aktif	%			IKP	25	30	35	35	45	23,84	30,41	33,78			95,36	101,37	96,51	0	0
31	Persentase PHBS Tatanan Rumah Tangga	%			IKP	50	55	60	65	65	50,4	51	55,5			100,8	92,73	92,5	0	0
32	Cakupan Kepesertaan JKN	%			IKP	50	50	50	75	100	60,63	58	58,66	95		121,26	116	117,32	126,667	0

33	Persentase Ketepatan Waktu Penyusunan Dokumen Penganggaran	%			IKP	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
34	Nilai AKIP Dinas Kesehatan	Angka			IKP			70	70	80										
35	Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak Baduta	%			IKP			15	10	5										
36	Cakupan Pelayanan Nifas	%			IKP					85	85	71,8	80,1			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0
37	Cakupan Peserta Aktif KB	%			IKP					80	71,3	82	84,4			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0
38	Cakupan Kunjungan Neonatal I (KN 1)	%			IKP					90	87,6	78	84,9			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0
38	Cakupan BBLR	%			IKP					2,5	1	5,9	5,1			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0
39	Cakupan Balita Mendapat Vitamin A	%			IKP					95	72,48	61,78	65,47			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0
40	Cakupan Ibu Hamil KEK mendapatkan PMT	%			IKP	95	95	95	95	95						0	0	0	0	0

41	Cakupan Ibu Hamil Mendapat 90 tablet Fe	%			IKP					98%	80,69	79	88,83			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0
42	Cakupan Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurus Mendapatkan PMT	%			IKP	100	100	100	100	100	100	100	100	100		100	100	100	100	0
43	Cakupan D/S									95	70,1	67,7	47,3			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0
44	Cakupan N/D															#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
47	Persentase Tindak lanjut kasus gigitan hewan penular rabies (anjing, kucing, dan kera)	%			IKP	100	100	100	100	100	100	100	100	100		100	100	100	100	0
48	Cakupan Kelurahan yang mengalami KLB dilakukan PE < 24 jam	%			IKP	100	100	100	100	100	100	100	100	100		100	100	100	100	0
49	Angka Kesakitan (IR) DBD	per 100.000 penduduk			IKP					< 48	204,5	221	56,5			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#####
50	Angka Kematian DBD (CFR)	% jumlah kasus			IKP					< 1	0,4	0,7	0,7			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#####
51	Persentase Angka Bebas Jentik	%			IKP					95						#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0
52	Persentase UPT melakukan maintenance alat kesehatan secara rutin dan berkala	%			IKP	100	100	100	100	100						0	0	0	0	0

LAPORAN ASET DINAS KESEHATAN DAN UPT PER SEMESTER KEDUA TAHUN 2019												
NO	Nama Aset Tetap Lainnya	Dinkes	Pkm.Amal	Pkm.Mbr	IFK	Pkm GL	Pkm SBK	Pkm KR	LAB	Pkm.JP	Pkm JL	Jumlah
1	Tanah	683.945.000,00	115.200.000,00	294.400.000,00	350.000.000,00	4.074.000.000,00	960.000.000,00	2.800.000.000,00	585.000.000,00	250.000.000,00	1.672.050.000,00	11.784.595.000,00
2	Peralatan dan Mesin	15.201.968.771,00	1.695.346.933,00	2.560.356.644,00	2.565.001.932,00	5.898.529.518,00	5.160.109.689,00	5.146.980.152,00	5.633.099.047,00	2.013.292.432,00	5.583.906.177,00	51.458.591.295,00
3	Gedung dan Bangunan	22.477.302.696,97	3.684.884.016,00	25.405.487.150,00	4.582.936.697,00	5.685.365.532,00	3.611.401.129,00	24.986.723.982,00	9.898.699.325,00	37.524.852.250,00	31.974.778.310,00	169.832.431.087,97
4	Jalan,jembatan,Jaringan dan Irigasi	23.595.000,00	-	995.515.688,00	-	-	11.055.000,00	58.743.000,00	208.562.114,00	-	31.075.000,00	1.328.545.802,00
5	Aset tetap lainnya	15.817.500,00	-	-	-	-	-	-	-	-	118.910.000,00	134.727.500,00
6	Kontruksi dalam Pengerjaan	-	301.150.000,00	-	35.580.713.750,00	-	-	-	-	-	240.920.000,00	36.122.783.750,00
7	Aset Lainnya ( Software )	-	-	-	-	-	-	-	9.498.000,00	-	-	9.498.000,00
		38.402.628.967,97	5.796.580.949,00	29.255.759.482,00	43.078.652.379,00	15.657.895.050,00	9.742.565.818,00	32.992.447.134,00	16.334.858.486,00	39.788.144.682,00	39.621.639.487,00	270.671.172.434,97



### **2.1. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan.**

Berdasarkan capaian kinerja dan perubahan status kesehatan serta kondisi demografi, sosial, ekonomi, dan lingkungan yang terjadi selama hampir 5 (lima) tahun terakhir di kota Tarakan, Dinas Kesehatan memiliki banyak tantangan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan dan mencapai derajat kesehatan sesuai target. Tantangan tersebut berasal dari situasi internal seperti kondisi organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan dan UPT, belum terjaminnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan, belum terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai standar akreditasi, kebutuhan obat-obatan, dan perbekalan kesehatan di seluruh UPT, dan permasalahan lainnya yang secara lokalitas terjadi di wilayah kerja Puskesmas dan UPT lainnya.

Tantangan yang dihadapi kota Tarakan terkait pembangunan kesehatan yaitu capaian SPM Kesehatan bidang siklus hidup yang masih rendah yang menyebabkan masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Permasalahan selanjutnya yang menjadi tantangan pembangunan kesehatan yaitu transisi epidemiologi yang menyebabkan masih tingginya prevalensi atau kejadian penyakit menular, terjadinya lagi kasus penyakit menular yang sejak lama telah dapat diberantas, dan di saatbersamaan kejadian penyakit tidak menular meningkat seiring dengan perubahan pola hidup dan pola konsumsi masyarakat Tarakan. Hal ini bisa dilihat dari masih rendahnya capaian SPM terkait upaya skrining kesehatan terhadap penduduk usia produktif, pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi, pelayanan kesehatan terhadap penderita diabetes melitus. Secara rinci dapat dilihat sebagai berikut:

#### **1. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).**

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan Indikator Kinerja Utama perangkat daerah Dinas Kesehatan dan bagian dari Indikator Kinerja Kunci RPJMD kota Tarakan. Angka Kematian Ibu di Tarakan sepanjang 5 (lima) tahun terakhir tercatat mengalami kenaikan dari target yang ditetapkan. Pada tahun 2016 AKI mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan pada tahun 2015 sebesar 96 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 AKI mengalami kenaikan 158 per 100.000 kelahiran hidup dari target 104 per 100.000 kelahiran hidup dan capaian AKI tahun 2017 sebesar 72 per 100.000 kelahiran hidup.

#### **2. SPM Siklus Hidup.**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada SPM Bidang Kesehatan, setiap kabupaten/kota wajib memenuhi 12 indikator SPM. Berdasarkan kedua belas indikator tersebut, terdapat

SPM siklus hidup, SPM penyakit tidak menular, dan SPM penyakit menular. Kondisi capaian indikator SPM siklus hidup dapat dilihat sebagai berikut:

- Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil. Persentase capaian indikator ini belum pernah tercapai 100%. Pada tahun 2015 capaian pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 67,58% dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu sebesar 68,7%. Pada tahun 2018 indikator ini mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya dengan capaian 79,98% pada tahun 2018 dan 80,6% pada tahun 2017.
- Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin. Penurunan capaian indikator ini terjadi pada tahun 2016 yaitu sebesar 71,8% dibanding capaian pada tahun 2015 dengan Persentase sebesar 85,07%. Capaian indikator ini pada tahun keempat renstra dinas kesehatan 2015- 2019 yaitu sebesar 85,94%.
- Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir. Tren capaian indikator ini mengalami kenaikan pada tahun 2017 dan tahun 2018 dengan capaian sebesar 61,8% pada tahun 2017 dan 81,2% pada tahun 2018.
- Pelayanan Kesehatan Balita. Capaian indikator ini masih sangat rendah selama empat tahun terakhir. Masing-masing capaian per tahun indikator ini yaitu sebesar 23,51% pada tahun 2015, 21,6% pada tahun 2016, dan 25,4% pada tahun 2017. Tahun 2018 indikator ini capaiannya hanya sebesar 37,4%. Rendahnya capaian ini disebabkan oleh beberapa hal di antara nya yaitu tidak semua balita mendapat Vitamin A dan dilakukan SDIDTK sebanyak dua kali, penimbangan rutin setiap bulan tidak dilaksanakan, dan balita yang ditimbang setiap bulan tidak semuanya mengalami kenaikan berat badan.
- Pelayanan Kesehatan Warga Negara Usia 60 tahun ke atas. Capaian indikator ini masih sangat rendah dari tahun ke tahun. Pada tahun 2016 capaian indikator ini sebesar 47,23%. Sedangkan pada tahun 2017 sebesar 43,66%. Tahun keempat renstra 2015-2019 untuk indikator ini capaiannya sebesar 45,9%.

### **3. SPM Penyakit Tidak Menular.**

- Pelayanan kesehatan usia produktif (15-59 tahun). Capaian indikator ini belum menjangkau seluruh sasaran yang menjadi target yang akan dilakukan skrining kesehatan setiap tahun. Pada tahun 2017 capaian indikator ini sebesar 25,06% dan pada tahun 2018 sebesar 34,5%. Capaian kedua indikator SPM ini masih sangat rendah, hal ini disebabkan karena jumlah SDM Kesehatan yang kurang, terbatasnya waktu petugas untuk melakukan skrining

kesehatan minimal satu kali di luar gedung, tidak tersedianya BHP pemeriksaan gula darah, metode pemeriksaan, pencatatan, dan pelaporan yang belum optimal dari fasilitas kesehatan dan jejaringnya.

- Pelayanan kesehatan penderita hipertensi. Capaian indikator ini juga masih sangat rendah. Pada tahun 2018 capaian indikator ini di tingkat kota hanya sebesar 11,94%. Rendahnya capaian kedua indikator ini disebabkan oleh beberapa hal, di antara nya yaitu tidak cukup tersedianya alat dan bahan habis pakai (reagen) untuk pemeriksaan gula darah dan skrining dan sistem pencatatan dan pelaporan dari seluruh fasilitas kesehatan yang belum valid karena mengalami double pendataan ataupun tidak terdatanya pasien yang mengalami hipertensi atau diabetes melitus.
- Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus. Pada tahun 2016 capaian indikator ini sebesar 8,89% sedangkan pada tahun 2017 mengalami kenaikan sebesar 20,95%. Capaian pada tahun 2018 sebesar 15,05%. Capaian indikator ini masih sangat rendah yang artinya belum keseluruhan penderita diabetes melitus terjangkau dan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di FKTP.

#### **4. Prevalensi Penyakit Menular.**

- Penyakit menular TB. Permasalahan yang bisa ditangkap dari pelaksanaan program TB di kota Tarakan diantaranya adalah penemuan terduga TB masih rendah, mobilitas penduduk yang membuat identitas dan alamat penderita TB tidak ditemukan, pasien menolak pengobatan, keterbatasan media KIE, dan koordinasi lintas sektor dan lintas program yang belum kuat.
- Angka kesakitan (IR) DBD. Target IR (*incident rate*) DBD di kota Tarakan yaitu < 48 per 100.000 penduduk. Sejak tahun 2015-2017 IR DBD di kota Tarakan berada di angka 204,5 per 100.000 penduduk pada tahun 2015 dan 221 per 100.000 penduduk pada tahun 2016. Pada tahun 2017 IR DBD berada di angka 56,5 per 100.000 penduduk. Hal ini menjadi gambaran bahwa angka kesakitan akibat penyakit DBD masih tinggi.
- Jika dilihat dari pelaksanaan pencegahannya yaitu pemeriksaan jentik, persentase ABJ (angka bebas jentik) juga masih jauh dari target 95%. Pada tahun 2015 capaian ABJ tingkat kota yaitu sebesar 48% dari 26.982 rumah yang diperiksa, sedangkan pada tahun 2016 capaian ABJ sebesar 47% dari 42.646 rumah yang diperiksa. Capaian pada tahun 2017 dan 2018 masing-masing di angka 48% dan 49%. Penyebab dari rendahnya ABJ ini disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya yaitu ketersediaan bubuk abate

yang masih terbatas untuk didistribusikan ke masyarakat. Faktor lainnya yang menyebabkan ABJ masih sangat tinggi adalah akses air bersih melalui jalur perpipaan yang belum menjangkau seluruh masyarakat.

- Kejadian penyakit menular yang juga terjadi pada tahun 2018 hingga tahun 2019 yaitu kejadian leptospirosis yang terjadi di kelurahan yang naik hingga status Kejadian Luar Biasa. Kondisi lingkungan menjadi faktor penyebab terjadinya kembali penyakit leptospirosis di beberapa kelurahan.

#### **5. Kualitas Penyehatan Lingkungan.**

- Capaian yang masih rendah untuk program penyehatan lingkungan di kota Tarakan yaitu persentase Tempat Pengolahan Makanan yang Memenuhi Syarat Kesehatan. Capaian tahun 2015 untuk program ini yaitu sebesar 2,83% dari target 15% dan pada tahun 2016 dan 2017 dengan capaian masing-masing sebesar 7,5% dan 5,38% dari target sebesar 20% dan 26%.

#### **6. Rasio Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan per Satuan Penduduk.**

- Dokter dan Dokter Gigi. Rasio tenaga medis per satuan penduduk merupakan kontribusi dari banyak pihak dalam pelayanan kesehatan di FKTP beserta jaringan dan jejaringnya dan FKRTL. Rasio tenaga medis per 100.000 penduduk pada tahun 2015 hingga tahun 2017 terus mengalami penurunan, yang artinya terjadi kekurangan tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kondisi tenaga medis di seluruh UPT Puskesmas mengalami kekurangan dan saat ini upaya pemenuhannya dilaksanakan melalui pengangkatan tenaga kontrak.
- Untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan UKM di Puskesmas, kondisi tenaga kesehatan masyarakat juga mengalami kekurangan, diantaranya tenaga perencanaan di beberapa Puskesmas yang pelaksanaan tugas dan fungsinya masih dirangkap oleh tenaga kesehatan masyarakat lainnya. Tenaga penyuluh kesehatan dan tenaga kesehatan masyarakat lainnya juga mengalami kekurangan karena tenaga kesehatan masyarakat yang bertugas di Puskesmas pindah wilayah kerja ke kabupaten/kota lain.
- Dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi tenaga kesehatan masyarakat yang profesional, saat ini juga belum ada pengangkatan jabatan fungsional untuk tenaga kesehatan masyarakat, seperti epidemiolog kesehatan, administrator kesehatan, dan penyuluh kesehatan.
- Dalam rangka pelaksanaan SPM bidang kesehatan baik itu SPM UKP maupun SPM UKM di Puskesmas, tenaga kesehatan yang juga

mengalami kekurangan seperti tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan.

#### **7. Prevalensi Stunting.**

- Target pencapaian baduta stunting di kota Tarakan yaitu < 5% dari seluruh baduta yang dilakukan penimbangan. Secara absolut jumlah baduta stunting di Tarakan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 3407 untuk baduta laki-laki dan 3219 untuk baduta perempuan. Jika dikonversi ke dalam persentase capaian ini yaitu sebesar 4,37% untuk baduta laki-laki dan 3,66% untuk baduta perempuan.
- Berdasarkan angka stunting baduta saat ini di kota Tarakan dapat dilihat bahwa tantangan untuk menekan angka stunting yaitu berada pada kemampuan Dinas Kesehatan untuk melakukan pemantauan pada 1000 hari pertama kelahiran dan melibatkan lintas sektor yang bersifat kordinasi dan integrasi.

#### **8. Capaian PIS-PK.**

- PIS PK merupakan akronim dari Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga. Sejak tahun 2017 program ini berjalan di Puskesmas. Hal yang pertama dilaksanakan dalam program ini adalah pendataan. Hingga tahun 2019 proses pendataan secara total rumah tangga sasaran masih berlangsung. Hasil pendataan sementara terhadap 12 indikator ini memperlihatkan beberapa indikator keluarga sehat masih berada di status pra sehat seperti indikator: pemantauan pertumbuhan balita (70,5%), penderita hipertensi berobat teratur (78,8%), dan penderita gangguan jiwa diobati dengan teratur dan tidak diterlantarkan (78,8%).
- Tantangan yang dihadapi dari pelaksanaan program ini sebagian besar terjadi dalam proses pendataan seperti masih adanya penolakan dari masyarakat, penghuni rumah tidak pernah ditemui pada saat proses pendataan, dan sarana serta prasarana yang belum memadai untuk proses mobilisasi orang dan peralatan di lapangan.

#### **9. Cakupan JKN menuju UHC.**

- Cakupan JKN pada tahun 2017 masih berada di angka 58,66% dan pada tahun 2018 yaitu sebesar 95%. Setiap tahun jumlah penduduk di Tarakan terus bertumbuh. Hal ini menjadi tantangan bagi pemerintah untuk menjangkau seluruh masyarakat agar menjadi peserta JKN aktif baik itu melalui anggaran PBI ataupun peserta mandiri. Sehingga sosialisasi JKN juga harus diperluas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjadi peserta JKN.

#### **10. Cakupan PHBS.**

- Target capaian PHBS Rumah Tangga di kota Tarakan yaitu sebesar 65%. Capaian pada tahun 2018 masih berada di angka 48% dan pada tahun 2017 capaiannya yaitu sebesar 55,5%. Pemantauan PHBS dilakukan kepada rumah tangga terpilih yang menjadi sampel.

#### **11. Pengelolaan dan Pengembangan Data Informasi Kesehatan.**

- Pemanfaatan dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan. Tingginya aktivitas masyarakat untuk mengakses teknologi informasi melalui *platform* dagang dan *platform* media sosial juga menjadi tantangan bagi Dinas Kesehatan dalam hal melakukan pengawasan dan penindakan terkait masalah kesehatan, Dinas Kesehatan dituntut untuk mengubah orientasi upaya preventif dan promotif yang tidak lagi mengandalkan kegiatan preventif dan promosi kesehatan melalui luar jaringan, Dinas Kesehatan juga harus memberikan data dan informasi yang berimbang secara cepat, ikut aktif, dan terpacu dengan kecepatan informasi yang membuat banjirnya informasi dan iklan kesehatan yang kebenarannya tidak akurat tetapi dapat dengan mudah memengaruhi masyarakat.

#### **12. Tata Kelola Organisasi dan Pembakuan Standar Prosedur Operasional.**

- Secara organisasi Dinas Kesehatan yang memiliki UPT (Unit Pelaksana Teknis) memiliki peluang untuk melakukan pengembangan melalui perubahan tata kelola organisasi sehingga sumber daya yang tidak bisa termanfaatkan dengan kondisi organisasi yang ada saat ini, dengan dilakukannya perubahan tata kelola organisasi, segala sumber daya yang dimiliki bisa termanfaatkan dan dapat mendukung peningkatan capaian kinerja pelayanan. Secara politik dukungan periode pemerintahan saat ini dapat juga dilihat sebagai peluang dengan melihat visi, misi, dan program unggulan yang menjadi janji politik kepala daerah terpilih periode 2019-2024 yang memprioritaskan pembangunan kesehatan.



### **BAB 3**

#### **PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN**

##### **3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan.**

**A**nalisis isu-isu strategis adalah pemahaman permasalahan pembangunan dan isu-isu yang relevan di bidang kesehatan sebagai pijakan penting dalam penyusunan rencana pembangunan daerah bidang kesehatan. Permasalahan pembangunan kesehatan menggambarkan kinerja daerah atau kondisi kesehatan masyarakat yang belum sesuai harapan. Sedangkan isu strategis merupakan tantangan atau peluang yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan kesehatan karena dampaknya yang signifikan bagi masyarakat dan generasi di masa mendatang.

Suatu analisis isu-isu strategis menghasilkan rumusan kebijakan yang bersifat antisipatif dan solutif atas berbagai kondisi yang tidak ideal di masa depan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam jangka menengah dan panjang. Dengan demikian, rumusan tentang permasalahan pembangunan dan isu strategis bidang kesehatan merupakan bagian penting dalam penentuan kebijakan pembangunan kesehatan di Kota Tarakan 5 (lima) tahun kedepan.

Pada dasarnya pembangunan kesehatan selama 5 (lima) tahun terakhir di kota Tarakan secara makro sudah berjalan dengan baik meskipun masih memiliki catatan capaian indikator kesehatan yang masih rendah. Berdasarkan dokumen RPJMD kota Tarakan tahun 2019-2024 permasalahan pembangunan kesehatan merupakan bagian dari permasalahan kesejahteraan sosial yang dispesifikkan dalam isu:

1. Angka kematian ibu hamil cukup tinggi walaupun kecenderungan menurun dari tahun ke tahun; dan
2. Indeks Pembangunan Manusia Kota Tarakan masih belum optimal, data terakhir tahun 2018 sebesar 75,69, hanya meningkat 0,42 dari 75,27 di tahun 2017. Angka harapan hidup merupakan bagian dari

perumusan indikator ini dimana angka harapan hidup terdiri dari upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah kota Tarakan.

Pelayanan umum bidang kesehatan, permasalahan yang diangkat dalam dokumen RPJMD 2019-2024 yaitu:

1. Rasio posyandu per satuan balita semakin menurun, dengan bertambahnya jumlah balita setiap tahun;
2. Rasio sarana kesehatan per satuan penduduk semakin menurun dengan bertambahnya jumlah penduduk;
3. Rasio dokter per satuan penduduk menurun di tahun 2018 dibandingkan tahun 2017. Adapun target indikator Indonesia sehat, adalah 40 dokter per 100.000 penduduk.
4. Cakupan komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan masih rendah.
5. Belum tercapainya target Universal Child Immunization (UCI).
6. Masih rendahnya penanganan penderita penyakit TBC BTA.

Terkait masalah tata kelola organisasi di dinas kesehatan, hal yang secara umum juga tergambar dan menjadi permasalahan yang diangkat dalam dokumen RPJMD Tarakan 2019-2024 yaitu:

1. Bidang kepegawaian terkait kompetensi dan disiplin PNS;
2. Administrasi pemerintahan terkait pemanfaatan teknologi informasi dan implemementasi SOP sebagai pendisiplinan pelaksanaan setiap pekerjaan; dan
3. Bidang pengawasan yaitu belum optimalnya fungsi pengawasan dan penerapan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah (SPIP).

Salah satu permasalahan utama dari tujuh permasalahan pembangunan Kota Tarakan yaitu rendahnya daya saing SDM Kota Tarakan. Dimana pembangunan kesehatan sangat berperan dalam meningkatkan daya saing sumber daya manusia.

Daya saing Sumber Daya Manusia (SDM) berhubungan dengan bagaimana kualitas masyarakat Kota Tarakan berperan di berbagai sektor penting dalam perekonomian daerah. Rendahnya daya saing SDM Kota Tarakan memiliki masalah inti yakni rendahnya kualitas SDM. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya-upaya untuk memecahkan permasalahan terkait



kualitas SDM yang akan berdampak pada peningkatan daya saing masyarakat Kota Tarakan.

Indikator untuk mengukur kualitas SDM antara lain dengan mengukur sejauh mana SDM Kota Tarakan dapat bersaing dengan SDM wilayah lain, sekurang-kurangnya di “negeri” sendiri. Meski nilai IPM Kota Tarakan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, namun apabila dicermati lebih jauh, diketahui masih terdapat beberapa permasalahan diantaranya terkait pembangunan kesehatan yaitu:

Kondisi di Kota Tarakan belum berada dalam kondisi yang ideal, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas derajat dan pelayanan kesehatan di masyarakat, walaupun umur harapan hidup di Kota Tarakan sudah cukup baik dan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, namun masih terdapat Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiranhidup pada tahun 2018 sebesar 159,45 per 100.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan masih adanya kasus kematian pada ibu melahirkan.

Kualitas pelayanan yang belum merata juga menjadi persoalan yang akan berdampak pada derajat kesehatan masyarakat yang perlu terus ditingkatkan. Melihat hal-hal tersebut di atas maka pelayanan perlindungan sosial untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan menjadi penting mengingat kerentanan sosial juga dapat muncul sebagai akibat dari minimnya perhatian terhadap pembangunan kesehatan.

Gambaran di atas merupakan gambaran singkat belum tercapainya indikator-indikator kesehatan yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yang secara teknis dilaksanakan oleh Unit Pelaksana Teknis dalam hal ini Puskesmas sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Gambaran ini juga yang menjadi bahan primer dalam penyusunan dan perumusan rencana strategis Dinas Kesehatan yang wajib terintegrasi dengan visi, misi, dan program Wali Kota Tarakan dan Wakil Wali Kota Tarakan saat ini. Adapun rumusan permasalahan dan akar permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan secara rinci disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 3.1**  
**Identifikasi Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan**

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Pencapaian kinerja organisasi dalam menjalankan tugas dan fungsi bidang kesehatan belum mencapai 100% (Nilai AKIP dan Level Maturitas masih rendah).	Belum optimalnya kapasitas kelembagaan dan kinerja aparatur dalam melaksanakan program dan kegiatan pembangunan bidang kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kompetensi yang dimiliki aparatur masih ada yang tidak sesuai dengan standar kompetensi yang ditetapkan;</li> <li>2. Komitmen organisasi untuk meningkatkan kinerja dari tingkat pimpinan hingga level pelaksana tidak terimplementasi;</li> <li>3. Tidak tersusun dan terimplementasinya SOP dan dokumen penilaian resiko pada tugas-tugas pokok dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi;</li> <li>4. Monitoring dan evaluasi rutin terhadap kinerja program dan keuangan tidak berjalan;</li> <li>5. Anggaran untuk peningkatan kompetensi (diklat dan pendidikan lanjut) tidak tersedia.</li> </ol>
2	Meningkatnya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Masih rendahnya capaian SPM kesehatan terkait pelayanan kesehatan sesuai standar kepada: ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir.	Belum optimalnya pemenuhan mutu terhadap kebutuhan sarana, prasarana, dan SDM dalam menjalankan SPM kesehatan terkait siklus hidup.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak;</li> <li>2. Peran jaringan dan jejaring pelayanan belum dimaksimalkan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas;</li> <li>3. Penentuan data sasaran masih sangat tinggi dikarenakan tidak menggunakan data riil;</li> <li>4. Pelibatan lintas sektor dan fasilitas kesehatan rujukan dalam pelaksanaan program preventif tidak dimaksimalkan;</li> <li>5. Pemanfaatan teknologi dan informasi belum dimanfaatkan dalam menjangkau seluruh sasaran ibu hamil dan (orang tua) bayi baru lahir;</li> </ol>
3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih rendahnya capaian SPM kesehatan terkait pelayanan kesehatan sesuai standar terhadap: usia produktif, lansia, penderita hipertensi, penderita DM, dan penderita ODGJ.</li> <li>2. Masih rendahnya</li> </ol>	Belum optimalnya pemenuhan mutu terhadap kebutuhan sarana, prasarana, dan SDM dalam menjalankan SPM kesehatan terkait skrining kesehatan penyakit menular dan penyakit tidak menular.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum optimalnya penanganan penyakit menular dan penyakit tidak menular;</li> <li>2. Penemuan terduga TB masih rendah dan tingginya mobilitas penduduk yang membuat alamat seringkali tidak ditemukan dan menolak pengobatan;</li> <li>3. Keterbatasan obat-obatan dan BHP pemeriksaan;</li> <li>4. Keterbatasan media KIE;</li> <li>5. Belum terbitnya regulasi terkait PPM TB;</li> <li>6. Layanan Kolaborasi TB-DM belum berjalan maksimal;</li> <li>7. Penentuan data sasaran/estimasi terkait SPM kesehatan usia produktif dan penyakit tidak menular belum menggunakan data riil;</li> <li>8. Pelibatan jaringan dan jejaring pelayanan tidak dimaksimalkan;</li> <li>9. Pemanfaatan teknologi dan informasi terkait pencatatan dan pelaporan belum dikembangkan.</li> </ol>

	angka kesembuhan penyakit TB karena tidak lengkapnya pengobatan atau terjadi DO		
4	Belum tercapainya UHC (Universal Health Coverage)	Belum semua penduduk Tarakan terdaftar sebagai peserta JKN aktif melalui PBI ataupun mandiri.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesadaran masyarakat masih rendah untuk mendaftar/menjadi peserta aktif JKN (sosialisasi JKN belum meluas);</li> <li>2. Jumlah penduduk terus bertambah;</li> <li>3. Ketersediaan anggaran untuk pembiayaan PBI masih terbatas.</li> </ol>
5	Capaian PHBS tatanan rumah tangga masih rendah (48,05%)	Belum semua rumah tangga terpilih yang dilakukan pemantauan PHBS memenuhi 10 indikator PHBS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualitas lingkungan permukiman masyarakat belum optimal;</li> <li>2. Regulasi tentang pembatasan konsumsi tembakau (rokok) di area tertentu seperti rumah, sekolah, dan TTU tidak ditegakkan;</li> <li>3. Advokasi lintas sektor tidak berjalan;</li> <li>4. Belum semua rumah tangga menggunakan jamban sehat; dan</li> <li>5. Akses air bersih (PDAM) belum semua menjangkau rumah tangga.</li> <li>6. Masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan berbasis masyarakat</li> </ol>
6	Rasio tenaga dokter terhadap jumlah penduduk dan kebutuhan pelayanan masih timpang.	<p>Tidak adanya perekrutan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui formasi PNS</p> <p>Tidak terpenuhinya formasi tenaga medis melalui perekrutan tenaga honor.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih sangat kurangnya tenaga dokter umum, dokter gigi maupun dokter spesialis;</li> <li>2. Pertumbuhan jumlah penduduk;</li> <li>3. Tuntutan standar pelayanan dan standar program yang semakin tinggi;</li> </ol>
7	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT masih perlu ditingkatkan	Masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarana dan prasarana fasilitas layanan yang sesuai kebutuhan masih terbatas;</li> <li>2. Peremajaan alat-alat kesehatan (kalibrasi, maintenance, dan pergantian) tidak dilaksanakan;</li> <li>3. Ketersediaan anggaran untuk pemeliharaan alat kesehatan sangat terbatas;</li> <li>4. Ketersediaan obat dan vaksin esensial belum optimal</li> </ol>
8	Persentase Kelurahan UCI belum 100%	Masih rendahnya kesadaran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cakupan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap belum optimal;</li> <li>2. Kordinasi lintas sektor tentang</li> </ol>

	KLB dan PD3I masih terjadi	masyarakat (orang tua anak) untuk menjalankan imunisasi dasar lengkap	pentingnya imunisasi masih kurang; 3. Tidak adanya regulasi tentang kewajiban imunisasi kepada setiap anak; dan 4. Keyakinan orang tua yang meragukan manfaat dan kandungan bahan imunisasi.
--	----------------------------	---	--

Berdasarkan gambaran kausal di atas, masalah kebijakan (*policy problems*) dalam pembangunan kesehatan di kota Tarakan dapat dirumuskan: "Belum maksimalnya Dinas Kesehatan Kota Tarakan dalam menjalankan tugas dan fungsi urusan wajib pelayanan dasar bidang kesehatan serta perlunya dilaksanakan penguatan sistem di internal organisasi, pemanfaatan jaringan dan jejaring yang tersebar di masing-masing wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis dalam menjalankan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan untuk pencapaian derajat kesejahteraan dan kesehatan masyarakat kota Tarakan setinggi-tingginya".

### **3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Walikota dan Wakil Walikota Tarakan 2019-2024.**

#### **3.2.1 Visi, Misi, dan Program Walikota dan Wakil Walikota Tarakan 2019-2024.**

Visi Walikota dan Wakil Walikota Tarakan periode 2019-2024 yaitu: **"Terwujudnya Tarakan Sebagai Kota Maju dan Sejahtera Melalui *Smart City*".**

Frase *smart city* atau kota pintar yang tertuang dalam visi kota Tarakan secara rinci menggunakan pendekatan yang diteorikan oleh Boyd Cohen dengan enam indikator *smart city* yang terdiri dari:

- a) *Smart Living* atau hidup yang cerdas: yaitu mengacu pada kualitas hidup dan kebudayaan masyarakat. Faktor yang paling memengaruhi adalah tersedianya kebutuhan-kebutuhan primer, sekunder, dan tersier, adanya keamanan, keselamatan, kemudahan dan kenyamanan hidup;
- b) *Smart Governance* atau pemerintahan yang cerdas: yaitu sebuah paradigma, sistem dan proses penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan yang menjunjung tinggi prinsip-prinsip supremasi

hukum, kemanusiaan, keadilan, demokrasi, partisipasi, transparansi, profesionalitas, dan akuntabilitas ditambah dengan komitmen terhadap tegaknya nilai dan prinsip “desentralisasi, daya guna, hasil guna, pemerintahan yang bersih, bertanggung jawab, dan berdaya saing”;

- c) *Smart Economy* atau ekonomi cerdas: yaitu tingginya tingkat perekonomian dan kesejahteraan masyarakat dengan pertumbuhan ekonomi yang baik dan pendapatan perkapita yang tinggi;
- d) *Smart Mobility* atau mobilitas cerdas: yaitu sistem pergerakan yang memungkinkan terjadinya pemenuhan kebutuhan dengan pergerakan seminim mungkin dan secepat mungkin;
- e) *Smart Environment* atau lingkungan cerdas: yaitu lingkungan yang memberikan kenyamanan di masa kini dan masa mendatang dengan kata lain keberlanjutan lingkungan baik keadaan fisik maupun non fisik; dan
- f) *Smart People* atau masyarakat cerdas: yaitu masyarakat pintar (kreativitas dan modal sosial) di mana pembangunan senantiasa membutuhkan modal, baik modal ekonomi (*economic capital*), modal manusia (*human capital*) maupun modal sosial (*social capital*).

Pengimplementasian visi kota Tarakan ini diwujudkan melalui 6 (enam) misi yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

**1) Meningkatkan sumber daya manusia yang terampil, mandiri, berkualitas, dan berdaya saing.**

Misi pertama, Meningkatkan sumber daya manusia yang terampil, mandiri, berkualitas, dan berdaya saing mengandung arti bahwa Manusia sebagai insan menjadi perhatian utama dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia karena menjadi dasar dari kehidupan dirinya. Keberhasilan membangun manusia sebagai insan seutuhnya akan menentukan keberhasilan membangun manusia pada sisi lainnya, yakni pelaku yang tangguh dalam membangun diri dan lingkungannya. Pengetahuan, keterampilan, dan keahlian harus ditegakkan di atas dasar etika moral dan akhlak yang baik. Pembangunan manusia sebagai insan tidak terbatas pada

kelompok umur tertentu, tetapi berlangsung dalam seluruh kehidupan manusia sejak janin sampai usia lanjut. Setiap tahap dari pertumbuhan tersebut terutama tahap awal sangat mempengaruhi kualitasnya sehingga perhatian yang sungguh- sungguh akan membentuk manusia yang tangguh, baik dalam sikap mental, daya pikir maupun daya ciptanya, serta sehat jasmani dan rohaninya.

**2) Meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang amanah, profesional, efektif dan efisien yang berbasis pada sistem penganggaran yang pro-rakyat.**

Misi kedua, Meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang amanah, professional, efektif dan efisien yang berbasis pada sistem penganggaran yang pro rakyat mengandung arti bahwa suatu tata pemerintahan terdapat pihak pemangku kepentingan yaitu pemerintahan, masyarakat dan sektor swasta. Salah satu aspek penting dari tata pemerintahan yaitu pengaturan mengenai penggunaan kewenangan, dimana dalam mengatur kewenangan disertai juga dengan pengembangan prinsip partisipasi publik dan akuntabilitas publik. Penerapan prinsip akuntabilitas adalah kewajiban untuk mempertanggungjawabkan pengelolaan dan pengendalian sumber daya dan pelaksanaan kebijakan termasuk keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui media pertanggungjawaban berupa laporan pelaksanaan (akuntabilitas kinerja) secara periodik.

**3) Meningkatkan dan mempercepat pembangunan infrastruktur publik yang cepat, mudah, murah, adil, dan transparan.**

Misi ketiga, Meningkatkan dan mempercepat pembangunan infrastruktur publik yang cepat, murah, adil, dan transparan mengandung arti bahwa pembangunan infrastruktur merupakan bagian integral pembangunan nasional dan roda penggerak pertumbuhan ekonomi. Oleh karena itu, pembangunan infrastruktur diyakini sebagai motor pembangunan suatu kawasan. Infrastruktur juga mempunyai peran yang penting dalam memperkuat persatuan

dan kesatuan bangsa. Jaringan transportasi dan telekomunikasi merupakan salah satu perekat utama Negara Kesatuan Republik Indonesia dan tulang punggung distribusi baik barang, penumpang maupun jasa, serta merupakan aspek penting dalam peningkatan produktivitas sektor produksi. Ketersediaan utilitas perumahan dan permukiman, seperti layanan air minum dan sanitasi secara luas dan merata serta pengelolaan sumber daya air yang berkelanjutan turut menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat.

- 4) **Mengembangkan ekonomi daerah yang berorientasi kepada kepentingan rakyat (Ekonomi Pro Rakyat) melalui sektor perdagangan, jasa, industri, pariwisata dan pertanian dalam arti luas.**

Misi keempat, Mengembangkan ekonomi daerah yang berorientasi kepada kepentingan rakyat (ekonomi pro rakyat) melalui sektor perdagangan, jasa, industri, pariwisata dan pertanian dalam arti luas mengandung arti bahwa menggapai pertumbuhan ekonomi berkualitas menjadi tantangan tersendiri bagi setiap daerah, pertumbuhan ekonomi suatu daerah pada dasarnya akan berkualitas, jika pertumbuhan ekonominya berkontribusi menekan berkurangnya jumlah penduduk miskin. Pertumbuhan ekonomi berkualitas juga tercermin dari aktivitas perekonomian yang mampu memberikan pemerataan pendapatan masyarakat, serta mendorong tumbuhnya lapangan kerja baru yang memiliki daya serap yang tinggi terhadap pertumbuhan tenaga kerja. Fokus pada pertumbuhan ekonomi daerah yang berkualitas penting karena secara empirik berkorelasi positif terhadap penurunan angka kemiskinan, penciptaan lapangan kerja serta peningkatan indikator kesejahteraan lainnya.

- 5) **Meningkatkan pemanfaatan dan pengelolaan sumber daya alam melalui peningkatan nilai tambah yang berwawasan lingkungan dengan sentuhan teknologi, kreativitas dan inovasi berbasis ilmu pengetahuan.**



Misi kelima, Meningkatkan pemanfaatan dan pengelolaan sumber daya alam melalui peningkatan nilai tambah yang berwawasan lingkungan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna, kreatif dan inovatif berbasis ilmu pengetahuan mengandung arti bahwa sumber daya alam senantiasa harus dikelola secara seimbang untuk menjamin keberlanjutan pembangunan. Prinsip-prinsip pembangunan yang berkelanjutan (*sustainable development*) di seluruh sektor menjadi prasyarat utama untuk diinternalisasikan ke dalam kebijakan, terutama dalam mendorong investasi pembangunan jangka pendek, menengah dan panjang. Prinsip-prinsip tersebut saling sinergis dan melengkapi dengan pengembangan tata pemerintahan yang baik (*good governance*) yang berdasarkan pada asas partisipasi, transparansi, dan akuntabilitas yang mendorong upaya perbaikan pengelolaan sumber daya alam dan pelestarian fungsi lingkungan hidup termasuk didalamnya mitigasi bencana.

**6) Meningkatkan pembangunan akhlak dan moral sesuai kearifan lokal serta mewujudkan kepastian hukum dan pemerintahan yang bersih dan berwibawa.**

Misi keenam, Meningkatkan pembangunan akhlak dan moral sesuai kearifan lokal serta mewujudkan kepastian hukum mengandung arti bahwa pembangunan akhlak dan moral sangat penting, dimana apabila akhlak dan moral dijunjung tinggi maka tatanan kehidupan akan mengarah pada kepastian masa depan yang baik.

**3.2.1 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan yang Terkait Langsung dengan Visi, Misi, dan Program Walikota dan Wakil Walikota Tarakan 2019-2024.**

Pembangunan kesehatan sebagai aktualisasi pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat Tarakan merupakan bagian dari pendekatan *smart city* yang dipakai dalam penyusunan visi dan misi kota Tarakan tahun 2019-2024. Dalam hal ini dimensi *smart living*. Organisasi dinas kesehatan dan unit pelaksana teknis merupakan bagian dari pelaksanaan implementasi *smart governance*. Inovasi dan pengembangan layanan di tingkat unit



pelaksana teknis didasari dengan apa yang menjadi prinsip dalam dimensi *smart governance* yaitu ketaatan akan hukum, profesional, dan akuntabel. Empat dimensi lainnya dalam pendekatan *smart city* ini, pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan wajib berkontribusi secara tidak langsung. Pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan secara langsung berkaitan dengan:

Misi 1 yaitu: **Meningkatkan sumber daya manusia yang terampil, mandiri, berkualitas, dan berdaya saing.** Tujuan dari Misi 1 ini adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan tiga sasaran yaitu:

- 1) **Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat;**
- 2) Meningkatkan kualitas pendidikan dan aksesibilitas pendidikan; dan
- 3) Meningkatkan pengeluaran per kapita masyarakat.

Misi 2 yaitu: **Meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang amanah, profesional, efektif dan efisien yang berbasis pada sistem penganggaran yang pro-rakyat.** Tujuan dari misi 2 adalah Meningkatkan kualitas tata kelola penyelenggaraan pemerintahan dengan sasaran :

- a. Terwujudnya pemerintahan yang bersih dan bebas KKN
- b. Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan keuangan daerah
- c. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik**
- d. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik

Misi 4, yaitu: **Mengembangkan ekonomi daerah yang berorientasi kepada kepentingan rakyat (Ekonomi Pro Rakyat) melalui sektor perdagangan, jasa, industri, pariwisata dan pertanian dalam arti luas.** Tujuan dari misi 4 adalah:

1. Meningkatkan Pertumbuhan dan Pemerataan Ekonomi Daerah dengan sasaran :
  - a. Meningkatnya pertumbuhan ekonomi daerah.
  - b. Terkendalinya tingkat Inflasi.
  - c. Meningkatnya pemerataan ekonomi rakyat
2. Menurunkan angka pengangguran dengan sasaran:
  - a. Menurunnya angka pengangguran
- 3. Menurunkan angka kemiskinan dengan sasaran:**
  - a. Menurunnya kemiskinan**

4. Membangun kemandirian ekonomi daerah dengan sasaran :
  - a. Meningkatnya pertumbuhan sektor perdagangan.
  - b. Meningkatnya pertumbuhan sektor jasa.
  - c. Meningkatnya pertumbuhan sektor industri
  - d. Meningkatnya pertumbuhan sektor pariwisata
  - e. Meningkatnya pertumbuhan sektor pertanian/perkebunan
5. Meningkatnya pertumbuhan sektor kelautan dan perikanan

Program unggulan terkait pembangunan bidang kesehatan berdasarkan dokumen visi, misi, dan program Walikota dan Wakil Walikota Tarakan 2019-2024 yaitu:

- 1) Pemenuhan kecukupan biaya operasional kesehatan;
- 2) Pelayanan Puskesmas 24 jam;
- 3) Akselerasi operasionalisasi Rumah Sakit Umum Kota Tarakan.
- 4) Melakukan penguatan kelembagaan Posyandu sebagai pusat pelayanan pertama bagi balita dan ibu hamil di setiap RT dan kelurahan dengan memperhatikan kelancaran insentif kader dan Makanan Tambahan untuk Balita.
- 5) Jaminan Kesehatan untuk Tenaga Honor, Pasukan Kuning, dan Pasukan Hijau.

Terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Tarakan program unggulan yang wajib menjadi bagian dari perencanaan Dinas Kesehatan hingga 5 (lima) tahun ke depan yaitu bagaimana biaya operasional kesehatan yang dukungannya bersumberdaya APBD dapat membiayai program dan kegiatan bidang kesehatan dalam mendukung pencapaian kinerja program. Program unggulan berikutnya yaitu pengembangan layanan di Puskesmas dengan mengaktifkan kembali layanan rawat jalan 24 jam pada Puskesmas yang memiliki kompleksitas layanan dengan wilayah kerja yang luas dan jumlah penduduk yang padat.

### **3.2.2 Faktor-Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Dinas Kesehatan yang Dapat Memengaruhi Pencapaian Visi, Misi, dan Program Walikota dan Wakil Walikota Tarakan 2019-2024.**

Faktor yang menjadi penghambat bagi Dinas Kesehatan yang dapat memengaruhi pencapaian visi, misi, program ataupun pelaksanaan

program unggulan Walikota dan Wakil Walikota Tarakan 2019-2024 diantaranya yaitu:

Ketersediaan beberapa tenaga teknis di Puskesmas dan Labkesda. Jumlah tenaga medis yaitu dokter dan dokter gigi di Puskesmas saat ini masih mengalami kekurangan. Untuk menutupi kekurangan tenaga medis untuk kebutuhan pelayanan di Puskesmas saat ini direkrut melalui pengangkatan tenaga kontrak. Selain dokter dan dokter gigi, tenaga lainnya yang direkrut yaitu apoteker, perawat, bidan, dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan yang juga mengalami kekurangan saat ini yaitu tenaga kesehatan masyarakat, baik itu tenaga perencanaan, penyuluh kesehatan, dan epidemiolog kesehatan. Kekurangan tenaga kesehatan masyarakat di Puskesmas saat ini secara taktis dilakukan penugasan ganda dan sistem *back up*.

Faktor penghambat berikutnya yaitu ketersediaan anggaran melalui APBD untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan di Puskesmas yang beberapa tahun terakhir ini kontribusi APBD kota Tarakan sangat kecil. Kondisi ini menyebabkan program dan kegiatan tidak bisa dijalankan karena tidak cukup terpenuhinya obat, bahan habis pakai medis dan non medis, hingga sarana dan prasarana yang sesuai standar. Sejumlah peralatan kesehatan juga konisinya saat ini tidak pernah dilakukan perbaikan dan kalibrasi, sehingga dapat memengaruhi jalannya pelayanan dan keakuratan hasil pemeriksaan.

Tuntutan dan amanat regulasi dapat menjadi faktor pendorong bagi Dinas Kesehatan dalam memengaruhi pencapaian visi, misi, dan program Walikota dan Wakil Walikota Tarakan 2019-2024. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Ketentuan mengenai SPM Kesehatan secara tegas menjelaskan bahwa SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

Dijalankannya penataan organisasi dan kelembagaan pada Unit Pelaksana Teknis di tingkat Dinas Kesehatan, dapat menjadi pendorong dalam mengawal perjalanan dan pencapaian visi, misi, dan program Wali Kota dan Wakil Walikota Tarakan 2019-2024.

### **3.3 Telaahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara.**

#### **3.3.1 Telaahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019.**

Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 dalam dokumen renstranya menetapkan dua tujuan yaitu:

- 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat; dan
- 2) meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Setap kabupaten/kota di Indonesia memiliki kontribusi dalam upaya peningkatan status kesehatan masyarakat dengan indikator secara nasional yang akan dicapai adalah:

- a. menurunnya angka kematian ibu dari 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup;
- b. menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup;
- c. menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%;
- d. meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif; dan
- e. meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tiga dari lima tujuan di atas saat ini telah diintegrasikan menjadi Indikator Kinerja Utama bagi perangkat daerah Dinas Kesehatan kota Tarakan dengan penyesuaian target di tingkat kota. Dua tujuan lainnya juga telah menjadi indikator kinerja pendukung dalam hal pencapaian IKU dan SPM bidang kesehatan.

Tujuan dua dari renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 memiliki ukuran yang akan dicapai yaitu:

- a. menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%; dan
- b. meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

Upaya yang dilaksanakan dinas kesehatan kota Tarakan dari kriteria pengukuran ini adalah dengan menetapkan cakupan kepesertaan JKN sebagai indikator kinerja yang pembiayaannya selain dari peserta mandiri juga melalui APBD (I dan II) dan APBN.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan yang tertuang dalam renstra 2015-2019 mengacu pada tiga hal penting yakni:

- 1) Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*). Puskesmas merupakan faskes yang berperan penting dalam penguatan ini dengan 4 jenis upaya yaitu: meningkatkan dan memberdayakan masyarakat, melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat, melaksanakan Upaya Kesehatan Perseorangan, dan memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.
- 2) Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum of Care*). Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja, dan usia lanjut. Tindak lanjut dari pendekatan ini yaitu adanya penetapan SPM kesehatan melalui peraturan menteri kesehatan, di mana penerapan SPM kesehatan merupakan bagian dari penilaian kinerja kepala daerah.
- 3) Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan. Acuan ini dijalankan melalui program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan.

### **3.3.2 Telaahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2016-2021.**

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara dalam penyusunan Renstra 2016-2021 menetapkan tujuan yaitu peningkatan kualitas pelayanan yang terjangkau, bermutu, berkeadilan, dan merata. Adapun sasaran program dan indikator kinerja sasaran dari upaya pencapaian tujuan ini adalah:

- a) Meningkatkan pelayanan kesehatan, keluarga yang berkualitas. Dengan indikator kinerja sasaran: usia harapan hidup, angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup.
- b) Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular. Dengan indikator kinerja sasaran: angka kesakitan malaria per 1.000 penduduk, angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk, dan persentase penemuan kasus baru TB paru.
- c) Berkembangnya pola pembiayaan kesehatan yang berbasis asuransi terutama bagi masyarakat miskin. Dengan indikator kinerja sasaran yaitu persentase pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin.

Pencapaian tujuan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara dijalankan dengan menetapkan pilihan strategi dan arah kebijakan yang diambil. Untuk strategi telah ditetapkan sebagai berikut:

- a) Mewujudkan biaya kesehatan dan pelayanan kesehatan dasar masyarakat yang terjangkau;
- b) Revitalisasi pelayanan kesehatan Puskesmas;
- c) Sosialisasi dan pencegahan tentang bahaya serta pencegahan penyakit menular dan tidak menular;
- d) Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan;
- e) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan melalui peningkatan pemahaman, kesadaran, kemauan masyarakat untuk hidup sehat;
- f) Mempercepat proses penyelesaian masalah gizi, gizi kurang, gizi buruk, kekurangan zat gizi makro;
- g) Terpenuhinya ketenagaan kesehatan yang profesional, bermutu dan merata bebas KKN;

- h) Berkembangnya pola pembiayaan kesehatan yang berbasis asuransi;
- i) Terbangunnya sistem pengendalian kesehatan dengan melibatkan fungsi Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan serta RSUD.

Sedangkan kebijakan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara dalam renstra 2016-2021 yaitu:

- a) Pengembangan jaminan kesehatan masyarakat daerah terutama bagi masyarakat tidak mampu;
- b) Penyediaan pelayanan puskesmas yang komprehensif;
- c) Sosialisasi dan pencegahan tentang bahaya serta pencegahan penyakit menular dan tidak menular;
- d) Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan;
- e) Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dengan meningkatkan kualitas rumah tangga yang sehat, peningkatan hygiene sanitasi lingkungan, perumahan dan tempat umum lainnya;
- f) Peningkatan peran serta masyarakat melalui Desa Siaga, UKBM, Kader-kader kesehatan dan kelompok peduli kesehatan ibu dan anak;
- g) Revitalisasi Posyandu/Polindes;
- h) Peningkatan fasilitas layanan kesehatan dan gizi;
- i) Melakukan rekrutmen tenaga kesehatan sesuai kebutuhan kompetensi melalui fasilitas program pendidikan baik bagi tenaga PNS yang sudah ada maupun bagi putra-putri daerah, penyediaan formasi CPNSD, serta pemenuhan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan terutama di wilayah terpencil dan perbatasan;
- j) Pengembangan jaminan kesehatan masyarakat daerah terutama bagi masyarakat tidak mampu;
- k) Memfasilitasi penyediaan sarana prasarana aparatur dalam menunjang pelayanan kesehatan;
- l) Peningkatan pelayanan kesehatan usila baik di Puskesmas, pustu maupun di posyandu usila;
- m) Penyediaan fasilitas penunjang pelayanan kesehatan usila;

- n) Memfasilitasi peningkatan sumber daya/kompetensi tenaga kesehatan serta peningkatan pengetahuan kesehatan calon jemaah haji;
- o) Memfasilitasi peningkatan penjangkauan dan pelayanan kesehatan mata.

### **3.3.3 Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Dinas Kesehatan yang Memengaruhi Pencapaian Substansi Pokok Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2016-2021.**

Telaah terhadap dokumen renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 dan renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2016-2021 ditujukan agar tercipta keserasian, keterpaduan, sinkronisasi, dan sinergitas pencapaian sasaran pelaksanaan pada renstra Dinas Kesehatan Kota Tarakan yang menjadi kewenangan sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Tarakan.

Apabila capaian kinerja renstra pada Dinas Kesehatan Kota Tarakan melebihi sasaran pada renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 dan renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2016-2021, maka hal ini menunjukkan bahwa kinerja Dinas Kesehatan Kota Tarakan sudah baik secara nasional ataupun antar kabupaten/kota di tingkat provinsi. Sedangkan jika lebih rendah, artinya, secara organisasi, Dinas Kesehatan Kota Tarakan memiliki permasalahan dalam penyelenggaraan pelayanannya, seperti dalam perencanaan program, kegiatan, dan pendanaan, sumber daya penyelenggaraan pelayanan, proses/prosedur/mechanisme pelayanan, dan strategi/ kebijakan pelayanan yang ditempuh.

Hasil telaah terhadap renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 dan renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2016-2021 juga bertujuan untuk mengidentifikasi potensi, peluang, dan tantangan pelayanan sebagai masukan penting dalam perumusan isu-isu strategis dan pilihan/kebijakan strategis dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Tarakan 2019-2024. Telaah ini merupakan proses penting untuk harmonisasi dan sinergi, serta mencegah tumpang tindih program dan



kegiatan antara pemerintah atau Kementerian Kesehatan dengan Provinsi Kalimantan Utara. Sehingga berdasarkan telaahan ini faktor-faktor yang menjadi pendorong bagi Dinas Kesehatan Kota Tarakan dalam mempengaruhi pencapaian substansi pokok bagi renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara yaitu sebagai berikut:

- a) Kesamaan permasalahan kesehatan dan beberapa capaian program yang masih rendah di tingkat pusat dan provinsi membuat kota Tarakan juga memiliki kontribusi untuk memaksimalkan sumber daya yang dimiliki dalam rangka pencapaian target yang ditetapkan Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara;
- b) Kewenangan yang diberikan kepada Dinas Kesehatan melalui permenkes SPM bidang kesehatan menjadi pendorong bagi kota Tarakan untuk menyusun kerangka pendanaan yang kolaboratif dan pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia dari berbagai program/kegiatan rekrutmen;
- c) Komitmen kementerian kesehatan dalam hal pemenuhan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas saat ini menjadi pendorong bagi kota Tarakan untuk memenuhi status akreditasi seluruh Puskesmas.
- d) Komitmen Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara untuk penyediaan obat dan peralatan kesehatan saat ini telah termanfaatkan dengan baik oleh Puskesmas dan Labkesda Tarakan untuk pelaksanaan tugas dan fungsi pelayanan kepada pasien dan masyarakat.
- e) Adanya kewajiban tingkat Provinsi untuk memenuhi SPM bidang kesehatan menjadi dukungan bagi kota Tarakan dalam penanggulangan permasalahan surveilans penyakit ataupun kejadian krisis kesehatan yang terjadi di kota Tarakan.
- f) Pemanfaatan dan pengembangan teknologi dan informasi terkait pelayanan kesehatan akan memudahkan bagi masyarakat untuk

memperoleh pelayanan kesehatan dengan cepat dan informasi kesehatan yang cukup dan akurat.

- g) Fleksibilitas pemanfaatan dana JKN akan memudahkan Puskesmas untuk memenuhi kebutuhan pelayanan dengan cepat.

Sedangkan faktor yang menjadi penghambat yang juga dapat mempengaruhi pencapaian renstra bagi Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara yaitu:

- a) Tidak dikelolanya data dan informasi yang dilaksanakan melalui kegiatan PIS-PK membuat kota Tarakan tidak mendapatkan data perbandingan yang memadai untuk dijadikan dasar bagi puskesmas dan dinas kesehatan dalam menyusun kebijakan kesehatan;
- b) Kontribusi dan pemahaman masyarakat Tarakan yang minim membuat beberapa program UKM tidak mampu mendorong pencapaian target seperti indikator SPM, cakupan PHBS, cakupan IDL, ataupun cakupan kelurahan UCI yang masih rendah;
- c) Dukungan pendanaan program/kegiatan urusan wajib pelayanan dasar bidang kesehatan melalui APBD yang minim (persentase masih kecil dibandingkan amanat undang-undang kesehatan) akan membuat pelayanan UKM dan UKP di Puskesmas tidak dapat terlaksana dengan maksimal;
- d) Tidak tersedianya stok obat, perbekalan kesehatan, dan pelaksanaan monitoring dan kalibrasi alat kesehatan yang terjadwal dan cukup di Puskesmas dan Labkesda untuk memenuhi kebutuhan pelayanan akan menjadi faktor penghambat bagipencapaian kinerja di tingkat nasional dan provinsi Kalimantan Utara;
- e) Tidak tersedianya sarana, prasarana, dan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi di Puskesmas dan Labkesda sesuai standar akan menjadi faktor penghambat tidak terlaksananya pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu.

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

Pengelolaan sampah dan limbah medis di Tarakan merupakan bagian dari implementasi *patient safety*, pencegahan dan pengendalian infeksi di unit-unit pelayanan kesehatan. Dalam mengakselerasi pembangunan kesehatan di Tarakan tahun 2019-2024 telaahan terhadap RTRW dan KLHS pada dokumen RPJMD Tarakan 2019-2024 menjadi penting karena dalam pelaksanaan tugas dan fungsi pelayanan dasar bidang kesehatan, secara teknis, UPT di lingkungan dinas kesehatan, banyak berinteraksi dengan pengelolaan sampah padat, limbah medis, ataupun pelayanan pemeriksaan terkait IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan) pada banyak tatanan.

Penjagaan mutu pelayanan di seluruh UPT, standar akreditasi menjadikan kebijakan pengelolaan sampah dan limbah medis sebagai klausul penilaian dalam survei akreditasi ataupun tata kelola dalam implementasi BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Sehingga pengelolaan IPAL di setiap UPT juga menjadi perhatian dalam program/kegiatan Dinas Kesehatan.

### 3.5 Penentuan Isu-isu Strategis.

Berdasarkan identifikasi masalah, telaahan visi, misi, dan program Walikota dan Wakil Walikota Tarakan 2019-2024, telaahan Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2016-2021 serta telaahan Tata Ruang Wilayah dan KLHS, maka dapat diidentifikasi isu-isu strategis sebagai berikut:

1. Kinerja organisasi terkait akuntabilitas kinerja dan level maturitas masih rendah dalam menjalankan tugas dan fungsi yang disebabkan oleh rendahnya kontribusi APBD untuk kesehatan, kompetensi SDM kesehatan masih ada yang tidak sesuai dan belum terpenuhi, tidak berjalannya *quality management* di lingkungan Dinas Kesehatan;
2. Daya saing sumber daya manusia di Tarakan masih rendah sehingga kontribusi pemerintah di bidang kesehatan yaitu pemenuhan jenis dan mutu pelayanan dasar pada SPM kesehatan untuk siklus hidup (Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin, Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir, Pelayanan Kesehatan Balita,

Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar, Pelayanan Kesehatan Usia Produktif, dan Pelayanan Kesehatan Penduduk Lansia) adalah isu strategis yang harus difaktualkan dalam bentuk kebijakan, penganggaran (program dan kegiatan) yang inovatif;

3. Pemenuhan SPM bidang kesehatan pada Unit Pelaksana Teknis dan jejaringnya belum mampu menjangkau seluruh sasaran, sehingga Dinas Kesehatan Kota Tarakan tidak dapat menentukan rencana tindak lanjut dan bentuk intervensi apa yang akan dilakukan dari capaian beberapa indikator SPM yang masih rendah;
4. Sebagai kota yang berkembang dan statusnya sebagai kota transit bagi orang dan barang yang akan ke wilayah utara Kalimantan, pola penyakit di Tarakan mengalami transisi epidemiologi. Pola penyakit yang terjadi saat ini di Tarakan yaitu masih tersebarnya penyakit menular, meningkatnya kasus penyakit tidak menular, dan *re-emerging disease (triple burden)*;
5. Dinas kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsi sebagai induk dari Unit Pelaksana Teknis, belum melakukan penataan organisasi dan kelembagaan Unit Pelaksana Teknis. Penataan yang mampu menjawab amanat peraturan perundang-undangan, perubahan dan tantangan pelayanan kesehatan saat ini;
6. Dalam rangka penjagaan dan peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas dan Labkesda, proses akreditasi merupakan kunci dari pelaksanaan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kondisi saat ini proses akreditasi dan reakreditasi telah berjalan di 5 (lima) puskesmas, untuk Puskesmas Juata Permai saat ini telah menjalani proses pendampingan pra akreditasi sebelum dilakukannya survei akreditasi. Berdasarkan ketentuan perundang-undangan, status akreditasi bagi Puskesmas yang telah terakreditasi, pada saat dilakukan reakreditasi, statusnya minimal nilai tidak mengalami penurunan atau harus meningkat dari status akreditasi sebelumnya. Sehingga pendampingan pasca akreditasi juga menjadi bagian penting dari upaya peningkatan status akreditasi Puskesmas;

7. Masih minimnya partisipasi, kordinasi, dan integrasi dari jaringan pelayanan dan jejaring pelayanan di masing-masing Puskesmas, kelompok masyarakat, dan pihak swasta dalam mendukung upaya pencapaian SPM kesehatan dan program-program kesehatan lainnya yang mendukung peningkatan derajat kesehatan;
8. Belum dimanfaatkannya data dan informasi kesehatan sebagai kajian dan dasar dalam mengambil kebijakan, membuat keputusan, dan menciptakan teknologi dan informasi berbasis *platform* yang dapat mengefektifkan dan mengefisienkan kerja-kerja organisasi;
9. Rasio tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat, dan tenaga lainnya tidak cukup untuk menjalankan beban/kebutuhan pelayanan, kebutuhan program, dan laju pertumbuhan penduduk yang semakin padat di masing-masing wilayah kerja UPT;
10. Pemenuhan kompetensi berdasarkan standar pelayanan dan standar program belum terpenuhi. Kondisi saat ini masih terdapat sumber daya manusia kesehatan yang belum memenuhi syarat kompetensi baik itu kompetensi materil ataupun kompetensi formil;
11. Masih terdapatnya masyarakat Tarakan yang belum terdaftar sebagai peserta JKN sehingga kota Tarakan belum terpenuhinya status sebagai kota UHC (*Universal Health Coverage*).

### **3.5.1 Analisis Faktor Internal dan Eksternal.**

Untuk melakukan penataan organisasi dan penguatan sistem kesehatan hingga tingkat Unit Pelaksana Teknis, Jaringan, dan Jejaring Pelayanan di Kota Tarakan, maka, organisasi Dinas Kesehatan dalam penyusunan renstra ini harus melakukan Pencermatan Lingkungan Strategis.

Pencermatan Lingkungan Strategis dijalankan untuk memformulasikan rencana strategis melalui penguasaan informasi tentang masalah-masalah dalam lingkungan internal dan eksternal organisasi yang bertujuan untuk mengenali kekuatan dan kelemahan internal organisasi serta memahami peluang dan tantangan eksternal organisasi. Sehingga, organisasi dapat mengantisipasi perubahan-perubahan regulasi, situasi

sosial, dan perubahan perilaku di tingkat individu dan kelompok, serta masyarakat di masa akan datang sesuai tugas, fungsi, kewenangan, kemampuan dan kapasitas yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Tarakan.

Lingkungan Internal organisasi meliputi Kekuatan (*Strenght*) dan Kelemahan (*Weakness*). Untuk Lingkungan Eksternal organisasi meliputi: Peluang (*Opportunity*) dan Tantangan (*Threaths*). Hasil analisis lingkungan internal dan eksternal Dinas Kesehatan Kota Tarakan, didapatkan kekuatan, kelemahan, peluang, dan tantangan sebagai berikut.

**Tabel 3.5**  
**Identifikasi Lingkungan Strategis**

<b>INTERNAL</b>	<b>EKSTERNAL</b>
<b><u>KEKUATAN (STRENGTHS)</u></b>	<b><u>PELUANG (OPPORTUNITIES)</u></b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Walikota Tarakan Nomor 36 tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan;</li> <li>2. Peraturan Walikota Tarakan Nomor 71 Tahun 2016 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Organisasi Unit Pelaksana Teknis Instalasi Farmasi, Makan Minum, dan Alat Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Tarakan; dan</li> <li>3. Peraturan Walikota Tarakan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Organisasi Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Tarakan;</li> <li>4. Ketersediaan pedoman teknis SPM bidang kesehatan, pedoman dan prosedur kerja di Puskesmas, pedoman kerja dan akreditasi di Labkesda, dan pedoman pengelolaan Instalasi Farmasi dan Alat Kesehatan;</li> <li>5. Jenis SDM Kesehatan;</li> <li>6. Paradigma pelayanan dan paradigma sehat SDM Kesehatan;</li> <li>7. Adanya Standar Prosedur Operasional di tingkat Puskesmas dan Labkesda;</li> <li>8. Pemahaman Visi, Misi, Program,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebijakan Walikota dan Wakil Walikota Tarakan 2019-2024 yang tertuang dalam program unggulan bidang kesehatan meliputi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ operasional puskesmas 24 jam;</li> <li>▪ peningkatan biaya operasional (anggaran) kesehatan; dan</li> <li>▪ operasionalisasi rumah sakit umum kota Tarakan</li> </ul> </li> <li>2. Prioritas program kesehatan dalam RPJMD kota Tarakan tahun 2019-2024;</li> <li>3. Pembangunan kesehatan telah menjadi bagian dari penilaian kabupaten/kota HAM;</li> <li>4. Komitmen dan dukungan politik dari seluruh penyelenggara Pemerintahan Daerah;</li> <li>5. Kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi, dan informasi di bidang kesehatan;</li> <li>6. Adanya pola tata kelola dan pengembangan tugas dan fungsi Puskesmas yang merujuk pada Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas dan Permendagri 79 tahun</li> </ol>

<p>Tujuan, dan Sasaran Walikota dan Wakil Walikota Tarakan 2019-2024;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Sistem Manajemen Puskesmas: Perencanaan (P1), Mini Lokakarya(P2), dan Penilaian Kerja Puskesmas(P3);</li> <li>10. Sistem manajemen puskesmas sebagai indikator Penilaian Kinerja Puskesmas;</li> <li>11. Keleluasaan menetapkan kebijakan program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat;</li> <li>12. Kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas berorientasi pada masalah dan kebutuhan kesehatan di masing-masing wilayah kerja Puskesmas;</li> <li>13. Waktu Kerja Efektif pegawai Dinas Kesehatan dan Unit Pelaksana Teknis;</li> <li>14. Citra pelayanan faskes pemerintah;</li> <li>15. Ketersediaan alat kesehatan;</li> <li>16. Tersedianya data dan informasi tentang demografi dan sasaran program kesehatan yang akurat;</li> <li>17. Perencanaan operasional yang partisipatif;</li> <li>18. Jumlah dan keaktifan kader kesehatan.</li> <li>19. Kondisi Bangunan Sarana Kesehatan.</li> <li>20. Pembagian tugas dan penetapan kinerja individu.</li> <li>21. Manajemen SDM.</li> <li>22. Rapat Koordinasi dan Monev Program.</li> <li>23. Besaran Anggaran Kesehatan.</li> <li>24. Realisasi Anggaran.</li> <li>25. Fleksibilitas Anggaran.</li> <li>26. Pemerintah telah menyediakan dana untuk pemenuhan tenaga, obat, perbekalan kesehatan, sarana dan prasarana pendukung lainnya.</li> </ol>	<p>2018 tentang BLUD;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Tingkat pendidikan masyarakat serta kemudahan mengakses informasi sebagai peluang meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan;</li> <li>8. Budaya masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dari pemerintah dan swasta;</li> <li>9. Komitmen dan dukungan tokoh masyarakat;</li> <li>10. Keterjangkauan wilayah kerja Puskesmas secara geografis;</li> <li>11. Berkembangnya pelayanan kesehatan swasta di tingkat FKTP dan FKRTL;</li> <li>12. Kebijakan di bidang kesehatan;</li> <li>13. Akreditasi, Patient Safety, dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas dan Labkesda</li> <li>14. Kebutuhan masyarakat akan variasi layanan kesehatan.</li> <li>15. Kesadaran masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b><u>KELEMAHAN (WEAKNESSES)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan tenaga medis, keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat, dan tenaga profesional non kesehatan yang ditempatkan di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu;</li> <li>2. Kompetensi Sumber Daya Manusia</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b><u>TANTANGAN (THREATS)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revolusi industri 4.0 terjadi sangat cepat dan banyak mempengaruhi perubahan kebiasaan dan gaya hidup individu.</li> <li>2. Tahun 2019-2024 Indonesia</li> </ol>



<p>Kesehatan di tingkat struktural dan fungsional di Dinas Kesehatan dan UPT;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas dan UPT lainnya yang sesuai standar ketenagaan dan tatalaksana masing-masing program di Puskesmas, kemampuan tata laksana program;</li> <li>4. Dukungan kerjasama lintas program dan lintas sektor;</li> <li>5. Komitmen dan dukungan <i>stakeholder</i> Puskesmas terhadap program;</li> <li>6. Sistem Informasi Kesehatan belum terintegrasi dan dikembangkan ke dalam banyak <i>platform</i> digital;</li> <li>7. Fokus upaya kesehatan di tingkat FKTP yang menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif di Puskesmas, dan rehabilitatif dan kuratif oleh praktik dan klinik swasta;</li> <li>8. Beban kerja puskesmas;</li> <li>9. Ketersediaan obat-obatan dan BHP baik dari jenis dan jumlah.</li> <li>10. Pembinaan, pendampingan, bimbingan, dan supervisi program dari Dinas Kesehatan kepada UPT;</li> <li>11. Kemampuan puskesmas dalam mengorganisasi partisipasi masyarakat serta membina kemitraan dengan sektor lain yang terkait;</li> <li>12. Kondisi Prasarana Kesehatan;</li> <li>13. Manajemen mutu/<i>patient safety</i>/keselamatan pasien/pencegahan dan pengendalian infeksi;</li> <li>14. Manajemen Keuangan.</li> <li>15. Manajemen Logistik yang terintegrasi sistem informasi.</li> <li>16. Penegakan hukum regulasi kesehatan, <i>reward</i> dan <i>punishment</i>.</li> <li>17. Kualitas Kader Kesehatan.</li> <li>18. Kemampuan advokasi petugas kesehatan untuk kerjasama lintas sektor.</li> <li>19. Ketepatan Waktu Anggaran</li> </ol>	<p>memasuki gerbang bonus demografi tahun 2035.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Masih rendahnya budaya untuk Hidup Bersih dan Sehat di masyarakat.</li> <li>4. Dukungan pemerintah provinsi untuk kebijakan pelayanan kesehatan di kota Tarakan.</li> <li>5. Dukungan dari pihak swasta dan lembaga donor terhadap pembangunan kesehatan di kota Tarakan.</li> <li>6. Komitmen dan dukungan lintas sektor.</li> <li>7. Transisi Epidemiologi, perubahan struktur penduduk, dan perubahan gaya hidup masyarakat.</li> <li>8. Meningkatnya kasus penyakit menular yang disebabkan oleh lingkungan</li> <li>9. Tingkat Inflasi di kota Tarakan.</li> <li>10. Mobilisasi penduduk yang tinggi menyebabkan penularan penyakit yang cepat.</li> <li>11. Masalah kesehatan tenaga kerja pada sektor formal, informal, dan deportasi dari luar negeri.</li> <li>12. Peningkatan titik <i>hotspot</i> di Tarakan.</li> <li>13. Meningkatnya dampak negatif pada anak dan remaja yang disebabkan penyalahgunaan narkoba dan zat adiktif.</li> <li>14. Produk perbekalan kesehatan yang tidak memiliki izin edar beredar secara <i>online</i> dan <i>offline</i>.</li> <li>15. Meningkatnya penyebaran hoaks kesehatan di mediasosial dan pesan instan.</li> </ol>
--	---



Berdasarkan daftar Pencermatan Lingkungan Internal (PLI) dan Pencermatan Lingkungan Eksternal (PLE) di atas, selanjutnya dilakukan pembobotan dan rating. Bobot ditetapkan berdasarkan kemungkinan dampak dari faktor strategis organisasi terhadap keberhasilan atau kinerja organisasi dengan total skor 1, sedangkan rating ditetapkan berdasarkan respon organisasi terhadap faktor-faktor strategis organisasi mulai dari angka 5 (sangat menonjol) sampai 1 (paling tidak menonjol). Pembobotan dan rating tersebut akan menghasilkan Kesimpulan Analisis Faktor Internal (KAFI) dan Kesimpulan Analisis Faktor Eksternal (KA FE) sebagai berikut:

Tabel 3.6 dan Tabel 3.7  
Kesimpulan Analisis Faktor Internal (KAFI)

NO	FAKTOR-FAKTOR INTERNAL STRATEGIS	SKOR	BOBOT	SKOR BOBOT (3 X 4)
	<b><i>Strengths (Kekuatan)</i></b>			
1	Peraturan Walikota Tarakan Nomor 36 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan;	4	0,05	0,2
2	Peraturan Walikota Tarakan Nomor 71 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Instalasi Farmasi, Makan Minum, dan Alat Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Tarakan;	4	0,05	0,2
3	Peraturan Walikota Tarakan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Tarakan;	4	0,05	0,2
4	Ketersediaan pedoman teknis	4	0,05	0,2

	SPM bidang kesehatan, pedoman dan prosedur kerja di Puskesmas, pedoman kerja dan akreditasi di Labkesda, dan pedoman pengelolaan di Instalasi Farmasi, Makan Minum dan Alat Kesehatan;			
5	Jenis SDM kesehatan;	3	0,04	0,12
6	Paradigma pelayanan prima dan paradigma sehat SDM kesehatan;	3	0,05	0,15
7	Ketersediaan Standar Prosedur Operasional di tingkat Puskesmas dan Labkesda;	3	0,01	0,03
8	Pemahaman terhadap Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran Walikota dan Wakil Walikota Tarakan 2019-2024.	3	0,09	0,27
9	Sistem manajemen Puskesmas: Perencanaan (P1), Mini Lokakarya (P2), dan Penilaian Kinerja Puskesmas (P3);	4	0,05	0,2
10	Sistem manajemen Puskesmas sebagai indikator penilaian kinerja Puskesmas;	3	0,04	0,12
11	Kewenangan menetapkan kebijakan program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat;	2	0,05	0,1
12	Kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas berorientasi pada masalah dan kebutuhan kesehatan di masing-masing wilayah kerja Puskesmas;	4	0,05	0,2
13	Pemanfaatan Waktu Kerja Efektif seluruh pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan dan UPT;	3	0,01	0,03
14	Citra terhadap pelayanan faskes pemerintah;	5	0,04	0,2
15	Ketersediaan alat kesehatan;	2	0,05	0,1
16	Ketersediaan data dan informasi demografi untuk penentuan sasaran program kesehatan;	3	0,02	0,06

17	Perencanaan operasional yang partisipatif;	2	0,03	0,06
18	Jumlah dan keaktifan kader kesehatan;	2	0,05	0,1
19	Kondisi bangunan sarana kesehatan;	3	0,01	0,03
20	Pembagian tugas dan penetapan sasaran kinerja individu;	2	0,02	0,04
21	Manajemen SDM kesehatan;	1	0,04	0,04
22	Rapat koordinasi dan moneyv program;	1	0,02	0,02
23	Besaran anggaran operasional kesehatan;	4	0,02	0,08
24	Realisasi anggaran operasional kesehatan;	3	0,05	0,15
25	Fleksibilitas anggaran operasional kesehatan;	3	0,01	0,03
26	Pemerintah telah menyediakan dana untuk pemenuhan tenaga, obat, perbekalan kesehatan, sarana dan prasarana pendukung lainnya.	2	0,05	0,1
			<b>1</b>	<b>3,03</b>

NO	FAKTOR-FAKTOR INTERNAL STRATEGIS	SKOR	BOBOT	SKOR BOBOT (3 X 4)
	<b><u>Weakness</u> (Kelemahan)</b>			
1	Ketersediaan tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat, dan tenaga profesional non kesehatan di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu;	-3	0,09	-0,27
2	Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan di tingkat fungsional dan struktural di Dinas Kesehatan dan UPT;	-3	0,09	-0,27
3	Dukungan kerja sama lintas program dan lintas sektor;	-1	0,08	-0,08
4	Komitmen dan dukungan <i>stakeholder</i> puskesmas terhadap program;	-1	0,03	-0,03

5	Sistem Informasi Kesehatan belum terintegrasi dan dikembangkan ke dalam banyak <i>platform</i> digital;	-2	0,06	-0,12
6	Fokus upaya kesehatan di tingkat FKTP yang menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif di Puskesmas, dan rehabilitatif dan kuratif oleh praktik dan klinik swasta;	-1	0,04	-0,04
7	Beban kerja (layanan dan program) Puskesmas;	-2	0,03	-0,06
8	Ketersediaan obat-obatan dan BHP baik dari jenis dan jumlah;	-3	0,07	-0,21
9	Pembinaan, pendampingan, bimbingan, dan supervisi program dari Dinas Kesehatan dan UPT;	-2	0,03	-0,06
10	Sistem manajemen mutu dan penilaian resiko tidak berjalan;	-3	0,08	-0,24
11	Kemampuan puskesmas dalam mengorganisasi partisipasi masyarakat serta membina kemitraan dengan sektor terkait;	-2	0,04	-0,08
12	Kondisi prasarana kesehatan;	-2	0,04	-0,08
13	Patient safety, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di UPT;	-2	0,06	-0,12
14	Penatausahaan keuangan di Puskesmas;	-3	0,06	-0,18
15	Manajemen logistik yang terintegrasi dengan sistem informasi;	-3	0,03	-0,09
16	Penegakan hukum terkait regulasi kesehatan, <i>reward</i> dan <i>punishment</i> ;	-2	0,02	-0,04
17	Kualitas kader kesehatan;	-3	0,04	-0,12
18	Kemampuan advokasi petugas kesehatan untuk kerja sama lintas sektor;	-3	0,04	-0,12
19	Ketepatan waktu penganggaran;	-2	0,02	-0,04
20	Pemahaman terhadap regulasi kesehatan dan setiap	-2	0,05	-0,1

	perubahannnya.			
			<b>1</b>	<b>-2,35</b>

Tabel 3.8 dan 3.9  
Kesimpulan Analisis Faktor Eksternal (KAFE)

<b>NO</b>	<b>FAKTOR-FAKTOR EKSTERNAL LINGKUNGAN STRATEGIS</b>	<b>SKOR</b>	<b>BOBOT</b>	<b>SKOR BOBOT (3 X 4)</b>
	<b><i>Opportunity (Peluang)</i></b>			
1	Kebijakan Walikota dan Wakil Walikota Tarakan 2019-2024 yang tertuang dalam program unggulan bidang kesehatan: - operasional Puskesmas 24 jam; - peningkatan biaya operasional kesehatan (anggaran); dan - operasionalisasi Rumah Sakit Umum kota Tarakan	5	0,1	0,5
2	Prioritas program kesehatan dalam RPJMD kota Tarakan 2019-2024;	4	0,1	0,4
3	Pembangunan kesehatan oleh daerah telah menjadi bagian dari penilaian kabupaten/kota HAM	2	0,07	0,14
4	Komitmen dan dukungan politik dari seluruh unsur pemerintahan daerah;	2	0,06	0,12
5	Adanya pola tata kelola dan pengembangan tugas dan fungsi Puskesmas yang merujuk pada Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas dan Permendagri 79 tahun 2018 tentang BLUD;	3	0,1	0,3
6	Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta informasi di bidang kesehatan;	2	0,05	0,1
7	Tingkat pendidikan masyarakat serta kemudahan mengakses informasi sebagai	2	0,04	0,08

	peluang meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan;			
8	Budaya masyarakat yang terus tumbuh untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dari pemerintah dan swasta;	2	0,07	0,14
9	Komitmen dan dukungan tokoh di tingkat masyarakat;	3	0,05	0,15
10	Berkembangnya pelayanan kesehatan swasta di tingkat FKTP;	3	0,04	0,12
11	Keterjangkauan wilayah kerja Puskesmas;	4	0,05	0,2
12	Kebijakan di bidang kesehatan;	3	0,04	0,12
13	Kebutuhan masyarakat akan pengembangan layanan kesehatan;	2	0,06	0,12
14	Akreditasi, <i>patient safety</i> , dan pengendalian infeksi di FKTP;	3	0,1	0,12
15	Kesadaran dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas	2	0,07	0,3
			<b>1</b>	<b>2,91</b>

NO	FAKTOR-FAKTOR EKSTERNAL LINGKUNGAN STRATEGIS	SKOR	BOBOT	SKOR BOBOT (3 X 4)
	<b><u>Threat (Tantangan)</u></b>			
1	Revolusi industri 4.0 terjadi sangat cepat;	-1	0,05	-0,05
2	Tahun 2019-2024 Indonesia memasuki gerbang bonus demografi tahun 2035;	-1	0,02	-0,02
3	Masih rendahnya budaya untuk Hidup Bersih dan Sehat di masyarakat.	-4	0,1	-0,4
4	Dukungan pemerintah provinsi untuk kebijakan pelayanan kesehatan di kota Tarakan.	-3	0,08	-0,24
5	Dukungan dari pihak swasta dan lembaga donor terhadap	-2	0,05	-0,1

	pembangunan kesehatan di kota Tarakan.			
6	Komitmen dan dukungan lintas sektor.	-2	0,04	-0,08
7	Transisi Epidemiologi, perubahan struktur penduduk, dan perubahan gaya hidup masyarakat.	-4	0,1	-0,4
8	Meningkatnya kasus penyakit menular yang disebabkan oleh lingkungan;	-3	0,1	-0,3
9	Tingkat Inflasi di kota Tarakan.	-2	0,04	-0,08
10	Mobilisasi penduduk yang tinggi menyebabkan penularan penyakit yang cepat.	-3	0,08	-0,24
11	Masalah kesehatan tenaga kerja pada sektor formal, informal, dan deportasi dari luar negeri.	-2	0,06	-0,12
12	Peningkatan titik <i>hotspot</i> di Tarakan.	-3	0,07	-0,21
13	Meningkatnya dampak negatif pada anak dan remaja yang disebabkan penyalahgunaan narkoba dan zat adiktif.	-3	0,09	-0,27
14	Produk perbekalan kesehatan yang tidak memiliki izin edar beredar secara <i>online</i> dan <i>offline</i> .	-1	0,06	-0,27
15	Meningkatnya penyebaran hoaks kesehatan di media sosial dan pesan instan.	-1	0,06	-0,06
			<b>1</b>	<b>-2,84</b>

### 3.5.2 Hasil Analisis SWOT

Hasil analisis SWOT ini dapat dijadikan untuk menentukan strategi yang akan dipilih dalam rangka pencapaian visi, misi, ataupun tujuan dan sasaran sebuah organisasi. Adapun skor akhir dari hasil analisis lingkungan internal dan analisis lingkungan eksternal yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.10  
Skor Akhir Hasil Analisis Lingkungan Internal

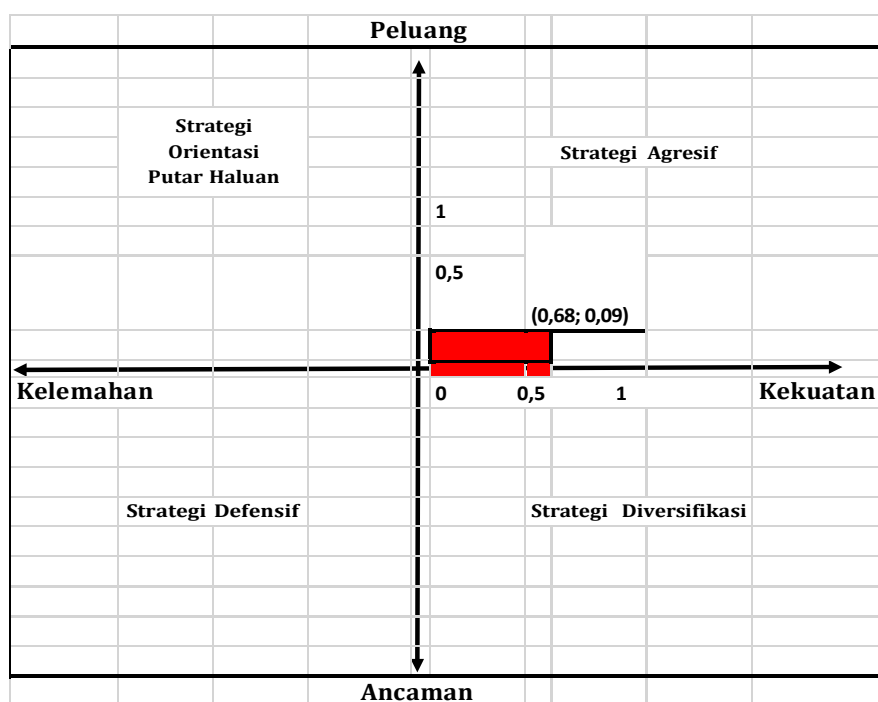
## dan Analisis Lingkungan Eksternal

<b>Analisis Lingkungan Internal</b>	<b>Skor</b>
Kekuatan	3,03
Kelemahan	-2,35
<b>Strenght Posture</b>	<b>0,68</b>

<b>Analisis Lingkungan Eksternal</b>	<b>Skor</b>
Peluang	2,91
Tantangan	-2,84
<b>Strenght Posture</b>	<b>0,09</b>

Dari hasil bobot dan skor analisis lingkungan internal dan lingkungan eksternal pada tabel di atas, posisi external fit kuadran dapat digambarkan pada grafis di bawah ini:

Grafik 3.1  
Posisi Kuadran Skor Akhir Analisis SWOT.





Berdasarkan grafik 3.1 di atas dapat dilihat bahwa nilai titik temu berada pada kuadran I atau kuadran Strategi Agresif. Metode penentuan strategi melalui metode strategi agresif merupakan posisi yang (sebenarnya) sangat menguntungkan bagi Dinas Kesehatan. Secara regulasi dan kebijakan baik di tingkat nasional hingga di tingkat daerah seharusnya menjadi payung bagi Dinas Kesehatan dan UPT selama lima tahun terakhir untuk menjalankan tugas dan fungsinya secaramaksimal, akan tetapi tidak dijalankan dan tidak mendapat dukungandi tingkat pengambil keputusan.

Sebagai contoh Dinas Kesehatan tidak mampu mengadvokasi pemanfaatan dana JKN yang berlangsung sejak tahun 2014 yang membuat Puskesmas tidak dapat memanfaatkan secara maksimal untuk memenuhi kebutuhan pelayanan serta daya dukung dari APBD juga yang sangat kecil untuk menjawab kebutuhan pelayanan yang terus meningkat. Hal ini menyebabkan dengan segala keterbatasannya upaya pelayanan kesehatan perseorangan di tingkat UPT berjalan apa adanya.

Fakta berikutnya yaitu rendahnya dukungan terhadap pemenuhan mutu dan kebutuhan pada 12 (dua belas) indikator SPM bidang kesehatan. Secara regulasi (undang-undang, peraturan pemerintah hingga peraturan menteri) SPM bidang kesehatan telah menjadi penilaian bagi kinerja kepala daerah dan menjadi fokus pembenahan pelayanan publik bagi pemerintah daerah. Tidak maksimalnya pemenuhan mutu dan kebutuhan terhadap 12 indikator SPM bidang kesehatan menjadi berbanding lurus pada rendahnya partisipasi dan kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan swasta untuk menjalankan SPM bidang kesehatan yang fokus pada upaya promotifdan preventif.

Berdasarkan pada situasi dan kondisi di atas organisasi Dinas Kesehatan lima tahun ke depan dalam menerapkan pilihan strategi agresif yang telah didukung oleh regulasi dan kebijakan yang tergambar dalam visi, misi, program, serta program unggulan Walikota dan Wakil Walikota Tarakan tahun 2019-2024. Penerapan strategi agresif menuntut Dinas Kesehatan harus logis dan analitis dalam menentukan

skala prioritas yang sifatnya jangka pendek, jangka panjang, dan mendesak.

Strategi agresif juga diasosiasikan sebagai strategi bertumbuh. Organisasi Dinas Kesehatan dalam menterjemahkan strategi agresif sebagai strategi bertumbuh bisa ditempuh melalui beragam cara di antaranya sebagai berikut:

- a. pertumbuhan internal. Hal ini bisa dilakukan dengan meningkatkan kinerja dan kapasitas organisasi melalui pengimplementasian kembali manajemen mutu pelayanan secara menyeluruh di tingkat Dinas Kesehatan sebagai siklus hidup bagi organisasi serta dilaksanakannya penilaian risiko terhadap setiap pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi, sehingga ada langkah dan antisipasi yang dipersiapkan oleh Dinas Kesehatan;
- b. integrasi vertikal berkaitan. Hal ini bisa ditafsirkan sebagai upaya organisasi dalam mengembangkan usaha di bidang lain. Berbeda dengan diversifikasi, langkah Integrasi Vertikal Berkaitan lebih cocok bagi Dinas Kesehatan yang membawahi Unit Pelaksana Teknis Puskesmas dan Labkesda. Dinas Kesehatan dapat memimpin proses perubahan pengorganisasian UPT yang tanggap dengan kebutuhan dan tuntutan pelayanan. Langkah nyata Dinas Kesehatan dalam menjalankan strategi ini yaitu menyusun konsep pelayanan, tata kelola, dan manajemen UPT yang fleksibel, tanggap, dan akuntabel;
- c. diversifikasi vertikal. Mengembangkan/ekspansi pada usaha lain. Langkah ini bisa dijalankan di tingkat UPT apabila di tingkat Dinas Kesehatan telah menjalankan integrasi vertikal berkaitan. Diversifikasi layanan yang dijalankan di tingkat UPT adalah upaya menjawab tantangan pelayanan yang bersifat lokalitas pada wilayah kerja dan tren kasus yang berkaitan dengan setiap upaya kesehatan.
- d. aliansi. langkah ini juga bisa ditafsirkan sebagai langkah kerja sama dengan banyak pihak. Seperti diketahui, pembangunan kesehatan tidak bisa dipikirkan dan dijalankan oleh satu pihak

saja yaitu institusi kesehatan. Setiap upaya kesehatan harus melibatkan kerja sama banyak pihak. Sebagai langkah awal dalam melaksanakan kerja sama dengan banyak pihak, perubahan regulasi baik itu yang berhubungan langsung dengan bidang kesehatan ataupun berhubungan secara tidak langsung, dapat menjadi dasar bagi Dinas Kesehatan untuk menginisiasi lahirnya kerja sama dengan banyak pihak. Baik itu kerja sama yang sifatnya partisipatif, antisipatif, ataupun kerja sama yang bersifat *charity*.

- e. fokus. Sebagai organisasi yang bertanggung jawab terhadap pelayanan dasar di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan dan UPT dalam memberikan pelayanan memiliki relasi bisnis dengan karakteristik yang berbeda-beda. Relasi bisnis yang menghasilkan identitas sebagai pelanggan internal, pelanggan eksternal, konsumen, pasien, hingga keluarga pasien. Implementasi strategi bertumbuh ini dijalankan dengan bagaimana dinas kesehatan dan UPT selalu berfokus pada segmen atau pelanggan (internal dan eksternal)/konsumen/pasien/keluarga pasien.

Berdasarkan lima poin di atas, Analisis Pilihan Asumsi Stratejik kemudian dijalankan sebagai analisis lanjut dari informasi yang telah dikembangkan pada tahap pencermatan lingkungan strategis dalam rangka menetapkan faktor kunci keberhasilan (FKK). Sejumlah asumsi strategis yang dapat dirumuskan yaitu:

Tabel 3.11  
Matriks KAFI dan KAFE

<div style="text-align: center;"><b>KAFI</b></div> <div style="text-align: center;"><b>KAFE</b></div>	<b>STRENGTH (KEKUATAN)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Walikota Tarakan Nomor 36 tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan;</li> <li>2. Peraturan Walikota Tarakan Nomor 71 Tahun 2016 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Organisasi Unit Pelaksana Teknis Instalasi Farmasi, Makan Minum, dan Alat Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Tarakan;</li> <li>3. Peraturan Walikota Tarakan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Organisasi Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Tarakan;</li> <li>4. Ketersediaan pedoman teknis SPM bidang kesehatan, pedoman dan prosedur kerja di Puskesmas, pedoman kerja dan akreditasi di Labkesda, dan pedoman pengelolaan Instalasi Farmasi dan Alat Kesehatan;</li> <li>5. Jenis SDM Kesehatan;</li> <li>6. Paradigma pelayanan dan paradigma sehat SDM Kesehatan;</li> <li>7. Adanya Standar Prosedur Operasional di</li> </ol>	<b>WEAKNESSES (KELEMAHAN)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan tenaga medis, keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat, dan tenaga profesional non kesehatan yang ditempatkan di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu;</li> <li>2. Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan di tingkat struktural dan fungsional di Dinas Kesehatan dan UPT;</li> <li>3. Sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas dan UPT lainnya yang sesuai standar ketenagaan dan tata laksana masing-masing program di Puskesmas, kemampuan tata laksana program;</li> <li>4. Dukungan kerjasama lintas program dan lintas sektor;</li> <li>5. Komitmen dan dukungan <i>stakeholder</i> Puskesmas terhadap program;</li> <li>6. Sistem Informasi Kesehatan belum terintegrasi dan dikembangkan ke dalam banyak <i>platform</i> digital;</li> <li>7. Fokus upaya kesehatan di tingkat FKTP yang menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif di Puskesmas, dan rehabilitatif dan kuratif oleh praktik dan klinik swasta;</li> <li>8. Beban kerja puskesmas;</li> <li>9. Ketersediaan obat-obatan dan BHP baik dari jenis dan jumlah.</li> <li>10. Pembinaan, pendampingan, bimbingan,</li> </ol>
---	---	---

	<p>tingkat Puskesmas dan Labkesda;</p> <p>8. Pemahaman Visi, Misi, Program, Tujuan, dan Sasaran Walikota dan Wakil Wakil Walikota Tarakan 2019-2024;</p> <p>9. Sistem Manajemen Puskesmas: Perencanaan (P1), Mini Lokakarya(P2), dan Penilaian Kerja Puskesmas(P3);</p> <p>10. Sistem manajemen puskesmas sebagai indikator Penilaian Kinerja Puskesmas;</p> <p>11. Keleluasaan menetapkan kebijakan program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat;</p> <p>12. Kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas berorientasi pada masalah dan kebutuhan kesehatan di masing-masing wilayah kerja Puskesmas;</p> <p>13. Waktu Kerja Efektif pegawai Dinas Kesehatan dan Unit Pelaksana Teknis;</p> <p>14. Citra pelayanan faskes pemerintah;</p> <p>15. Ketersediaan alat kesehatan;</p> <p>16. Tersedianya data dan informasi tentang demografi dan sasaran program kesehatan yang akurat;</p> <p>17. Perencanaan operasional yang partisipatif;</p> <p>18. Jumlah dan keaktifan kader kesehatan.</p> <p>19. Kondisi Bangunan Sarana Kesehatan.</p> <p>20. Pembagian tugas dan penetapan kinerja individu.</p> <p>21. Manajemen SDM;</p> <p>22. Rapat Koordinasi dan monev program;</p> <p>23. Besaran Anggaran Kesehatan;</p> <p>24. Realisasi Anggaran;</p>	<p>dan supervisi program dari Dinas Kesehatan kepada UPT;</p> <p>11. Kemampuan puskesmas dalam mengorganisasi partisipasi masyarakat serta membina kemitraan dengan sektor lain yang terkait;</p> <p>12. Kondisi Prasarana Kesehatan;</p> <p>13. Manajemen mutu/<i>patient safety</i>/keselamatan pasien/pencegahan dan pengendalian infeksi;</p> <p>14. Manajemen Keuangan;</p> <p>15. Manajemen Logistik yang terintegrasi sistem informasi;</p> <p>16. Penegakan hukum regulasi kesehatan, <i>reward</i> dan <i>punishment</i>;</p> <p>17. Kualitas Kader Kesehatan;</p> <p>18. Kemampuan advokasi petugas kesehatan untuk kerjasama lintas sektor;</p> <p>19. Ketepatan Waktu Anggaran</p>
--	---	--

	25. Fleksibilitas Anggaran; 26. Pemerintah telah menyediakan dana untuk pemenuhan tenaga, obat, perbekalan kesehatan, sarana dan prasarana pendukung lainnya.	
<b>OPPORTUNITIES (PELUANG)</b>  1. Kebijakan Walikota dan Wakil Walikota Tarakan 2019-2024 yang tertuang dalam program unggulan bidang kesehatan meliputi: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ operasional puskesmas 24 jam;</li><li>▪ peningkatan biaya operasional (anggaran) kesehatan; dan</li><li>▪ operasionalisasi rumah sakit umum kota Tarakan</li></ul> 2. Prioritas program kesehatan dalam RPJMD kota Tarakan tahun 2019-2024;	<b>STRATEGI : SO</b>  1. Pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana, dan SDM untuk optimalisasi pelayanan SPM bidang kesehatan;	<b>STRATEGI: WO</b>  1. Pemenuhan SDM kesehatan di semua jenjang yang sesuai dengan standar pendidikan dan kompetensi;
3. Pembangunan kesehatan telah menjadi bagian dari penilaian kabupaten/kota HAM;	2. Pembakuan manajemen mutu dan standar prosedur operasional di tingkat Dinas Kesehatan;	2. Pemenuhan kompetensi SDM kesehatan berdasarkan standar kompetensi, standar profesi, dan standar pelayanan;
4. Komitmen dan dukungan politik dari seluruh penyelenggara Pemerintahan	3. Pembakuan dan pemberlakuan penilaian risiko di tingkat Dinas Kesehatan;	3. Penyusunan dan pemanfaatan data perencanaan SDM kesehatan;
	4. Pembakuan penilaian kinerja individu melalui perjanjian kinerja;	4. Peningkatan kerja sama dengan lintassektor untuk dukungan terhadap pelayanan SPM bidang kesehatan;
	5. Pemanfaatan data dan informasi untuk penyusunan dokumen perencanaan dan pengambilan kebijakan;	5. Optimalisasi jejaring pelayanan dan lintas sektor di tingkat UPT;
	6. Pendampingan dan implementasi tata kelola BLUD pada Unit Pelaksana Teknis;	6. Penyusunan dan pemanfaatan dokumen analisis jabatan dan analisis beban kerja di

<p>Daerah;</p> <p>5. Kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi, dan informasi di bidang kesehatan;</p> <p>6. Adanya pola tata kelola dan pengembangan tugas dan fungsi Puskesmas yang merujuk pada Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas dan Permendagri 79 tahun 2018 tentang BLUD;</p> <p>7. Tingkat pendidikan masyarakat serta kemudahan mengakses informasi sebagai peluang meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan;</p> <p>8. Budaya masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dari pemerintah dan swasta;</p> <p>9. Komitmen dan dukungan tokoh masyarakat;</p> <p>10. Keterjangkauan wilayah kerja Puskesmas secara geografis;</p> <p>11. Berkembangnya pelayanan kesehatan swasta di tingkat</p>	<p>7. Pendampingan dan peningkatan status mutu pelayanan kesehatan (akreditasi dan reakreditasi);</p> <p>8. Pembakuan kesehatan, keselamatan kerja dan pencegahan pengendalian infeksi di UPT;</p> <p>9. Optimalisasi pengelolaan sarana dan prasarana kesehatan;</p> <p>10. Pengembangan data, informasi, dan pelaporan Sistem Informasi Kesehatan menjadi <i>platform</i> digital; dan</p> <p>11. Penguatan kader kesehatan.</p>	<p>tingkat UPT;</p> <p>7. Optimalisasi peran pembinaan, pengawasan, dan supervisi oleh Dinas Kesehatan terhadap UPT;</p> <p>8. Peningkatan kapasitas SDM dalam rangka penatausahaan keuangan dan pelaporan di tingkat Dinas Kesehatan dan UPT;</p> <p>9. Optimalisasi data perencanaan kebutuhan obat, alkes, dan perbekalan kesehatan sebagai dasar usulan pemenuhankebutuhan;</p> <p>10. Peningkatan peran lintas sektor dan PPNS dalam melakukan penegakan hukum bidang kesehatan;</p> <p>11. Pelaksanaan penilaian kinerja individu secara berkala;</p> <p>12. Penguatan sistem manajemen logistik yang terintegrasi dengan sistem informasi;</p>
---	--	---

FKTP dan FKRTL; 12. Kebijakan di bidang kesehatan; 13. Akreditasi, Patient Safety, dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas dan Labkesda; 14. Kebutuhan masyarakat akan variasi layanan kesehatan; dan 15. Kesadaran masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas.		
<b><u>TANTANGAN (THREATS)</u></b> 1. Revolusi industri 4.0 terjadi sangat cepat dan banyak mempengaruhi perubahan kebiasaan dan gaya hidup individu; 2. Tahun 2019-2024 Indonesia memasuki gerbang bonus demografi tahun 2035; 3. Masih rendahnya budaya untuk Hidup Bersih dan Sehat di masyarakat; 4. Dukungan pemerintah provinsi untuk kebijakan pelayanan kesehatan di kota Tarakan; 5. Dukungan dari pihak swasta dan lembaga donor	<b>STRATEGI : ST</b> 1. Pemanfaatan teknologi informasi, media dalam jaringan secara dalam upaya promotif dan preventif; 2. Pengembangan <i>platform</i> digital terkait data dan informasi kesehatan yang bersifat informatif dan edukatif; 3. Peningkatan jumlah dan kompetensi sumber daya manusia kesehatan terkait teknologi informasi kesehatan, jaringan, desain grafis, dan penyuluh kesehatan; 4. Peningkatan advokasi upaya promotif dan preventif dengan lintas sektor dan pihak	<b>STRATEGI : WT</b> 1. Penguatan dan advokasi lintas sektor; 2. Harmonisasi dan sinkronisasi produk hukum dan regulasi lainnya bidang kesehatan; 3. Pengintegrasian Sistem Informasi Kesehatan dengan <i>platform-platform</i> digital secara <i>real time</i> dan <i>time series</i> ; 4. Peningkatan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana sarana kesehatan; 5. Peningkatan kuantitas dan pemanfaatan sarana dan prasarana pendukung; 6. Pengembangan/inovasi jenis layanan di



<p>terhadap pembangunan kesehatan di kota Tarakan;</p> <p>6. Komitmen dan dukungan lintas sektor;</p> <p>7. Transisi epidemiologi, perubahan struktur penduduk, dan perubahan gaya hidup masyarakat;</p> <p>8. Meningkatnya kasus penyakit menular yang disebabkan oleh lingkungan;</p> <p>9. Tingkat Inflasi di kota Tarakan;</p> <p>10. Mobilisasi penduduk yang tinggi menyebabkan penularan penyakit yang cepat;</p> <p>11. Masalah kesehatan tenaga kerja pada sektor formal, informal, dan deportasi dari luar negeri;</p> <p>12. Peningkatan titik <i>hotspot</i> di Tarakan;</p> <p>13. Meningkatnya dampak negatif pada anak dan remaja yang disebabkan penyalahgunaan narkoba dan zat adiktif;</p> <p>14. Produk perbekalan kesehatan yang tidak</p>	<p>swasta;</p> <p>5. Penguatan upaya surveilans epidemiologi, <i>contingency plan</i>, dan penanganan KLB/krisis kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan dan lintas sektor;</p> <p>6. Peningkatan partisipasi generasi milenial dalam upaya promotif dan preventif terkait kesehatan usia produktif dan pencegahan penyakit;</p> <p>7. Peningkatan partisipasi masyarakat dalam upaya promotif, preventif, edukasi dan germas;</p> <p>8. Penguatan upaya kesehatan terkait germas, SPM kesehatan, imunisasi, dan program kesehatan lainnya melalui penerbitan regulasi kesehatan;</p> <p>9. Peningkatan upaya penegakan hukum terkait pelaksanaan penerbitan perizinan dan rekomendasi kesehatan;</p> <p>10. Peningkatan upaya pencegahan peredaran hoaks kesehatan dan peredaran produk</p>	<p>UPT yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat;</p> <p>7. Peningkatan advokasi masyarakat terhadap kepesertaan JKN dan akses layanan kesehatan milik pemerintah;</p> <p>8. Optimalisasi pemanfaatan data kesehatan dari fasilitas kesehatan TNI/Polri dan swasta;</p> <p>9. Peningkatan kemampuan advokasi pembangunan kesehatan di tingkat nasional dalam mewujudkan status kota sehat;</p> <p>10. Peningkatan partisipasi institusi pendidikan kesehatan dan masyarakat dalam upaya edukasi kesehatan dan germas.</p>
--	---	---

memiliki izin edar beredar secara <i>online</i> dan <i>offline</i> ; dan 15. Meningkatnya penyebaran hoaks kesehatan di media sosial dan pesan instan.	perbekalan kesehatan.	
---	-----------------------	--

Berdasarkan matriks KAFI dan KAFE yang telah disimpulkan di atas, didapatkan FKK (Faktor Kunci Keberhasilan) sebagai berikut:

1. Pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana, dan SDM untuk optimalisasi pelayanan SPM bidang kesehatan;
2. Pembakuan manajemen mutu dan standar prosedur operasional di tingkat Dinas Kesehatan;
3. Pembakuan dan pemberlakuan penilaian resiko di tingkat Dinas Kesehatan;
4. Pembakuan penilaian kinerja individu melalui perjanjian kinerja;
5. Pemanfaatan data dan informasi untuk penyusunan dokumen perencanaan dan pengambilan kebijakan;
6. Pendampingan dan implementasi tata kelola BLUD pada Unit Pelaksana Teknis;
7. Pendampingan dan peningkatan status mutu pelayanan kesehatan (akreditasi/reakreditasi) di UPT;
8. Pembakuan kesehatan, keselamatan kerja dan pencegahan dan pengendalian infeksi di UPT;
9. Optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana kesehatan;
10. Pengembangan data, informasi, dan pelaporan pada Sistem Informasi Kesehatan menjadi *platform* digital;
11. Penguatan kader kesehatan;
12. Pemenuhan SDM kesehatan di semua jenjang yang sesuai dengan standar pendidikan dan standar kompetensi yang berlaku;
13. Pemenuhan kompetensi SDM kesehatan berdasarkan standar kompetensi, standar profesi, dan standar pelayanan;
14. Peningkatan kerja sama dengan lintas sektor untuk dukungan terhadap pelayanan SPM bidang kesehatan;
15. Optimalisasi jejaring pelayanan dan lintas sektor;
16. Penyusunan dan pemanfaatan dokumen analisis jabatan dan analisis beban kerja di tingkat UPT;
17. Optimalisasi peran pembinaan, pengawasan, dan supervisi oleh Dinas Kesehatan terhadap UPT;

18. Peningkatan kapasitas SDM dalam rangka penatausahaan keuangan dan pelaporan keuangan di tingkat Dinas Kesehatan dan UPT;
19. Optimalisasi data perencanaan kebutuhan obat, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan sebagai dasar usulan pemenuhan kebutuhan;
20. Peningkatan peran lintas sektor dan PPNS dalam melakukan penegakan hukum bidang kesehatan;
21. Pelaksanaan penilaian kinerja individu secara berkala;
22. Penguatan sistem manajemen logistik yang terintegrasi dengan sistem informasi;
23. Pemanfaatan teknologi informasi dan media dalam jaringan secara massif dalam upaya promotif dan preventif;
24. Pengembangan *platform* digital terkait data dan informasi kesehatan yang bersifat informatif dan edukatif;
25. Peningkatan jumlah dan kompetensi sumberdaya manusia kesehatan terkait teknologi informasi kesehatan, jaringan, desain grafis, dan penyuluhan kesehatan;
26. Peningkatan advokasi upaya promotif dan preventif dengan lintas sektor dan pihak swasta;
27. Penguatan upaya surveilans epidemiologi, *contingency plan*, dan penanggulangan KLB/krisis kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan dan lintas sektor;
28. Peningkatan partisipasi generasi milenial dalam upaya promotif dan preventif terkait kesehatan usia produktif dan upaya pencegahan penyakit;
29. Peningkatan partisipasi masyarakat dalam upaya promotif, preventif, edukasi dan germas;
30. Penguatan upaya kesehatan terkait germas, SPM kesehatan, imunisasi, dan program kesehatan lainnya melalui penerbitan regulasi/produk hukum kesehatan;
31. Peningkatan upaya pencegahan peredaran hoaks kesehatan dan peredaran produk perbekalan kesehatan tanpa izin edar/ilegal.

32. Penguatan dan advokasi lintas sektor;
33. Harmonisasi dan sinkronisasi produk hukum dan regulasi lainnya bidang kesehatan;
34. Pengintegrasian Sistem Informasi Kesehatan dengan *platform--platform* digital secara *real time* dan *time series*;
35. Peningkatan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan;
36. Peningkatan kuantitas dan pemanfaatan sarana dan prasarana pendukung;
37. Pengembangan/inovasi jenis layanan di UPT yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat;
38. Peningkatan advokasi masyarakat terhadap kepesertaan JKN dan akses layanan kesehatan milik pemerintah;
39. Optimalisasi pemanfaatan data kesehatan dari fasilitas kesehatan TNI/Polri dan swasta;
40. Peningkatan kemampuan advokasi pembangunan kesehatan di tingkat nasional dalam mewujudkan status kota sehat; dan
41. Peningkatan partisipasi institusi pendidikan kesehatan dan masyarakat dalam upaya edukasi kesehatan dan germas.

### 3.5.3 Kebijakan

Dari hasil perumusan Faktor Kunci Keberhasilan (FKK), yang selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan kebutuhan kebijakan internal dan eksternal.

#### a) Kebijakan Internal

1. Pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana, dan SDM untuk optimalisasi pelayanan SPM bidang kesehatan;
2. Pembakuan manajemen mutu dan standar prosedur operasional di tingkat Dinas Kesehatan;
3. Pembakuan dan pemberlakuan penilaian resiko di tingkat Dinas Kesehatan;
4. Pembakuan penilaian kinerja individu melalui perjanjian kinerja;

5. Pemanfaatan data dan informasi untuk penyusunan dokumen perencanaan dan pengambilan kebijakan;
6. Pendampingan dan implelementasi tata kelola BLUD pada Unit Pelaksana Teknis;
7. Pendampingan dan peningkatan status mutu pelayanan kesehatan (akreditasi/reakreditasi) di UPT;
8. Pembakuan sistem kesehatan dan keselamatan pasien dan pencegahan dan pengendalian infeksi di UPT;
9. Optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana kesehatan;
10. Pemenuhan SDM kesehatan di semua jenjang yang sesuai dengan standar pendidikan dan standar kompetensi yang berlaku;
11. Pemenuhan kompetensi SDM kesehatan berdasarkan standar kompetensi, standar profesi, dan standar pelayanan;
12. Penyusunan dan pemanfaatan dokumen analisis jabatan dan analisis beban kerja di tingkat UPT;
13. Optimalisasi peran pembinaan, pengawasan, dan supervisi oleh Dinas Kesehatan terhadap UPT;
14. Peningkatan kapasitas SDM dalam rangka penatausahaan keuangan dan pelaporan keuangan di tingkat Dinas Kesehatan dan UPT;
15. Optimalisasi data perencanaan kebutuhan obat, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan sebagai dasar usulan pemenuhan kebutuhan;
16. Penguatan sistem manajemen logistik yang terintegrasi dengan sistem informasi;
17. Peningkatan jumlah dan kompetensi sumber daya manusia terkait teknologi informasi kesehatan, jaringan, desain grafis, dan penyuluhan kesehatan;
18. Penguatan upaya surveilans epidemiologi, *contingency plan*, dan penanggulangan KLB/krisis kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan dan lintas sektor;

19. Penguatan upaya kesehatan terkait gernas, SPM kesehatan, imunisasi, dan program kesehatan lainnya melalui penerbitan dan sosialisasi regulasi kesehatan;
20. Harmonisasi dan sinkronisasi produk hukum dan regulasi lainnya bidang kesehatan;
21. Pengintegrasian Sistem Informasi Kesehatan dengan *platform-platform* digital;
22. Peningkatan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan; dan
23. Peningkatan kuantitas dan pemanfaatan sarana dan prasarana pendukung.

**b) Kebijakan Eksternal**

1. Pengembangan data, informasi, dan pelaporan pada Sistem Informasi Kesehatan menjadi *platform* digital;
2. Penguatan kader kesehatan;
3. Peningkatan kerja sama dengan lintas sektor untuk dukungan terhadap pelayanan SPM bidang kesehatan;
4. Optimalisasi jejaring pelayanan dan lintas sektor;
5. Peningkatan peran lintas sektor dan PPNS dalam melakukan penegakan hukum bidang kesehatan;
6. Pemanfaatan teknologi informasi dan media dalam jaringan secara massif dalam upaya promotif dan preventif;
7. Pengembangan *platform* digital terkait data dan informasi kesehatan yang bersifat informatif dan edukatif;
8. Peningkatan advokasi upaya promotif dan preventif dengan lintas sektor dan pihak swasta;
9. Peningkatan partisipasi generasi milenial dalam upaya promotif dan preventif terkait kesehatan usia produktif dan upaya pencegahan penyakit;
10. Peningkatan partisipasi masyarakat dalam upaya promotif, preventif, edukasi dan gernas;

11. Peningkatan upaya pencegahan peredaran hoaks kesehatan dan peredaran produk perbekalan kesehatan tanpa izin edar/ilegal;
12. Pengembangan/inovasi jenis layanan di UPT yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat;
13. Peningkatan advokasi masyarakat terhadap kepesertaan JKN dan akses layanan kesehatan milik pemerintah;
14. Optimalisasi pemanfaatan data kesehatan dari fasilitas kesehatan TNI/Polri dan swasta;
15. Peningkatan kemampuan advokasi pembangunan kesehatan di tingkat nasional dalam mewujudkan status kota sehat; dan
16. Peningkatan partisipasi institusi pendidikan kesehatan dan masyarakat dalam upaya edukasi kesehatan dan germas.



## BAB 4

### TUJUAN DAN SASARAN

#### 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas

##### Kesehatan.

Dalam rangka melaksanakan Misi 1, Misi 2, dan Misi 4 RPJMD Kota Tarakan 2019-2024, Dinas Kesehatan Kota Tarakan menetapkan tujuan dan sasaran sebagai berikut:

**Tabel 4.1**  
**Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Tarakan Tahun 2019-2024.**

No.	Tujuan/ Sasaran	Sasaran/Indikator Kinerja Tujuan	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun				
			2020	2021	2022	2023	2024
<b>Misi 1: Meningkatkan sumber daya manusia yang terampil, mandiri, berkualitas, dan berdaya saing</b>							
<b>Tujuan 1: Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia</b>							
	Sasaran 1: Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	<b>Persentase Capaian SPM Bidang Kesehatan</b>	100	100	100	100	100
		<b>Persentase Pemenuhan Sumber Daya Sesuai Kebutuhan</b>	50	60	65	70	75
		<b>Persentase Capaian Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	50	60	65	70	75
<b>Misi 2 : Meningkatkan penyelenggaraan pemerintah yang amanah, profesional, efektif dan efisien yang berbasis pada penganggaran yang pro rakyat</b>							
<b>Meningkatnya kualitas tata kelola penyelenggaraan pemerintahan</b>							
	Meningkatnya Indeks Pelayanan Publik	<b>IKM Kesehatan</b>	70	71	72	73	75
	Tujuan : Meningkatkan kualitas tata kelola penyelenggaraan pemerintahan  Sasaran:	<b>Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah</b>	B	B	B	B	BB

Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik						
	<b>Persentase Laporan Hasil Pemeriksaan ditindaklanjuti</b>	90%	90%	90%	90%	90%
<b>Misi 4 : Mengembangkan ekonomi daerah yang berorientasi kepada kepentingan rakyat (Ekonomi Pro Rakyat) melalui sektor perdagangan, jasa, industri, pariwisata dan pertanian dalam arti luas.</b>						
Sasaran : Meningkatnya Kepesertaan UHC	<b>Persentase Capaian UHC</b>	95%	96%	97%	98%	100%

## **BAB 5**

### **STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

Dalam dokumen RPJMD kota Tarakan tahun 2019-2024 menyebutkan bahwa strategi pembangunan meliputi:

1. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat;
2. Peningkatan Kualitas Pendidikan Kepada Masyarakat Secara Merata;
3. Pemberdayaan Ekonomi Mikro Masyarakat;
4. Reformasi Birokrasi dan Tata Kelola Penyelenggaraan Pemerintahan;
5. Peningkatan Ruang Terbuka Hijau;
6. Pemenuhan Air Bersih Masyarakat;
7. Peningkatan Interkoneksi Wilayah;
8. Pembangunan Sistem Transportasi Perkotaan;
9. Pengembangan Pemukiman dan Rehabilitasi Kawasan Kumuh;
10. Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat Miskin;
11. Peningkatan Kualitas Sumber Daya dan Penyerapan Tenaga Kerja Lokal;
12. Penguatan Potensi Unggulan Ekonomi Lokal;
13. Menjaga Stabilitas Harga dan Distribusi Barang;
14. Pencegahan Dan Pengendalian Kerusakan Lingkungan;
15. Mengurangi Resiko Bencana; dan
16. Penguatan Kondusifitas Keamanan Dan Ketertiban Wilayah;

Strategi pembangunan yang terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yaitu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Selain itu kontribusi Dinas Kesehatan juga turut andil dalam strategi reformasi birokrasi dan tata kelola penyelenggaraan pemerintahan serta peningkatan kualitas hidup masyarakat miskin.

Untuk tema pembangunan tahun 2020-2024 yaitu: Pada tahun 2020: Pengembangan ekonomi wilayah dan sumberdaya lokal yang berkualitas; pada tahun 2021: Pemantapan pengembangan ekonomi wilayah dan sumberdaya lokal yang berkualitas; tahun 2022: Peningkatan daya saing daerah melalui stuktur perekonomian yang kokoh, keunggulan kompetitif wilayah dan sumberdaya manusia yang berkualitas; tahun 2023:

Pemantapan peningkatan daya saing daerah melalui stuktur perekonomian yang kokoh, keunggulan kompetitif wilayah dan sumberdaya manusia yang berkualitas; dan tahun 2024: Mencapai kota Tarakan yang maju dan sejahtera.

Adapun Arah Kebijakan Dinas Kesehatan dengan merujuk pada RPJMD Kota Tarakan tahun 2019-2024 adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.1**  
**STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN JANGKA MENENGAH KOTA TARAKAN**  
**TAHUN 2019-2024**  
**VISI : “TERWUJUDNYA TARAKAN SEBAGAI KOTA MAJU DAN SEJAHTERA MELALUI *SMART CITY*”**

Tujuan		Sasaran		Strategi		Arah Kebijakan	
<b>Misi 1:</b> <b>Meningkatkan Sumber Daya Manusia Yang Terampil, Mandiri, Berkualitas, Dan Berdaya Saing.</b>							
<b>T. 1</b>	Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Manusia	<b>S.1</b>	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	<b>ST.1</b>	Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat	<b>AK.1</b> <b>AK.2</b> <b>AK.3</b> <b>AK.4</b> <b>AK.5</b> <b>AK.6</b> <b>AK.7</b> <b>AK.8</b>	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak Peningkatan Jaminan Pencegahan dan Penanganan Penyakit Menular dan Tidak Menular Pemenuhan Kebutuhan Obat Peningkatan Sarana dan Prasarana dan Pelayanan Kesehatan yang Terpadu, Berkualitas dan Berstandar Peningkatan Pemberdayaan Kesehatan & Lingkungan Permukiman Masyarakat Peningkatan Partisipasi KB Masyarakat Pemanfaatan data dan informasi untuk penyusunan dokumen

						<p><b>AK.9</b> perencanaan dan pengambilan kebijakan</p> <p>Pendampingan dan implementasi tata kelola BLUD pada Unit Pelaksana Teknis</p> <p><b>AK.10</b> Pendampingan dan peningkatan status mutu pelayanan kesehatan (akreditasi/reakreditasi) di UPT</p> <p><b>AK.11</b> Pembakuan sistem kesehatan dan keselamatan pasien dan pencegahan dan pengendalian infeksi di UPT</p> <p><b>AK.12</b> Pemenuhan SDM kesehatan di semua jenjang yang sesuai dengan standar pendidikan dan standar kompetensi yang berlaku</p> <p><b>AK.13</b> Pemenuhan kompetensi SDM kesehatan berdasarkan standar kompetensi, standar profesi, dan standar pelayanan</p> <p><b>AK.14</b> Peningkatan jumlah dan kompetensi sumber daya manusia terkait teknologi informasi kesehatan,</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p><b>AK.15</b> jaringan, desain grafis, dan penyuluhan kesehatan</p> <p><b>AK.16</b> Penguatan upaya kesehatan terkait germas, SPM kesehatan, imunisasi, dan program kesehatan lainnya melalui penerbitan dan sosialisasi regulasi kesehatan.</p> <p><b>AK.17</b> Pengintegrasian sistem informasi kesehatan dengan <i>platform-platform</i> digital.</p> <p><b>AK.18</b> Penguatan kader kesehatan</p> <p><b>AK.19</b> Peningkatan kerja sama dengan lintas sektor untuk dukungan terhadap pelayanan SPM bidang kesehatan.</p> <p><b>AK.20</b> Optimalisasi jaringan dan jejaring pelayanan Peningkatan peran lintas sektor dan PPNS dalam melakukan penegakan hukum bidang kesehatan Pemanfaatan teknologi informasi dan media</p> <p><b>AK.21</b> dalam jaringan secara massif dalam upaya promotif dan preventif</p> <p><b>AK.22</b> Peningkatan partisipasi</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p><b>AK.23</b> masyarakat dan generasi milenial dalam upaya promotif dan preventif terkait kesehatan usia produktif dan upaya pencegahan penyakit</p> <p><b>AK.24</b> Optimalisasi pemanfaatan data kesehatan dari fasilitas kesehatan TNI/Polri dan swasta</p> <p><b>AK.25</b> Peningkatan kemampuan advokasi pembangunan kesehatan di tingkat nasional dalam mewujudkan status kota sehat</p> <p><b>AK.26</b> Peningkatan upaya pencegahan peredaran hoaks kesehatan dan peredaran produk perbekalan kesehatan tanpa izin edar/illegal</p> <p>Peningkatan partisipasi institusi pendidikan kesehatan dan masyarakat dalam upaya edukasi kesehatan dan gernas.</p> <p>Penguatan upaya surveilans epidemiologi, <i>contingency plan</i> dan penanggulangan KLB/krisis kesehatan.</p>
--	--	--	--	--	--	---



							Optimalisasi data perencanaan kebutuhan obat, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan sebagai dasar usulan pemenuhan kebutuhan.
<b>Misi 2:</b> <b>Meningkatkan Penyelenggaraan Pemerintahan Yang Amanah, Profesional, Efektif Dan Efesien Yang Berbasis Pada Sistem Penganggaran Yang Pro-Rakyat</b>							
<b>T.2</b>	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Penyelenggraan Pemerintahan	<b>S.4</b>	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Akuntabilitas Keuangan	<b>ST.4</b>	Reformasi birokrasi dan tata kelola pemerintahan	<b>AK.1</b>  <b>AK.2</b>  <b>AK.3</b>  <b>AK.4</b>  <b>AK.5</b>  <b>AK.6</b>  <b>AK.7</b>	Peningkatan kualitas dan efektifitas perencanaan, pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah. Pembakuan manajemen mutu dan standar prosedur operasional di tingkat Dinas Kesehatan. Pembakuan dan pemberlakuan penilaian resiko di tingkat Dinas Kesehatan. Pembakuan penilaian kinerja individu melalui perjanjian kinerja. Optimalisasi peran pembinaan, pengawasan, dan supervisi oleh Dinas Kesehatan terhadap UPT. Penyusunan dan pemanfaatan dokumen analisis jabatan dan analisis beban kerja. Peningkatan kapasitas

						<b>AK.8</b>	SDM dalam rangka penatausahaan keuangan dan pelaporan keuangan di tingkat Dinas Kesehatan dan UPT Harmonisasi dan sinkronisasi produk hukum dan regulasi lainnya bidang kesehatan
<b>Misi 4:</b> <b>Mengembangkan Ekonomi Daerah Yang Berorientasi Kepada Kepentingan Rakyat (Ekonomi Pro Rakyat) Melalui Sektor Perdagangan, Jasa, Industri, Pariwisata Dan Pertanian Dalam Arti Luas</b>							
<b>T.4</b>	Meningkatnya Kesejahteraan dan Pemerataan Ekonomi Daerah	<b>S.12</b>	Menurunnya kemiskinan	<b>ST.10</b>	Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat Miskin	<b>AK.1</b> <b>AK.2</b> <b>AK.3</b>	Perbaikan layanan dasar masyarakat miskin yang tepat sasaran Peningkatan jumlah kepesertaan JKN melalui mandiri dan PBI (UHC) Peningkatan advokasi masyarakat terhadap kepesertaan JKN dan akses layanan kesehatan milik pemerintah.



URUSAN / PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR	KONDISI AWAL RPJMD	CAPAIAN KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN																KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD			PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB
			2020		2021		2022		2023		2024											
			TARGET	PAGU ( Rp )	TARGET	PAGU ( Rp )	TARGET	PAGU ( Rp )	TARGET	PAGU ( Rp )	TARGET	PAGU ( Rp )	TARGET	PAGU ( Rp )	TARGET	PAGU ( Rp )	TARGET	PAGU ( Rp )				
4	5	8	9	10,00	11		12	13		14,00	15		16,00	17		18	19		20	21		
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Persentase pemenuhan layanan administrasi perkantoran	100%	100	%	7.195.193.700,00	100	%	7.095.193.700,00	100	%	7.195.193.700,00	100	%	7.095.193.700,00	100	%	7.095.193.700,00	100	%	35.675.968.500,00		
Penyediaan jasa surat menyurat	Jumlah Materai 6000 yang tersedia	400	1000	Lembar	6.000.000,00	1000	Lembar	6.000.000	1000	Lembar	6.000.000,00	1000	Lembar	6.000.000,00	1000	Lembar	6.000.000	5.000	Lembar	30.000.000		
	Jumlah Materai 3000 yang tersedia	400	1000	Lembar	6.000.000,00	1000	Lembar	6.000.000	1000	Lembar	6.000.000,00	1000	Lembar	6.000.000,00	1000	Lembar	6.000.000	5.000	Lembar	30.000.000		
	Jumlah Perangko	400	500	Lembar	3.000.000,00	500	Lembar	3.000.000	500	Lembar	3.000.000,00	500	Lembar	3.000.000,00	500	Lembar	3.000.000	2.500	Lembar	15.000.000		
	Jumlah paket pengiriman	48	50	Paket	300.000,00	50	Paket	300.000	50	Paket	300.000,00	50	Paket	300.000,00	50	Paket	300.000	250	Paket	1.500.000		
Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Jumlah Bulan Pembayaran Listrik	12	12	Bulan	900.000.000,00	12	Bulan	900.000.000	12	Bulan	900.000.000,00	12	Bulan	900.000.000,00	12	Bulan	900.000.000	60	Bulan	4.500.000.000		
	Jumlah bulan Pembayaran Air	12	12	Bulan	200.000.000,00	12	Bulan	200.000.000	12	Bulan	200.000.000,00	12	Bulan	200.000.000,00	12	Bulan	200.000.000	60	Bulan	1.000.000.000		
	Jumlah bulan pembayaran Telpon, internet,TV Kabel	12	12	Bulan	50.000.000,00	12	Bulan	50.000.000	12	Bulan	50.000.000,00	12	Bulan	50.000.000,00	12	Bulan	50.000.000	60	Bulan	250.000.000		
	Jumlah biaya pemeliharaan gedung (pemasangan jaringan PDAM,listrik & Telpon)	0		Paket			Paket			Paket			Paket			Paket	-	Paket	-			
Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan	Jumlah Kendaraan Roda 2 (operasional)	55	63	Unit	31.500.000,00	63	Unit	31.500.000	63	Unit	31.500.000,00	63	Unit	31.500.000,00	63	Unit	31.500.000	315	Unit	157.500.000		
	Jumlah Kendaraan Roda 4 (operasional)	32	29	Unit	58.000.000,00	29	Unit	58.000.000	29	Unit	58.000.000,00	29	Unit	58.000.000,00	29	Unit	58.000.000	145	Unit	290.000.000		
Penyediaan jasa administrasi keuangan	Jumlah ASN mendapat tunjangan Panitia Pelaksana Kegiatan	7	9	Orang	121.500.000,00	9	Orang	121.500.000	9	Orang	121.500.000,00	9	Orang	121.500.000,00	9	Orang	121.500.000	45	Orang	607.500.000		
	Jumlah ASN Tim Pengadaan Barang & Jasa	9	9	Orang	117.000.000,00	9	Orang	117.000.000	9	Orang	117.000.000,00	9	Orang	117.000.000,00	9	Orang	117.000.000	45	Orang	585.000.000		
Penyediaan jasa kebersihan kantor	Jumlah alat & Bahan Kebersihan	70	70	Jenis	100.000.000,00	70	Jenis	100.000.000	70	Jenis	100.000.000,00	70	Jenis	100.000.000,00	70	Jenis	100.000.000	350	Jenis	500.000.000		
	Jumlah tenaga kontrak kebersihan	432	45	Orang	1.203.012.000,00	45	Orang	1.203.012.000	45	Orang	1.203.012.000,00	45	Orang	1.203.012.000,00	45	Orang	1.203.012.000	225	Orang	6.015.060.000		
Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Jumlah peralatan kerja yang diperbaiki	0	100	Jenis	75.000.000,00	100	Jenis	75.000.000	100	Jenis	75.000.000,00	100	Jenis	75.000.000,00	100	Jenis	75.000.000	500	Jenis	375.000.000		
Penyediaan Alat Tulis Kantor	Jumlah ATK tersedia	0	50	Jenis	100.000.000,00	50	Jenis	100.000.000	50	Jenis	100.000.000,00	50	Jenis	100.000.000,00	50	Jenis	100.000.000	250	Jenis	500.000.000		
Penyediaan Barang cetakan dan penggandaan	Jumlah Barang cetakan yang tersedia	0	50	Jenis	5.000.000,00	50	Jenis	5.000.000	50	Jenis	5.000.000,00	50	Jenis	5.000.000,00	50	Jenis	5.000.000	250	Jenis	25.000.000		
	Jumlah penggandaan yang tersedia	0	100.000	Lembar	35.000.000,00	100.000	Lembar	35.000.000	100.000	Lembar	35.000.000,00	100.000	Lembar	35.000.000,00	#####	Lembar	35.000.000	500.000	Lembar	175.000.000		
Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	Jumlah komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang tersedia	0	14	Jenis	35.000.000,00	14	Jenis	35.000.000	14	Jenis	35.000.000,00	14	Jenis	35.000.000,00	14	Jenis	35.000.000	70	Jenis	175.000.000		

Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Jumlah peralatan dan perlengkapan kantor yang tersedia(Mesin scanner,printer,Laptop)																			
	Scanner	2	3	Unit	90.000.000,00	3	Unit	90.000.000	3	Unit	90.000.000,00	3	Unit	90.000.000	15	Unit	450.000.000			
	Printer	20	6	Unit	15.000.000,00	6	Unit	15.000.000	6	Unit	15.000.000,00	6	Unit	15.000.000	30	Unit	75.000.000			
	Laptop	19	7	Unit	60.000.000,00	7	Unit	60.000.000	7	Unit	60.000.000,00	7	Unit	60.000.000	35	Unit	300.000.000			
	PC	23	5	Unit	75.000.000,00	5	Unit	75.000.000	5	Unit	75.000.000,00	5	Unit	75.000.000	25	Unit	375.000.000			
	CCTV 32 Channel	0	1	Unit	100.000.000,00	0	Unit	-	1	Unit	100.000.000,00	0	Unit	-	2	Unit	200.000.000			
	AC 2 PK	20	5	Unit	40.000.000,00	5	Unit	40.000.000	5	Unit	40.000.000,00	5	Unit	40.000.000	25	Unit	200.000.000			
Penyediaan peralatan rumah tangga	Jumlah peralatan rumah tangga yang tersedia																			
	Dispenser Hot n Cold	3	3	Jenis	12.000.000,00	3	Jenis	12.000.000	3	Jenis	12.000.000,00	3	Jenis	12.000.000	15	Jenis	60.000.000			
Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Jumlah bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan yang tersedia					0		0		0			0		-	0	-			
Penyediaan makanan dan minuman	Jumlah penyediaan makanan dan minuman	0	12	Kegiatan	15.000.000,00	12	Kegiatan	15.000.000	12	Kegiatan	15.000.000,00	12	Kegiatan	15.000.000	60	Kegiatan	75.000.000			
Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Jumlah rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	0	15	OP	15.000.000,00	15	OP	15.000.000	15	OP	15.000.000,00	15	OP	15.000.000	75	OP	75.000.000			
Pendukung penyelenggaraan administrasi pemerintahan	Jumlah tenaga pendukung penyelenggaraan administrasi pemerintahan																			
	Jumlah tenaga kontrak Kesehatan	492	720	Orang	2.208.000.000,00	720	Orang	2.208.000.000,00	720	Orang	2.208.000.000,00	720	Orang	2.208.000.000,00	3.600	Orang	11.040.000.000			
	Jumlah tenaga kontrak non kesehatan	744	852	Orang	1.329.200.000,00	852	Orang	1.329.200.000,00	852	Orang	1.329.200.000,00	852	Orang	1.329.200.000,00	4.260	Orang	6.646.000.000			
	Jumlah Tim Penilai Angka Kredit	15	15	Orang	51.250.000,00	15	Orang	51.250.000	15	Orang	51.250.000,00	15	Orang	51.250.000	75	Orang	256.250.000			
Penyediaan jasa jaminan pemeliharaan kesehatan & Ketenagakerjaan Non PNS	Jumlah orang (non PNS) yang mendapatkan jaminan pemeliharaan kesehatan		168	Orang	117.315.000,00	168	Orang	117.315.000	168	Orang	117.315.000,00	168	Orang	117.315.000	840	Orang	586.575.000			
	Jumlah orang (non PNS) yang mendapatkan jaminan pemeliharaan ketenagakerjaan		168	Orang	21.116.700,00	168	Orang	21.116.700	168	Orang	21.116.700,00	168	Orang	21.116.700	840	Orang	105.583.500			
Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	Persentase Pemenuhan Kebutuhan sarana dan prasarana aparatur		100	%	6.132.440.000,00	100	%	5.700.440.000	100	%	4.456.440.000	100	%	4.692.640.000	100	%	2.500.440.000	100	%	20.565.300.000,000
Pembangunan rumah dinas	Jumlah Pembangunan rumah dinas	0	2	Unit	1.000.000.000,00	4	Unit	2.000.000.000,00	4	Unit	2.000.000.000,00	2	Unit	1.000.000.000,00	12	Unit	6.000.000.000			
Pengadaan kendaraan dinas/operasional	Jumlah Pengadaan kendaraan dinas/operasional	5	0	Unit	-	0	Unit	0	0	Unit	-	0	Unit	0	-	Unit	-			
	Mobil Operasional(Mobil RMC,Mobil Promkes)	0	3	Unit	1.900.000.000,00	3	Unit	1.400.000.000	2	Unit	1.100.000.000,00	2	Unit	1.100.000.000	12	Unit	6.600.000.000			

	Mobil Ambulance	2 Unit	0	Unit	-	2	Unit	868.000.000	0	Unit	-	2	Unit	1.215.200.000,00	0	Unit	-	4	Unit	2.083.200.000	
	Motor (Motor Operasional & Motor Promkes Puskesmas)	0	11	Unit	289.000.000,00	11	Unit	289.000.000,00	7	Unit	189.000.000,00	7	Unit	189.000.000,00	7	Unit	189.000.000,00	43	Unit	1.145.000.000	
Pengadaan peralatan gedung kantor	Jumlah Pengadaan peralatan gedung kantor	0	0	Jenis	-	0	Jenis	0	0	Jenis	-	0	Jenis	-	0	Jenis	0	-	Jenis	-	
	Pembuatan Kanopi Parkir Motor	0	1	Jenis	100.000.000,00	0	Jenis	0	0	Jenis	-	0	Jenis	-	0	Jenis	0	1	Jenis	100.000.000	
Pengadaan mebeleur	Jumlah Pengadaan mebeleur	2 Jenis	0	Jenis	-	0	Jenis	0	0	Jenis	-	0	Jenis	-	0	Jenis	0	-	Jenis	-	
	Pengadaan RAK untuk penyimpanan BHP	0	2	Jenis	70.000.000,00	0	Jenis	0	0	Jenis	-	0	Jenis	-	0	Jenis	0	2	Jenis	70.000.000	
Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	Jumlah BBM yang diadakan	37560 Liter	37.560	Liter	450.720.000,00	37.560	Liter	450.720.000	37.560	Liter	450.720.000,00	37.560	Liter	450.720.000,00	37.560	Liter	450.720.000	187.800	Liter	2.253.600.000	
	Kendaraan Roda 4		30.000	Liter	360.000.000,00	30.000	Liter	360.000.000	30.000	Liter	360.000.000,00	30.000	Liter	360.000.000,00	30.000	Liter	360.000.000	150.000	Liter		
	Kendaraan Roda 2		7.560	Liter	90.720.000,00	7.560	Liter	90.720.000	7.560	Liter	90.720.000,00	7.560	Liter	90.720.000,00	7.560	Liter	90.720.000	37.800	Liter		
	Jumlah suku cadang & service diadakan	92 Jenis	92	Jenis	89.500.000,00	92	Jenis	89.500.000	92	Jenis	89.500.000,00	92	Jenis	89.500.000,00	92	Jenis	89.500.000	460	Jenis	447.500.000	
	Kendaraan Roda 4		29	Jenis	58.000.000,00	29	Jenis	58.000.000	29	Jenis	58.000.000,00	29	Jenis	58.000.000,00	29	Jenis	58.000.000	145	Jenis		
	Kendaraan Roda 2		63	Jenis	31.500.000,00	63	Jenis	31.500.000	63	Jenis	31.500.000,00	63	Jenis	31.500.000,00	63	Jenis	31.500.000	315	Jenis		
Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	Jumlah peralatan gedung kantor yang dipelihara	41	41	Jenis	21.500.000,00	51	Jenis	31.500.000	61	Jenis	43.500.000,00	71	Jenis	54.000.000,00	81	Jenis	65.500.000	305	Jenis	216.000.000	
	Pemeliharaan AC berkala		40	Jenis	20.000.000,00	50	Jenis	30.000.000	60	Jenis	42.000.000,00	70	Jenis	52.500.000,00	80	Jenis	64.000.000	300	Jenis		
	Pemeliharaan Genset berkala		1	Jenis	1.500.000,00	1	Jenis	1.500.000	1	Jenis	1.500.000,00	1	Jenis	1.500.000,00	1	Jenis	1.500.000	5	Jenis		
Rehabilitasi sedang/berat rumah dinas	Jumlah rumah dinas yang direhab	0	5	Unit	750.000.000,00	0	Unit	0	0	Unit	-	0	Unit	-	0	Unit	0	5	Unit	750.000.000	
Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor	Jumlah gedung kantor yang direhab	0	0	Unit	-	0	Unit	0	0	Unit	-	0	Unit	-	0	Unit	0	-	Unit	-	
	Perbaikan gedung lt.1 & lt.2 dan pintu WC	0	1	Unit	200.000.000,00	0	Unit	0	0	Unit	-	0	Unit	-	0	Unit	0	1	Unit	200.000.000	
	Perbaikan Puskesmas Pembantu	0	2	Unit	700.000.000,00	0	Unit	0	0	Unit	-	0	Unit	-	0	Unit	0	2	Unit	700.000.000	
Program Peningkatan Disiplin Aparatur	Persentase ASN yang disiplin	100%	100	%	649.000.000,00	100	%	-	100	%	649.000.000,00	100	%	-	100	%	649.000.000,00	100	%	1.947.000.000	
Pengadaan mesin/kartu absensi	Jumlah Pengadaan mesin/kartu absensi	7	9	Unit	9.000.000,00	0	Unit	0	9	Unit	9.000.000,00	0	Unit	-	9	Unit	9.000.000	27	Unit	27.000.000	
Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	Jumlah Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	0	400	Stel	300.000.000,00	0	Stel	0	400	Stel	300.000.000,00	0	Stel	-	400	Stel	300.000.000	1.200	Stel	900.000.000	
Pengadaan pakaian kerja lapangan	Jumlah Pengadaan pakaian kerja lapangan	0	200	Stel	60.000.000,00	0	Stel	0	200	Stel	60.000.000,00	0	Stel	-	200	Stel	60.000.000	600	Stel	180.000.000	
Pengadaan pakaian KORPRI	Jumlah Pengadaan pakaian KORPRI	0	400	Stel	280.000.000,00	0	Stel	0	400	Stel	280.000.000,00	0	Stel	-	400	Stel	280.000.000	1.200	Stel	840.000.000	

Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	Persentase ASN yang telah mengikuti Diklat dan Bimtek	100%	100 %	710.000.000,00	100 %	1.610.000.000,00	100 %	1.610.000.000,00	100 %	1.610.000.000,00	100 %	1.610.000.000,00	100 %	7.150.000.000		
Pendidikan dan pelatihan formal	Jumlah ASN yang mengikuti pendidikan dan pelatihan formal	12	30 Orang	210.000.000,00	115 Orang	1.035.000.000,00	115 Orang	1.035.000.000,00	115 Orang	1.035.000.000,00	115 Orang	1.035.000.000,00	720 Orang	4.350.000.000		
sosialisasi peraturan perundang-undangan	Jumlah ASN yang mengikuti sosialisasi peraturan perundang-undangan	0	10 Orang	110.000.000,00	10 Orang	140.000.000	10 Orang	140.000.000,00	10 Orang	140.000.000,00	10 Orang	140.000.000,00	50 Orang	670.000.000		
Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	Jumlah ASN yang mengikuti bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	0	10 Orang	110.000.000,00	10 Orang	140.000.000	10 Orang	140.000.000,00	10 Orang	140.000.000,00	10 Orang	140.000.000,00	50 Orang	670.000.000		
Bimbingan teknis implementasi paket regulasi tentang pengelolaan keuangan daerah	Jumlah ASN yang mengikuti Bimbingan teknis implementasi paket regulasi tentang pengelolaan keuangan daerah	0	10 Orang	125.000.000,00	10 Orang	140.000.000	10 Orang	140.000.000,00	10 Orang	140.000.000,00	10 Orang	140.000.000,00	50 Orang	685.000.000		
Penyusunan instrumen analisis jabatan PNS	Jumlah dokumen penyusunan instrumen anjab	0	9 Orang	18.000.000,00	9 Orang	18.000.000,00	9 Orang	18.000.000,00	9 Orang	18.000.000,00	9 Orang	18.000.000,00	45 Orang	90.000.000,00		
Penyelenggaraan diklat teknis, fungsional dan kepemimpinan	Jumlah diklat yang dilaksanakan	0	3 Orang	15.000.000,00	30 Orang	15.000.000,00	30 Orang	15.000.000,00	30 Orang	15.000.000,00	30 Orang	15.000.000,00	123 Orang	75.000.000,00		
Tenaga DFI (Detection Food Investigation)	Jumlah ASN yang terlatih menjadi tenaga DFI	0	5 Orang	50.000.000,00	5 Orang	50.000.000,00	5 Orang	50.000.000,00	5 Orang	50.000.000,00	5 Orang	50.000.000,00	25 Orang	250.000.000,00		
Koordinasi penyelenggaraan diklat	Jumlah koordinasi penyelenggaraan diklat	0	9 Orang	72.000.000,00	9 Orang	72.000.000,00	9 Orang	72.000.000,00	9 Orang	72.000.000,00	9 Orang	72.000.000,00	45 Orang	360.000.000,00		
Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja	Persentase Dokumen laporan capaian kinerja dan keuangan yang disusun tepat waktu	100%	100 %	40.000.000,00	100 %	40.000.000,00	100 %	40.000.000,00	100 %	40.000.000,00	100 %	40.000.000,00	100 %	200.000.000		
Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Jumlah dokumen laporan kinerja	2	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokume	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	10 Dokumen	25.000.000		
Penyusunan laporan keuangan semesteran	Jumlah dokumen laporan keuangan semesteran	2	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokume	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	10 Dokumen	25.000.000		
Penyusunan pelaporan prognosis realisasi anggaran	Jumlah dokumen pelaporan prognosis realisasi anggaran	0	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokume	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	10 Dokumen	25.000.000		
Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	Jumlah pelaporan keuangan akhir tahun	1	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokume	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	10 Dokumen	25.000.000		
Pendampingan penatausahaan keuangan	Jumlah Pendampingan penatausahaan keuangan	0	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokume	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	10 Dokumen	25.000.000		
Penetapan kinerja	Jumlah dokumen LKIP Kota	1	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokume	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	2 Dokumen	5.000.000,00	10 Dokumen	25.000.000		
Penyusunan standar opearisional prosedur	Jumlah dokumen SOP	0	10 Dokumen	10.000.000,00	15 Dokumen	10.000.000,00	20 Dokume	10.000.000,00	25 Dokumen	10.000.000,00	30 Dokumen	10.000.000,00	30 Dokumen	50.000.000		
Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase ketersediaan obat dan vaksin esensial	100%	100 %	Rp 4.137.750.000	100 %	Rp 2.545.000.000	100 %	Rp 2.655.000.000	100 %	Rp 2.775.000.000	100 %	Rp 2.847.000.000	100 %	Rp 14.959.750.000		
Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase UPT yang memiliki ketersediaan obat, vaksin esensial, dan perbekalan kesehatan	100%	100 %	Rp 4.112.750.000	100 %	Rp 2.515.000.000	100 %	Rp 2.620.000.000	100 %	Rp 2.740.000.000	100 %	Rp 2.812.000.000	100 %	Rp 14.799.750.000		

Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas	100%	100	%	Rp 25.000.000	100	%	Rp 30.000.000	100	%	Rp 35.000.000	100	%	Rp 35.000.000	100	%	Rp 35.000.000	100	%	Rp 160.000.000	
Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Puskesmas, Jaringan, dan Jejaringnya Mengembangkan Pelayanan UKM dan UKP	100%	100	%	Rp 22.142.393.878	100	%	Rp25.388.544.623	100	%	Rp 27.420.049.932	100	%	Rp 29.940.661.022	100	%	Rp 31.953.485.721	100	%	Rp 136.245.135.177	
Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas dan Jaringannya	Jumlah UPT yang melaksanakan kalibrasi, maintenance, dan perbaikan alat kesehatan	0	7	UPT	Rp 500.000.000	7	UPT	Rp 600.000.000	7	UPT	Rp 766.000.000	7	UPT	Rp 828.700.000	7	UPT	Rp 851.840.000	100	%	Rp 3.546.540.000	
Penyelenggaraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan wabah	Jumlah kelurahan yang mengalami KLB dilakukan PE < 24 jam	7 kelurahan	7	Kel.	1.868.600.000	6	Kel.	2.091.000.000	6	Kel.	2.169.000.000	4	Kel.	2.362.000.000	0	Kel.	2.584.000.000	100	%	Rp 11.074.600.000	
	Jumlah calon jemaah haji yang mendapatkan pembinaan istithaah kesehatan haji	220 orang	220	orang	45.000.000	220	orang	50.000.000	220	orang	75.000.000	220	orang	85.000.000	220	orang	85.000.000	100	%	340.000.000	
Pelayanan kefarmasian dan perbekalan Kesehatan	Jumlah UPT yang tersedia alat kesehatan dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan	3 UPT	4	UPT	Rp 560.000.000	5	UPT	Rp1.430.000.000	6	UPT	Rp 1.435.000.000	6	UPT	Rp 1.440.000.000	7	UPT	Rp 1.510.000.000	100	%	Rp 6.375.000.000	
Peningkatan kesehatan masyarakat	Jumlah pelayanan UKM yang dilaksanakan oleh Puskesmas	3 pelayanan	3	pelaya- nan	187.500.000	3	pelaya- nan	215.000.000	3	pelaya- nan	215.500.000	3	pelaya- nan	301.500.000	3	pelaya- nan	347.500.000	100	%	Rp 1.267.000.000	
	Jumlah nominasi tenaga kesehatan teladan yang dinilai berdasarkan 9 kategori	27	27	orang	175.500.000,00	27	orang	175.500.000,00	27	orang	185.000.000,00	27	orang	190.000.000,00	27	orang	205.000.000,00	135	orang	931.000.000,00	
	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan		100	%	135.000.000	100	%	155.000.000	100	%	190.000.000	100	%	290.000.000	100	%	390.000.000	100	%	1.160.000.000	
	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100	%	240.500.000	100	%	275.000.000	100	%	315.000.000	100	%	400.166.083	100	%	475.000.000	100	%	1.705.666.083	
Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan	Jumlah petugas layanan kegawatdaruratan yang mendapat pengetahuan BHD	0	30	orang	45.000.000	30	Orang	70.000.000	30	orang	90.000.000	30	Orang	120000000	30	orang	150.000.000	120	orang	475.000.000	
Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase rumah yang dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan	10%	20%		40.000.000	30	%	40.000.000			40.000.000			40.000.000			40.000.000			40.000.000	
Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan	Jumlah TTU, DAM, dan Sampel Rumah dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan	4137	4137	lokasi	827.400.000	4137	lokasi	1.034.250.000	4137	lokasi	1.096.250.000	4137		1.176.250.000	4137		1.275.500.000	4137		5.409.650.000	
	Jumlah TPM dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan	1776	1776	TPM	500.000.000	1776	TPM	500.000.000	1776	TPM	550.000.000	1776		620.000.000	1776		670.000.000	1776		2.840.000.000	
Penyediaan Biaya Operasional dan pemeliharaan	Jumlah UPT yang dilayani dalam pelaksanaan penyimpanan, penerimaan dan pendistribusian obat, vaksin,	7 UPT																			
Pembinaan dan fasilitasi Posyandu	Jumlah kader posyandu yang dibina	900 kader	900	kader	1.530.000.000	900	kader	1.620.000.000	900	kader	1.800.000.000	900	kader	1.960.000.000	900	kader	1.960.000.000	100%		8.870.000.000	



Pelayanan kesehatan masyarakat di Mamburungan	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mamburungan	70	70		1.394.278.266	75		1.533.706.093	75		1.610.391.397,23	80		1.771.430.537			1.860.002.063,80			8.169.808.357		
Pelayanan kesehatan masyarakat di Juata Permai	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Juata Permai	70	70		2.334.334.465	75		2.567.767.912	75		2.696.156.307,08	80		2.830.964.122	85		2.972.512.328,55	85		13.401.735.135		
Pelayanan kesehatan masyarakat di Gunung Lingkas	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Lingkas	70	70		2.390.619.806	75		2.629.681.787	75		2.761.165.875,93	80		2.899.224.170	85		3.044.185.378,21	85		13.724.877.016		
Pelayanan Kesehatan masyarakat di Pantai Amal	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Amal	70	70		657.089.092	75		722.798.001	75		758.937.901,26	80		796.884.796	85		836.729.036,14	85		3.772.438.827		
Pelayanan kesehatan masyarakat di Karang Rejo	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo	70	70		5.380.084.479	75		5.918.092.927	75		6.213.997.573,25	80		6.524.697.452	85		6.850.932.324,50	85		30.887.804.756		
Pelayanan kesehatan masyarakat di Sebengkok	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sebengkok	70	70		1.790.004.916	75		1.969.005.408	75		2.067.455.677,98	80		2.170.828.462	85		2.279.369.884,97	85		10.276.664.348		
Operasional laboratorium kesehatan daerah	Jumlah sampel yang dilakukan pemeriksaan (kesmas dan klinik) laboratorium kesehatan	immunologi 1490 patologi 22481 mikrobiologi 8724 kimia 2756 narkoba 1863	immunologi 1000 patologi 20000 mikrobiologi 7000 kimia 1500 narkoba 1000		528.327.563,00	immunologi 1100 patologi 21000 mikrobiologi 7500 kimia 1700 narkoba 1200		375.000.000,00	immunologi 1200 patologi 21000 mikrobiologi 7700 kimia 1800 narkoba 1300		406.250.000,00	immunologi 1300 patologi 21500 mikrobiologi 7800 kimia 1900 narkoba 1400		451.562.500,00	immunologi 1400 patologi 22000 mikrobiologi 8000 kimia 2000 narkoba 1600		462.890.625,00	immunologi 1400 patologi 23000 mikrobiologi 8100 kimia 2200 narkoba 1700		2.224.030.688		
Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	Persentase orang usia produktif (15-59 tahun) yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		100	%	638.155.291	100	%	831.742.497	100	%	1.136.314.033	100	%	1.676.452.900	100	%	2.003.024.080	100	%	6.285.688.801		
	Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100	%	120.000.000	100	%	200.000.000	100	%	320.000.000	100	%	380.000.000	100	%	420.000.000	100	%	1.440.000.000		
	Persentase penderita DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100	%	130.000.000	100	%	220.000.000	100	%	330.000.000	100	%	395.000.000	100	%	440.000.000	100	%	1.075.000.000		
	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar		100	%	75.000.000	100	%	90.000.000	100	%	100.000.000	100	%	110.000.000	100	%	110.000.000	100	%	485.000.000		
	Jumlah posbindu PTM yang melakukan posbindu PTM	18	20	Kel.	50.000.000	20	Kel.	75.000.000	20	Kel.	92.631.166	20	Kel.	120.000.000	20	Kel.	130.000.000	20	Kel.	467.631.166		
Program Pengawasan Obat dan Makanan	Persentase pengawasan obat dan makanan pada masyarakat dan pelaku usaha yang dilakukan	70%	70	%	Rp 115.000.000	100	%	Rp 126.000.000	100	%	Rp 154.000.000	100	%	Rp 163.000.000	100	%	Rp 939.000.000	100	%	Rp 1.497.000.000		
Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan	Jumlah masyarakat dan pelaku usaha yang mengikuti sosialisasi tentang obat dan makanan	200 orang	200	orang	Rp 50.000.000	210	Orang	Rp 60.000.000	215	Orang	Rp 77.000.000	220	Orang	Rp 80.000.000	227	Orang	Rp 850.000.000	100	%	Rp 1.117.000.000		

Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	Jumlah pengelola IRTP yang mendapatkan SPP-IRTP	150 IRTP	150	IRTP	Rp 60.000.000	160	IRTP	Rp 60.000.000	165	IRTP	Rp 70.000.000	170	IRTP	Rp 75.000.000	176	IRTP	Rp 80.000.000	100	%	Rp 345.000.000	
Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	Jumlah kegiatan monitoring dan evaluasi pelayanan kefarmasian, alkes dan PKRT	6 Keg	12	keg	Rp 5.000.000	12	keg	Rp 6.000.000	12	keg	Rp 7.000.000	12	keg	Rp 8.000.000	12	keg	Rp 9.000.000	100	%	Rp 35.000.000	
Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat semua tatanan	48%	65	%	2.209.320.000	65	%	2.273.390.000	70	%	2.473.460.000	70	%	2.593.530.000	70	%	2.823.600.000	70	%	12.373.300.000	
Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	Jumlah masyarakat yang mendapatkan informasi sadar hidup sehat	2000000 jiwa	250000	Jiwa	575.070.000	260000	Jiwa	750.140.000	265000	Jiwa	875.210.000	270000	Jiwa	920.280.000	271000	Jiwa	1.030.350.000	100	%	4.151.050.000	
Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	Jumlah masyarakat yang mendapatkan penyuluhan masyarakat pola hidup sehat (pencegahan penyakit, germas, lomba posyandu,	200000 jiwa	250000	Jiwa	450.000.000	260000	Jiwa	500.000.000	265000	Jiwa	550.000.000	270000	Jiwa	600.000.000	271000	Jiwa	650.000.000	100	%	2.750.000.000	
Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan	Jumlah sarana kesehatan sesuai standar (posyandu dan UKS)	70	75	Sarana	808.850.000	90	Sarana	622.850.000	100	Sarana	622.850.000	120	Sarana	622.850.000	148	Sarana	622.850.000	100	%	3.300.250.000	
Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	Jumlah kader kesehatan yang meningkat pengetahuannya tentang kesehatan	0	150	kader	375.400.000	200	kader	400.400.000	250	kader	425.400.000	300	kader	450.400.000	400	kader	520.400.000	100	%	2.172.000.000	
Program perbaikan gizi masyarakat	Persentase balita gizi buruk mendapatkan PMT	100%	100	%	215.800.000	100	%	350.000.000	100	%	450.000.000	100	%	600.000.000	100	%	700.000.000	100	%	2.315.800.000	KESGA & Gizi
Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi	Jumlah dokumen peta informasi masyarakat kurang gizi	0	1	Dokumen		1	Dokumen		1	Dokumen		1	Dokumen		1	Dokumen		1	Dokumen		
Pemberian tambahan makanan dan vitamin	Jumlah bayi, balita, remaja, dan ibu hamil yang mendapatkan tambahan makanan dan vitamin	30000 Orang	30000	Orang	140.400.000	33000	Orang	200.000.000	34000	Orang	250.000.000	34500	Orang	300.000.000	35000	Orang	350.000.000	36000	Orang	1.240.400.000	KESGA & Gizi
Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	Jumlah masyarakat rentan yang sadar gizi	364 Orang	300	Orang	75.400.000	350	Orang	150.000.000	360	Orang	200.000.000	370	Orang	300.000.000	400	Orang	350.000.000	400	Orang	1.075.400.000	KESGA & Gizi
Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Persentase penderita penyakit menular yang tertangani sesuai standar	100%	100	%	778.800.000	100	%	1.084.840.000	100	%	1.142.560.000	100	%	1.234.672.000	100	%	1.332.880.000	100	%	4.171.392.000	
Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	Jumlah titik fogging fokus	125 fokus	100	fokus	169.800.000	90	fokus	135.840.000	80	fokus	122.560.000	75	fokus	108.672.000	70	fokus	101.880.000	100	%	944.392.000	
Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging	Jumlah alat fogging dan bahan-bahan fogging	Mesin : 1 buah Insektisida : 400 liter Larvasida : 1200 kg.	Mesin : 2 Insektisida : 300 liter Larvasida : 2000 kg.	220.000.000	Mesin : 3 Insektisida : 270 liter Larvasida : 2000 kg.	425.000.000	Mesin : 3 Insektisida : 240 liter Larvasida : 2000 kg.	530.000.000	Mesin : 1 Insektisida : 225 liter Larvasida : 2000 kg.	585.000.000	Mesin : 1 Insektisida : 210 liter Larvasida : 2000 kg.	640.000.000	100	%	2.400.000.000						

Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	CDR TB 65 %	100	%	62.000.000	100	%	93.250.000	100	%	81.000.000	100	%	90.250.000	100	%	100.500.000	100	%		
	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	6579 orang	100	%	62.000.000	100	%	93.250.000	100	%	81.000.000	100	%	90.250.000	100	%	100.500.000	100	%		
	Persentase orang penderita malaria mendapatkan pelayanan malaria sesuai standar	< 1 per 1.000 penduduk	100	%	62.000.000	100	%	93.250.000	100	%	81.000.000	100	%	90.250.000	100	%	100.500.000	100	%		
	Persentase orang penderita kusta mendapatkan pelayanan kusta sesuai standar	< 1 per 10.000 penduduk	100	%	62.000.000	100	%	93.250.000	100	%	81.000.000	100	%	90.250.000	100	%	100.500.000	100	%		
Peningkatan Imunisasi	Jumlah bayi yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap	3861	4.500	bayi	141.000.000	4.600	bayi	151.000.000	4.700	bayi	166.000.000	4.800	bayi	180.000.000	5.000	bayi	189.000.000	100	%	827.000.000	
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase UPT yang terakreditasi	86%	100	%	1.094.900.000	100	%	315.000.000	100	%	1.367.270.000	100	%	754.680.250	100	%	1.080.000.000	100	%	4.611.850.250	
Penyusunan standar pelayanan	Jumlah UPT yang terakreditasi	6	2	pkm	324.900.000	0	pkm	0	4	pkm	747.270.000	2	pkm	429.680.250	0	pkm	0	8		1.501.850.250	
Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	Jumlah UPT yang menerapkan BLUD	0	3	UPT	450.000.000,00	0	UPT	0	2	UPT	300.000.000,00	0	UPT	-	0	UPT	750.000.000,00	5	UPT	1.500.000.000,00	
	Jumlah Puskesmas yang dilakukan penilaian Performance Puskesmas Berprestasi	7 Puskesmas	6	pkm	60.000.000	6	pkm	65.000.000	6	pkm	70.000.000	6	pkm	75.000.000	6	pkm	80.000.000	30	pkm	350.000.000	
Penyusunan naskah akademik standar pelayanan kesehatan	Jumlah naskah akademis pengembangan unit RMC	0	1	naskah akademis	Rp 80.000.000	0	naskah akademis	Rp -	0	naskah akademis	Rp -	0	naskah akademis	Rp -	0	naskah akademis	Rp -	1	naskah akademis	Rp 80.000.000	
Pengembangan sistem dan layanan informasi kesehatan terpadu	Jumlah <i>platform</i> sistem informasi kesehatan yang dikembangkan	1	2	platform	80.000.000	2	platform	150.000.000	2	platform	150.000.000	2	platform	150.000.000	2	platform	150.000.000	10	platform	680.000.000	
Regulasi dan manajemen mutu pelayanan	Jumlah dokumen regulasi dan mutu pelayanan yang diimplementasikan	0	30	dokumen	100.000.000,00	30	dokumen	100.000.000,00	35	Dokumen	100.000.000,00	35	dokumen	100.000.000,00	40	dokumen	100.000.000,00	40	dokumen	500.000.000	
Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas	Rasio Puskesmas dan Jaringannya per satuan penduduk	100%	100	%	0	100	%	2.100.000.000,00	100	%	85.900.000.000,00	100	%	0	100	%	0	100	%	88.000.000.000	
Pembangunan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang dibangun sesuai standar	6	0	pkm	0	0	pkm	-	1	Pkm	42.950.000.000	0	pkm	0	0	pkm	0	1	pkm	42.950.000.000	
Pembangunan Puskesmas Pembantu	Jumlah puskesmas pembantu yang dibangun sesuai standar	2	0	pustu	0	1	Pustu	700.000.000	0	Pustu	-	0	Pustu	0	0	Pustu	0	1	pustu	700.000.000	
Peningkatan Sarana dan Prasarana	Jumlah puskesmas yang terpenuhi sarana dan prasarana sesuai dengan	-	0	pkm	0	0	pkm	0	1	pkm	42.950.000.000	0	pkm	0	0	pkm	0	1	pkm	42.950.000.000	
Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas	Jumlah puskesmas yang direhabilitasi sesuai dengan standar	0	0	pustu	0	1	pustu	700.000.000	0	pustu	0	0	pustu	0	0	pustu	0	1	pustu	700.000.000	

Rehabilitasi sedang/berat P	Jumlah puskesmas pembantu yang direhabilitasi sesuai dengan standar	0	0	pustu	0	1	pustu	700.000.000	0	pustu	0	0	pustu	0	0	pustu	0	1	pustu	700.000.000		
Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Persentase Penduduk yang mendapatkan JKN	95%	98	%	4.500.000.000	100	%	4.500.000.000	100	%	4.500.000.000	100	%	4.500.000.000	100	%	4.500.000.000	100	%	22.500.000.000		
Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	Jumlah penduduk yang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	197500	253821	jiwa	4.500.000.000	0	jiwa	0	0	jiwa	0	0	jiwa	0	0	jiwa	0	253821	jiwa	4.500.000.000		
Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Persentase pelayanan kesehatan balita sesuai standar	37,40%	100	%	75.400.000	100	%	350.000.000	100	%	500.000.000	100	%	600.000.000	100	%	750.000.000	100	%	2.275.400.000	KESGA & Gizi	
Pelayanan kesehatan anak balita	Persentase kunjungan balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	7707	100	%	75.400.000	100	%	350.000.000	100	%	500.000.000	100	%	600.000.000	100	%	750.000.000	100	%	2.275.400.000	KESGA & Gizi	
Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	Persentase warga negara berusia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	5,79%	100	%	88.000.000	100	%	200.000.000	100	%	250.000.000	100	%	300.000.000	100	%	400.000.000	100	%	1.238.000.000	KESGA & Gizi	
Pelayanan Kesehatan Lansia	Persentase kunjungan warga negara berusia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	857	100	%	88.000.000	100	%	200.000.000	100	%	250.000.000	100	%	300.000.000	100	%	400.000.000	100	%	1.238.000.000	KESGA & Gizi	
Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	85,94%	100	%	500.000.000	100	%	600.000.000	100	%	650.000.000	100	%	750.000.000	100	%	850.000.000	100	%	3.350.000.000	KESGA & Gizi	
Pelayanan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	4385	100	%	250.000.000	100	%	300.000.000	100	%	325.000.000	100	%	375.000.000	100	%	425.000.000	100	%	1.675.000.000		
	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	4008	100	%	250.000.000	100	%	300.000.000	100	%	325.000.000	100	%	375.000.000	100	%	425.000.000	100	%	1.675.000.000		

NO	Aspek/Fokus/Bidang/Urusan/	Formula/ Rumus Perhitungan	Satuan	Kondisi Awal		Capaian Kinerja				
	Indikator Kinerja Daerah			2017	2018	2020	2021	2022	2023	2024
ASPEK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT										
Fokus Kesejahteraan Masyarakat										
2.	Kesehatan									
2.1.	Angka kelangsungan hidup bayi (per 1.000)	1 - Angka kematian bayi	per 1.000	4	6	10	8	7	6	6
2.3.	Persentase balita gizi buruk (%)	Jumlah Balita dalam kondisi Gizi buruk	%	0,16%	0,07%	0,07%	0,06%	0,05%	0,05%	0,04%
		X 100%								
		Jumlah Balita								
2.4.	Angka Kematian Bayi (per 1.000)	Jumlah kematian bayi (umur < 1 th)	per 1.000	4	6	10	8	7	6	6
		X 1.000								
		Jumlah kelahiran hidup								
2.6.	Angka Kematian Ibu (per 100.000)	Jumlah kematian Ibu yg disebabkan krn kehamilan, persalinan sampai 42 hari setelah melahirkan	per 100.000	72	159	140	120	110	108	106
		X 100.000								
		Jumlah kelahiran hidup								
2.8.	Prevalensi Stunting Pada Anak Baduta (%)	Jumlah baduta stunting (pendek dan sangat pendek) X 100% Jumlah semua baduta yang diukur	%	3,65%	4,40%	5%	4,50%	4,30%	4,20%	4,10%

NO	Aspek/Fokus/Bidang/Urusan/	Formula/ Rumus Perhitungan	Satuan	Kondisi Awal		Capaian Kinerja				
	Indikator Kinerja Daerah			2017	2018	2020	2021	2022	2023	2024
		ASPEK PELAYANAN UMUM								
		Fokus Layanan Urusan Wajib								
2.	Kesehatan									
2.1.	Rasio posyandu per satuan balita (per 1.000)	Jumlah Posyandu _____X 1.000 Jumlah balita	per 1.000	6	6	6	6	6	6	6
2.2.	Rasio puskesmas, klinik, pustu per satuan penduduk (per 1.000)	Jumlah Puskesmas, Klinik, Pustu _____X 1.000 Jumlah Penduduk	per 1.000	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,06
2.3.	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk (per 1.000)	Jumlah Rumah Sakit _____X 1.000 Jumlah penduduk	per 1.000	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
2.4.	Rasio dokter umum per satuan penduduk (per 100.000)	Jumlah Dokter _____X 100.000 Jumlah penduduk	per 100.000	34	34	35	37	40	42	42
	Rasio dokter gigi per satuan penduduk (per 100.000)	Jumlah Dokter Gigi _____X 100.000 Jumlah penduduk	per 100.000	4	4	7	7	8	8	9
	Rasio bidan per satuan penduduk (per 100.000)	Jumlah bidan _____X 100.000 Jumlah penduduk	per 100.000	88	90	95	95	97	100	100
2.5.	Rasio tenaga kesehatan masyarakat per satuan penduduk (per 100.000)	Jumlah tenaga kesehatan masyarakat _____X 100.000 Jumlah penduduk	per 100.000	11	11	11	12	13	14	15

NO	Aspek/Fokus/Bidang/Urusan/	Formula/ Rumus Perhitungan	Satuan	Kondisi Awal		Capaian Kinerja				
	Indikator Kinerja Daerah			2017	2018	2020	2021	2022	2023	2024
2.6.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (%)	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan _____X 100% Jumlah ibu hamil dengan komplikasi kebidanan	%	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.7.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (%)	Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan _____X 100% Jumlah ibu bersalin	%	81,67%	84,60%	100%	100%	100%	100%	100%
2.8.	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) (%)	Jumlah kelurahan UCI _____X 100% Jumlah kelurahan	%	90%	85%	85%	85%	90%	95%	100%
2.9.	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan (%)	Jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan disarana pelayanan kesehatan _____X 100%	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan								
2.10.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA (%)	Jumlah penderita baru TBC BTA (+) yang ditemukan dan diobati _____X 100% Jumlah perkiraan penderita baru TBC BTA (+)	Indikator sudah tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 67 tahun 2016							
	Cakupan pengobatan semua kasus TB (Case Detection Rate) yang diobati	Jumlah penderita TBC yang diobati _____X 100% Perkiraan jumlah semua kasus TBC	%	68%	65%	72%	79%	86%	93%	100%

NO	Aspek/Fokus/Bidang/Urusan/	Formula/ Rumus Perhitungan	Satuan	Kondisi Awal		Capaian Kinerja				
	Indikator Kinerja Daerah			2017	2018	2020	2021	2022	2023	2024
2.11.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD (%) )	$\frac{\text{Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai SOP}}{\text{Jumlah penderita DBD yang ditemukan}} \times 100\%$	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	CFR ( <i>Case Fatality Rate</i> ) DBD	$\frac{\text{Jumlah kasus DBD yang meninggal}}{\text{Jumlah kasus DBD yang ditemukan}} \times 100\%$	%	0,71%	3,23%	<1 % jumlah kasus	<1 % jumlah kasus	<1 % jumlah kasus	<1 % jumlah kasus	<1 % jumlah kasus
2.12.	Cakupan kunjungan bayi (%) )	$\frac{\text{Jumlah kunjungan bayi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh bayi lahir hidup}} \times 100\%$	%	100%	83,27%	100%	100%	100%	100%	100%
2.13.	Cakupan puskesmas (%) )	$\frac{\text{Jumlah Puskesmas}}{\text{Jumlah kecamatan}} \times 100\%$	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.14.	Cakupan puskesmas pembantu (%) )	$\frac{\text{Jumlah Puskesmas Pembantu}}{\text{Jumlah seluruh desa/kelurahan}} \times 100\%$	%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
2.15.	Persentase Ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun (Nominator)}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama (denominator)}} \times 100\%$	%	80,62%	79,98%	100%	100%	100%	100%	100%
2.16.	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	$\frac{\text{Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun.}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama.}} \times 100\%$	%	81,67%	85,94%	100%	100%	100%	100%	100%



NO	Aspek/Fokus/Bidang/Urusan/	Formula/ Rumus Perhitungan	Satuan	Kondisi Awal		Capaian Kinerja				
	Indikator Kinerja Daerah			2017	2018	2020	2021	2022	2023	2024
2.17.	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun _____X 100% Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama	%	61,83%	81,20%	100%	100%	100%	100%	100%
2.18.	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	Jumlah Balita usia 12-23 bulan yang mendapat Pelayanan kesehatan sesuai Standar + Jumlah Balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar + Balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar _____X 100% Jumlah Balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Kabupaten/kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama	%	26,00%	28,00%	100%	100%	100%	100%	100%
2.19.	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran _____X 100% Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama.	%	92,07%	92,60%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	Aspek/Fokus/Bidang/Urusan/	Formula/ Rumus Perhitungan	Satuan	Kondisi Awal		Capaian Kinerja				
	Indikator Kinerja Daerah			2017	2018	2020	2021	2022	2023	2024
2.20.	Persentase orang usia 15 - 59 Tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah orang usia 15–59 tahun di kab/kota yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun _____X 100% Jumlah orang usia 15–59 tahun di kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.	%	25%	34,50%	100%	100%	100%	100%	100%
2.21.	Persentase orang usia 60 Tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/ kota dalam kurun waktu satu tahun (Nominator) _____X 100% Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/ kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama (Denominator)	%	43,66%	45,90%	100%	100%	100%	100%	100%
2.22.	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita hipertensi usia ≥15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun _____X 100% Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama	%	5,64%	11,94%	100%	100%	100%	100%	100%
2.23.	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita diabetes mellitus usia ≥15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun _____X 100% Jumlah estimasi penderita diabetes mellitus usia ≥15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama	%		15,05%	100%	100%	100%	100%	100%



## BAB 8

### PENUTUP

**R**encana Strategis ini adalah dokumen perencanaan bidang kesehatan untuk periode 5 (lima) tahun. Renstra ini disusun untuk peningkatan kinerja penyelenggaraan bidang kesehatan dalam kerangka mewujudkan Visi dan Misi kota Tarakan yang telah dispesifikasi dan disepakati dalam kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dalam RPJMD kota Tarakan tahun 2019-2024.

Sasaran, program, dan kegiatan dalam pembangunan Renstra ini telah diselaraskan dengan pencapaian sasaran, program, dan kegiatan pembangunan yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan untuk tercapainya sasaran pembangunan nasional di kota Tarakan.

Hal strategis yang harus menjadi komitmen bersama adalah bahwa Renstra Dinas Kesehatan ini akan menjadi acuan resmi penilaian kinerja Dinas Kesehatan kota Tarakan.

Karena itu, Renstra ini harus menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja dan RKA Dinas Kesehatan serta digunakan sebagai bahan penyusunan rancangan RKPD Dinas Kesehatan kota Tarakan.

Harus dipastikan bahwa program, kegiatan, lokasi, dan kelompok sasaran dalam Renja dan RKA Dinas Kesehatan merupakan solusi yang tepat untuk mewujudkan target kinerja penyelenggaraan bidang kesehatan dan atau target kinerja sasaran Dinas Kesehatan kota Tarakan.

Pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan Renstra Dinas Kesehatan yang telah dijabarkan dalam Renja dan RKA Dinas Kesehatan harus ditingkatkan. Laporan Kinerja (LKjIP) itu akan menjadi bukti (*prove*) pencapaian kinerja

dan bahan perbaikan (*improving*) pencapaian kinerja Dinas Kesehatan di masa yang akan datang.

Akhirnya, komitmen dan semangat untuk semakin lebih berkinerja dari semua pihak adalah kunci sukses keberhasilan pencapaian target kinerja Renstra Dinas Kesehatan ini.

*Bagimu Negeri, Jiwa Raga Kami!*

Tarakan, 2019  
 KEPALA DINAS  
  
 I. H. SUBONO, M.T  
 PEMBINA UTAMA MUDA  
 96110281989031010