



REVIEW RENCANA STRATEGIS TAHUN 2016-2021



PEMERINTAH KAB. KUTAI KARTANEGARA

JL. CUT NYAK DIEN NO. 39, KEL. MELAYU

TLPN. (0541) 661082 FAX. (0541) 662258 KODE POS 75579

WEBSITE : dinkes.kutakartanegara.go.id

KATA PENGANTAR

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara merupakan dokumen penting dalam pemerintahan yang berisi upaya-upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/ kegiatan, indikator, target, kerangka pendanaan, sampai dengan kerangka regulasinya dan menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara.

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Permendagri No. 54 Tahun 2010 mengamanatkan bahwa setiap Kementerian/Lembaga wajib menyusun Rencana Strategis (Renstra) periode lima tahun. Dinas Kesehatan sebagai Perangkat dari Kementerian/Lembaga yang berada di daerah menyusun Renstra dengan mengacu pada Visi, Misi, dan Gerbang Raja Bupati yang ditetapkan pada Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJNID) Tahun 2016-2021.

Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2016-2021, serta dilaksanakan oleh seluruh stakeholders jajaran kesehatan baik di kabupaten maupun kecamatan termasuk dukungan lintas sektor dan dunia usaha.

Dengan rasa syukur yang tinggi atas selesainya penyusunan Rensfra Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021, tak lupa saya mengucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada penyusun dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Rensffa Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 ini. Pada kesempatan ini pula saya mengajak kepada semua pihak untuk saling bersinergi dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna tercapainya sasaran pembangunan kesehatan.

Semoga penyusunan dan penerbitan Rensfra Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 mendapatkan keberkahan dari Tuhan Yang Maha Esa, Aamiin.

Ten garong, 11 Desember 2019

Kepala Dinas Kesehatan,



dr. Martina Yulia sp. PD.. FNASIM-MARS

Pembina Utama Muda

NIP : 197107122000122002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum	2
1.3. Maksud dan Tujuan	4
1.4. Sistematika Penulisan	5
 BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN.....	 7
2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi.....	7
2.1.1. Tugas Pokok dan Fungsi.....	7
2.1.2. Struktur Organisasi.....	8
2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan	9
2.2.1. Sumber Daya Manusia (Ketenagaan)......	9
2.2.2. Sumber Daya Sarana Prasarana.....	11
2.2.3. Sumber Daya Pembiayaan.....	11
2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	12
2.4. Tantangan dan Peluang pengembangan Pelayanan SKPD.....	23
2.4.1. Tantangan.....	24
2.4.2. Peluang.....	25
 BAB III ISU-ISU STRATEGISBERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI.....	 27
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD.....	27
3.1.1. Sumber Daya Kesehatan.....	27
3.1.2. Upaya Pelayanan Kesehatan.....	28
3.1.3. Peran Serta Masyarakat.....	29
3.1.4. Teknologi Informasi.....	29
3.1.5. Reformasi.....	29

3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	30
3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.....	33
3.3.1. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan.....	
3.3.2. Telaahan Renstra Dinas kesehatan propinsi Kalimantan Timur.....	33
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan kajian Lingkungan Hidup Strategis	38
3.4.1. Rencana tata Ruang Wilayah.....	38
3.4.2. Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	40
3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis.....	40
3.5.1. Derajat/Status Kesehatan Masyarakat.....	40
3.5.2. Akses dan Kualitas Pelayanan kesehatan.....	43
3.5.3. Perubahan dan Perkembangan Kebijakan.....	45
3.5.4. Perubahan dan Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.....	48
3.5.5. Kondisi Lingkungan (Fisik, Sosial dan Budaya).....	48
3.5.6. Peran Serta stakeholder Kesehatan.....	50
3.5.7. Kinerja, Akuntabilitas dan Reformasi Birokrasi.....	50
BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN.....	51
4.1.1. Tujuan.....	51
4.2.2. Sasaran.....	51
BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	54
5.1. Strategi.....	55
5.2. Arah Kebijakan.....	55
BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN.....	57
BAB VII. INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD.....	59
BAB VIII. PENUTUP.....	62

DAFTAR GRAFIK

- Grafik 1. Angka Kematian Bayi di kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2011 – 2015....
- Grafik 2. Jumlah Kematian dan Penyebabnya Pada Periode Neonatal di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2015.....
- Grafik 3. Jumlah Kematian dan Penyebabnya pada periode 1 – 12 Bulan di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2015.....
- Grafik 4. Persentase Kurang Gizi < -2 SD Menurut Berat badan / Umur (BB/U) pada Balita di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2011 – 2015.....

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019 telah ditetapkan dengan Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015. Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari Pembangunan Nasional tercantum dalam Bab II RPJMN, khususnya Bidang Pembangunan Sosial Budaya dan Kehidupan Beragama. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 merupakan tahap ketiga dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 yang ditetapkan melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007. RPJMN 2015-2019 ini menjadi pedoman bagi Kementerian/Lembaga dalam menyusun Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra-KL) dan menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah dalam menyusun/menyesuaikan rencana pembangunan daerahnya masing-masing untuk mencapai sasaran pembangunan nasional.

Pencapaian tujuan pembangunan nasional membutuhkan sumber daya manusia yang tangguh, mandiri serta berkualitas. Data UNDP Tahun 2015 mencatat bahwa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia menempati urutan ke 113 dari 188 negara di dunia. Nilai IPM Indonesia adalah 68,90 dengan kategori sedang dan menempatkan Indonesia pada urutan ke lima di ASEAN. Sedangkan IPM Kalimantan Timur 74,17 masuk dalam kategori tinggi tingkat nasional bersama dengan 5 (lima) propinsi lainnya di Indonesia dengan Angka Harapan Hidup tertinggi ketiga di tingkat nasional yaitu 73,65. Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2015 mendapatkan nilai IPM 71,78 meningkat dari 71,20 Tahun 2014 dan menempati urutan ke 3 dari 10 kabupaten/kota di Kalimantan Timur.

Salah satu program pembangunan nasional yang penting dalam menunjang pencapaian tujuan pembangunan nasional adalah pembangunan kesehatan. Berdasarkan kondisi tersebut, maka ditetapkanlah tujuan pembangunan kesehatan nasional di Indonesia yaitu: **“Terselenggaranya pembangunan**

kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya”.

Pencapaian tujuan pembangunan nasional merupakan akumulasi dari keberhasilan pembangunan daerah. Visi pembangunan daerah Kabupaten Kutai Kartanegara adalah: **“Kutai Kartanegara maju, mandiri, Sejahtera dan Berkeadilan”**. Untuk mencapai tujuan pembangunan daerah tersebut, maka diselenggarakan program pembangunan daerah secara terpadu, terarah, terencana dan berkelanjutan. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengatur implementasi strategi desentralisasi di Indonesia, menetapkan kewenangan yang lebih besar kepada daerah untuk mengatur pelaksanaan pembangunan di masing-masing daerah termasuk pembangunan kesehatan.

Undang-undang No. 25 Tahun 2005 tentang perencanaan pembangunan nasional, telah menetapkan bahwa setiap daerah memiliki kewenangan untuk menentukan sendiri prioritas pembangunan daerahnya termasuk pembangunan kesehatan daerah sesuai dengan kemampuan, kondisi dan kebutuhan daerah masing-masing. Berkenaan dengan hal tersebut, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara menyusun rencana strategi pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara periode Tahun 2016 -2021 yang isinya merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kutai Kartanegara.

1.2. LANDASAN HUKUM

Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara dalam melaksanakan tugas dan kewenangannya, berpedoman pada peraturan-peraturan yang berlaku antara lain:

- 1) Undang-undang Nomor 5 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN).
- 2) Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah.

- 3) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025.
- 4) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 5) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- 6) Undang-undang No 7 Tahun 2014 tentang Perencanaan dan Penganggaran.
- 7) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- 8) Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- 9) Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonomi.
- 10) Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah.
- 11) Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2001 tentang Pelaporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah.
- 12) Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
- 13) Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
- 14) Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah.
- 15) Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015-2020.
- 16) Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999, tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP).
- 17) Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 15 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2005–2025.

- 18) Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 12 Tahun 2008 tentang Organisasi Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
- 19) Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 17 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2005–2025.
- 20) Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 16 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Daerah (SKD) Kabupaten Kutai Kartanegara.
- 21) Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 11 Tahun 2014 tentang Perubahan Kedua tentang Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2008 tentang Organisasi Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
- 22) Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
- 23) Permendagri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
- 24) Permendagri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
- 25) Kepmenkes Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- 26) Kepmenkes Nomor 375/MENKES/SK/V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025.
- 27) Kepmenkes Nomor HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2020.

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

1.3.1. Maksud

Maksud disusunnya Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016–2021 adalah :

- a. Sebagai penjabaran dari RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun

2016–2021 di bidang Pembangunan Kesehatan;

- b. Sebagai pedoman bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara dalam menyusun program dan kegiatan dalam Pembangunan Kesehatan selama periode Tahun 2016–2021;
- c. Untuk menentukan arah kebijakan, sasaran, program dan kegiatan prioritas Dinas Kesehatan dalam perencanaan jangka menengah;
- d. Sebagai dasar dalam penilaian kinerja yang mencerminkan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang transparan dan akuntabel yang tertuang dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.

1.3.2. Tujuan.

Tujuan Renstra Dinas Kesehatan sebagai berikut:

- a. Menjabarkan lebih lanjut visi, misi dan kebijakan lainnya dari Bupati Kutai Kartanegara periode Tahun 2016–2021;
- b. Tersusun dan ditetapkan tujuan dan sasaran pembangunan di bidang kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara periode Tahun 2016–2021;
- c. Tersusunnya pedoman bagi penyusunan berbagai kebijakan di bidang kesehatan yang akan menjadi acuan dalam penyusunan rencana pembangunan di bidang kesehatan dalam periode Tahun 2016–2021;

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016–2021 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.2. Landasan Hukum

1.3. Maksud Dan Tujuan

1.4. Sistematika

BAB 2	GAMBARAN PELAYANAN SKPD
	2.1 . Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD
	2.2 . Sumber Daya SKPD
	2.3 . Kinerja Pelayanan SKPD
	2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD
BAB 3	PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS
	3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD
	3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
	3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi
	3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
	3.5. Penentuan Isu-isu Strategis
BAB 4	TUJUAN DAN SASARAN
BAB 5	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN
BAB 6	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN
BAB 7	INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD
BAB 8	PENUTUP

BAB 2

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

2.1.1. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Daerah nomor 11 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara maka Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan kewenangan desentralisasi dan tugas dekonsentrasi di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas tersebut, menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan sesuai dengan rencana strategis yang ditetapkan Pemerintah Daerah.
2. Perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis di bidang kesehatan.
3. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis sumber daya kesehatan.
4. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan pelayanan kesehatan.
5. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan kesehatan masyarakat.
6. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan.
7. Penyelenggaraan urusan kesekretariatan.
8. Pelaksanaan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD).
9. Pembinaan kelompok jabatan fungsional, dan
10. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

2.1.2 Struktur Organisasi

Untuk melaksanakan tugas, fungsi, susunan organisasi dan tatakerja, sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2014 sebagai berikut :

1. Kepala Dinas.
2. Sekretaris membawahkan;
 - Sub Bagian Kepegawaian
 - Sub Bagian Umum dan Tata Laksana
 - Sub Bagian Penyusunan Program dan Keuangan
3. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahkan :
 - Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar
 - Seksi pelayanan Kesehatan Rujukan
 - Seksi Regulasi dan Peningkatan Mutu
4. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2/PL), membawahkan :
 - Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) ;
 - Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
 - Seksi Penyehatan Lingkungan
5. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahkan:
 - Seksi Penyehatan Keluarga
 - Seksi Peningkatan Gizi Keluarga dan Masyarakat
 - Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahkan :
 - Seksi Data Informasi Kesehatan
 - Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan
 - Seksi Sarana dan Prasarana Kesehatan
7. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)
 - UPTD Puskesmas 32 (tiga puluh dua) unit puskesmas
 - UPTD Elektromedik Daerah
 - UPTD Gudang Farmasi Daerah
8. Kelompok Jabatan Fungsional.

2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan

2.2.1. Sumber Daya Manusia (Ketenagaan)

Jumlah Pegawai di Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2017 sebanyak 980 orang PNS, 5 orang PTT dan 1070 orang THL. Dengan Kualifikasi sebagai berikut:

A. Kualifikasi Pendidikan

NO	JENJANG PENDIDIKAN	DINAS KESEHATAN		UPTD. PUSKESMAS			UPTD. GUDANG FARMASI KABUPATEN		UPTD. ELEKTROMEDIK	
		PNS	THL	PNS	THL	PTT	PNS	THL	PNS	THL
1	S3 Kesehatan	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2	S2									
	- S2 Kesehatan	8	-	3	-	-	-	-	1	-
	- S2 Umum	7	-	3	-	-	-	-	-	-
	- S2 Apoteker	1	-	2	-	-	1	-	-	-
3	S1									
	- S1 Kesehatan Masyarakat	20	6	44	66	-	-	-	-	-
	- S1. Keperawatan	-	-	11	30	-	-	-	-	-
	- S1. Farmasi	-	-	-	3	-	-	-	-	-
	- S1. Apoteker	1	-	4	20	-	-	-	-	-
	- S1. Gizi	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	- S1. Umum	17	6	19	5	-	-	-	1	-
	- S1 Teknik Komputer	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	- Dokter umum	-	-	56	19	2	-	-	-	-
	- Dokter Gigi	-	-	32	4	-	-	-	-	-
	- Informatika	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	- Keperawatan Gigi	-	1	-	-	-	-	-	-	-
4	D IV									
	- D IV Kebidanan	-	-	27	31	-	-	-	-	-
	- D IV Keperawatan	-	-	12	-	-	-	-	-	-
	- D IV Akuntansi	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	D III									
	- D III Keperawatan	5	-	201	221	-	-	-	-	-
	- D III Kebidanan	1	2	156	292	3	-	-	-	-
	- D III Kesehatan Masyarakat	-	-	1	-	-	1	-	2	-
	- D III gizi	1	-	4	6	-	-	-	-	-
	- D III farmasi	-	-	7	31	-	-	-	-	-
	- D III Analis	1	-	6	34	-	-	-	-	-
	- D III Kesling	1	-	3	18	-	-	-	-	-
	- D III Gigi	-	-	3	3	-	-	-	-	-
	- D III Umum	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	- D III Teknik Komputer	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	- D III Manajemen komputer	-	-	-	1	-	-	-	-	-
6	D II									
	- Ilmu Agama	1	-	1	-	-	-	-	-	-
7	D I									
	- SPK perawat	-	-	65	7	-	-	-	-	-
	- SPK Bidan	-	-	45	-	-	-	-	-	-
	- SPRG	-	-	11	1	-	-	-	-	-
	- SPAG	1	-	5	-	-	-	-	-	-
	- SMF	1	-	7	-	-	-	-	-	-
	- SPPH	-	-	5	-	-	-	-	-	-
	- SMAK	-	-	2	-	-	-	-	-	-
	- SPR	-	-	1	-	-	-	-	-	-
8	SLTA Sederajat	41	40	100	217	-	7	2	2	5
	- SMK Analis	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	- SMK Farmasi	-	-	-	13	-	-	-	-	-

9	SLTP Sederajat	-	-	16	2	-	1	-	-	-
10	SD	1	-	2	1	-	-	-	1	-
JUMLAH		109	57	854	1029	5	10	2	7	5

B. Kualifikasi Pangkat dan Golongan

NO	PANGKAT/GOLONGAN	DINAS KESEHATAN	UPTD. PUSKESMAS	UPTD. GUDANG FARMASI KABUPATEN	UPTD. ELEKTROMEDIK
1	Pembina Utama Madya / IV D	-	-	-	-
2	Pembina Utama Muda / IV C	1	2	-	-
3	Pembina Tingkat I / IV B	2	11	-	-
4	Pembina / IV A	10	21	-	-
5	Penata Tingkat I / III D	15	142	1	2
6	Penata / III C	19	109	1	1
7	Penata Muda Tingkat I / III B	21	152	2	-
8	Penata Muda / III A	12	132	1	-
9	Pengatur Tingkat I / II D	3	98	-	1
10	Pengatur / II C	19	119	1	2
11	Pengatur Muda Tingkat I / II B	5	25	1	-
12	Pengatur Muda / II A	1	33	2	-
13	Juru Tingkat I / I D	-	5	-	-
14	Juru / I C	-	4	1	1
15	Juru Muda Tingkat I / I B	1	1	-	-
JUMLAH		109	854	10	7

C. Jabatan Struktural dan Fungsional

a. Jabatan Struktural : 87 orang

b. Jabatan Fungsional : 647 orang
(Jabatan Fungsional Tertentu/Khusus)

*) data pejabat struktural di dinas, UPTD puskesmas , UPTD Gudang Farmasi dan UPTD Elektromedik.

2.2.2. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan Prasarana Kesehatan yang dimiliki Dinas Kesehatan dan Jaringannya sebagai berikut :

- A. Dinas Kesehatan : 1 Unit
- B. UPTD Gudang Farmasi : 1 Unit
- C. UPTD Jamkesda : 1 Unit
- D. UPTD Elektromedik : 1 Unit
- E. UPTD Puskesmas : 32 Unit

- | | |
|---|------------|
| 1. Puskesmas Biasa | : 4 Unit |
| 2. Puskesmas Rawat Inap | : 19 Unit |
| 3. Puskesmas 24 Jam | : 9 Unit |
| F. Puskesmas Pembantu | : 174 unit |
| G. Posyandu | : 755 Buah |
| H. Kendaraan Operasional : | |
| 1. Roda Empat | |
| a. Mobil Puskesmas Keliling (pusling)(Roda 4) | : 39 unit |
| b. Mobil Operasional | : 52 unit |
| - Operasional Dinkes | : 16 Unit |
| - Operasional Puskesmas | : 36 Unit |
| 2. Roda Dua | : 484 unit |
| 3. Pusling Air | : 5 unit |

2.2.3. Sumber Daya Pembiayaan.

Pembiayaan kesehatan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara ditetapkan setiap tahunnya melalui Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Kutai Kartanegara yang dituangkan lebih lanjut dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dan Rencana Kerja Anggaran (RKA). Lokasi anggaran pembiayaan kesehatan melalui SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara dari Tahun 2011 sampai 2015 mengalami peningkatan. Secara keseluruhan termasuk anggaran untuk 3 (tiga) RSUD Kabupaten Kutai Kartanegara, anggaran kesehatan sudah memenuhi amanat UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yaitu sebesar 10% dari APBD Kabupaten Kutai Kartanegara.

Anggaran pembiayaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara, selain bersumber dari Pemerintah Daerah (APBD) juga diperoleh dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi.

Perkembangan anggaran dan realisasi belanja daerah menurut kelompok belanja dari Tahun 2011–2015 adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Pembiayaan dan Realisasi Anggaran Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2011 – 2015

NO	TAHUN	URAIAN ANGGARAN	ALOKASI DAN SUMBER			JUMLAH	REALISASI			JUMLAH
			PUSAT	PROVINSI	KAB.		PUSAT	PROVINSI	KAB.	
1	2011	1. BOK	Rp 3,420,000,000							
		2. DAK								
		3. PUSKESMAS 24 JAM	Rp -	Rp 3,000,000,000	Rp -	Rp 3,000,000,000	Rp -	Rp 2,585,872,000	Rp -	Rp 2,585,872,000
		4. JAMKESDA	Rp -	Rp -	Rp 33,000,000,000	Rp 33,000,000,000	Rp -	Rp -	Rp 32,809,689,631	Rp 32,809,689,631
		5. APBD KAB.	Rp -	Rp -	Rp 189,955,665,324	Rp 189,955,665,324	Rp -	Rp -	Rp 163,373,192,483	Rp 163,373,192,483
		Belanja Langsung	Rp -	Rp -	Rp 111,454,896,386	Rp 111,454,896,386	Rp -	Rp -	Rp 94,479,642,087	Rp 94,479,642,087
		Belanja Tidak Langsung	Rp -	Rp -	Rp 78,500,768,938	Rp 78,500,768,938	Rp -	Rp -	Rp 68,893,550,396	Rp 68,893,550,396
2	2012	1. BOK	Rp 3,420,000,000	Rp -	Rp -	Rp 3,420,000,000	Rp 1,627,198,725	Rp -	Rp -	Rp 1,627,198,725
		2. Jamkesmas	Rp 2,426,820,000	Rp -	Rp -	Rp 2,426,820,000	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -
		3. Jampersal	Rp 4,127,747,000	Rp -	Rp -	Rp 4,127,747,000	Rp 1,725,000,000	Rp -	Rp -	Rp 1,725,000,000
		4. DAK	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -
		5. PUSKESMAS 24 JAM	Rp -	Rp 2,000,000,000	Rp -	Rp 2,000,000,000	Rp -	Rp 1,838,913,500	Rp -	Rp 1,838,913,500
		6. JAMKESDA	Rp -	Rp -	Rp 58,212,768,000	Rp 58,212,768,000	Rp -	Rp -	Rp 56,926,766,696	Rp 56,926,766,696
		7. APBD KAB.	Rp -	Rp -	Rp 257,781,490,761	Rp 257,781,490,761	Rp -	Rp -	Rp 213,333,837,614	Rp 213,333,837,614
		Belanja Langsung	Rp -	Rp -	Rp 179,600,418,943	Rp 179,600,418,943	Rp -	Rp -	Rp 142,146,875,539	Rp 142,146,875,539
		Belanja Tidak Langsung	Rp -	Rp -	Rp 78,181,071,818	Rp 78,181,071,818	Rp -	Rp -	Rp 71,186,962,075	Rp 71,186,962,075
3	2013	1. BOK	Rp 3,384,000,000	Rp -	Rp -	Rp 3,384,000,000	Rp 1,909,616,400	Rp -	Rp -	Rp 1,909,616,400
		2. DAK	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -
		3. PUSKESMAS 24 JAM	Rp -	Rp 2,000,000,000	Rp -	Rp 2,000,000,000	Rp -	Rp 1,772,650,000	Rp -	Rp 1,772,650,000
		4. JAMKESDA	Rp -	Rp -	Rp 62,073,487,400	Rp 62,073,487,400	Rp -	Rp -	Rp 60,880,793,061	Rp 60,880,793,061
		5. APBD KAB.	Rp -	Rp -	Rp 357,650,309,412	Rp 357,650,309,412	Rp -	Rp -	Rp 266,751,376,288	Rp 266,751,376,288
		Belanja Langsung	Rp -	Rp -	Rp 273,710,543,409	Rp 273,710,543,409	Rp -	Rp -	Rp 188,282,035,511	Rp 188,282,035,511
		Belanja Tidak Langsung	Rp -	Rp -	Rp 83,939,766,003	Rp 83,939,766,003	Rp -	Rp -	Rp 78,469,340,777	Rp 78,469,340,777
4	2014	1. BOK	Rp 3,384,000,000	Rp -	Rp -	Rp 3,384,000,000	Rp 2,005,335,250	Rp -	Rp -	Rp 2,005,335,250
		2. BINA UPAYA KES.	Rp 750,000,000	Rp -	Rp -	Rp 750,000,000	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -
		3. PUSKESMAS 24 JAM	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -
		4. JAMKESDA	Rp -	Rp -	Rp 93,317,221,615	Rp 93,317,221,615	Rp -	Rp -	Rp 93,312,673,410	Rp 93,312,673,410
		5. APBD KAB.	Rp -	Rp -	Rp 263,240,733,989	Rp 263,240,733,989	Rp -	Rp -	Rp 233,401,815,117	Rp 233,401,815,117
		Belanja Langsung	Rp -	Rp -	Rp 173,075,138,044	Rp 173,075,138,044	Rp -	Rp -	Rp 143,290,380,946	Rp 143,290,380,946
		Belanja Tidak Langsung	Rp -	Rp -	Rp 90,165,595,945	Rp 90,165,595,945	Rp -	Rp -	Rp 90,111,434,171	Rp 90,111,434,171
		6. BPJS/IKN								
5	2015	1. BOK	Rp 2,467,000,000	Rp -	Rp -	Rp 2,467,000,000	Rp 1,963,040,931	Rp -	Rp -	Rp 1,963,040,931
		2. DAK	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -
		3. PUSKESMAS 24 JAM	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -
		4. JAMKESDA	Rp -	Rp -	Rp 123,241,517,000	Rp 123,241,517,000	Rp -	Rp -	Rp 122,940,478,822	Rp 122,940,478,822
		5. APBD KAB.	Rp -	Rp -	Rp 230,478,414,747	Rp 230,478,414,747	Rp -	Rp -	Rp 190,060,130,052	Rp 190,060,130,052
		Belanja Langsung	Rp -	Rp -	Rp 128,221,202,433	Rp 128,221,202,433	Rp -	Rp -	Rp 94,945,408,823	Rp 94,945,408,823
		Belanja Tidak Langsung	Rp -	Rp -	Rp 102,257,212,314	Rp 102,257,212,314	Rp -	Rp -	Rp 95,114,721,229	Rp 95,114,721,229
		6. BPJS/IKN								

Sumber Data: Subbag Keuangan Tahun 2015

2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Tingkat capaian kinerja dalam pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara dapat dinilai dengan Standart Pelayanan Minimal (SPM) dan MDG's sebagai indikator kinerja keberhasilan program yang dicapai setiap tahunnya seperti tersebut pada tabel 6 berikut:

Tabel 6. REVIEW PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN SKPD DINAS KESEHATAN TAHUN 2011-2015

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM /IKK	Target Renstra SKPD Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Gap Capaian Tahun				
			2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Umur Harapan Hidup																
2	Jumlah Kematian Bayi	77	97	92	87	82	77	155	178	204	189	212	-58	-86	-117	-107	-135
3	Jumlah Kematian Balita	1	2	2	2	2	1	8	10	20	8	14	-6	-8	-18	-6	-13
4	Jumlah Kematian Ibu	23	27	26	25	24	23	25	27	34	34	29	2	-1	-9	-10	-6
5	Prevalensi Kurang Gizi pada Balita	< 22	22	20	18	16	15	19.51	17.5	15.42	16.04	22.68	2.49	2.5	2.58	-0.04	-7.68
6	Persentase rumah tangga yang melaksanakan PHBS	60	20	30	40	50	60	17.2	28.8	42	46.7	49	2.8	1.2	-2	3.3	11
7	Capaian posyandu purnama dan mandiri	30	10	15	20	25	30	48.6	49.5	47.8	69.9	69.9	-38.6	-34.5	-27.8	-44.9	-39.9
8	Cakupan layanan obat	100	100	100	100	100	100	33.8	36.1	36.4	32.3	54.2	66.2	63.9	63.6	67.7	45.8
9	Cakupan layanan perbekalan kesehatan	100	100	100	100	100	100	85	90	90	71	96.5	15	10	10	29	3.5
10	Persentase temuan pelanggaran obat dan makanan yang tidak memenuhi syarat kesehatan	5	5	5	5	5	5				15	66.7	5	5	5	-10	-61.7
11	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	20.38	40.28	60.18	80.08	100	14.5	45	14.16	100	100	5.88	-4.72	46.02	-19.92	0
12	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	0	0	0	0
15	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100	73.27	79.95	86.6	93.28	100	56.6	59	86	97.4	70	16.67	20.95	0.6	-4.12	30
16	Persentase TTU/Sarana Pendidikan/Sarana Kesehatan yang memenuhi syarat kesehatan	70	50	55	60	65	70	65	63	80	44.5	65	-15	-8	-20	20.5	5

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM /IKK	Target Renstra SKPD Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Gap Capaian Tahun				
			2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
17	Cakupan Pelayanan (Penemuan dan penanganan) HIV AIDS, TB Paru, dan Malaria	100	20	40	60	80	100	100	100	100	100	100	-80	-60	-40	-20	0
18	Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan daerah	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	0	0	0	0
19	Cakupan peserta KB Aktif	100	73.55	80.16	86.7	93.28	100	37.7	66.9	70.41	60	56	35.85	13.26	16.29	33.28	44
20	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	95	78.4	82.4	86.4	90.6	95	79.9	64.3	88.8	80.8	85	-1.5	18.1	-2.4	9.8	10
21	Cakupan Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani	80	34.25	45.68	57.11	68.54	80	68.7	49.3	77.3	89.1	81	-34.45	-3.62	-20.19	-20.56	-1
22	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90	83.4	85.05	86.7	88.35	90	75.7	61.9	88.4	82.6	92	7.7	23.15	-1.7	5.75	-2
23	Cakupan pelayanan Ibu Nifas	90	83.4	85.05	86.7	90	90	61.3	50.1	82	78.3	87	22.1	34.95	4.7	11.7	3
24	Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	80	16	32	48	64	80	52.5	55.5	57.8	62.6	69.4	-36.5	-23.5	-9.8	1.4	10.6
25	Cakupan kunjungan bayi	90	18	36	54	72	90	82.1	71.1	73.6	75.4	80	-64.1	-35.1	-19.6	-3.4	10
26	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100	61.93	71.44	80.55	90.46	100	54.19	59.47	69.6	77.6	73.84	7.74	11.97	10.95	12.86	26.16
28	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	100	20	40	60	80	100	100	100	133.3	200	100	-80	-60	-73.3	-120	0
29	Penemuan Penderita Pneumonia Balita	100	20	40	60	80	100	20	23	21	8.8	57.31	0	17	39	71.2	42.69
30	Penemuan Pasien Baru TB Paru BTA Positif	70	35.88	51.9	67.52	83.94	100	25	24	23	29.6	21.09	10.88	27.9	44.52	54.34	78.91
31	Penderita DBD yang Ditangani	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	0	0	0	0
32	Penemuan Penderita Diare	100	20	40	60	80	100	89	80	90	80	102	-69	-40	-30	0	-2

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM /IKK	Target Renstra SKPD Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Gap Capaian Tahun				
			2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
33	Desa Siaga Aktif	80	37.43	48.07	58.64	69.3	80	43	68	80	82.5	65	-5.57	-19.93	-21.36	-13.2	15
34	Rasio posyandu per satuan balita	900	708	756	804	852	900	678	694	713	732	732	30	62	91	120	168
35	Rasio Puskesmas per satuan penduduk	40	32	34	36	38	40	30	32	32	32	32	2	2	4	6	8
36	Rasio Pustu per satuan penduduk	175	171	172	173	174	175	175	175	177	175	174	-4	-3	-4	-1	1
37	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	5	2	2	2	3	5	2	2	2	3	3	0	0	0	0	2
38	Rasio dokter spesialis per satuan penduduk	7	7	7	7	7	7	4	5	5	6	44	3	2	2	1	-37
39	Rasio dokter per satuan penduduk	280	122	162	201	240	280	70	136	87	117	115	52	25.8	114	123.4	165
40	Rasio dokter gigi per satuan penduduk	77	51	57	64	70	77		47	35	36	42	50.6	10.2	29	34.4	35
41	Rasio apoteker per satuan penduduk	70	19	32	44	57	70	34	25	30	22	23	-15.2	6.6	14.4	35.2	47
42	Rasio bidan per satuan penduduk	700	364	448	532	616	700	242	521	248	511	504	122	-73	284	105	196
44	Rasio tenaga ahli gizi per satuan penduduk	154	37	65	94	124	154	11	24	15	29	27	26	41.2	79	95.4	127
45	Rasio tenaga ahli sanitasi per satuan penduduk	280	77	128	178	229	280	22	34	22	41	43	54.8	93.6	156.4	188.2	237
46	Rasio tenaga ahli Kesehatan Masyarakat per satuan penduduk	280	90	137	184	232	280	76	69	40	92	136	13.6	68.2	144	140.4	144
47	Rasio kecukupan sarana Kesehatan	100	85	90	90	95	100	93.75	94.12	88.89	84.21	100	-8.75	-4.12	1.11	10.79	0
48	Cakupan puskesmas bersertifikasi ISO	18	4	6	10	14	18	2	6	10	14	15	2	0	0	0	3
49	Cakupan puskesmas terakreditasi	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20

Sumber Data: Laporan dari Bidang, Sekretariat dan Profil Dinas Kesehatan Tahun 2011-2015

Berdasarkan data capaian kinerja Dinas Kesehatan pada tabel 6 di atas, dapat dilakukan analisa situasi derajat kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara yaitu sebagai berikut:

1. Angka Kematian

Secara umum, kematian berhubungan erat dengan permasalahan kesehatan sebagai akibat dari gangguan penyakit atau akibat dari proses interaksi berbagai faktor yang secara sendiri-sendiri atau bersama-sama mengakibatkan kematian dalam masyarakat. Kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat atau dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian pelaksanaan pembangunan kesehatan, situasi sosial ekonomi dan budaya, dan lain-lain.

a) Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan mulai pada saat hamil sampai 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu mencerminkan resiko yang dihadapi selama hamil, melahirkan dan masa nifas yang dipengaruhi oleh keadaan kesehatan, sosial, budaya dan ekonomi menjelang kehamilan, berbagai kejadian komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, serta tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan dan penggunaannya termasuk pelayanan prenatal dan obstetrik.

Informasi mengenai AKI akan bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama dalam peningkatan pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman dan bebas resiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistim rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran,

yang semuanya bertujuan untuk menurunkan AKI dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

Target Millenium Development Goal's (MDG's) 2015 untuk AKI adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup, namun target ini sulit dicapai dan berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 menunjukkan semakin tingginya angka kematian ibu di Indonesia yaitu : 359 per 100.000 KH.

Kematian ibu di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2011 hingga Tahun 2015 berfluktuasi namun masih berada di bawah ratio angka kematian nasional. Fluktuasinya adalah antara 25 sampai 34 kasus kematian atau secara ratio antara 213 sampai 250 kematian per-100.000 kelahiran hidup. Ratio AKI Nasional adalah 359 kematian per-100.000 kelahiran hidup. Adapun target AKI nasional adalah menurunnya AKI dari 359 per 100.000 KH (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 KH (SDKI, 2012).

Selama kurun waktu 2011–2015 variabel-variabel yang berhubungan dengan kematian ibu mengalami pergeseran. Penyebab kematian langsung cenderung menurun dibandingkan dengan penyebab kematian tidak langsung. Penyebab kematian langsung masih didominasi karena perdarahan, eklamsia dan infeksi kehamilan. Sedangkan penyebab kematian tidak langsung adalah penyakit pada sistem pernafasan, penyakit pada sistim kardiovaskuler dan penyakit gagal ginjal.

Waktu atau periode terjadinya kematian juga cenderung mengalami pergeseran yaitu semakin meningkatnya kematian yang terjadi setelah proses persalinan/kelahiran atau pada periode masa nifas. Sedangkan berdasarkan usia kematian ibu menunjukkan bahwa kematian ibu terutama terjadi pada usia produktif dan menurut frekuensi kehamilan ibu (paritas) menunjukkan bahwa kematian ibu terbanyak terjadi pada paritas rendah (hamil 1–3 kali), sedangkan menurut tempat terjadinya, maka kematian ibu paling banyak terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan (rumah sakit).

b) Angka Kematian Bayi (AKB)

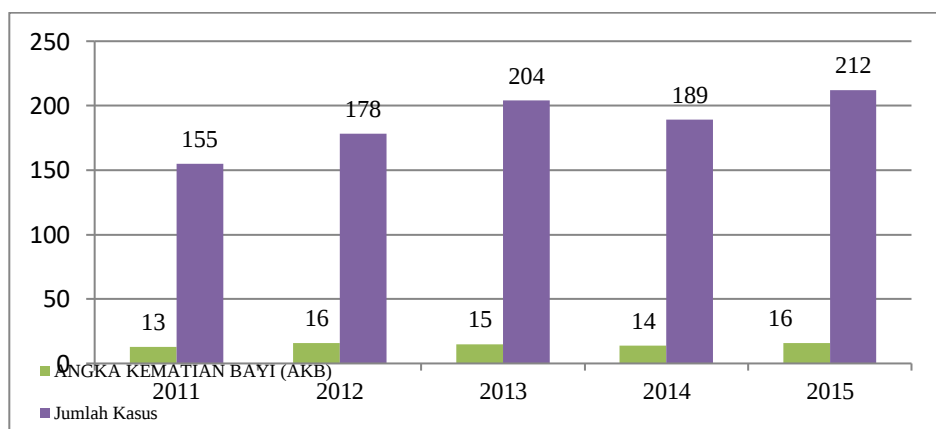
Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah banyaknya kematian bayi berusia di bawah satu tahun per-1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. AKB dapat memberi gambaran tentang tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal dan postnatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Secara spesifik, AKB dibagi pada 2 (dua) periode waktu yaitu AKB pada periode neonatus, yaitu kematian bayi pada usia kurang dari 1 (satu) bulan, dan AKB pada periode usia 1–12 bulan.

AKB diklasifikasikan menjadi empat kelompok yaitu :

1. Rendah jika AKB kurang dari 20.
2. Sedang jika AKB antara 20–49.
3. Tinggi jika AKB antara 50–99.
4. Sangat Tinggi jika AKB > 100

Situasi kematian bayi di Kabupaten Kutai Kartanegara pada kurun waktu tahun 2011–2015 adalah sebagaimana ditunjukkan pada Grafik 1 di bawah ini.

Grafik 1. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2011–2015

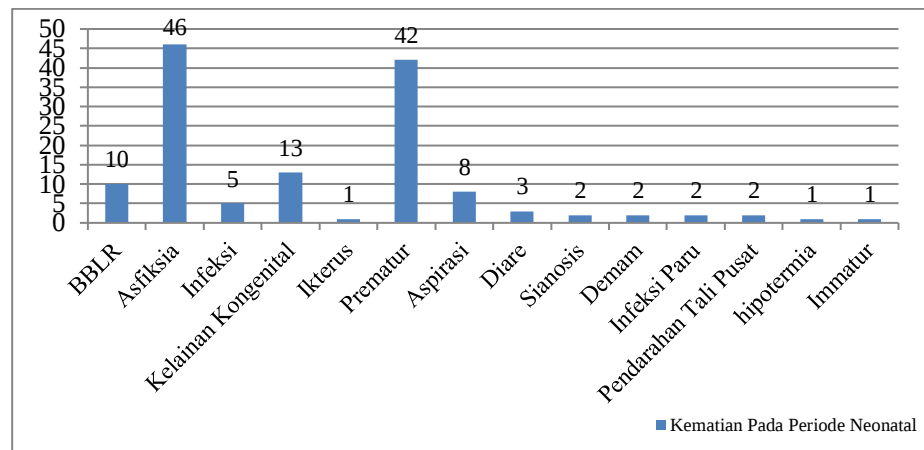


Sumber Data: Seksi Kesehatan Keluarga Tahun 2015

Berdasarkan grafik 1 dapat dilihat bahwa Angka Kematian Bayi bersifat fluktuatif dalam 5 (lima) tahun terakhir. Pada Tahun 2015 terjadi 212 kasus kematian bayi dari 13.607 kelahiran hidup. Berdasarkan periode kematian dapat digambarkan sebagai berikut; 138 kasus terjadi pada periode neonatal dan 73 kasus pada periode 1 (satu) bulan-12 bulan.

Kematian periode perinatal Tahun 2015 dan faktor penyebab kematiannya dapat dilihat pada grafik 2 berikut:

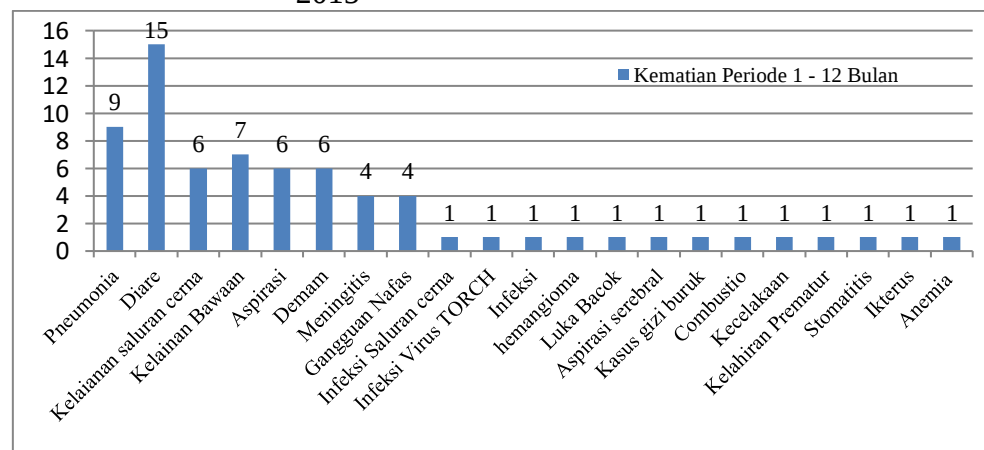
Grafik 2. Jumlah Kematian dan Penyebabnya pada Periode Neonatal di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2015



Sumber Data: Seksi Kesehatan Keluarga Tahun 2015

Kematian dan faktor penyebabnya adalah sebagaimana tercantum pada grafik 3 berikut:

Grafik 3. Jumlah Kematian dan Penyebabnya pada Periode 1-12 Bulan di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2015



Sumber Data: Seksi Kesehatan Keluarga Tahun 2015

2. Angka Kesakitan (Morbiditas)

Morbiditas dalam arti sempit dimaksudkan sebagai peristiwa sakit atau kesakitan, sedangkan dalam arti luas morbiditas mempunyai pengertian yang jauh lebih kompleks, tidak saja terbatas pada statistik atau ukuran tentang peristiwa-peristiwa tersebut, tetapi juga faktor yang mempengaruhinya (*determinant factors*), seperti faktor sosial, ekonomi, dan budaya.

Morbiditas yang dapat dievaluasi dalam kinerja pelayanan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara adalah untuk beberapa penyakit atau keadaan seperti *Acute Flaccid Paralysis* (AFP), Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru, HIV/AIDS, Demam Berdarah Dengue (DBD), Diare, Malaria dan Imunisasi.

Secara umum penemuan dan penatalaksanaan AFP sudah baik dan sesuai SPM Bidang Kesehatan. Ini menunjukkan bahwa upaya-upaya untuk kegiatan eliminasi penyakit Poliomyelitis sudah “*on the track*”; dan selama periode Tahun 2010–2015 tidak ditemukan kasus penyakit Poliomyelitis pada anak usia < 15 tahun di Kabupaten Kutai Kartanegara.

Upaya pemberantasan Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru masih belum optimal. Walaupun angka kesembuhan penderita penyakit TB Paru BTA(+) sudah sesuai target, tetapi upaya penemuan kasus baru penderita TB Paru BTA(+) masih belum mencapai target SPM Bidang Kesehatan.

Penyakit HIV dan AIDS di Kabupaten Kutai Kartanegara mengalami peningkatan kasus baik untuk HIV maupun AIDS. Upaya pemberantasan Penyakit HIV dan AIDS masih memerlukan upaya yang lebih intensif terutama upaya-upaya promotif dan preventif mengingat bahwa penyakit ini belum ada obatnya, dan juga karena penyakit ini secara signifikan berhubungan dengan perilaku dan status sosial masyarakat.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang

sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Walaupun sudah mencapai target indikator kinerja SPM Bidang Kesehatan, kejadian dan kasus kematian penyakit DBD menunjukkan trend yang meningkat dan fluktuatif. Kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat berpengaruh terhadap terjadinya penyakit DBD ini, oleh karena itu upaya promotif dan preventif dan partisipasi aktif masyarakat perlu terus dilakukan dan ditingkatkan.

Penemuan kasus Penyakit Diare khususnya pada Balita sudah memenuhi target indikator kinerja. Begitupun upaya pemberantasan penyakit Malaria sudah menunjukkan kinerja yang baik dengan Annual Parasit Index (API) Malaria adalah 0.05 ‰ yang sudah jauh di bawah target nasional yaitu 1 ‰. Kondisi ini menempatkan Kabupaten Kutai Kartanegara pada praeliminasi Malaria.

Cakupan Desa/Kelurahan UCI selama periode Tahun 2011-2015 belum mencapai target indikator kinerja SPM Bidang Kesehatan tetapi cakupan pelayanan imunisasi dasar kepada bayi sudah memenuhi target indikator kinerja.

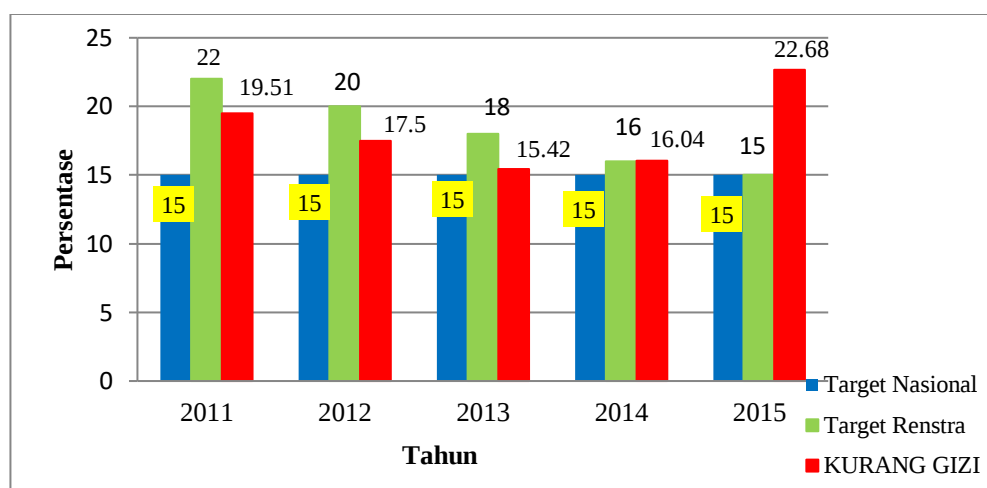
3. Status Gizi

Status gizi Balita merupakan salah satu indikator yang tidak hanya menggambarkan status kesehatan tetapi juga tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi pada Balita adalah dengan anthropometri yang diukur melalui indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

Status gizi merupakan faktor predisposisi yang dapat memperberat penyakit secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individual. Bahkan status gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan bayi yang sedang menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil dan ibu menyusui.

Status gizi Balita di Kabupaten Kutai Kartanegara dalam periode tahun 2011- 2015 digambarkan dengan grafik 4 di bawah ini :

Grafik 4. Persentase Kurang Gizi (< -2 SD menurut Berat Badan/Umur (BB/U) pada Balita di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2011-2015



Sumber Data: Seksi Peningkatan Gizi Keluarga dan Masyarakat Tahun 2011-2015

Berdasarkan grafik 4 di atas maka prevalensi kurang gizi Balita di Kabupaten Kutai Kartanegara belum mencapai target nasional, tetapi sudah mencapai target renstra kecuali Tahun 2015.

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bidang kesehatan, tentunya tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi, baik internal maupun eksternal. Permasalahan utama yang dihadapi adalah adanya dinamika perubahan yang terjadi di berbagai aspek kehidupan. Dinamika perubahan tersebut antara lain perubahan atau kemajuan teknologi, dinamika perkembangan regional dan global, perubahan sistem dan tatanan kehidupan, perubahan sosial-ekonomi dan budaya, perubahan tingkat ekspektasi masyarakat, dan lain-lain.

Analisis terhadap permasalahan internal maupun eksternal dilakukan dengan menggunakan metode *SWOT Analisis*. Dari analisis SWOT terhadap pencapaian kinerja Dinas Kesehatan ditemukan tantangan dan peluang, yaitu:

2.4.1. Tantangan

1. Kebijakan

Perubahan kebijakan yang terjadi, baik kebijakan umum pemerintahan, kebijakan teknis bidang kesehatan dan kebijakan di bidang lain selama periode Tahun 2010-2015 mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara, misalnya adanya perubahan peraturan tentang Pemerintahan Daerah, peraturan tentang Aparatur Sipil Negara (ASN), perubahan kebijakan pembangunan kesehatan.

Perubahan-perubahan kebijakan yang terjadi merupakan tantangan karena Dinas Kesehatan tidak dapat menyikapi dengan baik sehingga berdampak terhadap kinerja pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan.

2. Sumber Daya Kesehatan

Sumber Daya Kesehatan terdiri dari Sumber Daya Manusia (SDM), Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan dan Pembiayaan Kesehatan.

Tuntutan terhadap peningkatan pelayanan kesehatan memerlukan kuantitas dan kualitas SDM. Jumlah SDM yang menjadi PNS belum mencukupi kebutuhan sehingga dilakukan rekrutment SDM non PNS terutama untuk tenaga-tenaga teknis fungsional kesehatan. Tantangan lain tentang SDM adalah adanya disparitas distribusi SDM dan kualitas yang memenuhi standar.

Jumlah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sudah mencukupi tetapi distribusinya tidak merata untuk melayani seluruh masyarakat. Kualitas sarana dan prasarana yang ada belum sepenuhnya memenuhi standar sehingga berdampak terhadap kualitas pelayanan.

Jumlah anggaran pembiayaan kesehatan sudah memenuhi peraturan yang ada tetapi peruntukannya belum sepenuhnya menjawab permasalahan kesehatan yang ada.

3. Derajat Kesehatan (Status Kesehatan Masyarakat)

Status kesehatan masyarakat belum mencapai keadaan yang diharapkan. Disparitas status kesehatan masyarakat masih terjadi antar wilayah geografi dan antar status sosial ekonomi. Beban kesehatan masih cukup berat karena permasalahan kesehatan semakin kompleks. Penyakit menular yang belum sepenuhnya teratasi diperberat dengan meningkatnya kejadian-kejadian penyakit tidak menular.

4. Stakeholder

Stakeholder pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara cukup banyak dan potensial tetapi belum sepenuhnya mendukung upaya pembangunan kesehatan.

5. Reformasi Birokrasi

Reformasi birokrasi menuntut peningkatan kinerja, akuntabilitas, transparansi dan tanggungjawab yang tinggi dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. Tantangan yang dihadapi adalah belum siapnya sumber daya yang ada untuk merespon tuntutan reformasi birokrasi tersebut.

2.4.2. Peluang

1. Kebijakan (komitmen)

Bupati Kutai Kartanegara mempunyai komitmen yang tinggi terhadap pembangunan kesehatan. Berbagai kebijakan yang sudah dilakukan antara lain memenuhi kebutuhan anggaran kesehatan dan melaksanakan program jaminan kesehatan daerah.

Perubahan kebijakan yang terjadi memberikan peluang yang lebih besar kepada daerah dalam menjalankan urusan pemerintahan karena adanya pelimpahan kewenangan yang lebih jelas dan tegas, termasuk di bidang kesehatan.

2. Sumber Daya Kesehatan

Jumlah SDM yang banyak merupakan peluang untuk peningkatan pelaksanaan pembangunan kesehatan dengan meningkatkan kompetensinya dan realokasi distribusi SDM sehingga bisa

memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas.

Jumlah sarana dan prasarana yang cukup merupakan peluang untuk peningkatan pelaksanaan pembangunan kesehatan dengan pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar.

Jumlah anggaran pembiayaan kesehatan yang sudah memenuhi peraturan merupakan peluang untuk peningkatan pelaksanaan pembangunan kesehatan dengan mengalokasikannya sesuai dengan prioritas tujuan pembangunan kesehatan.

3. Stakeholder Kesehatan

Keberadaan stakeholder seperti fasilitas pelayanan kesehatan swasta, tokoh masyarakat, lembaga sosial kemasyarakatan, organisasi profesi kesehatan, perguruan tinggi, media massa/pers, dunia usaha dan organisasi perangkat daerah lainnya merupakan peluang yang potensial untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan melalui penggerakan dan pemberdayaan seluruh stakeholder yang ada.

4. Perubahan dan Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Perubahan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan dan kedokteran, teknologi informasi, pengetahuan manajemen modern dan lain-lain merupakan peluang untuk peningkatan pembangunan kesehatan melalui adopsi dan penerapan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan penggunaan peralatan kesehatan dan penunjang kesehatan yang lebih canggih dan sesuai standar.

BAB 3:

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD

Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara dalam menjalankan tugas dan fungsinya, tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi, diantaranya :

3.1.1. Sumber Daya Kesehatan:

1) Sumber Daya Manusia (SDM)

Dari aspek kuantitas, SDM Kesehatan sudah cukup, tetapi masih terjadi ketimpangan kualifikasi tenaga kesehatan. Beberapa kualifikasi tenaga kesehatan yang masih kurang adalah tenaga dokter umum, dokter gigi, tenaga teknis kefarmasian, tenaga ahli gizi, tenaga teknis sanitasi dan tenaga teknis laboratorium. Selain adanya kekurangan beberapa kualifikasi tenaga kesehatan tertentu, permasalahan lain adalah masih timpangnya distribusi tenaga kesehatan yang ada.

2) Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan.

Dengan 3 (tiga) RSUD, 32 Puskesmas, 174 Puskesmas Pembantu, 66 Pondok Bersalin Desa dan Sarana Pelayanan Swasta yang ada, sebenarnya sudah memenuhi ratio pelayanan terhadap jumlah penduduk. Tetapi dengan distribusi penduduk yang tidak merata dan wilayah kabupaten yang luas, maka masih terjadi ketimpangan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

3) Pembiayaan Kesehatan.

Kebijakan Pengembangan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) bagi seluruh masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan mulai dari Pelayanan Kesehatan Dasar hingga Pelayanan Kesehatan Rujukan. Permasalahannya antara lain adalah masih banyak penduduk yang belum memiliki surat-surat administrasi kependudukan seperti Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Penduduk (KTP) sebagai persyaratan untuk menjadi peserta Program Jamkesda. Biaya non-kesehatan juga menjadi penghambat bagi peserta Program Jamkesda untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang dijamin Pemerintah Kabupaten, terutama pelayanan kesehatan rujukan.

Alokasi anggaran kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah Kabupaten sudah memenuhi amanat Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Permasalahannya adalah pada pemanfaatannya, pembiayaan pelayanan yang bersifat kuratif lebih mendominasi daripada pelayanan yang bersifat promotif dan preventif.

3.1.2. Upaya Pelayanan Kesehatan.

Dari 49 indikator kinerja yang sudah ditetapkan, ada 22 indikator kinerja yang belum mencapai target kinerjanya. Ini menunjukkan masih besarnya permasalahan dalam upaya pelayanan kesehatan. Beberapa indikator komposit yang merupakan indikator utama di bidang kesehatan, yaitu Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi yang merefleksikan derajat kesehatan masyarakat juga belum mencapai target kinerja.

Perkembangan tuntutan akan kualitas dan standarisasi pelayanan kesehatan sudah direspon dengan pengembangan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001-2008 di 14 Puskesmas. Permasalahan selanjutnya adalah dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP),

sementara belum ada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Kutai Kartanegara yang sudah terakreditasi.

3.1.3. Peran Serta Masyarakat.

Masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat(UKBM), seperti Posyandu dan Poskesdes masih rendah. Upaya kesehatan juga belum sepenuhnya mendorong peningkatan atau perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat, yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan yang diderita oleh masyarakat terutama penyakit-penyakit yang berpotensi wabah seperti DBD.

3.1.4. Teknologi Informasi.

Perkembangan dan kemajuan teknologi informasi yang begitu cepat belum sepenuhnya dimanfaatkan dalam pengumpulan dan pengolahan data yang bisa menghasilkan informasi. Permasalahan ketersediaan informasi yang cepat, akurat, reliabel dan representatif menyebabkan tidak tepatnya perencanaan yang disusun dan upaya tindak lanjut terhadap rencana yang disusun itu.

3.1.5. Reformasi.

Era reformasi menyebabkan banyak dan cepatnya perubahan-perubahan atau perkembangan kebijakan-kebijakan mulai dari tingkat Pusat, Provinsi sampai Kabupaten/Kota termasuk di bidang kesehatan. Perubahan atau perkembangan kebijakan yang banyak dan cepat belum dapat direspon ditingkat kabupaten dan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan akibat permasalahan sumber daya yang ada. Permasalahan ini semakin kompleks dengan adanya perubahan-perubahan kebijakan di tingkat regional dan internasional.

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

Visi Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016-2021 adalah ***Kutai Kartanegara Maju, Mandiri, Sejahtera dan Berkeadilan***. Visi tersebut didasari pada upaya pencapaian pembangunan daerah yang inklusif, berorientasi pada 3 (tiga) hal pokok yakni ***pertumbuhan, pemerataan*** dan ***keberlanjutan***, yang dilakukan dengan mengoptimalkan segenap sumber daya yang dimiliki (potensi daerah) didasarkan atas prinsip keterpaduan antara pendekatan sektoral dan kewilayahan. Berikut diagram *Paradigma Gerbang Raja Tahun 2016 -2021*.

Parameter Visi :

Maju:

Kabupaten Kutai Kartanegara diarahkan menuju pada semakin efektifnya pelaksanaan pemerintahan yang bersih dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah dan pelayanan publik yang responsif, merata, berkualitas, dan berbasis kemajuan teknologi.

Mandiri :

Kabupaten Kutai Kartanegara memiliki kemampuan dalam mendayagunakan segenap potensi sumberdaya yang dimiliki (ekonomi, sosial, budaya, sumberdaya alam dan energi) berbasis kearifan lokal dan menurunnnya disparitas pembangunan antar wilayah serta tetap terjaganya kelestarian alam dan lingkungan hidup.

Sejahtera :

Kabupaten Kutai Kartanegara diarahkan untuk dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pendapatan perkapita masyarakat didukung pemenuhan hak pelayanan dasar masyarakat yang meliputi tingkat pendidikan dan keterampilan masyarakat yang tinggi, pemenuhan derajat kesehatan masyarakat, dengan tingkat kemiskinan dan pengangguran rendah. Selain itu sejahtera juga diarahkan untuk kondisi masyarakat yang bermartabat, beriman dan bertaqwa kepada Tuhan YME, serta memiliki kehidupan dalam suasana yang aman dan damai.

Berkeadilan :

Pembangunan di Kabupaten Kutai Kartanegara yang adil dan merata, tanpa diskriminasi baik antar individu maupun golongan yang berdasarkan keadilan gender serta perlindungan anak.

Parameter kemajuan, kemandirian dan kesejahteraan rakyat yang berkeadilan tercermin dalam seluruh aspek kehidupan; dalam pranata dan nilai-nilai, yang melandasi kehidupan politik, ekonomi, dan sosial budaya serta masyarakat yang agamis. Memperhatikan visi serta perubahan paradigma dan kondisi yang akan dihadapi pada masa yang akan datang, maka dalam upaya mewujudkan Visi pembangunan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016-2021 yaitu Menuju Terwujudnya Masyarakat Kutai Kartanegara yang sejahtera dan berkeadilan, Misi pembangunan sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berdaya saing melalui penyediaan pelayanan pendidikan, kesehatan, ketrampilan kerja yang setara, berakhlak, dan berbudaya;
2. Meningkatkan keterpaduan pembangunan infrastruktur menuju daya saing daerah;
3. Optimalisasi reformasi birokrasi dan daya dukung masyarakat dalam pembangunan;
4. Meningkatkan pengelolaan potensi daerah dan pertanian dalam arti luas dalam mendukung perekonomian daerah;
5. Meningkatkan pengelolaan sumberdaya alam yang berkelanjutan dan berwawasan lingkungan;
6. Meningkatkan partisipasi perempuan dalam proses pembangunan serta penguatan perlindungan anak;
7. Meningkatkan kerjasama pembiayaan pembangunan daerah;

Pembangunan bidang kesehatan terdapat pada misi pertama dan ketiga dengan tujuan mewujudkan sumber daya manusia yang kompeten, sehat, berpendidikan, terampil, berakhlak dan berperilaku mulia. Sasaran bidang kesehatan dari tujuan tersebut adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dengan indikator AKI dan AKB.

Aktualisasi **Gerbang Raja** 2016-2021 dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara : sebagai perubahan, pembaharuan, dan penyesuaian-penyesuaian ke arah yang lebih baik sesuai realitas, kondisi objektif di lapangan, sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan waktu sekarang maupun ke depan sehingga diharapkan program-program yang dikembangkan dapat direalisasikan dan manfaatnya benar-benar dapat dirasakan masyarakat.

Strategi Pembangunan Gerbang Raja, akan dilaksanakan pendekatan baru yang merupakan terobosan, melalui konsep “**Membangun Kabupaten dari Kecamatan**”

Sasaran Gerbang Raja :

Secara agregat pembangunan pendidikan dan kesehatan adalah pencapaian angka IPM (*Indeks Pembangunan Manusia*). IPM Kabupaten Kutai Kartanegara relatif terus membaik dari 71.20 di tahun 2014 menjadi 71.78 di tahun 2015 dan 72.19 di tahun 2016 dan menempati urutan ke tiga di Provinsi Kalimantan Timur. Target IPM kedepan adalah 80 (*Angka Harapan Hidup 70 tahun, Angka Melek Huruf 100%, Rata-rata lama sekolah 12 tahun, Pengeluaran perkapita/daya beli menjadi Rp. 1 Juta*).

Akses dan Kualitas pelayanan kesehatan, fokus ke depan;

1. Mengembangkan puskesmas dan puskesmas pembantu yang modern di setiap kecamatan; Puskesmas modern tidak didesain sebagai miniatur rumah sakit yang berfungsi sebagai pusat "*kesakitan masyarakat*". Intinya, fungsi puskesmas modern lebih banyak di ranah **promotif** dan **preventif**, sementara RS lebih bergerak ke arah fungsi **kuratif** dan **rehabilitatif**. Puskesmas sesungguhnya bertugas memutus rantai penyakit sejak di hulu, bukan menunggu setelah telanjur tiba di hilir. Perilaku masyarakat telanjur tak sehat

mengakibatkan beban anggaran pemerintah bertambah berat. Program pelayanan kesehatan yang menekankan upaya penyembuhan penyakit harus diubah ke arah pembinaan masyarakat untuk selalu hidup sehat sehingga mampu menciptakan kultur perilaku hidup sehat, menjamin kemandirian, dan mampu mencegah sedini mungkin munculnya problem kesehatan.

2. Pembangunan klinik dan rumah sehat desa (revitalisasi posyandu);
3. Mengalokasikan anggaran 3% untuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB) serta penyakit menular dan kronis;
4. Upaya perbaikan cakupan kelahiran yang ditangani tenaga medis serta perbaikan asupan gizi;
5. Peningkatan status gizi dan promosi kesehatan;
6. Meningkatkan peran PKK, Puskemas pembantu, dan Posyandu;
7. Memberikan tambahan tunjangan penghasilan bagi tenaga kesehatan yang bertugas di daerah terpencil dan pedalaman;
8. Mendukung program Kartu Indonesia Sehat melalui pelayanan kesehatan;
9. Gerakan hidup sehat, melarang merokok di tempat kantor dan tempat tertentu;
10. Gerakan makan makanan sehat dan bergizi;
11. Melanjutkan Program “KUKAR SEHAT”;

3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

3.3.1. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan

Pembangunan kesehatan pada periode Tahun 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah:

- 1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak;
- 2) meningkatnya pengendalian penyakit;
- 3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan;

- 4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan,
- 5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin;
- 6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

a) Tujuan Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 ada 2 (dua), yaitu:

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Status kesehatan masyarakat yang hendak ditingkatkan meliputi status kesehatan seluruh komponen masyarakat pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia. Pencapaian tujuan ini diukur dengan indikator-indikator kementerian yang bersifat dampak (*impacts* atau *outcomes*) berikut:

- 1.1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup.
- 1.2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
- 1.3. Menurunnya persentase bayi/anak pendek (*stunting*) dari 32,9% menjadi 28%.
- 1.4. Meningkatnya persentase rumah tangga yang mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat dari 32,3% menjadi 70%.
- 1.5. Meningkatnya jumlah bahan baku obat dalam negeri yang dimanfaatkan sebagai komponen obat dari 2 menjadi 30.
- 1.6. Meningkatnya persentase kabupaten dan kota yang telah memiliki kebijakan terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dari 30% menjadi 80%.
2. Meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Daya tanggap (*responsiveness*) diwujudkan dalam bentuk pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat dan terjangkau serta pengembangan jaminan kesehatan nasional untuk menghindarkan masyarakat dari kerugian-kerugian besar di bidang kesehatan. Pencapaian tujuan ini diukur dengan indikator-indikator kementerian yang bersifat dampak (*impacts* atau *outcomes*) berikut:

- 1.1. Meningkatnya persentase pasien/klien yang puas terhadap pelayanan kesehatan menjadi 95%.
- 1.2. Meningkatnya persentase penduduk yang tercakup dalam jaminan kesehatan nasional dari 66,82% menjadi 100%.
- 1.3. Menurunnya persentase penduduk yang tidak terpenuhi kebutuhan pelayanan kesehatannya (*unmet need*) dari 7% menjadi 1%.

b) Sasaran strategis Kementerian Kesehatan adalah:

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat
2. Meningkatnya Pengendalian Penyakit
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan
4. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan
5. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan
6. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga
7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri
8. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi
9. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan
10. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
11. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan
12. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi

3.3.2. Telaahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi: **“Meningkatkan derajat dan mutu kesehatan masyarakat Kalimantan Timur yang merata dan berkeadilan”**.

Untuk mencapai visi tersebut di atas, maka dipandang perlu untuk menggariskan beberapa misi yang harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur sebagai berikut :

- a) Menjamin pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan
- b) Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan membangun kemitraan dengan lintas sektor.
- c) Menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan yang memadai dan berkesinambungan.

Guna mewujudkan visi dan misi rencana strategis pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai yaitu: Pro Rakyat, Inklusif, Responsif, Efektif dan Bersih.

1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur.

Tujuan pembangunan kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013 - 2018 adalah :

- 1) Untuk mewujudkan misi “Menjamin pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan”, maka ditetapkan tujuan: tersedianya upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan.

- 2) Untuk mewujudkan misi "Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan membangun kemitraan dengan lintas sektor", maka ditetapkan tujuan: Terwujudnya perilaku masyarakat hidup bersih dan sehat serta berkembangnya kemitraan lintas sektor dan program.
- 3) Menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan yang memadai dan berkesinambungan, maka ditetapkan tujuan tersedianya SDM kesehatan, sarana kesehatan, sediaan farmakmin dan alkes serta pembiayaan kesehatan yang memadai dan berkesinambungan.

2. Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur.

Sasaran penyelenggaraan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur akan difokus utamakan pada peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, upaya meningkatkan perubahan perilaku hidup sehat dan lingkungan yang kondusif untuk hidup sehat sehingga mampu mendukung menurunnya angka kejadian sakit dan kematian akibat sakit serta meningkatnya kepuasan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, kebijakan tercantum di dalam RPJMD Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013 – 2018 sebagai berikut :

- 1) Dalam rangka mewujudkan misi "***Menjamin pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan***", maka ditetapkan kebijakan: "Pemantapan pembangunan kesehatan untuk semua", guna mengurangi kesenjangan status kesehatan dan gizi masyarakat antar wilayah, gender, dan antar tingkat sosial ekonomi.
- 2) Dalam rangka mewujudkan misi "***Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan membangun kemitraan dengan lintas sektor***", maka ditetapkan kebijakan:

- a) Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
 - b) Peningkatan lingkungan sehat
 - c) Percepatan penurunan kematian ibu dan anak.
 - d) Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui
 - e) Peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang diikuti dengan pengobatan sesuai standar serta penanggulangan masalah kesehatan lainnya
- 3) Dalam rangka mewujudkan misi ” ***Menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan yang memadai dan berkesinambungan***”, maka ditetapkan kebijakan: Penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai standart kesehatan.

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

3.4.1. Rencana Tata Ruang Wilayah

Kebijakan penataan ruang secara formal ditetapkan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang, yang kemudian diperbaharui dengan Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 dan Peraturan Pemerintah Nomor Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional. Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang nasional yang semakin baik, yang oleh undang-undang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan.

Dengan diberlakukannya kebijakan nasional penataan ruang tersebut, maka tidak ada lagi tata ruang wilayah yang tidak direncanakan. Tata ruang menjadi produk dari rangkaian proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan ruang

dan pengendalian pemanfaatan ruang. Oleh karena itu, penegasan sanksi atas pelanggaran tata ruang sebagaimana diatur dalam UU 26/2007 menuntut proses perencanaan tata ruang harus diselenggarakan dengan baik agar penyimpangan pemanfaatan ruang bukan disebabkan oleh rendahnya kualitas rencana tata ruang wilayah. Untuk mengupayakan perbaikan kualitas rencana tata ruang wilayah maka Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) atau *Strategic Environmental Assessment (SEA)* menjadi salah satu pilihan alat bantu melalui perbaikan kerangka pikir (*framework of thinking*) perencanaan tata ruang wilayah untuk mengatasi persoalan lingkungan hidup.

Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara (RTRWK) disusun pada Tahun 2013 dan berlaku sampai dengan tahun 2033 (20 tahun, sesuai dengan UU No 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang), dan ditetapkan menjadi Perda No. 9 Tahun 2013.

Wilayah adalah ruang yang merupakan kesatuan geografis beserta segenap unsur terkait yang batas dan sistemnya ditentukan berdasarkan aspek administratif dan atau aspek fungsional. Sedangkan kawasan adalah wilayah yang memiliki fungsi utama lindung atau budidaya.

Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi implikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap kebutuhan pelayanan SKPD. Dibandingkan dengan struktur dan pola ruang eksisting maka SKPD dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan SKPD dalam lima tahun mendatang. Dikaitkan dengan indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam RTRW, SKPD dapat menyusun rancangan program beserta targetnya yang sesuai dengan RTRW tersebut.

Rencana struktur ruang Kabupaten Kutai Kartanegara terdiri:

- a. Rencana sistem prasarana utama yang terdiri dari rencana jaringan transportasi darat, rencana jaringan perkeretaapian, rencana jaringan transportasi laut dan rencana jaringan transportasi udara,

- b. Rencana jaringan prasarana sumber daya air, meliputi: Sistem wilayah sungai, sistem jaringan irigasi, sistem pengelolaan air baku, sistem air bersih ke kelompok pengguna dan sistem pengendalian banjir.
- c. Rencana jaringan pengelolaan lingkungan, meliputi : sistem jaringan persampahan, sistem jaringan air minum, sistem jaringan air limbah, sistem jaringan drainase, jalur dan ruang evakuasi bencana alam.

3.4.2. Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Kajian Lingkungan Hidup Strategis, yang selanjutnya disingkat KLHS adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan atau kebijakan, rencana, dan atau program.

Kabupaten Kutai Kartanegara terletak di Propinsi Kalimantan Timur dengan luas wilayah daratan 27.263,10 km², sedangkan luas wilayah perairan ± 4.097 km². Secara geografis Kabupaten Kutai Kartanegara terletak pada posisi antara 115° 26'28" - 117°36'43" BT dan 1°28'21" LU sampai 1°08'06" LS.

Berdasarkan Kutai Kartanegara dalam Angka Tahun 2011, topografi wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara sebagian besar bergelombang dan berbukit dengan kemiringan landai sampai curam. Daerah kemiringan datar sampai landai dengan ketinggian antara 0-7 m dpl terdapat di beberapa bagian yaitu pada kawasan pantai dan sebagian besar Daerah Aliran Sungai Mahakam. Sedangkan wilayah yang tergolong ke dalam kelas ketinggian 7-25 m memiliki sifat berupa permukaan tanah datar sampai landai, kadang tergenang, kandungan air tanah cukup baik, dapat diairi dan tidak ada erosi, sehingga sangat cocok untuk pertanian lahan basah.

3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis

Berdasarkan hasil review capaian kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Tahun 2011-2015 dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, kajian Renstra Kementerian Kesehatan, kajian Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan

Timur dan kajian RTRW dan KLHS, maka isu-isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara adalah sebagai berikut :

3.5.1. Derajat/status kesehatan masyarakat

1. Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kutai Kartanegara selama lima tahun terakhir (2011-2015) berfluktuasi dan cenderung mengalami peningkatan yang cukup tajam, khususnya pada Tahun 2013 dan 2014 yaitu 34 kematian dari 27 pada Tahun 2012. Namun mengalami penurunan menjadi 29 kematian pada Tahun 2015.

Kematian ibu yang cukup tinggi dan jauh melewati target Renstra Dinas Kesehatan disebabkan oleh perdarahan, eklamsi dan infeksi sebagai penyebab langsung, namun yang harus diwaspadai adalah meningkatnya jumlah kematian karena penyakit tidak menular yang dialami oleh ibu hamil dan bersalin. Kematian juga didominasi oleh ibu usia produktif (20-30 tahun) dan juga tinggi pada ibu dengan paritas antara 1-3, begitu pun tempat terjadinya kematian yang jauh lebih tinggi di RS dibanding dengan di puskesmas atau pun di rumah.

Pergeseran penyebab kematian yang terjadi di Kabupaten Kutai Kartanegara disebabkan karena lemahnya pengelolaan pada determinan antara maupun determinan jauh dari penyebab kematian ibu. Faktor 3 (tiga) terlambat juga masih menjadi penyebab utama. Pelayanan kesehatan yang kurang berkualitas juga menjadi salah satu alasan tingginya kematian ibu karena cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Tahun 2015 cukup tinggi, seperti K1(106%), K4(85%), Fe1(88%), Fe3(76%), Linakes(92%), Lin-Faskes(78%), KNL(86%), KNFL(87%), Vitamin A bufas(95%) dan Buku KIA(92%). Dan yang paling penting adalah kurangnya kerjasama lintas program dan lintas sektor.

2. Angka Kematian Bayi

Kematian bayi di Kabupaten Kutai Kartanegara juga masih tergolong tinggi dan cenderung meningkat dalam kurun waktu lima tahun

terakhir (2011-2015). Jumlah kematian bayi di Tahun 2015 sebanyak 212 atau 14,4% jauh lebih tinggi dari target Renstra Dinas Kesehatan yaitu 77 kematian.

Penyebab kematian bayi karena BBLR, asfiksia, kelainan kongenital dan lain-lain, tidak terlepas dari riwayat kesehatan ibunya selama hamil. Kualitas kehamilan seorang ibu sangat menentukan kualitas janin yang dikandungnya. Begitu pun pemilihan pelayanan kesehatan mulai hamil hingga bersalin dan nifas, sangat menentukan kesehatan dan keselamatan bayinya. Oleh karena itu, faktor pengetahuan ibu, faktor gizi, kesehatan lingkungan, kualitas pelayanan kesehatan dan faktor pendukung lainnya menjadi penting dalam upaya menurunkan kematian bayi.

3. Morbiditas (kesakitan) pada Penyakit

Kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Kutai Kartanegara dalam kurun waktu lima tahun terakhir (2011-2015) cukup memprihatinkan dengan beban ganda penyakit. Saat penyakit menular masih tinggi, di saat yang sama penyakit tidak menular juga semakin meningkat. Hal ini terjadi karena kondisi lingkungan yang belum kondusif untuk hidup sehat, disertai dengan perilaku hidup masyarakat yang tidak sehat. Bahkan beberapa kasus kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Kutai Kartanegara, bukan disebabkan oleh kehamilannya, tetapi akibat penyakit tidak menular yang dideritanya, seperti Penyakit Jantung, Diabetes Mellitus dan Hipertensi.

Hasil review capaian indikator kinerja untuk Program Pengendalian Penyakit menunjukkan bahwa Angka kesembuhan penderita penyakit TB Paru BTA(+) sudah sesuai target, tetapi upaya penemuan kasus baru penderita TB Paru BTA(+) masih belum mencapai SPM Bidang Kesehatan. Hal ini berarti upaya pemberantasan penyakit Tuberkulosis (TB) Paru masih belum optimal. Sedangkan penyakit HIV/AIDS menunjukkan trend peningkatan kasus baik untuk HIV maupun AIDS. Sementara Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) yang merupakan salah satu penyakit menular yang sampai

saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, kejadian dan kasus kematiannya menunjukkan trend yang meningkat dan fluktuatif, walaupun sudah mencapai target indikator kinerja SPM Bidang Kesehatan.

4. Status Gizi

Kondisi kurang gizi pada Balita di Kabupaten Kutai Kartanegara dalam kurun waktu lima tahun terakhir (2011-2015) berfluktuasi dan cenderung meningkat. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2015 menunjukkan status gizi Balita kurang baik. Kurang gizi pada Balita menunjukkan angka 22,68%, meningkat tajam dari Tahun 2014 (16,04%), jauh di atas target Renstra Dinas Kesehatan (15%), bahkan melebihi target nasional < 22 %. Sementara Stunting pada Balita, yang merupakan dampak dari kurang gizi masa lalu juga tinggi, sebesar 26,21%. Selain itu, meningkatnya kasus kematian bayi akibat cacat kongenital dan terjadinya 7 (tujuh) kematian bayi dengan kasus gizi buruk di Tahun 2015, menunjukkan bahwa masalah gizi di Kabupaten Kutai Kartanegara sangat serius.

3.5.2. Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan

1. Sumber Daya Kesehatan

a) Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara masih menjadi masalah karena belum terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan spesifik seperti dokter, dokter gigi, tenaga kefarmasian/apoteker, tenaga ahli gizi (nutrisionis), tenaga ahli sanitasi (sanitarian), tenaga laboratorium (analisis kesehatan) dan lainnya. Persoalan berikutnya adalah distribusi tenaga tertentu yang kurang merata, tidak bersedia ditugaskan ke wilayah yang jauh dan terkonsentrasi di wilayah perkotaan. Penyebab ketiga adalah tenaga yang tersedia, sebagian besar berstatus Tenaga Harian Lepas (THL), yang mempunyai hak berbeda dengan PNS, mereka diberi kewenangan terbatas padahal pada beberapa puskesmas, khususnya di wilayah-

wilayah terpencil, justru THL inilah yang menjadi penanggungjawab program. Selain itu, kompetensi tenaga dan juga kualitas SDM kesehatan masih kurang.

b) Sarana Prasarana

Sarana prasarana kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara masih memiliki banyak permasalahan. Ketersediaan sarana prasarana yang masih kurang, juga yang ada masih belum memenuhi standar PMK No. 75 Tahun 2014. Sebagian puskesmas belum memiliki izin operasional. Bahan penunjang pemeriksaan kesehatan seperti laboratorium dan gigi masih sangat kurang dan sarana transportasi khusus untuk daerah tertentu juga masih kurang. Begitupun dengan pemeliharaan dan kalibrasi peralatan kesehatan yang kurang maksimal.

c) Biaya

Anggaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara, khususnya untuk Dinas Kesehatan, dalam waktu lima tahun terakhir (2011-2015) berfluktuasi antara Rp. 415.911.330.648 – 782.758.106.224 dan mulai Tahun 2014, anggaran pembangunan kesehatan sudah teralokasi 10% dari APBD sesuai dengan amanat Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009.

Sumber dana pembiayaan kesehatan di Kabupaten Kutai Kesehatan bermacam-macam, yaitu : Biaya Operasional Kesehatan (BOK), Dana Alokasi Khusus (DAK), Puskesmas 24 jam, Jamkesmas, Jampersal, Bina Upaya Kesehatan, BPJS/JKN dan APBD Kabupaten.

Anggaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara cukup besar, namun karena ketersediaan dananya yang selalu terlambat, maka menjadi satu kendala dalam menjalankan kegiatan pembangunan tepat waktu, sehingga terkadang penyerapan dananya rendah.

Permasalahan anggaran yang harus diantisipasi untuk lima tahun ke depan oleh Dinas Kesehatan sebagai SKPD urusan wajib kedua adalah kemungkinan menurunnya kemampuan keuangan daerah terkait dengan pelaksanaan urusan wajib bidang kesehatan.

d. Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Standarisasi pelayanan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara pada periode Renstra Tahun 2011-2015 belum dilakukan secara optimal. Penerapan sistem manajemen mutu sudah dilakukan dengan 14 puskesmas yang sudah ISO dan juga Dinas Kesehatan Kabupaten serta 20 Puskesmas yang sudah menjalankan Pola Pengelolaan Keuangan-Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada Tahun 2015.

Berbeda dengan periode Renstra Tahun 2016-2021 dengan adanya Permenkes No. 46 Tahun 2015, maka mulai Tahun 2016 hingga Tahun 2019 seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau puskesmas di Indonesia harus lulus akreditasi, begitu pun di Kabupaten Kutai Kartanegara. Target FKTP yang lulus akreditasi hingga Tahun 2019 adalah 32 sesuai jumlah FKTP yang ada sekarang dan Tahun 2016 ini sudah berproses akreditasi sebanyak 6 FKTP. Sedangkan BLUD, untuk Tahun 2016 terdapat 12 puskesmas yang berproses BLUD. Dengan demikian, maka di Tahun 2016 ini, seluruh puskesmas sudah menjalankan PPK-BLUD.

3.5.3. Perubahan dan perkembangan kebijakan

1. *Sustainable Development Goals (SDGs)*

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan kelanjutan dari *Milenium Development Goals (MDGs)*. SDGs berisi 17 tujuan transformatif yang disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali dan terdapat 3 tujuan yang sangat terkait dengan kesehatan yaitu: *Tujuan 2: Mengakhiri kelaparan, termasuk di dalamnya mengatasi gizi buruk.*

Tujuan 3: Kesehatan untuk semua lapisan penduduk (usia).

Tujuan 6: Ketersediaan air bersih dan sanitasi.

Dari pengalaman era MDGs (2000–2015), Indonesia ternyata belum berhasil menurunkan angka kematian ibu, akses kepada sanitasi dan air minum, dan penurunan prevalensi AIDS dan HIV, oleh karena itu, SDGs menjadi suatu yang penting dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.

2. *Asean Economic Community (AEC)*

Masyarakat ekonomi ASEAN (MEA) menjadi isu penting dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara karena tidak dipungkiri bahwa dengan adanya kebijakan pasar bebas ini, maka pasti akan berdampak pada pelaksanaan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan yang ada, akan bersaing dengan tenaga kesehatan asing yang mungkin kualitasnya lebih tinggi dari tenaga kesehatan kita, begitu pun hal lainnya yang terkait dengan pelayanan kesehatan.

3. *NAWA CITA*

NAWA CITA yang merupakan agenda prioritas dari kabinet kerja ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:

- 1) Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.
- 2) Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
- 3) Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
- 4) Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
- 5) Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
- 6) Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.

- 7) Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
- 8) Melakukan revolusi karakter bangsa.
- 9) Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Agenda prioritas dari Nawa Cita yang ingin diwujudkan dan terkait dengan kesehatan adalah agenda ke lima yakni meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Lebih lanjut perubahan kebijakan nasional yang sangat berpengaruh terhadap pembangunan kesehatan adalah:

- a. UU No. 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah
- b. PP N0. 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah
- c. Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang BLUD
- d. Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas
- e. Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 Tentang RS
- f. Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi FKTP

Selanjutnya dengan kebijakan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai melaksanakan sistem rujukan berjenjang dengan baik. Setiap peserta BPJS kesehatan tidak boleh lagi langsung berobat ke RS atau ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan kecuali dalam keadaan gawat darurat media atau *emergency*. Sehubungan dengan kebijakan tersebut, BPJS kesehatan terus melakukan penguatan di lini terdepan pelayanan kesehatan agar bisa menapis kasus-kasus yang perlu mendapat penanganan atau tindakan lebih lanjut. Hal ini bertujuan agar RS tidak menjadi “Puskesmas Raksasa”, dan tidak menangani kasus-kasus yang seharusnya bisa diselesaikan di FKTP. Atas pertimbangan tersebut, BPJS dengan Permenkes No.5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi dokter di FKTP (Fasilitas pelayanan primer) dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 11 Tahun 2012 tentang Standarisasi Kompetensi Dokter Indonesia, maka diagnosa penyakit yang harus tuntas dilayani di FKTP adalah 155 diagnosa penyakit. Kebijakan yang dipersyaratkan oleh BPJS ini tanpa

mempertimbangkan kemampuan Sumber Daya Manusia di puskesmas dan ketersediaan sarana prasarana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut.

4. GERBANG RAJA

Secara Umum Kebijakan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara di bidang Kesehatan yang tertuang dalam Visi-Misi Bupati dan Program Gerbang Raja II sangat mendukung pembangunan kesehatan dan juga sangat berkesesuaian dengan Kebijakan Pemerintah dan Pemprov, baik aspek tujuan, sasaran, arah kebijakan dan program strategis.

3.5.4. Perubahan dan Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

1. Kesehatan/Kedokteran

Perubahan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya bidang ilmu kesehatan/kedokteran akan berdampak pada kebijakan bidang kesehatan yang sudah seharusnya diantisipasi di kabupaten. Oleh karena itu, sudah seharusnya terakomodir dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016-2021.

2. Teknologi Informasi

Perubahan dan perkembangan teknologi informasi yang semakin maju menuntut SKPD khususnya Dinas Kesehatan untuk mampu menyediakan informasi yang cepat, akurat, reliabel dan representatif sehingga perencanaan yang disusun dan upaya tindak lanjut terhadap rencana yang disusun itu lebih cepat dan tepat. Namun hal tersebut belum sepenuhnya dimanfaatkan dalam pengumpulan dan pengolahan data yang bisa menghasilkan informasi.

3.5.5. Kondisi Lingkungan (fisik, sosial dan budaya)

Lingkungan sebagaimana dalam teori Hendrik L. Blum dijelaskan bahwa merupakan faktor terbesar pengaruhnya dalam menentukan status kesehatan masyarakat. Kondisi lingkungan yang baik tentunya akan berpengaruh positif dalam status kesehatan masyarakat. Oleh karenanya, lingkungan harus

dijaga agar selalu dalam kondisi baik. Lingkungan yang meliputi lingkungan fisik maupun sosial budaya ini berupa penataan pemukiman, infra struktur lingkungan hidup, iklim dan sosial budaya.

Pemukiman yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau hunian dan tempat kegiatan yang mendukung perikehidupan dan penghidupan, seharusnya ditata sesuai dengan persyaratan kesehatan perumahan yang meliputi persyaratan lingkungan perumahan dan pemukiman serta persyaratan rumah itu sendiri, karena pembangunan perumahan berpengaruh sangat besar terhadap peningkatan derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat (Sanropie, 1992).

Penataan pemukiman di Kabupaten Kutai Kartanegara sampai saat ini belum dilakukan dengan optimal sehingga menjadi satu hal yang penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Kutai Kartanegara.

Selanjutnya perubahan iklim akibat kenaikan suhu permukaan, perubahan curah hujan dan kenaikan tinggi permukaan laut dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius seperti meningkatnya korban jiwa akibat bencana alam, kurang tersedianya pasokan air bersih, meningkatnya penyakit pernafasan, jantung dan alergi akibat buruknya kualitas udara akibat seringnya terjadi kebakaran hutan, meningkatnya Penyakit Gastrointestinal karena penyakit yang ditularkan lewat makanan lebih sering terjadi pada iklim yang hangat, meningkatnya kejadian penyakit yang berhubungan dengan suhu yang panas, seperti kelelahan, stroke, dan mungkin kematian.

Aspek lingkungan sosial budaya juga besar pengaruhnya terhadap perilaku kesehatan manusia dimana mereka hidup. Aspek sosial yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah penghasilan, jenis kelamin, jenis pekerjaan, *self-concept*, *image*, dan identitas individu pada kelompok. Sedangkan aspek budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah persepsi masyarakat terhadap sehat dan sakit, kepercayaan, pendidikan, nilai kebudayaan, norma dan inovasi kesehatan.

3.5.6. Peran Serta Stakeholder Kesehatan

Faktor terbesar kedua setelah lingkungan, yang berpengaruh dalam status kesehatan masyarakat adalah perilaku. Perilaku positif terhadap kesehatan akan membuat seorang individu atau kelompok untuk ikut berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Persentase Rumah Tangga (RT) yang melaksanakan PHBS masih sangat rendah karena masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan sehingga promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Posyandu dan Poskesdes sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat(UKBM) belum dimanfaatkan sepenuhnya oleh masyarakat dan upaya kesehatan juga belum sepenuhnya mendorong peningkatan atau perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan yang diderita oleh masyarakat terutama penyakit-penyakit yang berpotensi wabah seperti DBD.

3.5.7. Kinerja, Akuntabilitas dan Reformasi Birokrasi

Reformasi birokrasi adalah langkah strategis untuk membangun aparatur negara agar lebih berdaya guna dan berhasil guna dalam mengemban tugas umum pemerintah dan pembangunan nasional. Tujuan reformasi birokrasi adalah membangun kepercayaan masyarakat (*public trust building*) dan menghilangkan citra negatif birokrasi pemerintahan dengan membentuk aparatur negara yang profesional, sedangkan sasaran reformasi birokrasi adalah terwujudnya pemerintahan yang bersih dan bebas KKN, terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan publik kepada masyarakat, dan meningkatnya kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi melalui pembaharuan pola pikir (*mind-set*) dan pola budaya (*culture-set*) pegawai negeri dalam pengelolaan urusan pemerintahan serta sistem manajemen pemerintahan.

BAB 4:

TUJUAN DAN SASARAN

Sesuai dengan Misi kedua dari Bupati Kutai Kartanegara yaitu : meningkatkan sumber daya manusia yang berkompeten, maka tujuan pembangunan di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016-2021 adalah mewujudkan sumber daya manusia yang kompeten, sehat, berpendidikan, terampil, berakhlak dan berperilaku mulia dengan sasaran utama di bidang kesehatan adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan misi tersebut, maka dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 ditetapkan tujuan dan sasaran sebagai berikut :

4.1.1. Tujuan

Tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016-2021 adalah :

1. Meningkatkan kinerja, akuntabilitas dan reformasi birokrasi kesehatan
2. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
3. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.
4. Meningkatkan peran serta stakeholder pembangunan kesehatan.

4.2.2. Sasaran

Untuk mencapai tujuan tersebut diatas, maka sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara adalah sebagai berikut:

1. Untuk tujuan no. 1: Meningkatkan kinerja, akuntabilitas dan reformasi birokrasi kesehatan dengan sasaran yang ingin dicapai adalah: meningkatnya kinerja, akuntabilitas dan reformasi birokrasi dengan indikator sasaran:
 - a) Cakupan fasilitas pelayanan kesehatan yang menerapkan Sistem Pengawasan Internal (SPI) 100%
 - b) Cakupan dokumen perencanaan 100%
 - c) Cakupan LKjIP 100%

- d) Cakupan tindak lanjut terhadap hasil audit dari pengawasan internal maupun pengawasan eksternal
 - e) Cakupan penerapan Zona Integritas (ZI) 100%
 - f) Cakupan penerapan Wilayah Bebas Korupsi (WBK) 100%
- 2, Untuk tujuan no 2: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dengan sasaran yang ingin dicapai adalah :
- a) Menurunnya jumlah kematian ibu dari 29 orang menjadi 23 orang dengan indikator sasaran adalah Jumlah Kematian Ibu.
 - b) Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) dari 14,4‰ menjadi 8,9‰ dengan indikator sasaran adalah Angka Kematian Bayi.
 - c) Menurunnya prevalensi Kurang Gizi pada Balita dari 22,68% menjadi 16% dengan indikator sasaran adalah Prevalensi Kurang Gizi pada Balita.
 - d) Meningkatnya upaya pengendalian penyakit menular dengan indikator sasaran: Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam 100%.
 - e) Meningkatnya upaya pengendalian penyakit tidak menular dengan indikator sasaran adalah:
 - 1) Fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya pengendalian penyakit tidak menular 100%
 - 2) Cakupan puskesmas yang mengembangkan POSBINDU 100%
 - f) Meningkatnya upaya penyehatan lingkungan dengan indikator sasaran adalah Kualitas Sanitasi Dasar 100 %.
3. Untuk tujuan no 3. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dengan sasaran yang ingin dicapai adalah:
- 1) Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dengan indikator sasaran: Persentase masyarakat miskin memiliki jaminan kesehatan dari pemerintah 100%.
 - 2) Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan dengan indikator sasaran: Persentase cakupan puskesmas terakreditasi 100%.

3) Meningkatnya kepuasan masyarakat dengan indikator sasaran:
Indeks kepuasan masyarakat > 90%

4. Untuk tujuan no. 4: Meningkatkan peran serta stakeholder pembangunan kesehatan dengan sasaran yang ingin dicapai adalah:

a) Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan indikator sasaran adalah: Cakupan Rumah Tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (70%).

b) Meningkatnya peran serta masyarakat di bidang kesehatan dengan indikator sasaran adalah: Cakupan desa siaga aktif 80%

Adapun kejelasan tentang tujuan, sasaran dan indikator sasaran, dapat dilihat pada tabel 7 di bawah ini:

Tabel 7. Tujuan, Sasaran, Indikator Sasaran dan Target Kinerja Sasaran

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran (IKU)	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE -					
				2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Meningkatkan Kinerja, Akuntabilitas dan Reformasi Birokrasi Kesehatan	1 Meningkatkan kinerja, akuntabilitas dan reformasi birokrasi kesehatan	1 Cakupan fasilitas pelayanan kesehatan yang menerapkan sistem pengawasan internal (SPI) 100%	0	45	60	75	90	100
			2 Cak. dokumen perencanaan 100%	50	75	90	100	100	100
			3 Cakupan LKJIP 100%	100	100	100	100	100	100
			4 Cakupan tindak lanjut terhadap hasil audit dari pengawasan internal maupun pengawasan eksternal	100	100	100	100	100	100
			5 Cakupan penerapan zona integritas 100%	0	0	25	50	75	100
			6 Cakupan penerapan kawasan birokrasi bebas korupsi 100%	0	0	25	50	75	100
2	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal	1 Menurunnya jumlah kematian ibu dari 29 orang menjadi 23 org	1 Jumlah kematian ibu	28	27	26	25	24	23
		2 Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) dari 14,4‰ menjadi 8,9‰	1 AKB	201 (14,4‰)	190 (13,2‰)	179 (12,0‰)	168 (10,9‰)	157 (9,9 ‰)	146 (8,9 ‰)
		3 Menurunnya pre-valensi Kurang Gizi pada Balita dari 22,68% menjadi 16%	1 Prevalensi Kurang Gizi pada balita	21,5	20,4	19,3	18,1	17	16
		4 Meningkatnya upaya pengendalian penyakit menular	1 cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	100	100	100	100	100	100
		5 Meningkatnya upaya pengendalian penyakit tidak menular	1 Fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya pengendalian penyakit tidak menular 100%	100	100	100	100	100	100
			2 Cakupan puskesmas yang mengembangkan POSBINDU 100%	100	100	100	100	100	100
3	Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan	1 Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat miskin	1 Persentase masyarakat miskin memiliki jaminan kesehatan dari pemerintah 100%.	100	100	100	100	100	100
		2 Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	1 Persentase cakupan puskesmas terakreditasi 100%	16	48	72	100	100	100
		3 Meningkatnya kepuasan masyarakat	1 Indeks kepuasan masyarakat > 90%	> 80	> 80	> 80	> 90	> 90	> 90
4	Meningkatkan peran serta stakeholder pembangunan kesehatan	1 Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	1 Cakupan Rumah Tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (70%).	53	57	61	65	70	70
		2 Meningkatnya peran serta masyarakat di bidang kesehatan	1 Cakupan desa siaga aktif 80%	68	71	74	77	80	80

BAB 5:

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana SKPD mencapai tujuan dan sasaran dengan efektif dan efisien. Strategi dan kebijakan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara adalah strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara untuk mencapai tujuan dan sasaran jangka menengah pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara khususnya oleh Dinas Kesehatan yang selaras dengan strategi dan kebijakan daerah serta rencana program prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Pedoman dalam penyusunan arah kebijakan pembangunan, dan berdasarkan Visi Gerbang Raja, maka salah satu agenda prioritas pembangunan yang terkait dengan bidang kesehatan adalah menitikberatkan pada misi kedua yaitu Daya Saing Sumberdaya Manusia, difokuskan dalam rangka mencapai tujuan mewujudkan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten, sehat, berpendidikan, terampil, berakhlak dan berperilaku mulia dengan sasaran meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan hal tersebut diatas, maka strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara adalah:

5.1 Strategi

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016-2021 akan dikembangkan strategi sebagai berikut:

1. Meningkatkan manajemen kinerja kesehatan yang akuntabel, transparan dan tanggungjawab.

2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, berkualitas dan berkeadilan dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif
3. Meningkatkan cakupan sistim jaminan kesehatan.
4. Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan.
5. Meningkatkan pemberdayaan dan penggerakan peran serta stakeholder pembangunan kesehatan.

5.2 Arah Kebijakan

Adapun kebijakan yang diterapkan meliputi:

1. Pengembangan manajemen kinerja yang akuntabel, transparan dan bertanggungjawab.
2. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, bayi dan Balita
3. Pemeliharaan dan peningkatan status gizi masyarakat terutama ibu, bayi dan balita
4. Pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular disertai pengendalian dan penyehatan lingkungan
5. Pengembangan sistem jaminan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara
6. Peningkatan kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan yang memenuhi standar
7. Pengembangan dan pemberdayaan peran serta stakeholder pembangunan kesehatan

Untuk lebih jelasnya, strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara dalam renstra lima tahun ke depan dapat dilihat pada tabel 8 di bawah ini:

Tabel 8. Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara

No	MISI GERBANG RAJA	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN	KETERANGAN
1	Meningkatkan SDM yang berkompeten.	1 Meningkatkan Kinerja, Akuntabilitas dan Reformasi Birokrasi Kesehatan	1 Meningkatkan kinerja, akuntabilitas dan reformasi birokrasi kesehatan	Meningkatkan manajemen kinerja yang akuntabel, transparan dan bertanggung jawab.	Pengembangan manajemen kinerja yang akuntabel, transparan dan bertanggung jawab.	
		2 Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal	1 Menurunnya jumlah kematian ibu dari 29 orang menjadi 23 orang	Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, berkualitas, dan berkeadilan dgn pengutamaan pada upaya promotif dan preventif.	Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, bayi dan Balita	
			2 Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) dari 14,4‰ menjadi 8,9‰			
			3 Menurunnya prevalensi Kurang Gizi pada Balita dari 22,68% menjadi 15%		Pemeliharaan dan peningkatan status gizi masyarakat terutama ibu, bayi dan balita	
			4 Meningkatnya upaya pengendalian penyakit menular		Pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular disertai pengendalian dan penyehatan lingkungan	
			5 Meningkatnya upaya pengendalian penyakit tidak menular			
			6 Meningkatnya upaya penyehatan lingkungan			
		3 Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan	1 Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan masyarakat miskin	Meningkatkan cakupan sistem jaminan kesehatan	Peningkatan kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan yang memenuhi standar	
			2 Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan		
			3 Meningkatnya kepuasan masyarakat			
		4 Meningkatkan peran serta stakeholder pembangunan kesehatan	1 Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Meningkatkan cakupan sistem jaminan kesehatan	Pengembangan dan pemberdayaan peran serta stakeholder pembangunan kesehatan	
			2 Meningkatnya peran serta masyarakat di bidang kesehatan	Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan		

BAB 6:

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN

Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya dan sesuai dengan Permendagri No. 13 Tahun 2006, program yang direncanakan terdiri dari Program Generik dan Program Non Generik. Program Generik terdiri atas lima program dan Program Non generik terdiri atas 18 program. Program-program tersebut adalah sebagai berikut:

1. Program Generik, terdiri dari:

- 1) Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
- 2) Program Peningkatan Disiplin Aparatur
- 3) Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
- 4) Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
- 5) Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan

2. Program Non-Generik, terdiri dari:

- 1) Program Upaya Kesehatan Masyarakat
- 2) Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi
- 3) Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak
- 4) Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
- 5) Program Perbaikan Gizi Masyarakat
- 6) Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
- 7) Program Pengendalian Penyakit dan Surveilans
- 8) Program Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Bencana/Wabah

- 9) Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
- 10) Program Pengembangan Lingkungan Sehat
- 11) Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
- 12) Program Pengadaan Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/
Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
- 13) Program Pengawasan Obat dan Makanan
- 14) Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
- 15) Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
- 16) Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
- 17) Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

BAB 7:

INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Adapun yang menjadi indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD 2016-2021 adalah :

1. Cakupan layanan administrasi perkantoran
2. Tingkat kepatuhan aparatur
3. Cakupan peningkatan kapasitas sumber daya aparatur
4. Cakupan peningkatan sarana dan prasarana aparatur
5. Tingkat ketepatan waktu pelaporan capaian kinerja dan keuangan
6. Indeks kepuasan masyarakat
7. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar
8. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Sesuai Standar
9. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar
10. Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar
11. Persentase Balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan
12. Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar Sesuai Standar
13. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Sesuai Standar
14. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Sesuai Standar
15. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Hipertensi Sesuai Standar
16. Pelayanan Kesehatan Orang dengan DM Sesuai Standar
17. Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB Sesuai Standar
18. Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV Sesuai Standar
19. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar
20. Persentase desa/kelurahan yang mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan < 24 jam

21. Persentase desa/kelurahan yang melakukan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
22. Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang melakukan pengawasan obat
23. Persentase penyediaan obat dan perbekalan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
24. Jaminan Kesehatan Penduduk Kategori Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
25. Persentase cakupan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang melaksanakan pelayanan yang terakreditasi
26. Indeks Keluarga Sehat
27. Persentase Posyandu Aktif

Tabel indikator kinerja Dinas Kesehatan tersebut lebih jelasnya dapat dilihat pada 10 berikut:

**TABEL 10. INDIKATOR KINERJA PELAYANAN SKPD DINAS
KESEHATAN TAHUN 2016-2021**

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM/IKK	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Renstra SKPD Tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Cakupan layanan administrasi perkantoran	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2	Tingkat kepatuhan aparatur	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3	Cakupan peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	100	35	45	55	65	75	85	100	100
4	Cakupan peningkatan sarana dan prasarana aparatur	100	100	100	100	100	100	100	100	100
5	Tingkat ketepatan waktu pelaporan capaian kinerja dan keuangan	100	100	100	100	100	100	100	100	100
6	Indeks kepuasan masyarakat	80	0	>80	>80	>80	>90	>90	>90	>90
7	Pelayanan Ibu Hamil sesuai Standar	95	85	87	89	91	93	95	95	95
8	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Sesuai Standar	95	87	88.4	90.2	91.8	93.4	95	95	95
9	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar	90	80	82	84	86	88	90	90	90
10	Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar	70	56	58.8	61.6	64.4	67.2	70	70	70
11	Persentase Perawatan Gizi Balita	90	44	53.4	62.8	72.2	81.6	90	90	90
12	Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan dasar Sesuai Standar	100	30	100	100	100	100	100	100	100
13	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Sesuai Standar	100	100	100	100	100	100	100	100	100
14	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Sesuai Standar	80	52.21	56	58	60	62	65	70	70
15	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Hipertensi Sesuai Standar	95	73.84	75	80	85	90	95	95	95
16	Pelayanan Kesehatan Orang dengan DM Sesuai Standar	100	100	100	100	100	100	100	100	100
17	Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB Sesuai Standar	100	100	100	100	100	100	100	100	100
18	Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV Sesuai Standar	100	100	100	100	100	100	100	100	100
19	Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	100	9.7	24.9	36.7	48.5	60.3	72.2	83.1	83.1
20	Persentase Desa/Kelurahan yang mengalami KLB yang dilakukan	100	0	33.3	50	66.7	88.3	100	100	100
21	Jaminan Kesehatan Penduduk Kategori Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
22	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan jaringannya yang terakreditasi	100	0	15.6	43.8	68.8	100.0	-	-	100
23	RSUD baru yang dibangun	5	3	-	1	1	-	-	-	5
24	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang melakukan pengawasan obat	100	100	100	100	100	100	100	100	100
25	Persentase penggunaan obat dan perbekalan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
26	Persentase cakupan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang melaksanakan pelayanan yang terstandarisasi	100	100	100	100	100	100	100	100	100
27	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan UPTD yang menerapkan sistem manajemen mutu	100	43.8	53	65	77	89	100	100	100
28	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan-Badan Layanan Umum Daerah (PPK- BLUD)	100	0	62.5	100	100	100	100	100	100
29	Persentase pemberian tunjangan penghasilan tenaga kesehatan di daerah terpencil dan pedalaman	100	0	0.00	100	100	100	100	100	100
30	Persentase Desa Siaga aktif	80	65	68	71	74	77	80	80	80

BAB 8

PENUTUP

Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016 – 2021 disusun dengan mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang: Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, dan sebagai penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016–2021 khususnya bidang kesehatan.

Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara ini dimaksudkan untuk menjadi pedoman bagi Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan pemerintahan wajib yang terkait dengan pelayanan dasar bidang kesehatan dengan tujuan mewujudkan Masyarakat Kutai Kartanegara Sehat sebagai upaya mendukung perwujudan visi Bupati Kutai Kartanegara yaitu: Terwujudnya Kabupaten Kutai Kartanegara yang maju, mandiri, sejahtera dan berkeadilan.

Penyusunan dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara ini melibatkan berbagai pihak yang menjadi stakeholder pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara, karenanya Dinas Kesehatan menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dan telah memberi kontribusi yang konstruktif sehingga dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016 – 2021 ini dapat terbentuk.

Terima kasih.