

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menjadi salah satu tolok ukur kemajuan bangsa di samping tingkat pendidikan dan perekonomian, sebagaimana tercakup dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index (HDI)*. Alasan tersebut tidak berlebihan jika kesehatan ditempatkan sebagai salah satu kebutuhan terpenting bagi manusia. Tanpa sehat, manusia mustahil dapat melakukan berbagai kegiatan produktif khususnya dalam pembangunan generasi mendatang yang lebih berkualitas. “Kesehatan bukan segala-galanya, namun tanpa kesehatan segala-galanya tidak ada artinya” (*Health is not everything, but everything without health is nothing - WHO*).

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya. Pembangunan kesehatan perlu melibatkan seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah, yang diorganisir oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Amandemen Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28 H dan pasal 34 serta Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menekankan pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia, yang merupakan landasan dilakukannya reformasi pembangunan kesehatan.

Berdasarkan amanat Undang Undang tersebut, Pemerintah Daerah harus meningkatkan peran dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang merupakan urusan wajib guna mempercepat tercapainya tujuan pembangunan di Indonesia. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional memberikan pedoman perencanaan yang terintegrasi dan bersinergis antar daerah, ruang, waktu dan fungsi pemerintahan daerah. Dalam undang-undang tersebut disebutkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Satuan Perangkat Daerah yang merupakan dokumen perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk periode waktu 5 (lima) tahun.

Dalam rangka melakukan perencanaan pembangunan, Pemerintah Kota Palangka Raya telah berusaha untuk mengikuti regulasi yang berlaku sehingga tercipta perencanaan pembangunan yang baik. Perencanaan yang baik akan memberikan arah dan pedoman bagi pelaksanaan dan evaluasi pembangunan baik pada arah makro maupun mikro. Pada sisi lain berkembang juga penganggaran berbasis kinerja, oleh karena itu aspek perencanaan harus menyatu dengan penganggaran untuk mendapatkan keterpaduan yang berdaya guna dan berhasil guna dari setiap program dan kegiatan yang dilaksanakan.

Dokumen RPJMD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun terhitung sejak dilantik sampai dengan berakhirnya masa jabatan Kepala Daerah yang merupakan penjabaran Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah yang berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) serta memperhatikan RPJM Nasional.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah yang dijabarkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, juga berdasarkan pada Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, maka nomenklatur penamaan dokumen Renstra OPD pun berubah menjadi Renstra Organisasi Perangkat Daerah (OPD) atau disingkat Renstra OPD. Amanat berlaku juga kepada Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya untuk menyusun Rencana Strategis Tahun 2019 - 2023.

B. Landasan Hukum

Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya merupakan salah satu bagian dari Perencanaan Pembangunan Nasional dan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Palangka Raya. Dengan demikian landasan Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya secara spesifik adalah :

1. Landasan Ideal

Pancasila sebagai landasan ideal bagi masyarakat, menyebutkan adanya keseimbangan dan keselarasan baik dalam hidup manusia sebagai pribadi, interaksi dengan masyarakat, interaksi dengan alam, interaksi dengan negara dan bangsa lain. Dinas Kesehatan pada hakikatnya melakukan upaya pembangunan untuk mewujudkan kesehatan manusia

2. Landasan Konstitusional

Undang Undang Dasar Tahun 1945 menjadi dasar bagi pelaksanaan kehidupan bernegara dan berbangsa, termasuk implementasi hukum, peraturan, kebijakan dan nilai. Dinas Kesehatan ditujukan untuk mendukung pencapaian program kesehatan masyarakat yang tinggi

3. Landasan Operasional

- a. UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- b. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014

tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657)

- c. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah
- f. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah
- g. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025
- h. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor : 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Palangka Raya

C. Maksud Dan Tujuan

Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya merupakan salah satu produk perencanaan di bidang kesehatan yang menjabarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palangka Raya Tahun 2019 – 2023 di Bidang Kesehatan, dan berfungsi sebagai pedoman resmi bagi OPD Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dalam menyusun Rencana Kerja dan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah Kota Palangka Raya dalam kurun waktu lima tahun. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya juga berfungsi sebagai acuan sektor kesehatan, serta berbagai lembaga pemerintah dan swasta di sektor kesehatan lainnya. Rencana Strategis Dinas Kesehatan merupakan acuan penentuan pilihan-pilihan program kegiatan tahunan daerah, serta menentukan sasaran, arah kebijakan, program dan kegiatan prioritas Dinas Kesehatan dalam perencanaan jangka menengah di Kota Palangka Raya.

Dokumen ini disusun berdasarkan usulan dan masukan dari berbagai unsur, baik dari Institusi Kesehatan, Bappeda, Organisasi Profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat, maupun unsur SKPD terkait, yang harus sinkron dan sinergis satu dengan lainnya di dalam satu Visi Pembangunan Kesehatan Kota Palangka Raya yaitu **“Terwujudnya Kota Palangka Raya Menjadi Kota yang Maju, Rukun dan Sejahtera Untuk Semua”** dan langkah-langkah yang akan diambil dalam melaksanakan Visi tersebut untuk lima tahun kedepan.

1. Maksud penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2019 - 2023 adalah :
 - a. Menyediakan satu acuan resmi bagi pembuat kebijakan dalam pembangunan kesehatan di Kota Palangka Raya dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan tahunan yang akan didanai dari berbagai sumber pendanaan baik dari APBD, APBN maupun sumber-sumber lainnya.
 - b. Menyediakan tolok ukur untuk mengukur dan melakukan evaluasi kinerja tahunan Pembangunan Kesehatan di Kota Palangka Raya
 - c. Menjabarkan gambaran tentang kondisi pembangunan kesehatan di Kota Palangka Raya saat ini sekaligus memahami arah dan tujuan yang akan dicapai dalam rangka mewujudkan Visi-Misi.
2. Tujuan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2019 - 2023 adalah sebagai berikut :
 - a. Menjabarkan arah kebijakan pembangunan kesehatan Kota Palangka Raya yang menjadi acuan penyusunan rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2023
 - b. Menjamin keterkaitan dan konsistensi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap tahun anggaran
 - c. Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkelanjutan
 - d. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi dan sinergitas antar pelaku pembangunan bidang kesehatan

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Rencana Strategis mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah pada lampiran IV tentang Tahapan dan Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD), sebagai berikut :

1. BAB I PENDAHULUAN.

Bab ini memuat latar belakang perlunya Rencana Strategis, dilengkapi dengan landasan hukum, maksud dan tujuan penyusunan Rencana Strategis, dan sistematika penulisan Rencana Strategis

2. BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA

Bab ini memuat informasi tentang peran (tugas, fungsi dan struktur organisasi) SKPD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas sumber daya yang dimiliki SKPD dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan renstra SKPD periode sebelumnya dan capaian program prioritas SKPD yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, serta mengulas tantangan serta peluang yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya .

3. BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA.

Dalam bab ini, diuraikan tentang indentifikasi permasalahan; telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah; Telaah Renstra Kementerian Kesehatan RI dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah; Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW), dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS), serta penentuan isu-isu strategis.

4. BAB IV TUJUAN DAN SASARAN.

Dalam bab ini memuat Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah yang ditetapkan dengan mengacu pada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis lingkungan strategis.

5. BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.

Dalam bab ini memuat strategi yang merujuk dari tujuan dan sasaran serta arah kebijakan untuk mencapai tujuan dan dari rumusan strategi.

6. BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN.

Dalam bab ini memuat tentang penjelasan prioritas–prioritas program dan kegiatan beserta indikasi pendanaan dan sumbernya, baik yang berasal dari APBD, APBN dan sumber pendanaan lainnya yang sah dalam periode 5 (lima) tahun dan tahunan. Indikator kinerja dan Kelompok Sasaran merupakan refleksi capaian prioritas program dan kegiatan yang telah direncanakan, ditetapkan, dan terukur.

7. BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN

Pada bagian ini dikemukakan kinerja penyelenggaraan bidang kesehatan melalui indikator kinerja OPD yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai OPD dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.



8. BAB VIII PENUTUP.

Dalam bab ini memuat kaidah pelaksanaan yang antara lain meliputi penjelasan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya yang merupakan pedoman dalam penyusunan Renja Dinas Kesehatan setiap tahunnya, penguatan peran para stakeholders dalam pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, dasar evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan atas kinerja tahunan dan lima tahunan.

9. LAMPIRAN – LAMPIRAN.

Lampiran berisi data dan dokumen pendukung.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

A. Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dipimpin oleh seorang Kepala Dinas. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor : 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Palangka Raya, Tugas Pokok Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya adalah menyelenggarakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan lingkup pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit serta sumber daya kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
4. Pembinaan, pelayanan, pengawasan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan kesehatan
5. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya
6. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh kepala daerah terkait dengan bidang kesehatan

Berdasarkan Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor : 47 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kota Palangka Raya, maka susunan Organisasi Dinas Kesehatan dengan type A sebagai berikut:

SUSUNAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA

Kepala Dinas Kesehatan

A. Sekretariat

1. Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi
2. Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset
3. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

B. Bidang Kesehatan Masyarakat

1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga

C. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

1. Seksi Surveilans dan Imunisasi
2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

D. Bidang Pelayanan Kesehatan

1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan
3. Seksi Mutu dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional

1. Seksi Kefarmasian
2. Seksi Alat Kesehatan
3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

G. Kelompok Jabatan Fungsional Kesehatan

```

graph TD
    KD[Kepala Dinas Kesehatan] --> S[Sekretariat]
    KD --> BK[Bidang Kesehatan Masyarakat]
    KD --> BP[Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit]
    KD --> BPK[Bidang Pelayanan Kesehatan]
    KD --> BSDK[Bidang Sumber Daya Kesehatan]
    
    S --> SSP[Subbagian Perencanaan & Evaluasi]
    S --> SKP[Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Asset]
    S --> SKU[Subbagian Kepegawaian dan Umum]
    
    BK --> SKKM[Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat]
    BK --> SKPPM[Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat]
    BK --> SKKKO[Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan ORT]
    
    BP --> SSIM[Seksi Surveilans dan Imunisasi]
    BP --> SPNPM[Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular]
    BP --> SPNDNM[Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesra]
    
    BPK --> SKPKP[Seksi Pelayanan Kesehatan Primer]
    BPK --> SKPKMK[Seksi Pelayanan Kesehatan rujukan dan Jaminan Kes.]
    BPK --> SKMAKS[Seksi Mutu Dan Akreditasi fasilitas Yankes dan Yan Kes Tradisional]
    
    BSDK --> SKKEF[Seksi Kefermasian]
    BSDK --> SKAK[Seksi Alat Kesehatan]
    BSDK --> SKSDM[Seksi SDM Kesehatan]
    
    ADK[ADMINISTRASI, PENYULUH KESEHATAN MASYARAKAT, SANITARIAN, PEMBINAAN KESEHATAN KERJA] --- BK
    ADK --- BP
    ADK --- BPK
    ADK --- BSDK
    
    UPTD[UPTD RS, Puskesmas] --- BPK
    UPTD --- BP
    UPTD --- BSDK

```

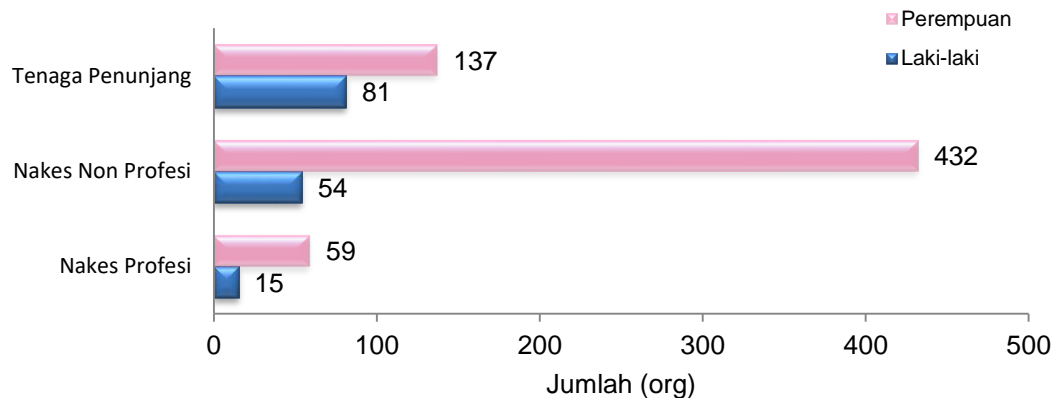
The organizational chart illustrates the hierarchy of the Health Directorate. At the top is the Kepala Dinas Kesehatan, who oversees four main branches: Sekretariat, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, and Bidang Pelayanan Kesehatan. Each branch has several sub-units or sections. The Sekretariat includes Subbagian Perencanaan & Evaluasi, Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Asset, and Subbagian Kepegawaian dan Umum. The other three branches have their own sets of sections, some of which are further divided into smaller units like Seksi. At the bottom, there are administrative support roles (ADMINISTRASI) associated with each main branch, and a group of UPTDs (Units of Task Delegation) including RS and Puskesmas, which report to the main branches.

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Tenaga kesehatan profesi merupakan tenaga kesehatan yang telah melalui pendidikan vokasi atau pendidikan akademis dan profesi di bidang kesehatan. Sedangkan tenaga kesehatan non profesi adalah tenaga kesehatan yang telah melalui pendidikan vokasi atau pendidikan akademis tanpa melalui pendidikan profesi dalam bidang kesehatan. Tenaga

pendukung/penunjang kesehatan adalah setiap tenaga yang telah memiliki ijazah pendidikan vokasi atau pendidikan akademis dan profesi pendidikan di luar kesehatan dan mengabdikan dirinya di bidang kesehatan sesuai keahliannya serta tenaga lainnya yang telah mengikuti pelatihan di bidang kesehatan sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Gambar II.2
Sumber Daya Manusia Kesehatan Menurut Jenis Kelamin
Di Kota Palangka Raya Tahun 2018



Sumber daya manusia kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah Kota Palangka Raya pada tahun 2018 menurut jenis kelamin yang berjumlah 778 orang, dengan proporsi terbesar adalah perempuan 80,7%, sedangkan laki-laki sebesar 19,3%. Jumlah tersebut merupakan gabungan dari tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas, pustu, poskesdes, polindes, dinas kesehatan, dan rumah sakit pemerintah di wilayah Kota Palangka Raya.

Tabel II.1.
Distribusi Tenaga Kesehatan
Berdasarkan Unit Kerja di Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
Tahun 2018

No.	Unit Kerja	Tingkat Pendidikan						
		S2	S1	D4	D3	SMA	SMP	SD
1.	Dinas Kesehatan	19	43	3	34	22	-	-
2.	Puskesmas	9	110	10	287	139	-	-
3.	RSUD	5	24	4	61	22	-	-
Total		33	177	17	382	183	-	-

2. Asset Modal

Sarana dan prasarana penunjang di Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya terdiri dari aset bergerak dan aset tidak bergerak, yaitu gedung kantor, ambulance, mobil operasional, kendaraan bermotor, rumah dinas, dll seperti dalam tabel berikut :

Tabel II.2.
ASET DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA

No.	URAIAN ASET	JUMLAH
1.	Aset Tidak Bergerak :	
	Gedung Kantor	1
	Gedung Puskesmas	11
	Gedung Puskesmas Pembantu	45
	Gedung Polindes	7
	Gedung Instalasi Farmasi Kesehatan	1
	Rumah Dinas	110
2.	Aset Bergerak :	
	Mobil Operasional	4
	Mobil Ambulance	12
	Mobil Puskesmas Keliling	9
	Kendaraan Bermotor	110
	Speed Boat Pusling Air	3
	Kapal Motor/Alkon	1

3. Unit Pelaksana Tehnis

Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya pada tahun 2018 mempunyai Unit Pelaksana Tehnis (UPT) berupa Puskesmas sebanyak 11 buah, dan Rumah Sakit Umum Daerah (Kelas D) 1 buah.

4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Palangka Raya relatif cukup, baik dari segi jumlah maupun jenisnya. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang memberikan pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah (Puskesmas) telah menjangkau seluruh Kecamatan yang ada. Bahkan jika digabungkan dengan puskesmas pembantu sebagai jaringan pelayanannya, telah mampu menjangkau seluruh kelurahan yang ada. Jumlah puskesmas di Kota Palangka Raya adalah 11 unit, 3 diantaranya sebagai Puskesmas Poned, dan 1 diantaranya memiliki instalasi rawat inap. Sedangkan Puskesmas Pembantu sampai tahun 2018 sebanyak 45 buah. Dari sejumlah total 11 puskesmas tersebut, pada tahun 2018 sebanyak 8 (72.72%) diantaranya telah terakreditasi. Sisanya 3 (27,28%) Puskesmas akan dinilai/disurvey akreditasi pada tahun 2019

Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di Kota Palangka Raya juga relatif telah memadai dengan berbagai jenis pelayanannya. Rumah sakit pemerintah tersedia 2 Unit, 1 diantaranya milik Pemerintah Kota Palangka Raya (RSUD kelas D) dan 1 unit milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah (RSUD Kelas B Pendidikan).

Di Kota Palangka Raya Perkembangan pelayanan rujukan di sektor swasta sangat pesat dalam 2 tahun terakhir, terdapat 2 RS milik TNI/POLRI sebanyak 2 Unit, RS Khusus sebanyak 2 Unit, dan RS Swasta lainnya sebanyak 5 Unit. Tetapi permasalahannya adalah persebaran rumah sakit yang berimplikasi jumlah tempat tidur pada kecamatan dimana sebagian besar terkonsentrasi di wilayah Kecamatan Pahandut dan Jekan Raya.



Distribusi fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Palangka Raya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel II.3
Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Palangka Raya Tahun 2018

<i>No.</i>	<i>Kecamatan</i>	<i>Rumah Sakit</i>	<i>Puskesmas</i>	<i>Klinik</i>	<i>Apotek</i>
1.	Pahandut	5	3	4	64
2.	Jekan Raya	4	4	15	75
3.	Sebangau	1	2	-	-
4.	Bukit Batu	-	1	1	1
5.	Rakumpit	-	1	-	-
Total		10	11	20	140

C. Kinerja Pelayanan

Gambaran umum kinerja OPD Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya yang telah dicapai berdasarkan sasaran dan target Renstra periode sebelumnya sebagai berikut (tabel 2.1 terlampir)

Tabel 2.1

Pencapaian Kinerja Pelayanan

SKPD Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya

Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM/Nasional	Target IKK	Target Kinerja					Capaian Kinerja					Rasio Capaian Pada Tahun Ke-							
			1 (2014)	2 (2015)	3 (2016)	4 (2017)	5 (2018)	1 (2014)	2 (2015)	3 (2016)	4 (2017)	5 (2018)	1 (2014)	2 (2015)	3 (2016)	4 (2017)	5 (2018)			
			1	2	3	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
SKPD Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya																				
Persentase Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (%)	85	85	77	79	81	83	85	-	55	59.22	98.1	98.28	-	69.62	73.11	118.19	115.62			
Ketersediaan Obat per-kapita per-tahun di Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar (%)	85	85	77	79	81	83	85	-	18.1	32	72.3	38.98	-	22.91	39.51	87.11	45.86			
Cakupan penggunaan obat Rasional di Sarana Kefarmasian (%)	83	83	-	-	83	83	83	-	-	-	70	63.64	-	-	-	84.34	76.67			
Cakupan Pelayanan Farmasi Klinik di Sarana Kefarmasian (%)	83	83	-	-	83	83	83	-	-	-	80	72.73	-	-	-	96.39	87.63			
Tingkat validasi data obat, perbekalan kesehatan, dan alkes di instalasi farmasi (%)	70	70	-	-	70	70	70	-	-	-	95.26	96.22	-	-	-	136.09	137.46			
Angka Kematian Ibu (AKI)/100.000 KH	306	306	50	45	35	25	15	72.6	52.99	19.65	19.15	78.92	60	83.16	178.12	130.89	19.01			
Angka kematian bayi (AKB)/1000 KH	24	24	13	12	10.5	9	7	11.1	3	1.18	1.34	1.77	115	483.87	483.87	676.69	395.48			
Angka kematian balita (AKABA)/1000 KH	32	32	10	10	8	8	6	0.73	4	0.2	0.19	2.17	190	35714.29	4000	100	276.50			
Cakupan Kunjungan ibu hamil (K4) (%)	95	95	95	95	95	95	95	87.9	85.69	87.18	96.31	96.28	-	90.20	91.77	101.38	101.35			
Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (%)	80	80	80	80	80	80	80	34.05	16.3	2.95	3.88	91.98	-	20.38	3.69	4.85	114.98			
Cakupan pelayanan ibu nifas (%)	90	90	96	96	97	97	97	86.5	80.8	86.08	94.2	88.8	-	84.17	88.74	97.11	91.55			
Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani (%)	80	80	20	25	30	35	40	30.6	1.4	1.05	0.51	8.6	153	5.60	3.50	1.46	21.50			
Cakupan pelayanan kesehatan bayi (%)	90	90	90	90	90	90	90	93.1	91.4	91.45	91.2	88.94	-	101.56	101.61	101.33	98.82			
Cakupan desa/kelurahan universal Child Immunization (UCI) (%)	100	100	68	70	75	80	85	70	46.7	53.3	36.67	27	102.9	66.71	71.07	45.84	31.76			
Cakupan pemberian MP ASI anak usia 6-24 bulan (%)	100	100	100	100	100	100	100	-	100	89.59	78.81	84.81	-	100.00	89.59	78.81	84.81			
Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat (%)	100	100	100	100	100	100	100	93.2	92.79	63.61	90.75	90.75	-	92.79	63.61	90.75	90.75			
Cakupan peserta KB aktif (%)	70	70	100	100	100	100	100	17.7	42.3	54.7	55.41	54.05	-	42.30	54.70	55.41	54.05			
Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin (%)	80	80	70	78	85	92	100	0	37.5	40.2	76.64	48.61	0	48.08	47.29	83.30	48.61			
Cakupan Penanganan masalah kesehatan akibat bencana (%)	100	100	100	100	100	100	100	-	100	100	100	100	-	100.00	100.00	100.00	100.00			
Tingkat ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar kesehatan :																				
- Rasio Dokter umum terhadap 100.000 penduduk	55	55	19.3	23.8	28.3	32.8	37.3	13.5	16.712	15.02	13.8	12.34	69.9	70.22	53.07	42.07	33.08			
Rasio Dokter Spesialis terhadap 100.000 penduduk	14	14	0	0	0	1.4	1.4	0.409	0.8	0.75	1.87	1.41	~	~	~	133.57	100.71			
Rasio Dokter Gigi terhadap 100.000 penduduk	11	11	6	7.3	8.5	9.8	11	3.68	5.57	4.8	4.48	3.88	61.3	76.30	56.47	45.71	35.27			
Rasio Bidan terhadap 100.000 penduduk	75	75	70.85	72	73.15	74.3	75.45	121.34	64.7	73.15	73.57	71.22	171.3	89.86	100	99.02	94.39			
Rasio Perawat terhadap 100.000 penduduk	158	158	79.8	83.8	87.8	91.8	95.8	67.5	83.95	87.8	67.59	64.17	84.6	100.18	100	73.63	66.98			
Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat dan kepada kelompok khusus (%)	80	80	100	100	100	100	100	-	100	100	31.64	14.11	-	100.00	100	31.64	14.11			
Cakupan kesehatan olahraga (%)	100	100	-	-	-	60	60	-	-	-	61.9	38.01	-	-	-	103.17	63.35			
Cakupan Sarana produksi pangan yang tersertifikasi (%)	75	75	71	72	73	74	75	-	75	78.44	87.01	87.01	-	104.17	107.45	117.58	116.01			
Cakupan pengawasan makanan jajanan anak sekolah (%)	60	60	-	-	-	60	60	-	-	-	85.9	85.9	-	-	-	143.17	143.17			
Cakupan inventarisasi dan pengembangan obat tradisional (%)	40	40	42	44	46	48	50	12	40	44	11.11	11.11	28.57	90.91	95.65	23.15	22.22			
Persentase rumah tangga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (%)	40	40	40	40	40	50	50	31.8	22.76	100	18.54	68.82	80	56.90	46	37.08	137.64			
Cakupan Desa Siaga Aktif (%)	80	80	30	60	60	90	90	10	10	16.6	100	33.33	16.67	27.67	111.11	111.11	111.11			
Cakupan PMT pada Balita (%)	100	100	100	100	100	100	100	74	100	89.59	78.9	85.54	74	100.00	89.59	78.90	85.54			
Kasus Gizi Buruk	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	2	2	-300	-50	-33.3	-50	-50			
Cakupan rumah sehat (%)	60	60	85	87	89	91	95	86.35	86.99	89.14	88.06	88.4	40	99.99	100.1	96.77	93.05			
Cakupan Penduduk yang mempunyai akses thd air minum yg berkualitas (%)	90	90	67	68	73	78	85	5.58	29	85.93	83.4	80.21	100	42.65	117.89	106.92	94.36			
Cakupan kualitas air minum yang memenuhi syarat (%)	90	90	100	100	100	100	100	90.91	91.5	67	87.14	88	-	91.50	67	87.14	88.00			
Cakupan TTU yang memenuhi syarat kesehatan (%)	80	80	85	87	89	91	95	37.04	95	50	27	22.5	-	109.20	56.18	29.67	23.68			
Penemuan kasus Non-polio AFP rate per 100.000 anak usia <15 tahun	2	2	2	2	2	2	2	10.88	1.53	3.11	5.9	5.64	200	0	66.67	33.33	28.2			
Cakupan penemuan pneumoni balita (%)	10	10	2	2	2	2	2	5.23	3.28	1.68	3.91	0.35	260	184	79	19.5	17.50			
Prevalensi TB BTA(+) per 100.000 pddk	245	245	30	50	50	70	110	62.9	78.5	98.1	226.6	177	47.6	63.69	138.25	30.89	61.41			
Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk	49	49	40	39	38	37	36	97.8	106.7	84.7	59.8	125.52	40.9	36.55	44.86	61.87	28.68			
Angka kesakitan malaria per-1000 penduduk	<1	<1	3	3	3	3	2	0.33	0.25	0.12	0.17	0	190	1200	2500	1764.71	2000			
Penemuan Penderita Malaria (API <1%)	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	0.35	-	0.17	0.06	0	100	-	100	100	100			
Prevalensi penderita HIV-AIDS per 1000 penduduk	<0.5	<0.5	<0.5	<0.5	<0.5	<0.5	<0.5	0.15	21.23	0.24	0.22	0.34	326.67	2.31	204.17	222.73	144.12			
Penemuan Penderita diare (%)	100	100	100	100	100	100	100	-	1	25.6	22.8	27.42	-	1.00	25.6	22.8	27.42			
Persentase Penyelidikan Epidemiologi (PE) < 24 jam pada Desa/ Kelurahan mengalami KLB (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	13.33	100	100	N/A	100	13.3	100.00			
Tingkat Kepatuhan Petugas thd Standar yankes (%)	100	100	100	100	100	100	100	84.09	-	-	92.33	95.35	84.09	-	-	-	92.3	95.35		
Tingkat Kepuasan Pelanggan (%)	100	100	100	100	100	100	100	92.32	-	-	92.31	94.37	92.32	-	-	-	92.3	94.37		
Cakupan Pelayanan Kesehatan (%)	40	40	42	42	45	45	45	-	45	18.72	43.2	43.9	-	107.14	41.6	96.0	97.56			
Tingkat Penanganan Keluhan Pelanggan (%)	100	100	100	100	100	100	100	-	100	100	92.86	100	-	100.00	100	92.9	100.00			
Cakupan penjangkaran kasus katarak (%)	2.5	2.5	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	-	2	-	-	-	-	90.91	-	-	-			
Utilisasi Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin (%)	60	60	40	60	70	80	90	-	60	40.2	61.3	50.1	-	100.00	57.43	76.6	55.67			
Rasio Puskesmas, poliklinik, pusbu per 100.000 pddk	4	4	5	5	5	5	5	4.09	3.97	3.85	3.73	3.87	81.80	79.40	77	74.6	77.40			
Cakupan pengelolaan sarana dan prasarana kesehatan di pelayanan kesehatan pemerintah/swasta yang sesuai standar kesehatan (%)	80	80	76	77	78	79	80	-	73	78	89.65	50	-	94.81	100	113.48	62.50			
Cakupan Kalibrasi terhadap alat kesehatan (%)	80	80	-	-	-	80	80	-	-	-	79	0	-	-	-	98.8	0.00			
Rumah Sakit Tipe C (4 pelayanan kesehatan spesialis dasar)	1	1	0.5	0.5	0.5	1	1	-	0.4	0.4	0	0	-	80.0	80	0.0	0.00			
Rasio RS terhadap 100.000 penduduk	0.4	0.4	-	-	0.4	0.4	0.4	-	0.19	0.37	0.35	100	-	-	47.5	92.5	88.15			
Cakupan Rawat Inap (%)	20	20	-	-	20	20	20	-	-	0	6.99	8.68973	-	-	-	34.95	43.45			
Angka Kematian Kasar (GDR) per-100.000 pasien keluar	2.2	2.2	-	-	1.5	2	2.2	-	-	0	0	0	-	-	-	0	0.00			
Angka Kematian Murni (NDR) per-100.000 pasien keluar	1.1	1.1	-	-	1.1	1.1	1.1	-	-	0	0	0	-	-	-	0	0.00			
BOR (%)																				

D. Tantangan Dan Peluang

1. Peluang

Jumlah penduduk Kota Palangka Raya yang berjumlah lebih 0,28 juta jiwa, dapat dikatakan cukup besar dengan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan hampir sama banyaknya. Komposisi penduduk menurut kelompok umur menunjukkan penduduk usia muda yaitu 0 – 14 tahun sebanyak 25,32%, usia produktif 15 – 64 tahun sebanyak 72,01 % dan usia tua > 65 tahun hanya 2,67%. Usia produktif merupakan pangsa pasar dan sumber daya yang potensial untuk pengembangan upaya kesehatan di Kota Palangka Raya.

Demikian pula sebagai ibu kota provinsi dan kota pusat pendidikan mempunyai karakteristik tingkat pendidikan yang mencukupi termasuk status ekonomi penduduk kota yang dapat mendukung bagi terselenggaranya upaya pelayanan kesehatan yang lebih efektif, efisien dan bermutu. Penyelenggaraan otonomi daerah dengan pemberian kewenangan yang luas, nyata dan bertanggung jawab melalui Undang-undang No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah merupakan peluang bagi pembangunan kesehatan daerah di Kota Palangka Raya untuk menggali dan mempercepat pembangunan kesehatan sesuai dengan masalah, potensi dan karakteristik masyarakat Kota Palangka Raya.

2. Tantangan

a. Pelayanan Masyarakat Miskin

Kota Palangka Raya sebagai ibu kota Provinsi Kalimantan Tengah yang juga merupakan kota pendidikan, pariwisata, perdagangan menjadikan daya tarik para pendatang dari luar kota, sebagai dampak dari hal tersebut akan terjadi daerah-daerah kumuh perkotaan. Mobilitas penduduk dari dan ke luar kota sangat rentan terhadap penyebaran penyakit menular yang tidak mengenal batasan wilayah. Begitupun dengan jumlah penduduk miskin yang semakin bertambah, yang merupakan tantangan tersendiri bagi *stake holder* kesehatan untuk harus selalu berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Sasaran masyarakat miskin di Kota Palangka Raya pada tahun 2018 sebanyak 41.385 orang (Sumber: Basis Data Terpadu Aplikasi SiksNG Kementerian Sosial RI per-November 2018), atau mencapai 14,6% dari total penduduk Kota Palangka Raya Tahun 2018. Hal tersebut mengalami kenaikan dibanding tahun 2017 yaitu 24.097 jiwa (8,99% dari total penduduk) dan sudah ditetapkan dengan Surat Keputusan Walikota Palangka Raya nomor 188.4/8/2017 tanggal 3 Januari 2017.

b. Penyakit Yang Perlu Mendapat Perhatian

Disamping itu pula akan berdampak kepada adanya peningkatan penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan, penyakit kulit, mata dan penyakit infeksi lainnya. Penyakit infeksi belum secara tuntas tertangani, ditambah juga sebagai masyarakat perkotaan penyakit degeneratif pun akan semakin meningkat akibat perilaku masyarakat yang kurang memperhatikan kesehatan seperti jantung, ginjal, dan *diabetes mellitus*. Belum lagi timbulnya penyakit menular seperti Flu Burung, Flu babi, selain HIV/AIDS dan DBD merupakan fenomena yang selalu muncul di Kota Palangka Raya. Selain beberapa penyakit tersebut, ada beberapa kasus yang juga perlu

perhatian ekstra yaitu kasus *stunting*, kasus TB Paru dan Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

c. *Pengendalian Bahan Berbahaya*

Kota Palangka Raya sebagai kota pendidikan dan ibukota Provinsi Kalimantan Tengah memungkinkan untuk semakin bertambahnya industri makanan dan minuman, sehingga apabila tidak diantisipasi dikhawatirkan makanan dan minuman yang tersedia tidak memenuhi syarat kesehatan karena mengandung bahan-bahan yang berbahaya, termasuk pengedaran NAPZA. Limbah medis dan limbah industri yang semakin meningkat juga harus mendapat perhatian dengan semakin maraknya RS Swasta di Kota Palangka Raya

d. *Sarana Kesehatan Swasta*

Perkembangan sarana kesehatan swasta pun di Kota Palangka Raya merupakan tantangan tersendiri, walaupun secara umum keberadaannya membantu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, namun keberadaannya harus dapat memberikan kontribusi terhadap pembangunan kesehatan di Kota Palangka Raya, oleh karena itu perlu dibuat regulasi tentang pengaturan penyelenggaraan sarana kesehatan swasta ini.

e. *Mutu Pelayanan Kesehatan*

Mutu pelayanan kesehatan serta keselamatan pasien, akan menjadi tuntutan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah (Puskesmas dan Rumah Sakit) juga sarana pelayanan swasta wajib terakreditasi mutu layanannya. Selain untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, akreditasi terhadap sarana pelayanan kesehatan juga bertujuan untuk meningkatkan perlindungan bagi SDM kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta Puskesmas dan FKTP lainnya (Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan dokter gigi). Tujuan lainnya yang tidak kalah penting adalah meningkatkan kinerja Puskesmas dan FKTP lain dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN

A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan

Permasalahan pembangunan daerah merupakan “*gap expectation*” antara kinerja pembangunan yang dicapai saat ini dengan yang direncanakan serta antara apa yang ingin dicapai dimasa datang dengan kondisi riil saat perencanaan dibuat. Potensi permasalahan pembangunan daerah pada umumnya timbul dari kekuatan yang belum didayagunakan secara optimal, kelemahan yang tidak bisa diatasi, peluang yang tidak dimanfaatkan dan ancaman yang tidak diantisipasi.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor : 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Palangka Raya, Tugas Pokok Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya adalah menyelenggarakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan lingkup pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit serta sumber daya kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

7. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
8. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
9. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
10. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya
11. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh kepala daerah terkait dengan bidang kesehatan
12. Pembinaan, pelayanan, pengawasan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan kesehatan

Dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, tidak dapat terlepas dari berbagai isu penting dan strategis yang berkembang baik pada tatanan Pemerintah Pusat maupun tatanan Provinsi. Isu-isu pokok dan atau strategis tersebut yang menjadi masalah prioritas adalah :

1. Status gizi serta kesehatan ibu dan anak, yang meliputi *Stunting*, WUS KEK (Wanita Usia Subur Kekurangan Energi Kronik), Kematian Ibu, dan Kematian Bayi.
2. Penyakit tidak menular yang meliputi *Diabetes Melitus*, PJPD (Penjakit Jantung dan Pembuluh Darah)/Hipertensi, Gangguan Jiwa, Kanker (Ca), dan Napza.
3. Penyakit menular, yang meliputi HIV-AIDS, Tuberkulosis, DBD, Pneumonia.
4. Pelayanan kesehatan, yang meliputi akreditasi dan sumber daya manusia.
5. Penerapan Standart Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

B. Telaah Visi, Misi, Dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi Kota Palangka Raya: **“Terwujudnya Kota Palangka Raya Menjadi Kota yang Maju, Rukun dan Sejahtera Untuk Semua”** adalah menjadi kota yang teridentifikasi dalam delapan aspek kunci untuk menjadi kota yang cerdas dalam aspek pemerintahan, energi, bangunan, mobilitas, infrastruktur, teknologi, pendidikan, dan kesehatan

Misi Kota Palangka Raya sebagai berikut:

- Pertama : Mewujudkan kemajuan Kota Palangka Raya *Smart Environment* (Lingkungan Cerdas)**
meliputi: pembangunan infrastruktur, Teknologi Informasi, pengelolaan air, lahan, pengelolaan limbah, manajemen bangunan dan tata ruang, transportasi.
- Kedua : Mewujudkan kerukunan seluruh elemen masyarakat *Smart Society* (Masyarakat Cerdas)**
meliputi: pengembangan kesehatan, pendidikan, kepemudaan, layanan publik, kerukunan, dan keamanan.
- Ketiga : Mewujudkan kesejahteraan masyarakat kota dan masyarakat daerah pinggiran *Smart economy* (ekonomi cerdas)**
meliputi pengembangan industri, usaha kecil dan menengah, pariwisata, dan perbankan

Adapun yang dimaksud dengan **TERWUJUDNYA KOTA PALANGKA RAYA MENJADI KOTA YANG MAJU** adalah:

1. Tercapai angka pertumbuhan ekonomi yang signifikan dan meningkatnya daya beli masyarakat.
2. Peningkatan dukungan infrastruktur dan teknologi informasi untuk menjadi kota yang cerdas.
3. Meningkatnya kemandirian ekonomi kota menuju kota jasa yang berkelanjutan.
4. Terciptanya lapangan kerja untuk mengurangi pengangguran terbuka.
5. Meningkatnya kualitas hidup manusia dengan terpenuhinya hak-hak sosial rakyat dan membaiknya mutu lingkungan hidup.

Adapun yang dimaksud dengan **TERWUJUDNYA KOTA PALANGKA RAYA MENJADI KOTA YANG RUKUN, DAN SEJAHTERA UNTUK SEMUA** adalah:

1. Terciptanya kondisi daerah yang stabil dalam kehidupan sosial dan politik.
2. Kehidupan masyarakat yang saling menghargai dan menghormati kepercayaan dan keyakinan masing-masing.
3. Terjaminnya masyarakat dengan perikehidupan secara benar, tertib dan teratur serta dengan disiplin yang tinggi, dan menjaga hubungan yang harmonis antara sesama manusia, dan manusia dengan lingkungannya.

4. Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sendiri, memiliki daya tahan dan daya saing terhadap gejolak sosial dan perekonomian dalam bentuk ketahanan ekonomi, ketahanan sosial, dan keberdayaan masyarakat.
5. Terwujudnya kesejahteraan lahir dan bahtin melalui upaya pemanfaatan potensi sumberdaya oleh masyarakat, dunia usaha, dan pemerintah dengan membangun kebersamaan dalam semua dimensi kehidupan.

Keterkaitan antara Visi dan Misi Pembangunan Kota Palangka Raya Tahun 2018–2023 dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel III.1.
Keterkaitan antara Visi dan Misi
Wali Kota dan Wakil Wali Kota terpilih

Visi	Pokok-Pokok Visi	Misi	Arah Misi
Terwujudnya Kota Palangka Raya Menjadi Kota Yang Maju, Rukun, Dan Sejahtera Untuk Semua	Kota Palangka Raya Menjadi Kota Yang Maju	Mewujudkan kemajuan Kota Palangka Raya <i>Smart Environment</i> (Lingkungan Cerdas)	Pembangunan infrastruktur, Teknologi Informasi, pengelolaan air, lahan, pengelolaan limbah, manajemen bangunan dan tata ruang, transportasi.
	Kota Palangka Raya Menjadi Kota Yang Rukun	Mewujudkan kerukunan seluruh elemen masyarakat <i>Smart Society</i> (masyarakat Cerdas)	Pengembangan kesehatan , pendidikan, kepemudaan, layanan publik, kerukunan, dan keamanan.
	Kota Palangka Raya Menjadi Kota Yang Sejahtera	Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat Kota dan Masyarakat Daerah Pinggiran <i>Smart Economy</i> (Ekonomi Cerdas)	Pengembangan industri, usaha kecil dan menengah, pariwisata, dan perbankan.

C. Telaah Renstra Kementerian/Lembaga Dan Provinsi Kalimantan Tengah

Dalam proses penyusunan RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, harus memperhatikan kebijakan serta strategi di Kementerian Kesehatan RI juga Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. Hal ini dilakukan untuk menjaga keterkaitan/benang merah antar kegiatan serta program prioritas bidang kesehatan dari pusat, provinsi, dan daerah kab/kota di seluruh Indonesia.

1. Renstra Kementerian Kesehatan RI (2015-2019)

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri

dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu :

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumberdaya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju, dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat, dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja sebanyak 9 agenda yaitu :

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 renovasi karakter bangsa
9. Memperteguh ke – Bhinneka - an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Tujuan Kementerian Kesehatan tahun 2015 - 2019 adalah :

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

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005 - 2025. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada

tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH), menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Sasaran pembangunan kesehatan yang ingin dicapai dalam RPJMN 2015-2019 adalah :

1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat
2. Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular
3. Meningkatnya pemerataan mutu pelayanan kesehatan
4. Meningkatnya perlindungan finansial, ketersediaan, penyebaran, dan mutu obat serta sumber daya kesehatan.

2. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2016 - 2021 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Gubernur Kalimantan Tengah yaitu “Kalteng Maju, Mandiri & Adil untuk kesejahteraan segenap masyarakat menuju Kalteng Berkah (Bermartabat, Elok, Religius, Kuat, Amanah, dan Harmoni)”. Melalui Misi :

- a. Pemantapan Tata Ruang Wilayah Provinsi
- b. Percepatan Pembangunan Infrastruktur
- c. Pengelolaan Sumber Daya Air, Pesisir dan Pantai
- d. Pengendalian Inflasi, Pertumbuhan Ekonomi, Pengentasan Kemiskinan
- e. Pemantapan Tata Kelola Pemerintahan Daerah yang Profesional Adil, dan Anti Korupsi
- f. Peningkatan Pendidikan, Kesehatan, dan Pariwisata**
- g. Pengelolaan Lingkungan Hidup & Sumber Daya Alam
- h. Pengelolaan Pendapatan Daerah

Dalam rangka mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah telah menetapkan arah kebijakan untuk periode 2016 – 2021 sebagai berikut :

- a. Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat.
- b. Meningkatkan penemuan dan tatalaksana penyakit, penyehatan lingkungan dan penanggulangan KLB wabah dan bencana.
- c. Meningkatnya mobilisasi masyarakat dalam rangka pemberdayaan melalui advokasi, kemitraan dan peningkatan sumber daya pendukungnya untuk pengembangan sarana dan prasarana dalam mendukung Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).

- d. Meningkatnya upaya promosi kesehatan dalam mencapai perilaku dan kemandirian masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- e. Meningkatnya ketersediaan tenaga kesehatan yang merata dan berkualitas secara berkesinambungan khususnya daerah terpencil.
- f. Meningkatnya jaminan kesehatan masyarakat di daerah.
- g. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan khususnya daerah terpencil
- h. Meningkatnya jaminan kesehatan masyarakat di daerah.

Sasaran Strategis :

- a. Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat
- b. Meningkatnya kualitas dan kuantitas pelayanan tenaga kesehatan
- c. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya sudah mengakomodir Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah demikian pula sebaliknya isue strategis Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah sudah terakomodir dalam Isue Strategis Dinas kesehatan Kota Palangka Raya.

D. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

1. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah

Rencana Tata Ruang Wilayah dan RPJMD sebagai dokumen perencanaan satu sama lain saling berkaitan dan tidak bisa dipisahkan. Sesuai Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 01 Tahun 2019 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Palangka Raya Tahun 2019 – 2039, yang dimaksud Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Palangka Raya yang selanjutnya disingkat RTRW Kota Palangka Raya, adalah hasil perencanaan tata ruang yang merupakan penjabaran dari Rencana Tata Ruang Wilayah provinsi, dan yang berisi tujuan, kebijakan, strategi penataan ruang wilayah kota, rencana struktur ruang wilayah kota, rencana pola ruang wilayah kota, penetapan kawasan strategis kota, arahan pemanfaatan ruang wilayah kota, dan ketentuan pengendalian pemanfaatan ruang wilayah kota

Suatu wilayah selalu mengalami pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan dinamika masyarakat dan berbagai kegiatan yang ada, baik itu direncanakan maupun tidak direncanakan. Perkembangan dan pertumbuhan suatu wilayah ditandai dengan tingginya intensitas kegiatan, penggunaan tanah yang semakin intensif dan tingginya mobilisasi penduduk. Perkembangan dan pertumbuhan suatu wilayah menyebabkan kebutuhan tanah untuk pengembangan fisik semakin meningkat. Rencana Tata Ruang Wilayah Kota adalah rencana pengembangan kota yang disiapkan secara teknis dan non-teknis oleh Pemerintah Daerah yang merupakan rumusan kebijaksanaan pemanfaatan muka bumi wilayah kota termasuk ruang di atasnya yang menjadi pedoman pengarah

dan pengendalian dalam pelaksanaan pembangunan kota. Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Palangka Raya merupakan penjabaran RTRWN dan Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Kalimantan Tengah ke dalam strategi pelaksanaan pemanfaatan ruang wilayah kota dalam jangka 20 tahun. Karena dalam perkembangannya Kota Palangka Raya terus tumbuh, dan rujukan tentang kebijakan pembangunan wilayah dan kota terus berkembang, maka Kebijakan penataan ruang perlu disesuaikan dengan tuntutan perkembangan yang ada

a. Tujuan

Penataan Ruang Wilayah Kota bertujuan untuk mewujudkan Kota Palangka Raya sebagai kota paru-paru dunia yang produktif, adaptif dan berkelanjutan dengan berbasis pendidikan, penelitian, jasa, dan pariwisata didasari keunggulan serta keunikan lokal menuju masyarakat madani.

b. Arah Kebijakan

Kebijakan penataan ruang wilayah Kota Palangka Raya merupakan arah tindakan yang harus ditetapkan untuk mencapai tujuan penataan ruang wilayah Kota Palangka Raya. Untuk mewujudkan tujuan penataan ruang sebagaimana dimaksud, ditetapkan kebijakan penataan ruang wilayah kota sebagai berikut:

- (1). Pengembangan kawasan perkotaan untuk mendukung perwujudan kota sebagai pusat kegiatan nasional (PKN);
- (2). Perwujudan pusat pelayanan kota yang terintegrasi dan berhirarki dalam menunjang perkembangan fungsi kota sebagai ibukota provinsi;
- (3). Perwujudan dan pemeliharaan kelestarian fungsi lingkungan hidup serta pengaturan keseimbangan pemanfaatan ruang untuk mewujudkan kota paru-paru dunia;
- (4). Pengembangan kegiatan budidaya untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kota yang produktif, adaptif dan berkelanjutan dengan berbasis pendidikan dan penelitian, jasa, dan pariwisata didasari keunggulan serta keunikan lokal menuju masyarakat madani;
- (5). Peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan jaringan prasarana transportasi, telekomunikasi, energi, sumber daya air, serta prasarana dan sarana perkotaan lainnya yang produktif dan berkelanjutan;
- (6). Pengendalian kawasan terbangun dan meningkatkan kualitas lingkungan hidup kota; dan
- (7). Pengembangan kawasan untuk pertahanan dan keamanan negara.

Pembangunan bidang kesehatan di Kota Palangka Raya, wajib menerjemahkan arah kebijakan penataan ruang nomor (2) yaitu perwujudan pusat pelayanan kota yang terintegrasi dan berhirarki dalam menunjang perkembangan fungsi kota sebagai ibukota provinsi. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dituntut untuk menyediakan sarana dan prasarana pelayanan

kesehatan yang bermutu, memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat majemuk di perkotaan, yang mempunyai harapan (*Expectasi*) selalu meningkat seiring berjalannya waktu dan perkembangan zaman.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat juga dituntut sesuai mutu pada level tertinggi dari harapan masyarakat, dengan tetap mempertahankan keselamatan pasien juga pelaku pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri. Pelayanan yang bermutu dan memperhatikan keselamatan pasien merupakan arah kebijakan dalam pembangunan kesehatan bidang pelayanan kesehatan.

c. Strategi Penataan Ruang

Strategi penataan ruang wilayah kota adalah penjabaran kebijakan penataan ruang ke dalam langkah pencapaian tindakan yang lebih nyata yang menjadi dasar dalam penyusunan rencana struktur ruang dan pola ruang wilayah kota. Strategi perwujudan pusat-pusat pelayanan kota yang terintegrasi dan berhirarki dalam menunjang perkembangan kota dan kedudukannya sebagai ibukota provinsi; antara lain:

- (1). Menetapkan struktur ruang berdasarkan hirarki dan fungsi sistem pusat pelayanan kota;
- (2). Menyediakan fasilitas yang memadai pada tiap pusat pelayanan sesuai skala pelayanannya;
- (3). Meningkatkan aksesibilitas antara pusat pelayanan kota, sub pusat pelayanan kota dan pusat lingkungan; dan
- (4). Mengembangkan kegiatan pelayanan sosial, budaya, ekonomi dan/atau administrasi masyarakat pada sub pusat pelayanan kota dan pusat pelayanan lingkungan secara merata.

Sarana kota adalah kelengkapan kawasan permukiman perkotaan yang berupa fasilitas pendidikan, kesehatan, perbelanjaan dan niaga, pemerintahan dan pelayanan umum, peribadatan, rekreasi dan kebudayaan, olah raga dan lapangan terbuka, serta pemakaman umum.

Pembangunan sarana pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit, selain memperhatikan persebaran penduduk sebagai sasaran pelayanan kesehatan, juga harus memperhatikan struktur ruang berdasarkan hierarki dan fungsi sistem pusat pelayanan Kota Palangka Raya. Aksesibilitas antara pusat pelayanan kesehatan dengan jaringannya, serta antara Rumah sakit dengan jejaring pelayanannya, wajib memperhatikan kebijakan penataan ruang di Kota Palangka Raya.

Peningkatan infrastruktur kota untuk pelayanan regional dan nasional melalui peningkatan hirarki bandar udara pengumpul dengan skala pelayanan sekunder, pengembangan terminal tipe A lintas kalimantan poros selatan dan pembangunan stasiun kereta api kelas besar, akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan dan

persebaran beberapa penyakit menular. Keluar masuknya pendatang dari luar Kota Palangka Raya, akan berperan sebagai pembawa penyakit (*carrier*) pada beberapa penyakit menular, dan kecenderungan terjadi wabah penyakit apabila tidak ditanggulangi dengan sistem kewaspadaan dini dan sistem pencegahan terpadu. Kualitas lingkungan dan kualitas makanan akan menjadi hal yang memerlukan perhatian ekstra, pengaruh dari gaya hidup serta pola hidup metropolis dimasa 5 tahun mendatang, menjadi hal yang tidak bisa ditawar.

2. Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Berdasarkan Undang-undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH), pada pasal 15 disebutkan bahwa instrumen Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) wajib dilaksanakan untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau Kebijakan, Rencana, dan/atau Program (KRP), masih terdapat beberapa isu lingkungan yang harus mendapatkan perhatian.

KLHS merupakan serangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh dan partisipatif untuk memastikan bahwa kaidah pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau KRP. Pelaksanaan KLHS dalam penyusunan atau evaluasi Rencana Pembangunan Daerah adalah proses membuat dan melaksanakan KLHS yang dilakukan pada penyusunan atau saat evaluasi RPJPD;RPJMD; dan/atau KRP yang berpotensi menimbulkan dampak dan/atau resiko lingkungan hidup yang termuat dalam Rencana Strategis Perangkat Daerah

Penyusunan KLHS untuk RPJMD sebagai instrumen pengelolaan lingkungan hidup dalam penyusunan kebijakan perencanaan pembangunan daerah diatur dalam UU Nomor 32 Tahun 2009 tentang PPLH dan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 67 Tahun 2012 tentang pedoman pelaksanaan KLHS dalam penyusunan atau evaluasi rencana pembangunan daerah, yang diperbaharui dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah

Pasal 1 angka 10 UU PPLH menyebutkan bahwa KLHS sebagai “rangkaiian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program”. Selanjutnya, pada pasal 15 ayat 1 UU PPLH disebutkan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib membuat KLHS untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi pada pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan atau program.

Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 67 Tahun 2012 tentang Pada pasal 2 tentang Pedoman Pelaksanaan KLHS dalam Penyusunan dan Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah, pasal 2 menyebutkan bahwa “Gubernur dan Bupati/Walikota wajib melaksanakan KLHS dalam penyusunan RPJPD, RPJMD dan Renstra OPD yang berpotensi menimbulkan dampak dan/atau risiko lingkungan hidup”. Proses penyusunan KLHS RPJMD dimulai dengan melakukan identifikasi pemangku kepentingan untuk pemetaan pemangku kepentingan, selanjutnya pra pelingkupan untuk mempersiapkan daftar panjang isu-isu lingkungan kemudian pelingkupan untuk memperoleh daftar pendek isu-isu lingkungan. Tahap berikutnya adalah pengkajian konsistensi pembangunan berkelanjutan RPJMD, pengkajian pengaruh RPJMD terhadap isu sosial budaya, ekonomi, dan lingkungan. Tahap berikutnya adalah merumuskan mitigasi/adaptasi dan/atau alternatif dan merumuskan rekomendasi yang diintegrasikan kedalam RPJMD.

Dari proses pra pelingkupan didapatkan daftar panjang isu strategis pembangunan berkelanjutan sebanyak 58 isu, yang selanjutnya melalui proses pelingkupan didapatkan daftar pendek isu strategis pembangunan berkelanjutan sebanyak 6 isu yaitu :

- (1). Penataan Ruang (Perencanaan, Pemanfaatan dan Pengendalian Pemanfaatan ruang)
- (2). Penurunan Kualitas Lingkungan Hidup
- (3). Pembangunan ekonomi lokal
- (4). Aspek Sosial Masyarakat (Pendidikan, Kesehatan, Kemiskinan, dan Kemanusiaan)
- (5). Perlindungan Budaya Lokal
- (6). Pemantapan Tata Kelola Pemerintahan

Pada isu nomor (4) Aspek Sosial Masyarakat (Pendidikan, Kesehatan, Kemiskinan, dan Kemanusiaan), persoalan kemiskinan ini memiliki implikasi yang luas dan kompleks pada kesehatan. Diantara masalah tersebut adalah:

- **Gizi.**

Tingginya angka kemiskinan berpengaruh kepada status gizi. Mereka yang berada pada garis kemiskinan merupakan orang-orang yang berada pada situasi rawan pangan. Menurut hasil RISKESDAS tahun 2018, di Kota Palangka Raya terdapat Gizi Buruk pada BALITA sebesar 5,12%, dan Gizi Kurang pada BALITA sebesar 16,40%. Sedangkan pada BADUTA, terdapat Gizi Buruk sebesar 7,20% dan Gizi Kurang sebesar 20,89%. Kondisi tersebut diperparah adanya kasus stunting, menurut hasil RISKESDAS tahun 2018, BADUTA dengan kategori *sangat pendek* mencapai 18,64% dan kategori pendek sebesar 22,79%

- **Kemiskinan dan Pembiayaan Kesehatan.**

Kemiskinan identik dengan keterbatasan termasuk dalam pembiayaan kesehatan. Tahun 2017, cakupan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebesar 69.979 jiwa (25,35% dari total penduduk), melalui Jaminan Kesehatan

Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat sebanyak 35.882 jiwa, dan 34.097 jiwa melalui APBD Kota Palangka Raya. Pada tahun 2018 jumlah penerima bantuan (total PBI) meningkat menjadi 74.491 jiwa (26,99% dari total penduduk), dimana 37.369 jiwa dijamin JKN/KIS dan 37.122 jiwa ditanggung APBD Kota Palangka Raya. Sedangkan jumlah data fakir miskin yang masuk dalam *BDT aplikasi SiksNG* Kementerian Sosial RI per-November 2018 tercatat 41.385 jiwa (14,99% dari total penduduk), berarti ada beberapa keluarga yang jatuh miskin saat menghadapi pembiayaan kesehatan. Menuju *Total Health Coverage* Penjaminan Kesehatan Tahun 2019, jumlah penduduk miskin yang sudah dibiayai Pemerintah Daerah Kota Palangka Raya melalui “Palangka Raya Sehat” sampai akhir tahun 2018 adalah kepesertaan masyarakat miskin sebanyak 37.122 jiwa.

- **Pelayanan Kesehatan terbatas di Daerah Terpencil**

Belum Optimalnya Penyediaan Infrastruktur strategis di daerah terpencil, menjadi dasar untuk pengembangan layanan kesehatan di Jalur Sungai di Kecamatan Rakumpit. Perlu rencana pembangunan Puskesmas Induk dengan layanan UGD 24 Jam, serta layanan Rawat Inap lengkap dengan layanan PONED guna mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah aliran sungai. Hal ini bertujuan memotong tahapan SOP kegawatdaruratan serta mendekatkan pelayanan *obstetric emergency* dasar, untuk menanggulangi 5 T (5 keterlambatan) dalam pertolongan persalinan

- **Pengendalian Pencemaran Lingkungan melalui Inspeksi Kesehatan Lingkungan.**

Inspeksi Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma, dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilaksanakan pada Tempat-Tempat Umum (TTU) dan tempat pengelolaan makanan. Perkembangan Kota Palangka Raya sebagai ibukota provinsi, serta peningkatan gaya hidup masyarakat berimbas pada perilaku membuang sampah an-organik sangat berpengaruh terhadap kualitas lingkungan serta estetika. Sampah plastik dari sisa aktifitas rumah tangga, kegiatan publik yang melibatkan masyarakat sebagai pengunjung, dan aktifitas perusahaan, perlu dikelola dengan seksama untuk menghindari buruknya kualitas lingkungan. Vektor penyakit menular sangat dimanjakan oleh kondisi lingkungan yang buruk, karena itu pemberantasan sarang vektor penyakit perlu digalakkan di masyarakat.

Penduduk dengan sanitasi layak yang memiliki jamban sehat, pada tahun 2018 sudah mencapai 77,39% dan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas

mencapai 80,2% namun Kelurahan dengan STBM masih 0 (nol) di Kota Palangka Raya.

- **Multiple Burden of Disease,**

Multiple Burden of Disease adalah beberapa penyakit yang terdiri dari penyakit infeksi, penyakit degeneratif (penyakit oleh karena gaya hidup), penyakit baru (*new emerging disease*), dan penyakit lama yang muncul kembali (*re-emerging disease*). HIV/AIDS, Tuberkulosis, Demam Berdarah, menjadi masalah prioritas penyakit infeksi, sedangkan Hipertensi dan Diabetes Melitus menjadi prioritas dalam penyakit degeneratif. Beberapa penyakit baru seperti Zika, SARS, dan Mers-COV merupakan *new emerging disease*, sedangkan Flu babi (H1N1) yang disebabkan virus influenza tipe A, Ebola, Polio, Antraks, rabies adalah *re-emerging disease* atau muncul kembali setelah *neglected* (terlupakan).

- ✓ Palangka Raya sebagai ibukota provinsi, juga mengembangkan diri menjadi kota wisata dan pendidikan beresiko untuk penularan HIV-AIDS didukung dengan peredaran narkoba yang kian marak. Penemuan HIV pada tahun 2017 sebanyak 27 kasus dan AIDS sebanyak 8 kasus, tahun 2018 ada 75 kasus HIV dan 37 kasus baru AIDS
- ✓ Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah karena masih banyak penderita TB yang belum ditemukan, sehingga resiko penularan di masyarakat masih tinggi. Penemuan TB masih stagnan dari tahun 20012-2017 dengan kisaran <50%. Belum lagi dengan masalah TB kebal obat (TB *Multi Drug Resistance*) yang angkanya terus meningkat. Permasalahan lain adalah kolaborasi TB dengan penyakit lain, TB-HIV, TB-Diabetes Mellitus.
- ✓ Pertumbuhan kasus baru Demam Berdarah Dengue (DBD) masih fluktuatif selama 5 tahun terakhir, dengan kasus yang tinggi pada tahun 2018 (356 kasus) dengan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 1,9% dan meninggal 7 orang. Tahun 2016 ada 220 kasus dan tahun 2017 ada 160 kasus dengan CFR sebesar 2,5% (standart nasional, CFR<1%).
- ✓ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Mers-COV* merupakan *new emerging disease*, sedangkan Flu babi (H1N1) yang disebabkan virus influenza tipe A, Ebola, Polio, Antraks, rabies adalah *re-emerging disease* atau muncul kembali yang *neglected* (terlupakan).



E. Penentuan Isue Strategis

Tabel III.2

Pengaruh Program Prioritas Dalam Renstra OPD Terhadap Perkembangan Isu Ke Depan

Pengaruh Program Prioritas dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Terhadap Perkembangan Isu ke Depan		
Program Prioritas dalam RPJMD/Renstra	Perkiraan Pengaruh	Usulan Adaptasi/Mitigasi
1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat		
<ul style="list-style-type: none"> Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Kurang khususnya kasus <i>Stunting</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Penurunan kualitas sumberdaya manusia Anak <i>stunting</i> rata-rata mempunyai IQ 5-10 poin dibawah anak yang tinggi badannya normal. 	<ul style="list-style-type: none"> Konvergensi antar program dan antar sektor (Dinas Ketahanan Pangan & Pertanian)
<ul style="list-style-type: none"> Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular 	<ul style="list-style-type: none"> Dengan meningkatnya frekuensi penerbangan keluar dan masuk Kota Palangka Raya dimasa sekarang/ mendatang, di bandara Tjilik Riwut dimungkinkan mempercepat transportasi penyakit yang menjadi endemis di luar Indonesia. Mulai Tahun 2017 Bandara Tjilik Riwut telah ditetapkan sebagai “bandara antara” dalam pemberangkatan/ pemulangan Calon Jamaah Haji. Penyebaran penyakit <i>New Emerging disease</i> dan <i>re-emerging disease</i> akan mudah menular. Penyakit ZIKA, SARS, dan Flu Burung yang mudah menyebar melalui pernapasan, akan beresiko menjadi wabah melalui penumpang di bandara yang berasal dari daerah endemis Peningkatan jumlah kasus TB Paru, serta rendahnya penemuan kasus, akan mempengaruhi tingkat keberhasilan penanggulangan penyakit TB Paru 	<ul style="list-style-type: none"> Instruksi kepada Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dan Dinkes untuk melakukan pengecekan terhadap orang-orang yang datang atau tiba ke Palangka Raya, khususnya dari negara yang terinfeksi Zika seperti Brazil dan Singapura. Pengecekan yang dilakukan antara lain dengan pengambilan darah dan pemberian <i>health alert card</i> Kemitraan dengan sarana kesehatan swasta, praktek mandiri tenaga kesehatan, serta pemuka masyarakat dalam penemuan dan pengobatan kasus TB

		Paru
<ul style="list-style-type: none"> Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> Masalah kesehatan Lingkungan terkait perilaku masyarakat yang belum terbiasa membuang sampah pada tempatnya Sampah An-Organik seperti plastik bekas makanan/minuman, akan menjadi tempat perindukan vector penyakit 	<ul style="list-style-type: none"> Peraturan Walikota untuk menetapkan tata cara pemakaian alat makan minum di TPM wilayah Kota Palangka Raya
<ul style="list-style-type: none"> Penanggulang an Penyakit Tidak Menular (Penyakit degenerative) 	<ul style="list-style-type: none"> <i>triple burden</i> menjadi ancaman bagi bangsa karena penduduk usia produktif dengan jumlah besar seharusnya memberikan kontribusi pada pembangunan. Sayangnya kontribusi itu terancam akibat terganggunya kesehatan oleh PTM dan perilaku hidup tidak sehat. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat. 	<ul style="list-style-type: none"> Konvergensi antar program dan antar sektor Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
2. Program Pelayanan Kesehatan		
<ul style="list-style-type: none"> Penerapan Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warganegara 	<ul style="list-style-type: none"> Keterlibatan Pemerintah Kota Palangka Raya untuk: <ol style="list-style-type: none"> Menjamin ketersediaan barang/jasa kesehatan yang dapat diperoleh warga negara yang memerlukan sesuai dengan kebutuhan; Menyediakan barang/jasa kesehatan bagi warga negara yang tidak mampu memenuhi kebutuhan di bidang kesehatan

Uraian isu strategis berkaitan dengan masalah-masalah pokok yang dihadapi selama melaksanakan pembangunan kesehatan oleh Dinas Kesehatan pada periode sebelumnya. Ancaman, peluang, kelemahan serta kekuatan selama periode sebelumnya serta memperhatikan periode masa datang, teridentifikasi dalam analisis SWOT Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya pada tabel III.3. berikut ini.

TABEL.III.3.
ANALISIS SWOT
DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA

<div>EKSTERNAL</div> <div>INTERNAL</div>	<u>O (Peluang)</u> O1. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan O2. PP no.2/2018 ttg Standar Pelayanan Minimal (SPM) O3. Perpres 82/2018 ttg Jaminan Kesehatan O4. PMK no 9/2019 ttg Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan	<u>T (Ancaman)</u> T1. Kondisi geografi T2. Global Warming T3. Kebijakan Global (SDGs, eradikasi penyakit tertentu) T4. Budaya masyarakat yang tidak berpihak pada kesehatan T5. PSM (-) T6. Gizi buruk dan kasus Stunting T7. PHBS (-) T8. Angka Keluarga Sehat (-) T9. Angka Kematian ibu/bayi (masih ada) T10. UHC
	<u>S (Kekuatan)</u> S1. Jumlah tenaga kesehatan cukup (± 600) S2. Puskesmas dan Pustu sesuai ratio S3. Puskesmas Poned (3 buah) S4. Terdapat UGD 24 jam di 1 puskesmas S5. RSUD Kota P.Raya	<ul style="list-style-type: none"> - Standarisasi pelayanan kesehatan - Meningkatkan Pelayanan Kegawatdaruratan - Meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan kesehatan - Meningkatkan upaya promotif dan preventif - Menanggulangi gizi buruk dan Gizi kurang(kasus <i>Stunting</i>) - Meningkatkan Peran Serta Masyarakat dalam peningkatan kualitas lingkungan
	<u>W (Kelemahan)</u> W1. Demotivasi petugas kesehatan W2. Distribusi tenaga kesehatan tidak merata W3. Tidak adanya sistem insentif bagi tenaga kesehatan W4. Anggaran kesehatan <7% W5. Kurang Optimalnya Mutu yankes	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan - Meningkatkan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan - Sistem insentif bagi tenaga kesehatan - Meningkatkan upaya penanggulangan penyakit menular dan tidak menular - Meningkatkan Peran Serta Masyarakat - Meningkatkan peran serta LS

Memperhatikan perkembangan dan tantangan dewasa ini, maka isu strategis yang masih dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya adalah:

- Pelaksanaan terhadap upaya pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu belum optimal, distribusi tenaga kesehatan belum proporsional, sehingga terdapat disparitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah perkotaan dan daerah aliran sungai atau daerah sulit (*remote area*).

- b. Kota Palangka Raya juga menghadapi beban ganda dalam pembangunan kesehatan. Saat ini masih dihadapi beberapa penyakit menular (*re-emerging disease*), sementara penyakit menular baru dan penyakit degeneratif meningkat (*new-emerging disease*).
- c. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan belum sepenuhnya menempatkan masyarakat sebagai subjek pembangunan kesehatan. Peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan, yang meliputi pengabdian masyarakat (*to serve*), pelaksanaan advokasi kesehatan (*to advocate*), dan pelaksanaan pengawasan sosial (*to watch*) belum terlihat. Berbagai masalah kesehatan yang timbul dewasa ini, tidak perlu terjadi bila peran aktif masyarakat dapat terus berjalan bahkan meningkat.
- d. Angka Keluarga Sehat masih rendah (22,49%) untuk beberapa kelurahan yang telah mendapatkan intervensi Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga. Hal tersebut ditengarai dari kesadaran masyarakat akan hidup bersih, belum optimal, sehingga berperan sebagai penyumbang berkembangnya penyakit menular yang terkait sanitasi lingkungan (DBD, Diare, TB Paru, dll). Pola hidup sehat juga belum diimplementasikan oleh masyarakat, sehingga bisa berperan pada meningkatnya kasus penyakit degeneratif (Hypertensi, Diabetes Melitus, Jantung, dll)
- e. Besarnya anggaran kesehatan juga belum memenuhi amanat UU No.36/2009 tentang Kesehatan, masih berada dibawah 5% (diluar gaji) dari total anggaran APBD Kota Palangka Raya. Dalam UU no.36/2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa pemerintah daerah seharusnya mengalokasikan anggaran untuk pembangunan kesehatan minimal 10% (diluar gaji) dari total APBD Kab/Kota.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

A. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun mendatang. Tujuan Strategis Perangkat Daerah ditetapkan dengan mengacu pada pernyataan visi dan misi Kepala Daerah Terpilih. Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2019 – 2023 beserta indikator kinerjanya disajikan dalam Tabel berikut ini

Tabel IV.1.
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan

No.	Tujuan	Indikator Tujuan	Target Kinerja Tujuan pada Tahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1. Angka Harapan Hidup	73,20	73,25	73,30	73,33	73,35

No.	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja sasaran pada Tahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
1.	Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan	1. Angka Kematian Ibu (AKI) per-100.000KH	75	70	65	60	55
		2. Angka Kematian Bayi (AKB) per-1.000KH	7	7	6	5	4
		3. Angka Kematian Balita (AKABA) per-1.000KH	6	5	4	3	2



BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dalam lima tahun mendatang yang disajikan dalam tabel, mengacu kepada Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Pemerintah Kota Palangka Raya, sebagai berikut :

Tabel V.1
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Daerah

VISI	"Terwujudnya Kota Palangka Raya Menjadi Kota yang Maju, Rukun dan Sejahtera Untuk Semua"		
MISI 2	Mewujudkan kerukunan seluruh elemen masyarakat <i>Smart Society</i> (Masyarakat Cerdas)		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Mewujudkan sumberdaya manusia yang cerdas, sehat dan berdaya saing dengan Sasaran Pembangunan	Meningkatnya Kualitas Sumber daya manusia (M2S1)	Peningkatan Pelayanan dalam bidang Kesehatan, Pendidikan, Komunikasi, Keamanan, dan Pelayanan Publik	1. Peningkatan kualitas sarana dan prasarana
			2. Peningkatan promosi kesehatan masyarakat
			3. Peningkatan kualitas guru pada semua jenjang pendidikan
			4. Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan
			5. Peningkatan partisipasi pemuda dan prestasi olahraga
			6. Peningkatan jumlah wirausaha muda
			7. Peningkatan kualitas pelayanan publik
			8. Peningkatan Informasi Pembangunan melalui <i>E-Government</i> dan jaringan Wifi
			9. Peningkatan penanganan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial
			10. Stabilisasi keamanan dan ketertiban masyarakat kota



Tabel V.2
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya

<i>Tujuan</i>	<i>Sasaran</i>	<i>Indikator Kinerja</i>	<i>Strategi</i>	<i>Arah Kebijakan</i>				
				1	2	3	4	5
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan	1. Angka Kematian Ibu (AKI) per-100.000 KH	1. Peningkatan kesehatan keluarga dan peningkatan gizi masyarakat melalui perbaikan gizi masyarakat secara sinergis dan komprehensif (S1)	S1	S1	S1	S1	S1
		2. Angka Kematian Bayi (AKB) per-1.000KH	2. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan terutama dalam upaya Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Upaya Penyehatan lingkungan (S2)	S2	S2	S2	S2	S2
		3. Angka Kematian Balita (AKABA) per-1.000KH	3. Pengurangan risiko akibat penyakit melalui kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit yang sinergis, komprehensif dan bermutu (S3)	S3	S3	S3	S3	S3
			4. Peningkatan dan pemerataan mutu pelayanan kesehatan melalui kebijakan peningkatan cakupan dan penguatan fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Palangka Raya (S4)	S4	S4	S4	S4	S4
			5. Mendorong terpenuhinya Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan (S5)	S5	S5	S5	S5	S5



			6. Mendorong tercapainya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menuju <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) (S6)	S6	S6	S6	S6	S6
--	--	--	--	----	----	----	----	----



BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

B. Program dan Kegiatan

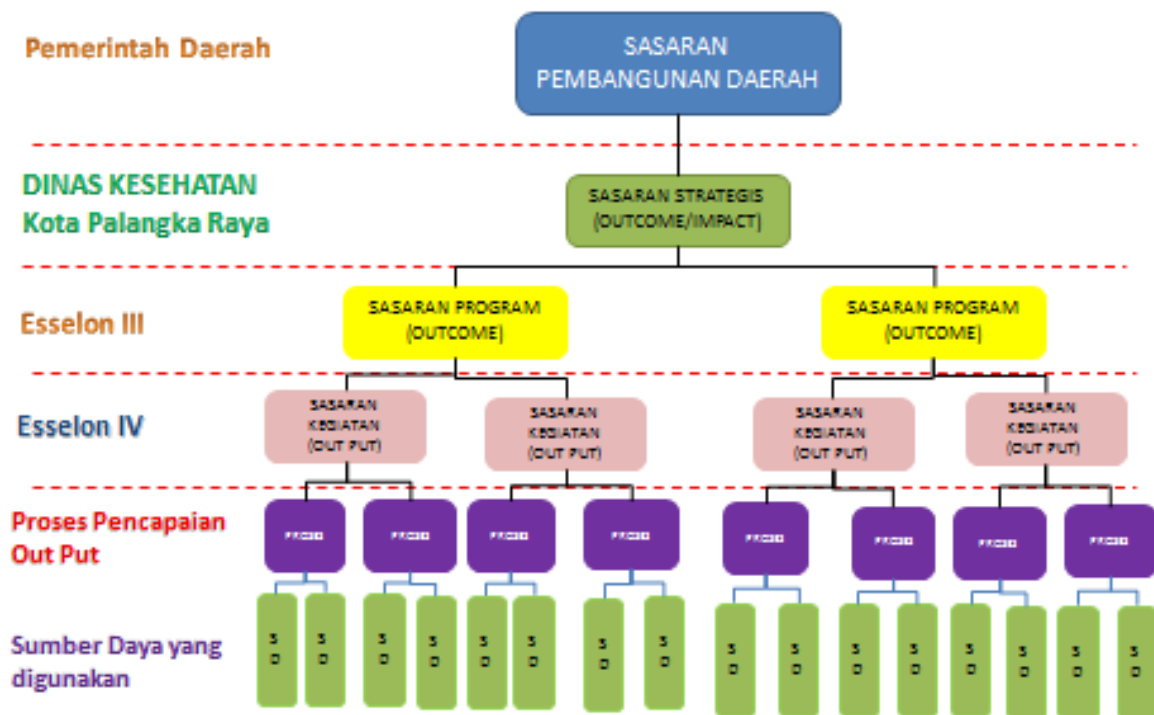
Berdasarkan rumusan tujuan, sasaran, strategi serta arah kebijakan yang ingin dicapai yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, serta memperhatikan kebijakan global dan nasional di bidang kesehatan, maka program dan kegiatan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya untuk periode (2019-2023) adalah sebagai berikut:

Tabel VI.1
Tujuan, Sasaran, dan Program
Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2019-2023)

<i>Tujuan</i>	<i>Sasaran</i>	<i>Program</i>	<i>Indikator Kinerja Program (Out come)</i>	<i>Sasaran Program</i>
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1. Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan	1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat	1.1. Angka Keluarga Sehat	1. Memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat
		2. Program Pelayanan Kesehatan	2.1. Cakupan Pelayanan Kesehatan	1. Akses pelayanan kesehatan merata ke semua wilayah
			2.2. Indeks Kepuasan Masyarakat	2. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu
		3. Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan di RSUD	3.2. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD	1. Terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan dan kegawatdaruratan yang bermutu di RS
			3.3. Indikator kinerja pelayanan RS	2. Tercapainya kinerja optimal di RS
		4. Program Peningkatan Pelayanan Pemerintah	4.1. Cakupan Pelayanan Pemerintah	1. Terwujudnya penyelenggaraan system akuntabilitas kinerja perangkat daerah

Adapun *Cascading* atau proses penjabaran dan penyelarasan Sasaran Strategis (*Out Come/Impact*), Sasaran Program (*Out come*), Sasaran Kegiatan (*Out Put*) serta proses pencapaian *Out Put* dengan sumber daya yang diperlukan, tergambar secara vertikal dari level unit/pegawai yang lebih tinggi ke level unit/pegawai yang lebih rendah, seperti pada Gambar VI.1

Gambar VI.1
Cascading Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya



Untuk mencapai tujuan serta sasaran dalam Rencana Strategis, perlu penjabaran serta penyelarasan indikator kinerja program (*outcome*) serta rencana kegiatan (indikator *output*) dalam kerangka 5 tahunan seperti pada tabel VI.2.



Tabel VI.2
Program dan indikator Kinerja
Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2019-2023)

Program	Indikator Kinerja Program	Kondisi 2018	Target Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat	1.1. Angka Keluarga Sehat	22.49%	23,5%	25%	27,5%	30%	40%
2. Program Pelayanan Kesehatan	2.1. Cakupan Pelayanan Kesehatan	43.90%		40%	40%	40%	40%
	2.2. Indeks Kepuasan Masyarakat	94.37%		100%	100%	100%	100%
3. Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan kegawatdaruratan di RSUD	3.1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD	N/a		100%	100%	100%	100%
	3.2. Indikator kinerja pelayanan RS	Dijabarkan dalam Rencana Strategi Bisnis RSUD (RSB-RSUD)					
4. Program Peningkatan Pelayanan Pemerintah	4.1. Cakupan Pelayanan Pemerintah	N/a		100%	100%	100%	100%

KETERANGAN :

1. Target Kinerja program pada tahun 2019, masih berpedoman pada Renja dan RKPD tahun 2019 (yang dibuat pada awal Tahun 2018), atau sebelum adanya pembahasan/ desk/ konsultasi Rancangan RPJMD Kota Palangka Raya 2019 - 2023.
2. Program, Kegiatan dan indikator kinerja secara lengkap untuk setiap program, terlampir (Tabel VI.3)
3. Kebijakan Pemerintah Kota Palangka Raya tentang RPJMD Kota Palangka Raya 2019 -2023 adalah :
 - a. Menetapkan program prioritas pada semua OPD di Pemerintah Kota Palangka Raya
 - b. Menyederhanakan dan menggabungkan beberapa Program dengan optimalisasi penganggaran yang minimal, namun tetap memperhatikan tujuan serta sasaran program sebelumnya

C. Indikasi Rencana Program Prioritas Yang Disertai Kebutuhan Pendanaan

Sebagai tahapan awal dalam pelaksanaan kegiatan, perencanaan program perlu disinergikan dengan penganggaran, pelaksanaan kegiatan, pengendalian dan evaluasi serta akuntabilitasnya. Sebagai suatu sistem perencanaan program, perencanaan strategis perlu didukung dengan kebijakan program kesehatan untuk pengimplementasiannya.

Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan (Tabel VI.4. Terlampir)

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kota Palangka Raya 2019-2023.

Indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD ini ditampilkan dalam Tabel berikut ini.

1. TUJUAN

Tabel VII.1
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
yang Mengacu pada Tujuan RPJMD

<i>Tujuan SOPD</i>	<i>Indikator Kinerja Tujuan</i>	<i>Target Kinerja</i>					<i>Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD</i>
		<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Umur Harapan Hidup (tahun)	73	73.12	73.23	73.36	73.36	73.36

2. SASARAN

Tabel VII.2
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
yang Mengacu pada Sasaran RPJMD

<i>Sasaran SOPD</i>	<i>Indikator Kinerja Sasaran</i>	<i>Target Kinerja sasaran</i>					<i>Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD</i>
		<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	
Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan	4. Angka Kematian Ibu (AKI) per-100.000KH	75	70	65	60	55	55
	5. Angka Kematian Bayi (AKB) per-1.000KH	7	7	6	5	4	4
	6. Angka Kematian Balita (AKABA) per-1.000KH	6	5	4	3	2	2

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya 2019-2023 ini diharapkan dapat menjembatani kebijakan kesehatan di daerah dengan kebijakan nasional maupun kebijakan global di bidang kesehatan. RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2019 – 2023) merupakan kebijakan untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dalam kurun waktu lima tahun. Dengan demikian, pemegang program dan Unit pelaksana teknis di lingkup Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya mempunyai target kinerja yang telah ditetapkan dan dituangkan kedalam rencana kerja (RENJA) dan akan dievaluasi setiap tahun dan akhir periode 5 tahun (2023) sesuai ketentuan yang berlaku.

Secara garis besar, pembangunan yang berlangsung lima tahun ke depan bukan saja diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan, namun juga diharapkan dapat berjalan dengan baik, karena didukung kinerja aparat pemerintahan yang bersih, kreatif, inovatif, disiplin, dan akuntabel. Program dan kegiatan prioritas di bidang kesehatan, juga diharapkan mendapatkan alokasi anggaran sesuai ketentuan guna pencapaian kinerja bidang kesehatan dalam mewujudkan visi dan misi pemerintah Kota Palangka Raya yang ditetapkan dalam RPJMD Kota Palangka Raya Tahun 2019-2023.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2019-2023 dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan keadaan, kemampuan dan karakteristik daerah serta perkembangan yang ada. Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya juga memiliki keterkaitan dengan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan Renstra Kementerian Kesehatan RI, dimana periode waktunya mempunyai perbedaan yang sangat signifikan sehingga akan berpengaruh terhadap perubahan kebijakan di bidang kesehatan pada akhir periode masing-masing Renstra. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah akan menyusun Renstra Kesehatan pada tahun 2021 karena periode Renstra 2016 – 2021, sedangkan Renstra Kementerian RI akan berakhir pada tahun 2019

Masukan dan saran sangat diharapkan, guna penyempurnaan penyusunan RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Palangka di periode yang akan datang

Palangka Raya, 25 April 2019
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya,

drg. ANDJAR HARI PURNOMO, M.Mkes.
NIP. 19650910 199303 1 012