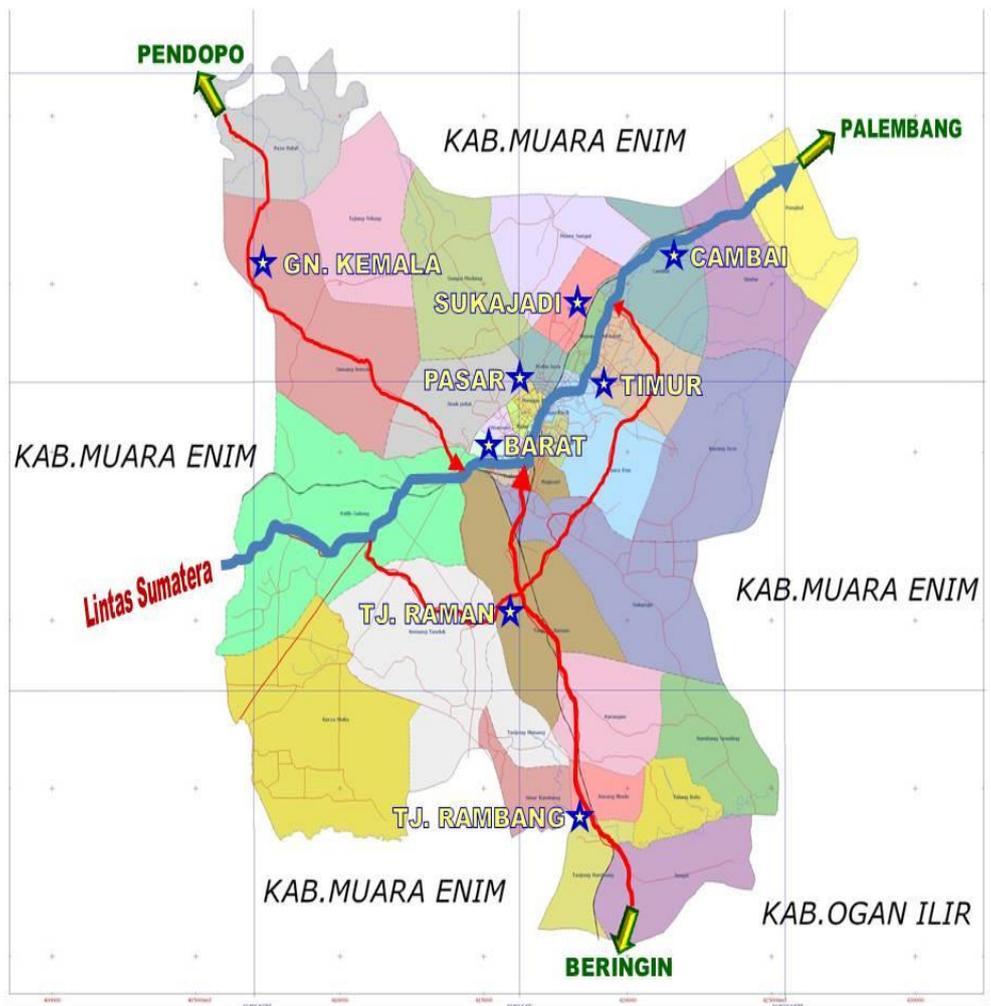




RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) DINAS KESEHATAN KOTA PRABUMULIH 2013 - 2018



DINAS KESEHATAN KOTA PRABUMULIH

Jalan Jenderal Sudirman Km. 12
Kantor Pemerintah Kota Prabumulih Lantai. 5, Kota Prabumulih
Telp/Fax. 0713-3920008 Email : dinkespbm@yahoo.co.id

KATA PENGANTAR

Assalama'alaikum Warohmatullahi Wabarakatuh.

Salam sejahtera untuk kita semua,



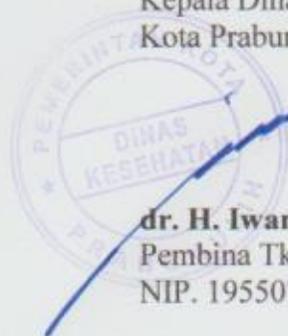
Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala taufiq dan hidayah-NYA, proses pengumpulan data dalam rangka Penyusunan RENSTRA DINAS KESEHATAN KOTA PRABUMULIH PERIODE 2013-2018 akhirnya dapat diselesaikan dengan optimal.

Dengan terbitnya RENSTRA DINAS KESEHATAN KOTA PRABUMULIH PERIODE 2013-2018 ini diharapkan dapat memberikan informasi dan inovasi serta advokasi kepada Pemerintah Kota Prabumulih tentang Rencana Strategis di bidang kesehatan periode tahun 2013-2018, yang meliputi gambaran pelayanan dinas kesehatan, isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi serta visi, misi, tujuan, strategi dan kebijakan dinas kesehatan kota prabumulih. selain itu juga tentang rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif serta indikator kinerja skpd yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD.

Pada kesempatan ini Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu.

Semoga RENSTRA DINAS KESEHATAN KOTA PRABUMULIH PERIODE 2013-2018 ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan mampu mendorong perubahan ke arah yang lebih baik.

Prabumulih, Desember 2014
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Prabumulih,



dr. H. Iwan Hasibuan
Pembina Tk. I
NIP. 19550718 199003 1 001



PEMERINTAH KOTA PRABUMULIH

DINAS KESEHATAN

Jln. Jend. Sudirman Km 12 Cambai Kode Pos 31111 Telp. 0828 81414200, 0713-3920008

Email : www.dinkespbm@yahoo.co.id Kota Prabumulih

NOTA DINAS

Kepada : Yth Saudara Kepala Bappeda
Dari : Kepala Dinas Kesehatan Kota Prabumulih
Tembusan : Yth Walikota Prabumulih
Tanggal : Desember 2014.
Sifat : SEGERA
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Penyampaian Renstra Dinas Kesehatan Prabumulih Periode 2013-2018
Laporan Pengendalian dan Evaluasi Kebijakan Renstra SKPD.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 96 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010, tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pembangunan Daerah, bahwa rancangan Renstra SKPD dengan berpedoman pada Peraturan Daerah tentang RPJMD untuk mempertajam visi dan misi serta menyelaraskan tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan daerah sesuai dengan tugas dan fungsi SKPD yang ditetapkan dalam Peraturan Daerah tentang RPJMD.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan hormat bersama ini, disampaikan Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kota Prabumulih dan laporan pengendalian dan evaluasi kebijakan Renstra SKPD, untuk dilakukan verifikasi dan memperoleh pengesahan menjadi Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kota Prabumulih 2013-2018, dengan keputusan Walikota Prabumulih.

Demikian untuk menjadi maklum dan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Prabumulih



dr. H. Iwan Hasibuan.
NIP. 19550718 199003 1 001



**PEMERINTAH KOTA PRABUMULIH
DINAS KESEHATAN**

**Jln. Jend. Sudirman Km 12 Cambai Kode Pos 31111 Telp 0713-3920008
Email : www.dinkespbm@yahoo.co.id Kota Prabumulih**

**KEPUTUSAN
KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PRABUMULIH
NOMOR : 800.1 / / SK / KES / 2014
TENTANG
RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN KOTA PRABUMULIH
TAHUN 2013 - 2018**

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PRABUMULIH

- MENIMBANG :**
- a. bahwa dalam rangka penjabaran Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 bidang kesehatan, dipandang perlu adanya Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Prabumulih;
 - b. bahwa untuk pelaksanaan kegiatan Dinas Kesehatan tahun 2013-2018 yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, dipandang perlu adanya Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Prabumulih
 - c. bahwa untuk tujuan dimaksud huruf a dan b di atas, Penetapan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Prabumulih.
- MENINGGAT :**
1. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor: VII/MPR/2001 Tentang Visi Indonesia Masa Depan;
 2. Undang-Undang No. 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara;
 3. Undang-Undang No. 1 Tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara;
 4. Undang-Undang No. 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
 5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
 6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah ;
 7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah;
 8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 108 Tahun 2000 tentang Tatacara Pertanggungjawaban Kepala Daerah;
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan daerah;

11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara RI Tahun 2007 No 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman, Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Nasional Tahun 2010 – 2014;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
16. Peraturan Daerah Kota Prabumulih No. 2 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kota Prabumulih;
17. Peraturan Daerah Kota Prabumulih Nomor 2 Tahun 2009 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah Kota Prabumulih Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Prabumulih Tahun 2009 Nomor 1, Seri E);
18. Peraturan Daerah Kota Prabumulih Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2013-2018;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- PERTAMA** : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2013-2018;
- KEDUA** : Rencana Strategis dimaksud dalam diktum PERTAMA merupakan pedoman penyusunan Rencana Kerja Tahunan dan Rencana Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, yang selanjutnya dipergunakan dalam penyusunan Perjanjian Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Kota Prabumulih;
- KETIGA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Prabumulih
Pada Tanggal : Desember 2014

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Prabumulih

dr. H. Iwan Hasibuan
Pembina Tk. I
NIP. 195507181990031001

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i	
KATA PENGANTAR	ii	
NOTA DINAS	iii	
SK KEPALA DINAS KESEHATAN TENTANG RENSTRA.....	iv	
DAFTAR ISI	v	
DAFTAR TABEL.....	vi	
BAB I		
PENDAHULUAN		
1.1 Latar Belakang.....	1	
1.2 Landasan Hukum	2	
1.3 Maksud dan Tujuan	4	
1.4 Sistematika Penyusunan	5	
BAB II		
GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN		
2.1 Tuags, fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	7	
2.2 Susunan Organiasasi Dinas Kesehatan	7	
2.3 Tugas dan fungsi Pokok	8	
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	43	
BAB III		
ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI		
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan.....	44	
3.2 Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah	46	
3.3 Telaahan Renstra Kementrian /Lembaga Kementrian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan	48	
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Prabumulih Tahun 2011-2031 ..	51	
3.5 Penentuan Isu - Isu Strategis	51	
BAB IV		
VISI, MISI, TUJUAN, SRATEGI DAN KEBIJAKAN		
4.1 Misi dan Misi	54	
4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah.....	55	
BAB V		
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN PENDANAAN INDIKATIF		76
BAB VI		
INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD		96
BAB VII		
PENUTUP	110	
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel II.1	
Daftar Nominatif Pegawai Negeri Sipil di Dinas Kesehatan Kota Prabumulih dan UPTD Tahun 2012	29
Tabel IV.1	
Kegiatan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2013-2018.....	62
Tabel V. 1	
Rencana dan Program Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2014-2018.....	77
Tabel VI.1	
Keterkaitan Indikator Tujuan dan Sasaran RPJMD dengan RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2013-2018	97
Tabel VI.2	
Indikator Kinerja yang Mengacu pada Penetapan Indikator Kinerja Daerah RPJMD.....	108

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 yang telah disusun bertujuan untuk memberikan arah dan pedoman terhadap semua program pembangunan yang dilakukan pemerintah. RPJMD ini merupakan acuan dan sekaligus koordinasi dalam penyusunan kebijakan, program dan kegiatan pada masing-masing Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) untuk periode 5 tahun mendatang, serta nantinya digunakan sebagai tolok ukur untuk melakukan evaluasi terhadap kinerja Walikota Kota Prabumulih selama periode pemerintahan 2013-2018.

Dengan telah disahkannya Peraturan Daerah No. 2 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kota Prabumulih, maka perlu dipertimbangkan kembali penyusunan kebijakan, program dan kegiatan Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi yang diemban. Berdasarkan Pasal 34 disebutkan bahwa, “Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian kewenangan desentralisasi, tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan di Bidang Kesehatan sesuai dengan lingkup tugasnya”. Selanjutnya dijelaskan dalam Pasal 35, untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud Pasal 34, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Pelaksanaan kegiatan kesekretariatan, meliputi perencanaan dan evaluasi, keuangan, umum dan kepegawaian;
- b. Perumusan kebijakan teknis, fasilitasi, koordinasi, pembinaan teknis serta penyelenggaraan di Bidang Kesehatan;
- c. Pelaksanaan tugas lain di Bidang Kesehatan yang disahkan oleh Walikota.

Rencana Strategis merupakan proses sistematis yang berkelanjutan dari keputusan yang beresiko dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif, mengorganisasi secara sistematis usaha-usaha

melaksanakan keputusan tersebut dan mengukur hasil melalui umpan balik yang terorganisasi dan rapi.

Dengan tersusunnya Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, diharapkan dapat menjadi arah dan pedoman penyelenggaraan pembangunan di Bidang Kesehatan, menterjemahkan perencanaan pembangunan setiap tahun dengan program dan kegiatan yang fokus dan terukur serta menunjang pencapaian sasaran pembangunan Kota Prabumulih.

Kondisi geografis Kota Prabumulih yang terdiri dari beberapa kecamatan, kelurahan dan desa yang beberapa diantaranya berjarak relatif cukup berjauhan, dengan ketersediaan sarana maupun prasarana kesehatan yang masih terbatas. Kondisi ini berdampak pada cakupan pelayanan kesehatan. Untuk itu perlu direncanakan dan dilaksanakan program-program pembangunan yang dapat menjawab tantangan ini sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kemampuan Pemerintah Daerah.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, Rencana Strategis Dinas Kesehatan (Renstra Dinas Kesehatan) Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 perlu dioptimalisasi penyusunannya sejalan dengan perubahan dinamis situasi dan kondisi kebutuhan masyarakat dan kemampuan Pemerintah Daerah dalam rangka mencapai Visi Kota Prabumulih.

1.2. LANDASAN HUKUM

Landasan Idiil dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan adalah Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945, sedangkan landasan operasional meliputi seluruh ketentuan perundang-undangan yang berkaitan langsung dengan pembangunan daerah.

Ketentuan perundang-undangan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor: VII/MPR/2001 Tentang Visi Indonesia Masa Depan;
2. Undang-Undang No. 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang No. 1 Tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara;
4. Undang-Undang No. 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;

5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah;
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 108 Tahun 2000 tentang Tatacara Pertanggungjawaban Kepala Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara RI Tahun 2007 No 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman, Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Nasional Tahun 2010 – 2014;
15. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang

Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;

18. Peraturan Daerah Kota Prabumulih No. 2 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kota Prabumulih;
19. Peraturan Daerah Kota Prabumulih Nomor 2 Tahun 2009 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah Kota Prabumulih Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Prabumulih Tahun 2009 Nomor 1, Seri E);
20. Peraturan Daerah Kota Prabumulih Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2013-2018.
21. Surat Keputusan Walikota Prabumulih No. 314/KPTS/BKD.III/2013 Tanggal 27 September 2013 tentang Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat Struktural Eselon II, III dan IV Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Kota Prabumulih Tahun 2013;

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

Menjelaskan maksud dan tujuan dari penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2013-2018.

1.3.1. Maksud

Optimalisasi Renstra Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Prabumulih 2013-2018 yang telah disusun dalam rangka memberikan arah dan pedoman terhadap semua kegiatan pembangunan sektor kesehatan selama 5 (lima) tahun ke depan. Selain itu sebagai acuan sekaligus perangkat koordinasi dengan dinas/instansi terkait dalam penyusunan kebijakan, program dan kegiatan yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan.

1.3.2. Tujuan

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan bertujuan untuk lebih memantapkan terselenggaranya kegiatan prioritas Dinas Kesehatan dalam turut mendukung suksesnya pencapaian indikator sasaran pembangunan

daerah yang telah ditetapkan dalam RPJMD Kota Prabumulih Tahun 2013-2018.

1.4. SISTEMATIKA PENYUSUNAN

Renstra Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 ini disusun menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010, dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang penyusunan Renstra, landasan hukum penyusunan Renstra, maksud dan tujuan penyusunan Renstra serta sistematika penulisan Renstra.

BAB II Gambaran Pelayanan, Tugas dan Fungsi

Memuat tugas, fungsi dan struktur organisasi Dinas Kesehatan, sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan, kinerja pelayanan hingga saat ini, tantangan dan peluang pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan.

BAB III Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi

Bab ini memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan, telaahan visi, misi dan program, telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi serta penentuan isu-isu strategis Dinas Kesehatan.

BAB IV Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan

Bab ini berisi visi dan misi Dinas Kesehatan, tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan, serta strategi dan kebijakan dalam menjabarkan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan.

BAB V Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif

Memuat rencana program dan kegiatan Dinas Kesehatan selama 5 (lima) tahun ke depan yang dilengkapi dengan indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

BAB VI Indikator Kinerja yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

Bab ini memuat indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Prabumulih yang terkait langsung atau mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kota Prabumulih.

BAB VII Penutup

Berisi ringkasan singkat dari maksud dan tujuan penyusunan dokumen Renstra Dinas Kesehatan, disertai dengan harapan bahwa dokumen ini mampu menjadi pedoman pembangunan 5 (lima) tahun ke depan oleh Dinas Kesehatan.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

2.1. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana bidang kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Kepala Dinas mempunyai tugas membantu Walikota dalam melaksanakan pemerintahan dan pembangunan, melaksanakan urusan kesehatan berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan yang diberikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan. Tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Uraian Tugas Pokok, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Prabumulih dalam wilayah Kota Prabumulih.

Fungsi Dinas Kesehatan :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- b. Pemberian perizinan dan pelaksanaan pelayanan umum di bidang kesehatan;
- c. Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) dalam lingkup tugasnya;
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2.2. SUSUNAN ORGANISASI DINAS KESEHATAN

Untuk melaksanakan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat daerah, Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih disusun berdasarkan Peraturan Daerah Kota Prabumulih Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kota Prabumulih.

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih adalah sebagai berikut :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, terdiri dari :
 - Sub bagian Umum dan Kepegawaian
 - Sub bagian Keuangan

- Sub bagian Perlengkapan
- 3. Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :
 - Seksi Bina Pelayanan Dasar dan Rujukan
 - Seksi Bina Kesehatan Keluarga dan Reproduksi
 - Seksi Bina Gizi Masyarakat
- 4. Bidang Bina Farmasi, Makanan, Minuman dan Promosi Kesehatan, terdiri dari :
 - Seksi Bina Farmasi, Makanan dan Minuman
 - Seksi Bina Promosi Kesehatan
 - Seksi Bina Pemberdayaan Masyarakat
- 5. Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, terdiri dari :
 - Seksi Surveilans, Epidemiologi, Imunisasi dan Kesehatan Matra
 - Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit
 - Seksi Penyehatan Lingkungan
- 6. Bidang Bina Program, terdiri dari :
 - Seksi Penyusunan Program dan Penelitian Pengembangan
 - Seksi Monitoring, Evaluasi dan Informasi
 - Seksi Akreditasi, Hukum dan Perizinan
- 7. Unit Pelaksana Teknis Dinas
- 8. Kelompok Jabatan Fungsional

2.3. TUGAS DAN FUNGSI POKOK

Tugas dan fungsi pokok berdasarkan Peraturan Walikota Prabumulih Nomor 16 Tahun 2009 tentang Uraian Tugas Pokok, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Prabumulih, dalam wilayah Kota Prabumulih adalah sebagai berikut :

KEPALA DINAS

- 1) Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas
- 2) Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Walikota dalam pelaksanaan urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah dan menentukan kebijakan dalam Bidang Kesehatan yang menjadi tanggung jawab meliputi pelayanan kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, pembinaan kesehatan masyarakat serta penilaian atas pelaksanaannya.

- 3) Untuk melaksanakan tugasnya, Kepala Dinas mempunyai fungsi sebagai berikut :
- a) Perumusan kebijakan di Bidang Kesehatan
 - b) Pelaksanaan dan pembinaan umum upaya kesehatan meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan
 - c) Pelaksanaan dan pembinaan sarana dan prasarana upaya tenaga kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan pemerintah / swasta
 - d) Pengawasan dan pembinaan tenaga kesehatan pemerintah / swasta
 - e) Pengawasan dan pembinaan upaya / usaha kefarmasian, obat, makanan dan minuman
 - f) Pembinaan dan penyelenggaraan serta pengawasan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, imunisasi dan penyehatan lingkungan / pemukiman
 - g) Pembinaan, pengawasan dan penyelenggaraan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana
 - h) Pembinaan dan pelaksanaan kegiatan gizi masyarakat
 - i) Pelaksanaan urusan ketatausahaan, kerumah tanggaan dan perlengkapan.

SEKRETARIAT

- 1) Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris
- 2) Sekretariat mempunyai tugas pokok melaksanakan administrasi umum, kepegawaian, keuangan, dan perlengkapan
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya, Sekretaris mempunyai fungsi sebagai berikut :
 - a. Pelaksanaan pengelolaan urusan umum, rumah tangga, perlengkapan, naskah dinas, penggandaan, kearsipan, kehumasan dan perjalanan dinas
 - b. Pelaksanaan pengelolaan urusan kepegawaian
 - c. Pelaksanaan pengelolaan urusan keuangan
 - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- 4) Sekretariat membawahi :
 - a. Subbag Umum dan Kepegawaian
 - b. Subbag Keuangan

c. Subbag Perlengkapan

Subbag Umum dan Kepegawaian

- 1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian
- 2) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan umum dan kepegawaian, kelembagaan, ketatalaksanaan, perpustakaan dan pendokumentasian Peraturan Perundang-undangan
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya, Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai fungsi :
 - a. Pelaksanaan penerimaan, pendistribusian dan pengiriman surat-surat, naskah dinas dan pengelolaan arsip
 - b. Pelaksanaan hubungan masyarakat
 - c. Pelaksanaan pengurusan rumah tangga dinas, keamanan dan ketertiban kantor
 - d. Penyusunan bahan kelembagaan dan ketatalaksanaan
 - e. Penyusunan bahan rancangan Peraturan Perundang-undangan untuk menunjang kelancaran pelaksanaan tugas
 - f. Melaksanakan pengelolaan perpustakaan dinas dan pendokumentasian Peraturan Perundang-Undangan
 - g. Pelaksanaan koordinasi dibidang umum dengan unit kerja terkait di lingkungan dinas
 - h. Pengumpulan, pengelolaan, penyimpanan dan pemeliharaan dokumentasi kepegawaian
 - i. Penyiapan rencana kebutuhan formasi dan mutasi pegawai
 - j. Penyiapan bahan kenaikan pangkat, gaji berkala, pensiun dan pemberian penghargaan serta peningkatan kesejahteraan pegawai
 - k. Pelaksanaan usaha-usaha peningkatan pendidikan/ pelatihan struktural, teknis dan fungsional, ujian dinas serta peningkatan pengetahuan dan ketrampilan serta pengembangan karier pegawai
 - l. Pembinaan umum kepegawaian dan disiplin pegawai
 - m. Pelaksanaan pelayanan administrasi kepegawaian

- n. Pengaturan tata tertib dan disiplin pegawai
- o. Penyusunan bahan evaluasi dan laporan kegiatan pelaksanaan tugas
- p. Pelaksanaan koordinasi di bidang kepegawaian dengan unit kerja terkait di lingkungan dinas
- q. Pelaksanaan perhitungan angka kredit jabatan medis dan paramedis.

Subbag Keuangan

- 1) Sub Bagian Keuangan dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian
- 2) Kepala Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan.
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya Kepala Sub Bagian Keuangan mempunyai fungsi :
 - a. Pengelolaan administrasi keuangan
 - b. Pelaksanaan tata pembukuan penerimaan, pengeluaran dan pembayaran keuangan dinas
 - c. Pelaksanaan penyusunan dan pembuatan daftar gaji pegawai serta tunjangan
 - d. Pelaksanaan perbendaharaan keuangan anggaran pendapatan dan belanja daerah dinas
 - e. Pembinaan administrasi keuangan dan penyiapan bahan pembinaan administrasi pembukuan pendapatan / penerimaan
 - f. Penyiapan bahan pertanggung jawaban anggaran pendapatan dan belanja daerah dinas
 - g. Penyusunan bahan evaluasi dan laporan kegiatan pelaksanaan tugas.

Subbag Perlengkapan

- 1) Sub Bagian Perlengkapan dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian.
- 2) Kepala Sub Bagian Perlengkapan mempunyai tugas pokok melaksanakan tugas rumah tangga, kearsipan, naskah dinas, perjalanan dinas.
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya Kepala Sub Bagian Perlengkapan mempunyai fungsi :
 - a. Pelaksanaan pembuatan dan pengadaan naskah dinas

- b. Pengelolaan dan penyiapan bahan-bahan pembinaan kearsipan kepada unit kerja di lingkungan dinas
- c. Penyiapan pengendalian administrasi perjalanan dinas
- d. Pelaksanaan keprotokolan dan penyelenggaraan rapat-rapat dinas
- e. Pengelolaan inventaris kantor serta pengadaan sarana prasarana kesehatan baik yang statis (gedung) maupun yang mobile (bergerak)
- f. Perencanaan, pengadaan dan distribusi peralatan dan inventaris perlengkapan kantor
- g. Pelaksanaan pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan inventaris perlengkapan dinas
- h. Pemeliharaan dan perawatan lingkungan kantor, gudang kantor, kendaraan dinas, perlengkapan kantor dan aset lainnya
- i. Penyusunan bahan evaluasi dan laporan kegiatan pelaksanaan tugas.

BIDANG BINA PELAYANAN KESEHATAN

- 1) Bidang Bina Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang
- 2) Kepala Bidang Bina Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan, merencanakan dan melaksanakan pembinaan dan pengembangan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, dan tenaga kesehatan serta pengawasan dan pembinaan upaya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, perencanaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesga, pelaporan, evaluasi dan kerjasama kemitraan dengan unit kerja instansi / lembaga dan pihak ketiga dalam rangka kesehatan keluarga, meliputi peningkatan gizi keluarga dan pengamatan pangan dan gizi, kesehatan reproduksi serta kesehatan anak dan usila
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya Kepala Bidang Bina Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :
 - a. Perencanaan pembinaan teknis, pengawasan, pengembangan dan peningkatan mutu Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat serta peningkatan pelayanan dasar dan rujukan lainnya;
 - b. Perencanaan pembinaan di bidang Kesehatan Keluarga dan Reproduksi;

- c. Perumusan sasaran pelaksanaan dan pengarahannya di bidang Kesehatan Keluarga dan Reproduksi;
 - d. Pelaksanaan evaluasi tugas di bidang Kesehatan Keluarga dan Reproduksi
- 4) Kepala Bidang Bina Pelayanan Kesehatan membawahi :
- a. Seksi Bina Pelayanan Dasar dan Rujukan;
 - b. Seksi Bina Kesehatan Keluarga dan Reproduksi;
 - c. Seksi Bina Gizi Masyarakat.

Seksi Bina Pelayanan Dasar Dan Rujukan

- 1) Seksi Bina Pelayanan Dasar dan Rujukan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi.
- 2) Kepala Seksi Bina Pelayanan Dasar dan Rujukan mempunyai tugas pokok melaksanakan pembinaan dan pengawasan upaya pelayanan dasar dan rujukan.
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya Kepala Seksi Bina Pelayanan Dasar dan Rujukan mempunyai fungsi :
 - a. Perencanaan operasional kegiatan Bina Pelayanan Dasar dan Rujukan;
 - b. Penyelenggaraan pembinaan dan pengendalian terhadap pengobatan tradisional dan kesehatan mata;
 - c. Perencanaan, bimbingan dan pengendalian serta evaluasi pada sarana pelayanan kesehatan baik milik Pemerintah maupun Swasta termasuk kegiatan pengobatan tradisional;
 - d. Penggerakan upaya peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan;
 - e. Penyusunan bahan evaluasi dan laporan kegiatan pelaksanaan tugas.

Seksi Bina Kesehatan Keluarga Dan Reproduksi

- 1) Seksi Bina Kesehatan Keluarga dan Reproduksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi.
- 2) Kepala Seksi Bina Kesehatan Keluarga dan Reproduksi mempunyai tugas pokok melaksanakan, merencanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas di bidang Kesehatan Keluarga dan Reproduksi.
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya Kepala Seksi Bina Kesehatan Keluarga dan Reproduksi mempunyai fungsi :

- a. Perencanaan operasional kegiatan Kesehatan Keluarga dan Reproduksi;
- b. Penyelenggaraan usaha kesehatan dan pelayanan Kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana;
- c. Pelaksanaan pembinaan bidan desa;
- d. Pelaksanaan penyediaan sarana dan fasilitas kegiatan Kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana;
- e. Pelaksanaan koordinasi Kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana dengan Sub unit kerja di lingkungan Dinas;
- f. Pelaksanaan koordinasi Kesehatan Keluarga dan Reproduksi kerjasama lintas sektor dalam pembinaan Kesehatan Keluarga;
- g. Perencanaan operasional kegiatan Kesehatan anak dan Usia Lanjut;
- h. Pelaksanaan usaha perkembangan kegiatan kesehatan anak dan usia lanjut;
- i. Pelaksanaan pembinaan upaya kesehatan sekolah, pondok pesantren dan panti asuhan;
- j. Pengumpulan bahan dan penyebarluasan informasi mengenai penyelenggaraan usaha pelaksanaan dan pembinaan kesehatan anak melalui Puskesmas Pembantu dan Polindes;
- k. Pelaksanaan pengelolaan bahan penyelenggaraan usaha-usaha pembinaan kesehatan ibu, anak dan pelayanan keluarga;
- l. Pelaksanaan pengumpulan bahan pembuatan laporan pemeriksaan ibu hamil, anak serta kesejahteraan ibu hamil dan KB;
- m. Pelaksanaan pemantauan dan bimbingan teknis pembinaan Kesehatan Keluarga;
- n. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas.

Seksi Bina Gizi Masyarakat

- 1) Seksi Bina Gizi Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Seksi.
- 2) Kepala Seksi Bina Gizi Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan, merencanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas peningkatan gizi masyarakat.

- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya Kepala Seksi Bina Gizi Masyarakat mempunyai fungsi :
- a. Perencanaan operasional kegiatan peningkatan gizi masyarakat;
 - b. Pelaksanaan peningkatan perbaikan gizi keluarga yang meliputi pembinaan upaya penerapan pola peningkatan gizi masyarakat dan integrasi program gizi;
 - c. Pengumpulan bahan pembinaan, pengaturan dan monitoring gizi masyarakat melalui Puskesmas;
 - d. Pelaksanaan koordinasi peningkatan gizi keluarga dengan Sub Unit kerja lain di lingkungan Dinas;
 - e. Perencanaan operasional kegiatan pengamatan pangan dan gizi;
 - f. Pelaksanaan pengamatan pangan dan gizi serta integrasi program gizi;
 - g. Pelaksanaan koordinasi kerjasama lintas sektor dalam pembinaan gizi masyarakat;
 - h. Pengumpulan, pengolahan dan analisa data program perbaikan gizi dan visualisasi data dalam bentuk laporan;
 - i. Pemantauan status gizi dan konsumsi gizi masyarakat;
 - j. Pengolahan dan analisa data hasil pemantauan status gizi dan konsumsi gizi serta visualisasi hasil pemantauan;
 - k. Pelaksanaan investigasi lapangan terhadap kejadian luar biasa di bidang gizi dan penyusunan rencana tindak lanjut upaya penanggulangan;
 - l. Pelaksanaan upaya-upaya penanggulangan terhadap kasus kejadian luar biasa di bidang gizi;
 - m. Pelaksanaan upaya pengembangan program gizi sesuai dengan perkembangan status gizi masyarakat;
 - n. Pelaksanaan bimbingan teknis, pengawasan dan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas di bidang gizi;
 - o. Penyusunan bahan evaluasi dan laporan kegiatan pelaksanaan tugas.

BIDANG BINA FARMASI, MAKANAN, MINUMAN, DAN PROMOSI KESEHATAN

- 1) Bidang Bina Farmasi, Makanan, Minuman dan Promosi Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang.

- 2) Kepala Bidang Bina Farmasi, Makanan, Minuman dan Promosi Kesehatan mempunyai tugas pokok melakukan sebagian tugas bidang pelayanan kesehatan dalam kefarmasian pengawasan obat dan makanan, serta memimpin, mengkoordinasikan dan mengevaluasi tugas-tugas di bidang promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat yang meliputi penyiapan bahan, perencanaan pembinaan dan melaksanakan penyuluhan kesehatan masyarakat melalui institusi kesehatan masyarakat, melalui institusi pendidikan dan pengembangan pembiayaan kesehatan melalui jaminan pelayanan kesehatan masyarakat dan sistem asuransi kesehatan komersial serta melaksanakan promosi kesehatan masyarakat dan penyebarluasan informasi.
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya, Kepala Bidang Bina Farmasi, Makanan, Minuman dan Promosi Kesehatan mempunyai fungsi:
 - a. Pengumpulan bahan penyusunan rencana kebutuhan obat-obatan, alat-alat kesehatan pada puskesmas, puskesmas pembantu dan polides;
 - b. Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian terhadap ketersediaan obat-obatan dan alat-alat kesehatan;
 - c. Pengumpulan bahan pembinaan dan pengawasan industri makanan dan penyehatan makanan dan minuman serta rumah makan dan restoran;
 - d. Pengawasan penggunaan zat addiktif tertentu untuk makanan dan peredaran makanan;
 - e. Penyelenggaraan pelaksanaan tugas dibidang penyuluhan kesehatan masyarakat melalui institusi kesehatan masyarakat, institusi pendidikan, keagamaan, institusi swadaya masyarakat;
 - f. Pengumpulan bahan pembinaan dan pelaksanaan promosi kesehatan, peningkatan peran serta masyarakat melalui upaya kesehatan bersumber dari masyarakat dan pengembangan pembinaan kesehatan melalui jaminan pelayanan kesehatan masyarakat serta sistem asuransi kesehatan komersial;
 - g. Pengkoordinasian perencanaan, teknis dibidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - h. Perumusan sasaran pelaksanaan tugas dibidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;

- i. Pembinaan, pengarahan dan pelaksanaan tugas dibidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - j. Pelaksanaan evaluasi tugas dibidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - k. Pelaporan pelaksanaan tugas dibidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - l. Pelaksanaan koordinasi / kerjasama dan kemitraan dengan unit kerja / instansi lembaga atau pihak ketiga dalam rangka promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- 4) Kepala Bidang Bina Farmasi, Makanan, Minuman dan Promosi Kesehatan membawahi :
- a. Seksi Bina Farmasi, Makanan dan Minuman;
 - b. Seksi Bina Promosi Kesehatan;
 - c. Seksi Bina Pemberdayaan Masyarakat.

Seksi Bina Farmasi, Makanan Dan Minuman

- 1) Seksi Bina Farmasi, Makanan dan Minuman dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- 2) Kepala Seksi Bina Farmasi, Makanan dan Minuman mempunyai tugas pokok melaksanakan tugas di Bidang Farmasi, makanan minuman;
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya, Kepala Seksi Bina Farmasi, Makanan dan Minuman mempunyai fungsi :
 - a. Membuat perencanaan dan merumuskan program farmakmin;
 - b. Melaksanakan pembinaan terhadap program Farmakmin;
 - c. Melakukan pengawasan dan pengendalian kepada fasilitas dan pengelolaan kefarmasian, makanan dan minuman;
 - d. Melaksanakan pendataan, registrasi dan perizinan pada fasilitas farmasi, rumah makan/ industri rumah tangga, PDAM/ industri air minum;
 - e. Mengkoordinasikan program farmakmin baik lintas program maupun lintas sektor;
 - f. Melaksanakan penataan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di bidang Farmakmin;

g. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program Farmakmin.

Seksi Bina Promosi Kesehatan

- 1) Seksi Bina Promosi Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- 2) Kepala Seksi Bina Promosi Kesehatan mempunyai tugas pokok merencanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas promosi kesehatan;
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya, Kepala Seksi Bina Promosi Kesehatan mempunyai fungsi :
 - a. Perencanaan operasional kegiatan promosi kesehatan;
 - b. Perencanaan operasional kegiatan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat;
 - c. Pelaksanaan promosi kesehatan;
 - d. Pembinaan kemitraan dan peranserta dalam promosi kesehatan;
 - e. Penyusunan metode, teknologi dan sarana promosi kesehatan;
 - f. Evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan promosi kesehatan;
 - g. Perencanaan strategi dalam penyebarluasan informasi, usaha kesehatan institusi, peran serta masyarakat, dan pelayanan kesehatan yang berprinsip jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat;
 - h. Pemberian bimbingan dan petunjuk teknis dalam pelaksanaan penyebarluasan informasi kesehatan melalui penyuluhan langsung, leaflet, brosur, media elektronik, media cetak, dan pemutaran film;
 - i. Pemberian bimbingan dan petunjuk teknis terhadap pelaksanaan kegiatan usaha kesehatan institusi pendidikan, tempat kerja, institusi kesehatan, dan rumah tangga dalam rangka peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
 - j. Pemberian bimbingan dan petunjuk teknis terhadap peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam promosi kesehatan;
 - k. Pemberian bimbingan dan petunjuk teknis dalam upaya pengembangan pelayanan kesehatan yang berprinsip jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat;
 - l. Pengumpulan, pengolahan dan analisa data kegiatan di seksi Promosi Kesehatan;

- m. Pelaksanaan koordinasi peningkatan promosi kesehatan dan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat.

Seksi Bina Pemberdayaan Masyarakat

- 1) Seksi Bina Pemberdayaan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- 2) Kepala Seksi Bina Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan, merencanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pemberdayaan masyarakat;
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya Kepala Seksi Bina Pemberdayaan Masyarakat mempunyai fungsi :
 - a. Perencanaan operasional kegiatan pemberdayaan masyarakat;
 - b. Pemberian bimbingan dan petunjuk teknis terhadap pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan;
 - c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan tugas;
 - d. Pelaksanaan koordinasi pemberdayaan masyarakat dengan sub unit kerja lain di lingkungan Dinas Kesehatan.

BIDANG PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN

- 1) Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang;
- 2) Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas pokok melaksanakan Sebagian tugas Kepala Dinas Kesehatan dibidang Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) dan Penyehatan Lingkungan;
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai fungsi :
 - a. Merencanakan dan merumuskan program dan kegiatan P2M-PL;
 - b. Melaksanakan pembinaan program dan kegiatan dibidang P2M-PL;
 - c. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian program P2M-PL;
 - d. Mengkoordinasikan program P2M-PL secara lintas program maupun lintas sektor;
 - e. Melakukan Pembinaan terhadap Wasor di lingkungan P2M-PL;

- f. Melakukan penataan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIK) pada program P2M-PL;
 - g. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program P2M-PL;
 - h. Melakukan konsultasi dengan Kepala Dinas atas pelaksanaan program/kegiatan P2M-PL;
 - i. Mengambil kebijakan bila terjadi masalah/ kasus luar biasa dibidang P2M-PL.
- 4) Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan membawahi :
- a. Seksi Surveilans Epidemiologi, Imunisasi, dan Kesehatan Matra;
 - b. Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit;
 - c. Seksi Penyehatan Lingkungan.

Seksi Surveilans Epidemiologi, Imunisasi dan Kesehatan Matra.

- 1) Seksi Surveilans epidemiologi, imunisasi dan kesehatan matra dipimpin oleh seorang Kepala Seksi.
- 2) Kepala Seksi Surveilans epidemiologi, imunisasi dan kesehatan matra mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan di Bidang Surveilans, Epidemiologi, Imunisasi dan Kesehatan Matra.
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya, Kepala Seksi Surveilans epidemiologi, imunisasi dan kesehatan matra mempunyai fungsi :
 - a. Perencanaan kegiatan bidang surveilans, epidemiologi, imunisasi dan kesehatan matra;
 - b. Pelaksanaan pengamatan penyakit menular dan tidak menular yang meliputi pelaksanaan kegiatan sistem kewaspadaan dan kejadian luar biasa (SKD-KLB) kesehatan haji, transmigrasi dan pelacakan kasus KLB serta karantina penyakit tertentu;
 - c. Pelaksanaan vaksinasi di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu, Posyandu dan Unit kesehatan lainnya;
 - d. Pelaksanaan pengawasan tenaga pelaksana vaksinasi;
 - e. Pelaksanaan analisa hasil penelitian penyakit;
 - f. Penyelenggaraan evaluasi dan monitoring pelaksanaan imunisasi;
 - g. Pelaksanaan koordinasi dengan sub unit kerja lain di lingkungan dinas;

h. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas.

Seksi Pemberantasan Dan Pengendalian Penyakit

- 1) Seksi Pemberantasan Dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- 2) Kepala Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang P2M-PL di bidang Pemberantasan Penyakit (P2M);
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya, Kepala Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :
 - a. Membuat perencanaan dan merumuskan Program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M);
 - b. Melaksanakan Program kegiatan P2M;
 - c. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan program serta kegiatan P2M;
 - d. Mengkoordinasikan program dan kegiatan P2M secara lintas program maupun lintas sektor;
 - e. Mengadakan pendataan, pemetaan dan pengadministrasian program P2M;
 - f. Melaksanakan penataan dan pemantauan Sistem Informasi Kesehatan di Lingkungan Seksi P2M;
 - g. Melaksanakan monitoring dan evaluasi Program P2M;
 - h. Melaksanakan konsultasi dengan Kepala Bidang P2M-PL atas pelaksanaan program P2M.

Seksi Penyehatan Lingkungan

- 1) Seksi Penyehatan Lingkungan dipimpin oleh Kepala Seksi;
- 2) Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) – Penyehatan Lingkungan (PL) di Bidang Program Penyehatan Lingkungan;
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan mempunyai fungsi :

- a. Merencanakan dan merumuskan program dan kegiatan Penyehatan Lingkungan (PL);
- b. Merencanakan dan melaksanakan program dan kegiatan Penyehatan Lingkungan;
- c. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan program/ kegiatan Penyehatan Lingkungan;
- d. Mengkoordinasikan program dan kegiatan Penyehatan Lingkungan baik lintas program maupun lintas sektor;
- e. Mengadakan pendataan, pemetaan dan registrasi program Penyehatan Lingkungan;
- f. Melaksanakan penataan Sistem Informasi Kesehatan di bidang Penyehatan Lingkungan;
- g. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan Penyehatan Lingkungan;
- h. Melakukan konsultasi dengan Kepala Bidang P2M-PL atas pelaksanaan Program PL.

BIDANG PROGRAM

- 1) Bidang Program dipimpin oleh seorang Kepala Bidang;
- 2) Kepala Bidang Program mempunyai tugas pokok memimpin, mengkoordinasikan dan mengendalikan tugas-tugas di Bidang Bina Program yang meliputi perencanaan program kesehatan, data dan informasi serta evaluasi dan pelaporan;
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya, Kepala Bidang Program mempunyai fungsi :
 - a. Penyelenggaraan pelaksanaan tugas di Bidang Bina Program;
 - b. Pengkoordinasian perencanaan teknis di bidang kesehatan;
 - c. Perumusan sasaran pelaksanaan tugas di Bidang Bina Program;
 - d. Pembinaan dan pengarahan pelaksanaan tugas di Bidang Bina Program;
 - e. Pelaksanaan evaluasi tugas di Bidang Bina Program;
 - f. Pelaporan pelaksanaan tugas di Bidang Bina Program;
 - g. Pelaksanaan koordinasi/ kerjasama dengan unit kerja instansi lembaga atau pihak ketiga dalam rangka Bina Program.

- 4) Kepala Bidang Program membawahi :
 - a. Seksi Penyusunan Program dan Penelitian/ Pengembangan;
 - b. Seksi Monitoring, Evaluasi dan Informasi;
 - c. Seksi Akreditasi, Hukum dan Perizinan.

Seksi Penyusunan Program Dan Penelitian/ Pengembangan

- 1) Seksi Penyusunan Program dan Penelitian/ Pengembangan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- 2) Kepala Seksi Penyusunan Program dan Penelitian/ Pengembangan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan program, kegiatan dan anggaran Dinas Kesehatan serta melaksanakan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan;
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya, Kepala Seksi Penyusunan Program dan Penelitian/ Pengembangan mempunyai fungsi :
 - a. Perumusan kebijakan, standarisasi teknis penelitian dan pengembangan di bidang sistem dan kebijakan kesehatan;
 - b. Perumusan program penelitian dan pengembangan di bidang sistem dan kebijakan kesehatan;
 - c. Pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengembangan di bidang sistem dan kebijakan kesehatan;
 - d. Koordinasi penelitian dan pengembangan di bidang sistem dan kebijakan kesehatan;
 - e. Pembinaan dan fasilitasi teknis penelitian dan pengembangan di bidang sistem dan kebijakan kesehatan;
 - f. Pengkajian dan penapisan teknologi di bidang kesehatan;
 - g. Penyebarluasan hasil-hasil penelitian dan pengembangan;
 - h. Evaluasi pelaksanaan penelitian dan pengembangan;
 - i. Penyusunan rencana, program dan anggaran Dinas Kesehatan;
 - j. Penyusunan rencana anggaran pendapatan dan belanja;
 - k. Mengkoordinasikan penyusunan Sistem Kesehatan Daerah (SKD) di Kabupaten/ Kota;

- l. Mengkoordinasikan perencanaan program, kegiatan dan anggaran dan unit-unit kerja di Lingkungan Dinas Kesehatan;
- m. Melaksanakan koordinasi dengan unit terkait dalam rangka analisis dan penilaian pelaksanaan program dan anggaran;
- n. Menghimpun, mengolah mengkaji dan meneliti data dalam rangka penyusunan rencana program dan anggaran kesehatan;
- o. Membuat umpan balik hasil penyusunan dan penetapan anggaran guna perencanaan program dan anggaran tahun berikutnya;
- p. Penyusunan bahan evaluasi dan laporan kegiatan pelaksanaan tugas.

Seksi Monitoring, Evaluasi dan Informasi.

- 1) Seksi Monitoring, Evaluasi dan Informasi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- 2) Kepala Seksi Monitoring, Evaluasi dan Informasi mempunyai tugas pokok melaksanakan monitoring, evaluasi dan penyediaan informasi kesehatan;
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya, Kepala Seksi Monitoring, Evaluasi dan Informasi mempunyai fungsi :
 - a. Penyusunan bahan evaluasi dan laporan pelaksanaan tugas;
 - b. Pengumpulan data kesehatan;
 - c. Pengumpulan data, pengolahan dan menampilkannya dalam bentuk profil Dinas Kesehatan;
 - d. Pengelolaan kegiatan pelaporan dan evaluasi kegiatan program termasuk LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) di bidang kesehatan;
 - e. Penyelenggaraan supervisi dan monitoring perkembangan Puskesmas, Pustu dan polindes;
 - f. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi program kesehatan;
 - g. Pelaksanaan pembinaan program kesehatan;
 - h. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait di lingkungan dinas;
 - i. Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja instansi lembaga atau pihak ketiga;
 - j. Penyusunan bahan evaluasi dan laporan kegiatan pelaksanaan tugas

Seksi Akreditasi, Hukum dan Perizinan.

- 1) Seksi Akreditasi, Hukum dan Perizinan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;

- 2) Kepala Seksi Akreditasi, Hukum dan Perizinan mempunyai tugas pokok melaksanakan pemberian pertimbangan teknis/ rekomendasi izin usaha Kefarmasian, Optikal, Praktek Dokter, Bidan, Perawat serta sarana kesehatan;
- 3) Dalam melaksanakan tugas pokoknya, Kepala Seksi Akreditasi, Hukum dan Perizinan mempunyai tugas :
 - a. Pemberian pertimbangan teknis/ rekomendasi izin dan akreditasi upaya sarana pelayanan kesehatan, seperti toko obat, apotik serta pemberian izin untuk kegiatan pengobatan tradisional;
 - b. Perencanaan dan pemberian bahan pertimbangan teknis/ rekomendasi izin usaha tenaga kesehatan swasta antara lain Dokter dan Bidan Praktek swasta;
 - c. Penyusunan bahan evaluasi dan laporan kegiatan pelaksanaan tugas;
 - d. Melakukan koordinasi dengan unit kerja terkait untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS

- 1) Unit pelaksana teknis dinas (UPTD) kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas operasional Dinas Kesehatan di bidang tertentu, seperti UPTD Puskesmas, UPTD Laboratorium, khusus Rumah Sakit Umum Daerah organisasi dan tata kerjanya diatur tersendiri dengan Keputusan Walikota/Peraturan Daerah.
- 2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1) pasal ini, Unit Pelaksana Teknis Dinas mempunyai fungsi sebagai berikut :
 - a. Pelaksanaan sebagian tugas Dinas Kesehatan sesuai dengan bidangnya;
 - b. Pelaksanaan urusan administrasi, keuangan dan rumah tangga.

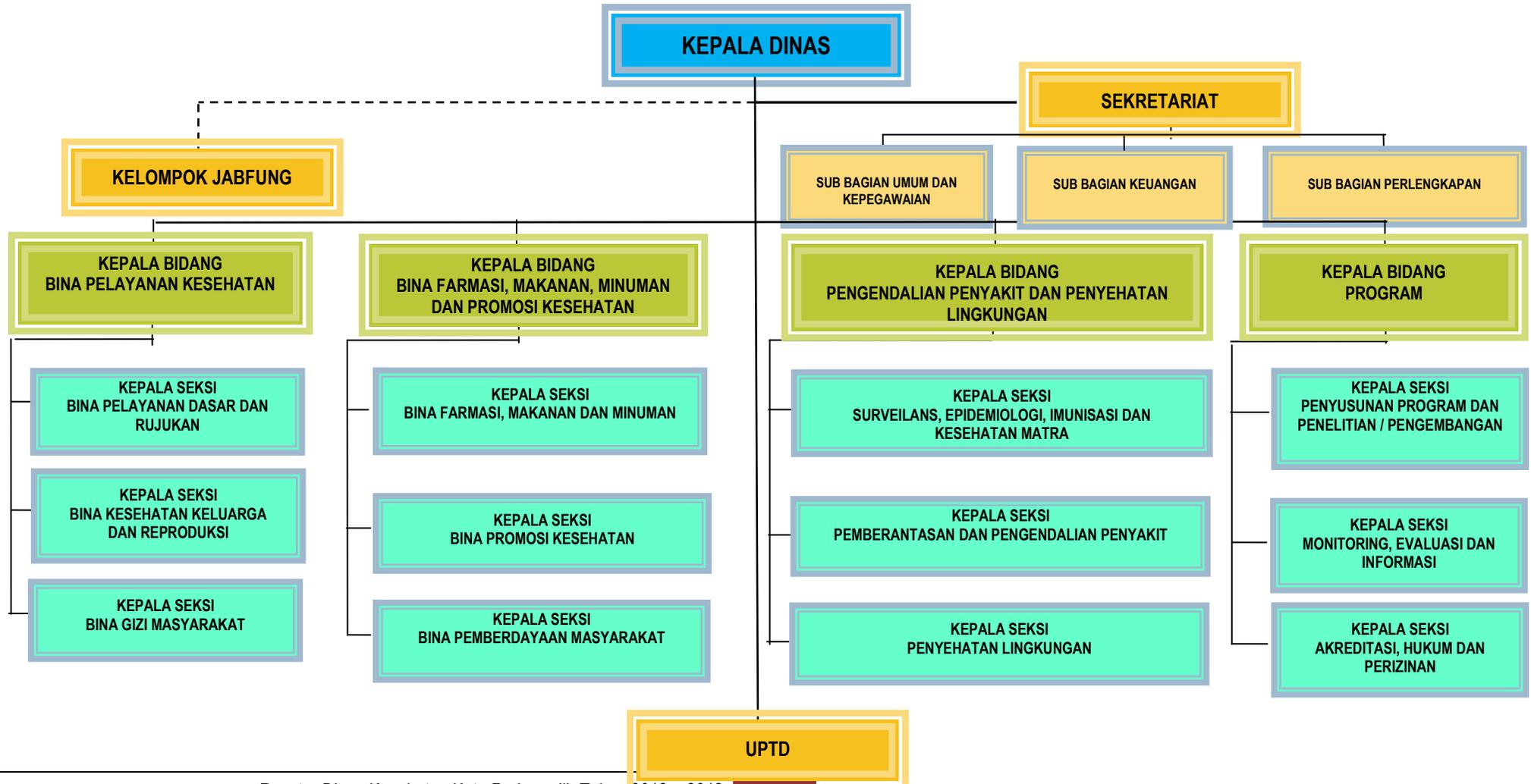
KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas sesuai dengan bidang keahlian tenaga fungsional masing-masing berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

- 1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi dalam berbagai tenaga fungsional sesuai dengan bidang keahliannya;

- 2) Masing-masing kelompok tenaga fungsional dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk oleh Kepala Dinas dan berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas;
- 3) Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan berbagai kerja;
- 4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur berdasarkan peraturan yang berlaku.

**STRUKTUR ORGANISASI
DINAS KESEHATAN KOTA PRABUMULIH (SESUAI PERDA NOMOR. 2 TAHUN 2008)**



2.2 SUMBER DAYA SKPD

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Dinas Kesehatan Kota Prabumulih terdiri dari jabatan 1 Kepala Dinas (Pejabat Eselon II.b), 1 Sekretaris (Eselon III.a), 4 Kepala Bidang (Eselon III.b), 12 Kepala Sub Bagian/Sub Bidang dan Kepala UPTD (Eselon IV.a), Kepala Subbagian Tata Usaha (Eselon IV.b).

Daftar nominatif pegawai berdasarkan golongan ruang dapat dilihat pada **Tabel II.2**, sedangkan daftar nominatif pegawai berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada **Tabel II.3**

TABEL II.1

DAFTAR NOMINATIF PEGAWAI NEGERI SIPIL
Di Dinas Kesehatan Kota Prabumulih dan UPTD Tahun 2012
Daftar PNS di Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Per Urusan dan Bidang yang Ditangani Tahun 2012

NO	URAIAN	ESELON								STAFF				Jumlah
		I		II		III		IV		Fungsional		Non-Fungsional		
		Jabatan yang Harus Terisi	Jabatan terisi											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Jumlah Jabatan	-	-	1	1	5	5	31	31	-	-	-	61	37
2	Jumlah Jabatan Menurut Urusan/Bidang yang ditangani													
2.1	Kesehatan	-	-	-	-	5	5	15	15	-	-	-	-	20
2.1.1	Sekretariat (sesuai Peraturan Walikota Prabumulih Nomor 16 Tahun 2009)	-	-	-	-	1	1	3	3	-	-	-	17	4
2.1.2	Bidang Bina Pelayanan kesehatan (sesuai Peraturan Walikota Prabumulih Nomor 16 Tahun 2009)	-	-	-	-	1	1	3	3	-	-	-	12	4
2.1.3	Bidang Bina Farmakmin dan Promkes	-	-	-	-	1	1	3	3	-	-	-	6	4

	(sesuai Peraturan Walikota Prabumulih Nomor 16 Tahun 2009)													
NO	URAIAN	ESELON								STAFF				Jumlah
		I		II		III		IV		Fungsional		Non-Fungsional		
		Jabatan yang Harus Terisi	Jabatan terisi											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2.1.4	Bidang P2PL (sesuai Peraturan Walikota Prabumulih Nomor 16 Tahun 2009)	-	-	-	-	1	1	3	3	-	-	-	15	4
2.1.5	Bidang Bina Program (sesuai Peraturan Walikota Prabumulih Nomor 16 Tahun 2009)	-	-	-	-	1	1	3	3	-	-	-	11	4
2.1.6	UPTD (sesuai Peraturan Walikota Prabumulih Nomor 23 Tahun 2011)	-	-	-	-	-	-	16	16	-	349		109	474

Jumlah Tenaga Kesehatan di Kota Prabumulih Tahun 2012

No	Unit Kerja	Dokter Umum	Dokter Gigi	Dokter Spesialis	Bidan	DIII/DIV Bidan	Sarjana Keperawatan	DIII Perawat	Apoteker & Sarjana Farmasi	DIII Farmasi dan Asisten Apoteker
1.	Puskesmas Prabumulih Barat	3	2	-	3	14	3	30	-	-
2.	Puskesmas Prabumulih Timur	4	1	-	3	22	4	32	-	2
3.	Puskesmas Pasar Prabumulih	4	1	-	6	15	5	16	-	2
4.	Puskesmas Cambai	2	1	-	-	20	2	29	-	3
5.	Puskesmas Sukajadi	2	1	-	1	12	4	16	-	1
6.	Puskesmas Tanjung Rambang	2	-	-	1	28	1	30	-	2
7.	Puskesmas Tanjung Raman	1	1	-	4	8	3	15	-	-
8.	RSUD Kota Prabumulih	20	5	7	9	37	10	118	3	6
9.	RS. AR. BUNDA	6	2	14	-	40	22	86	1	11
10.	RS. Pertamedika	16	3	16	1	12	7	76	-	-
	JUMLAH	60	17	37	28	208	61	448	4	27

No	Unit Kerja	D IV	DIII	Sarjana	DIII	Tenaga	Analisis	Tem dan Pen.	Penata	Fisioterapis
----	------------	------	------	---------	------	--------	----------	--------------	--------	--------------

		Gizi	Gizi	Kesehatan Masyarakat	Kesmas	Sanitasi	Laboratorium	Rontgen	Anastesi	
1.	Puskesmas Prabumulih Barat	1	2	10	-	4	1	-	-	-
2.	Puskesmas Prabumulih Timur	-	3	18	-	2	-	-	-	-
3.	Puskesmas Pasar Prabumulih	-	3	10	-	3	2	-	-	-
4.	Puskesmas Cambai	-	1	15	-	3	1	-	-	-
No	Unit Kerja	D IV Gizi	DIII Gizi	Sarjana Kesehatan Masyarakat	DIII Kesmas	Tenaga Sanitasi	Analisis Laboratorium	Tem dan Pen. Rontgen	Penata Anastesi	Fisioterapis
5.	Puskesmas Sukajadi	1	1	8	-	1	-	-	-	-
6.	Puskesmas Tanjung Rambang	-	-	9	-	2	2	-	-	1
7.	Puskesmas Tanjung Raman	-	1	12	-	1	3	-	-	-
8.	RSUD Kota Prabumulih	-	6	20	-	2	11	9	2	9
9.	RS. AR. BUNDA	1	1	-	-	-	-	-	-	-

10.	RS. Pertamedika	-	-	-	-	-	7	3	1	1
	JUMLAH									

2.2.2 Sarana dan Prasarana

Berikut ini adalah sarana dan prasarana yang ada di Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2012 :

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	JUMLAH
1	RUMAH SAKIT UMUM			1			2	3
2	RUMAH SAKIT JIWA							-
3	RUMAH SAKIT BERSALIN							-
4	RUMAH SAKIT KHUSUS LAINNYA							-
5	PUSKESMAS PERAWATAN							3
6	PUSKESMAS NON PERAWATAN							5
7	PUSKESMAS KELILING							7
8	PUSKESMAS PEMBANTU							22
9	RUMAH BERSALIN						7	7
10	BALAI PENGOBATAN/KLINIK						0	-
11	PRAKTIK DOKTER BERSAMA						1	1
12	PRAKTIK DOKTER PERORANGAN + GIGI						49	49
13	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL							-
NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						

		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	JUMLAH
14	POSKESDES							39
15	POSYANDU							117
16	APOTEK						22	22
17	TOKO OBAT						4	4
18	GFK			1				1
19	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL							-
20	INDUSTRI KECIL OBAT TRADISIONAL							-

2.3 KINERJA PELAYANAN

Bagian ini menunjukkan yang telah diratifikasi oleh pemerintah. tingkat capaian kinerja SKPD Dinas Kesehatan berdasarkan sasaran/target Renstra SKPD periode sebelumnya, menurut SPM untuk urusan wajib, dan/atau indikator kinerja pelayanan SKPD dan/atau indikator lainnya seperti MDGs atau indikator

Jumlah Urusan Wajib dan Capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2012

NO	TARGET SPM DALAM RENSTRA SKPD					KETERANGAN
	INDIKATOR	SATUAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	
1	2	3	4	5	6	7
1	Cakupan kunjungan ibu hamil (K4)	%	93	3386	89.93	
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	80	290	38.51	
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yg memiliki kompetensi kebidanan	%	87.27	3295	91.71	
4	Cakupan pelayanan nifas (KF 1)	%	90	3292	91.62	
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	80	181	35.28	
6	Cakupan kunjungan bayi	%	90	3171	92.69	
7	Cakupan desa/kelurahan <i>Universal Child Immunization (UCI)</i>	%	80	35	94.59	
8	Cakupan pelayanan anak balita	%	90	16143	98.40	
9	Pemberian Makanan Pendamping (MP) ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	%	100	245	13.32	
10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	0	0	Tidak ada gizi buruk murni
NO	TARGET SPM DALAM RENSTRA SKPD					KETERANGAN
	INDIKATOR	SATUAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	
1	2	3	4	5	6	7
11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD/Sederajat	%	94	5503	65.73	
12	Cakupan peserta KB aktif	%	70	18568	63.69	
13	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit					
	- Cakupan AFP rate per 100.000 penduduk < 15	□ 2/100.000	□ 2/100.000	1	2,20/100.000	

	tahun					
		penduduk	penduduk		penduduk	
	- Cakupan penemuan penderita Pneumonia balita	%	80	41	2.50	
	- Cakupan penemuan pasien baru TB BTA positif	%	70	58	33.14	
	- Cakupan penderita DBD yang ditangani	%	100	304	100.00	
	- Cakupan penemuan penderita Diare	%	100	2978	45.12	
14	Cakupan Pelayanan Kesehatan dasar Masyarakat Miskin	%	100	12719	36.23	
15	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin	%	100	991	2.82	
16	Cakupan pelayanan gawat darurat Level 1 di RS Kabupaten/Kota	%	100	3	100.00	
17	Cakupan Desa/Kelurahan KLB yg dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	%	100	0	0.00	Tidak ada KLB
18	Cakupan desa siaga aktif	%	80	27	72.97	

Review Pencapaian Kinerja Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun Ke					Realisasi Capaian Tahun Ke					Rasio Capaian Pada Tahun Ke				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	Kota Prabumulih menjadi kelurahan/ desanya menjadi mandiri a. Cakupan Desa Siaga Akti	80			75	75	75	75	80	0,00	54,05	70,27	72,79	72,79	0	0,72	0,94	0,97	0,91
2	Teratasinya kasus-kasus emergensi dasar a. Cakupan pelayanan gawat darurat level I di RS b. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani c. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	100 80 80			100 80 80	100 80 80	100 80 80	100 80 80	100 80 80	100 29,65 100	0 93,63 1,53	100 12,24 5,09	100 26,92 17,94	100 38,51 35,28	1,00 0,37 1,25	1,00 1,17 0,02	1,00 0,15 0,06	1,00 0,34 0,22	1,00 0,48 0,44
3	Terdeteksinya penyakit tertentu																		

	a. Cakupan penemuan penderita TB Paru (BTA Positif)	100			70	70	70	70	70	74,67	62,04	18,46	15,91	33,14	1,07	0,89	0,26	0,23	0,47
	b. AM (Malaria)																		
	c. Cakupan penemuan penderita Diare	100			100	100	100	100	100	100	7,13	45,71	57,28	45,12	1	0,07	0,46	0,57	0,45
	d. Cakupan penemuan penderita Pneumonia Balita	100			70	70	70	70	80	100	7,81	0,07	3,64	2,5	1,43	0,11	0	0,05	0,03
4	Meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas																		
	a. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100			100	100	100	100	100	100	24,39	46,35	34,82	36,23	1,00	0,24	0,46	0,35	0,36
	b. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin	1001			100	100	100	100	100	100	0	0	3,27	2,82	1,00	0,00	0,00	0,03	0,03
5	Menurunnya angka kesakitan masyarakat																		
	a. AFP Rate	> 2/100.00 0 Penduduk			> 2/100.00 0 Penduduk	0	0	0,04	0,01	0,02									
	b. Incedence Rate DBD																		
	c. Cakupan penderita DBD yang ditangani	100			100	100	100	100	100		0	100	100	100		0,00	1,00	1,00	1,00

	d. Case Fatality Rate DBD e. Cakupan penderita DBD f. Prevalensi kasus HIV? AIDS	100			100	100	100	100	100	100	7,1 3	45, 71	57, 28	45, 12	1,0 0	0,0 7	0,4 6	0,5 7	0,4 5	
6	Semua Puskesmas terakreditasi a. % Puskesmas yang terakreditasi	Indikator Kinerja belum dituangkan dalam RENSTRA																		
7	Kunjungan rawat jalan naik pertahun a. Cakupan kunjungan rawat jalan puskesmas	Indikator Kinerja belum dituangkan dalam RENSTRA																		
8	Seluruh remaja sadar tentang pentingnya program KB dan kesehatan reproduksi a. Cakupan peserta KB aktif	70			70	70	70	70	70	70	76, 16	81, 44	79, 27	78, 52	63, 69	1,0 9	1,1 6	1,1 3	1,1 2	0,9 1
9	Peningkatan cakupan pelayanan kesehatan disetiap Kelurahan/ Desa																			

	a. Cakupan pelayanan nifas	90			90	90	90	90	90	0,0	93,0	92,15	88,01	91,62	0,0	1,0	1,0	0,9	1,0
	b. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4)	95			92,01	92,01	92,01	93,00	89,78	89,83	86,23	92,79	89,61	89,93	0,9	0,9	1,0	0,9	0,9
	c. Cakupan kunjungan bayi	90			90	90	90	90	93,96	81,32	99,21	100,8	92,69	1,0	0,9	1,1	1,1	1,0	1,0
	d. Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi	90			86,44	86,44	86,44	87,27	89,4	93,63	93,57	88,01	91,71	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	e. Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Coverage	100			80	80	80	80	75,6	84,44	94,59	86,49	94,59	0,9	1,0	1,1	1,0	1,0	1,1
	f. Cakupan pelayanan kesehatan bagi balita	90			90	90	90	90	83,5	90,22	90,0	90,4	98,4	0,9	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0
10	Semua balita mendapatkan vitamin A 2x pertahun a. Cakupan Vitamin A umur 6-59 Bulan	Indikator Kinerja belum dituangkan dalam RENSTRA																	
11	Semua bayi gakin mendapatkan MP-ASI a. Cakupan anak 6-24 bulan keluarga miskin yang mendapat MP-ASI	100			100	100	100	100	100	100	100	-	33,23	13,32	1,0	1,0		0,3	0,3

12	Semua balita gizi buruk mendapatkan perawatan intensif a. Cakupan balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan	100			100	100	100	100	100	100	2	0	8,3 3	0	-	0,0 2	0,0 0	0,0 8	0,0 0
13	Semua Kecamatan bebas rawan gizi a. Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD/Sederajat	100			92	92	92	92	94	46, 71	51, 72	92, 96	99, 38	65, 73	0,5 1	0,5 6	1,0 1	1,0 8	0,7 0
14	Semua kejadian luar biasa tertangani kurang dari 24 jam a. % Desa/ kelurahan yang mengalami kejadian luar biasa (KLB) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi	100			100	100	100	100	100	100	100	-	100	-	1,0 0	1,0 0		1,0 0	
15	Menurunnya angka penyakit menular seksual a. Incidence Rate HIV/ AIDS	Indikator Kinerja belum dituangkan dalam RENSTRA																	

16	Cakupan realisasi pemanfaatan Dana Tugas Pembantuan (TP) BOK, realisasi dana Jamkesmas, Jampersal dan Pemanfaatan	Indikator Kinerja belum dituangkan dalam RENSTRA
17	Anggaran kesehatan pemerintah diutamakan	Indikator Kinerja belum dituangkan dalam RENSTRA
18	Persentase pengadaan obat generik dalam pengadaan obat-obatan	Indikator Kinerja belum dituangkan dalam RENSTRA
19	Persentase peresepan obat generik di Puskesmas	Indikator Kinerja belum dituangkan dalam RENSTRA

2.4. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

Tantangan dan peluang Dinas Kesehatan selama 5 (lima) tahun adalah sebagaimana yang dijabarkan dibawah ini:

2.4.1. Tantangan Pengembangan Pelayanan

Tantangan yang dihadapi dalam pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan, meliputi:

1. Kondisi geografis Kota Prabumulih merupakan kawasan yang seluas 434,46 Km² dengan ketinggian berkisar 10-50 mdpl. Dan secara administratif terdiri 6 kecamatan.
2. Kondisi bangunan sarana pemerintahan belum satu titik masih banyak yang terpisah – pisah dan menggunakan gedung yang bukan peruntukan gedung SKPD tersebut. Dengan keterbatasan anggaran APBD dituntut untuk melakukan pembangunan dan peremajaan bangunan gedung pemerintah dan bangunan gedung lainnya melalui usulan dana APBN dan APBD Provinsi.
3. Pertambahan jumlah penduduk yang menimbulkan karakteristik kebutuhan pelayanan kesehatan yang semakin beragam.
4. Penyebaran dan jumlah SDM kesehatan yang belum merata.

2.4.2. Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

Peluang yang dapat diupayakan dan dimanfaatkan untuk pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan, meliputi:

1. Tuntutan masyarakat akan pelayanan prima terhadap pelayanan publik mendorong untuk meningkatkan profesionalisme aparatur dan melakukan inovasi pelayanan di bidang kesehatan;
2. Kebutuhan dasar dibidang pelayanan kesehatan bagi masyarakat selalu meningkat;
3. Pembangunan sarana dan prasarana kesehatan;
4. Masyarakat sangat mendambakan terhadap pelayanan yang optimal.

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

Pada bagian perumusan isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan mengemukakan beberapa isu strategis yang krusial yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan berdasarkan identifikasi permasalahan, telaah visi, misi dan program Walikota dan Wakil Walikota, serta telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

3.1. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Identifikasi permasalahan Dinas Kesehatan diklasifikasikan berdasarkan per Bidang yang terdapat di Dinas Kesehatan, seperti dibawah ini:

3.1.1. Permasalahan Sekretariat.

- a. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas sumber daya manusia kesehatan;
- b. Belum meratanya penyebaran sumber daya manusia kesehatan;
- c. Belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan aset dan kondisi kepegawaian;
- d. Kurangnya SDM pengelola aset yang terlatih.

3.1.2. Permasalahan Bidang Bina Pelayanan Kesehatan.

- a. Belum tercapainya target indikator standar pelayanan minimal Bidang Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Bidang Bina Pelayanan Kesehatan;
- b. Belum optimalnya partisipasi masyarakat untuk berperan serta dalam kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak;
- c. Kurangnya kemampuan bidan dalam melaksanakan penanganan kegawatdaruratan neonatal;
- d. Belum tersedianya pendanaan yang memadai untuk mendukung kegiatan Bidang Bina Pelayanan Kesehatan;

- e. Belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan Bidang Bina Pelayanan Kesehatan.

3.1.3. Permasalahan Bidang Bina Farmasi, Makanan, Minuman dan Promosi Kesehatan

- a. Belum tercapainya target indikator SPM Bidang Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Bidang Bina Farmasi, Makanan, Minuman dan Promosi Kesehatan;
- b. Belum optimalnya partisipasi masyarakat untuk berperan serta dalam pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- c. Kurangnya jumlah SDM penyuluh kesehatan yang bersertifikat;
- d. Belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan Bidang Bina Farmasi, Makanan, Minuman dan Promosi Kesehatan;
- e. Belum optimalnya koordinasi lintas program terkait;
- f. Belum tersedianya sarana pendukung yang memadai;
- g. Belum tersedianya pendanaan yang memadai untuk mendukung kegiatan Bidang Bina Farmasi, Makanan, Minuman dan Promosi Kesehatan.

3.1.4. Permasalahan Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

- a. Belum tercapainya target indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan;
- b. Kurangnya jumlah SDM kesehatan yang dilatih tatalaksana Program P2PL dan seringnya terjadi pergantian tenaga pengelola program;
- c. Belum terpenuhinya kebutuhan tenaga dokter spesialis tertentu sebagai konsultan kasus-kasus penyakit menular dan tidak menular;
- d. Belum optimalnya partisipasi masyarakat untuk berperan serta dalam menjaga kesehatan lingkungan;
- e. Belum tersedianya pendanaan yang memadai untuk mendukung kegiatan Bidang Bina P2PL;
- f. Belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan Bidang Bina P2PL.

3.1.5. Permasalahan Bidang Bina Program.

- a. Belum optimalnya Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan dan UPTD;
- b. Belum optimalnya manajemen dalam sinkronisasi perencanaan kebijakan, program dan anggaran kesehatan;
- c. Belum tersedianya SDM perencanaan kesehatan yang bersertifikat;
- d. Belum optimalnya koordinasi perizinan Bidang Kesehatan.

3.2. TELAAH VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH

Dalam rangka mewujudkan good governance salah satu prinsip yang harus dilaksanakan adalah memiliki visi strategis (*Strategic Vision*) dimana para pemimpin dan masyarakat memiliki pandangan yang jauh ke depan dalam penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan dan kemasyarakatan dalam mencapai peningkatan kesejahteraan.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan sangat dipengaruhi dan merupakan penjabaran yang lebih detail dari perencanaan pembangunan daerah Kota Prabumulih sehingga semua langkah-langkah yang disusun dalam Renstra Dinas Kesehatan sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Prabumulih Tahun 2013 – 2018.

Adapun visi Walikota terpilih yang dijabarkan pada dokumen RPJMD 2013-2018 adalah :

”TERWUJUDNYA KOTA PRABUMULIH SEBAGAI KOTA PRIMA DAN BERKUALITAS”

Penjelasan dari visi diatas, sebagai berikut:

1. Kata **Kota Prabumulih**, adalah batas wilayah kerja pemerintah Kota Prabumulih dengan segala potensi yang terkandung di dalamnya.
2. Kata **Prima**, mengandung dua pengertian, yaitu :
 1. Kata **Prima**, merupakan singkatan dari : **P**restasi / **P**roduktif, **R**eligius, **I**novatif, **M**andiri dan **A**man.

2. **Prima**, mengandung pengertian terbaik disegala sektor/ urusan pemerintah dan pembangunan Kota Prabumulih untuk mencapai masyarakat Kota Prabumulih yang adil sejahtera dan bermartabat.
3. Kata **Berkualitas**, adalah kondisi masyarakat yang berada pada kecukupan untuk keperluan hidupnya berupa kecukupan pangan, sandang, rumah, kebutuhan jasmani dan rohani yang lebih berkualitas atau bermutu baik.

Perwujudan visi Walikota dan Wakil Walikota Prabumulih ditempuh melalui misi. Misi Walikota Prabumulih 2013 – 2018, yaitu:

1. Mewujudkan peningkatan kualitas dan profesionalisme aparatur dalam tata pemerintahan yang baik, demokratis, inovatif *enterpreneurship*, berprestasi, transparan dan akuntabel
2. Mewujudkan peningkatan kualitas masyarakat Kota Prabumulih yang madani (produktif, sehat, cerdas, mandiri, religius, bermoral, beretika, berbudaya dan berwawasan lingkungan)
3. Mewujudkan peningkatan perekonomian masyarakat Kota Prabumulih yang handal dan merata melalui perdagangan dan jasa
4. Mewujudkan peningkatan kualitas insfrastruktur wilayah guna memperlancar aktivitas perekonomian masyarakat

Berdasarkan telaahan visi, misi dan program Walikota dan Wakil Walikota terpilih memberikan gambaran peran serta dan keterlibatan secara langsung Dinas Kesehatan, hal ini ditunjukkan melalui:

Pernyataan **misi ke-2** yaitu Mewujudkan Peningkatan Kualitas Masyarakat Kota Prabumulih Yang Madani (Produktif, Sehat, Cerdas, Mandiri, Religius, Bermoral, Beretika, Berbudaya Dan Berwawasan Lingkungan).

Peningkatan kualitas masyarakat Kota Prabumulih yang difokuskan melalui tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kuantitas infrastruktur dasar, pencapaian keberhasilan ditunjukkan dengan meningkatnya kualitas kehidupan masyarakat, peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat untuk mewujudkan suatu tatanan masyarakat yang madani (produktif, sehat, cerdas, mandiri, religius, bermoral, beretika, berbudaya dan berwawasan lingkungan).

3.3. TELAAHAN RENSTRA KEMENTERIAN/LEMBAGA KEMENTERIAN KESEHATAN DAN RENSTRA DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN.

Hasil review terhadap Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan bertujuan untuk mengidentifikasi potensi, peluang dan tantangan pelayanan sebagai masukan penting dalam perumusan isu-isu strategis. Review ini merupakan proses penting untuk harmonisasi dan sinergi antara perencanaan pusat dan daerah serta mencegah tumpang tindih program dan kegiatan antara pusat dan daerah.

3.3.1. Renstra Kementerian Kesehatan

3.3.1.1. Isu-isu strategis Kementerian Kesehatan

- a. Terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pada kelompok rentan seperti penduduk miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepulauan terdepan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar masih terbatas.
- c. Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh
- d. Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular
- e. Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan.
- f. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumber daya manusia kesehatan, dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan.
- g. Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan obat yang tidak rasional, dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.
- h. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
- i. Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan kebijakan, program, dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi lintas sektor.

- j. Disparitas antar wilayah, golongan pendapatan, dan urban-rural masih terjadi dan belum terjadi perbaikan secara signifikan, Perlu pendekatan pembangunan sesuai kondisi wilayah.
- k. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal.
- l. Belum tersedia biaya operasional yang memadai di Puskesmas.

3.3.2. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Pengukuran keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator, seperti derajat kesehatan, Indikator Hasil Antara dan Indikator Proses dan Masukan.

Situasi Derajat Kesehatan tergambar dari :

1. Mortalitas

a) Angka Kematian Bayi (AKB);

AKB Provinsi Sumatera Selatan dari tahun ke tahun cenderung mengalami penurunan. Berdasarkan angka proyeksi dari BPS Provinsi Sumatera Selatan, AKB pada tahun 2003 sebesar 30,1 per 1000 kelahiran hidup, menurun menjadi 27,5 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007 dan menurun lagi menjadi 25,18 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2008.

b) Usia Harapan Hidup (UHH);

Penurunan AKB sangat berpengaruh pada kenaikan UHH waktu lahir. Angka kematian bayi sangat peka terhadap perubahan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, sehingga perbaikan derajat kesehatan tercermin pada penurunan AKB dan kenaikan UHH pada waktu lahir. Meningkatnya UHH ini secara tidak langsung juga memberi gambaran tentang adanya peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat. UHH di Provinsi Sumatera Selatan mengalami peningkatan dari 67,9 pada tahun 2003 menjadi 69,4 pada tahun 2007 dan meningkat lagi menjadi 69,67 tahun pada tahun 2008.

c) Angka Kematian Ibu (AKI).

AKI sampai dengan saat ini, masih berpedoman pada hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). Menurut SKRT, AKI Nasional menurun dari tahun ke tahun. AKI cenderung mengalami penurunan walaupun masih cukup besar

selisihnya bila dibandingkan dengan target yang ingin dicapai secara nasional pada tahun 2010, yaitu sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup.

2. Morbiditas

Situasi morbiditas di Provinsi Sumatera Selatan tergambar dari beberapa indikator yaitu :

- a) Angka Kesakitan Malaria per 1000 penduduk;
- b) Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA (+);
- c) Prevalensi HIV/AIDS;
- d) Angka AFP (Acute Flaccid Paralysis) pada Anak usia < 15 Tahun;
- e) Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD).

3. Status Gizi

- a) Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk.

4. Keadaan Lingkungan

- a) Cakupan penduduk yang menggunakan Sarana Air Bersih;
- b) Cakupan penduduk yang menempati Rumah Sehat;
- c) Jumlah penduduk yang menggunakan jamban memenuhi syarat.

5. Perilaku Hidup Sehat

- a) Persentase Rumah Tangga PHBS;
- b) Jumlah Desa Siaga aktif;
- c) Jumlah Posyandu dengan Kader Posyandu aktif;
- d) Persentase upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat;
- e) Jumlah Poskesdes yang dibangun.

6. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan.

- a) Persentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas;
- b) Persentase penduduk yang memanfaatkan Rumah Sakit;
- c) Persentase Obat Generik Berlogo dalam Persediaan Obat;

7. Pelayanan Kesehatan.

- a) Persentase persalinan oleh tenaga kesehatan;
- b) Persentase desa yang mencapai UCI;
- c) Persentase Desa KLB yang ditangani < 24 Jam;
- d) Persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Fe;
- e) Persentase bayi yang mendapat ASI Eksklusif;

f) Persentase keluarga miskin yang mendapat pelayanan kesehatan.

8. Sumber Daya Kesehatan.

- a) Rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk;
- b) Jumlah fasilitas sarana kesehatan;
- c) Persentase pembiayaan kesehatan.

3.4. TELAAHAN RENCANA TATA RUANG WILAYAH (RTRW) KOTA PRABUMULIH 2011-2031

Kondisi geomorfologi dan geografis Kota Prabumulih yang terdiri dari desa dan kelurahan, mutlak diperlukan rencana tata ruang. Penataan ruang perlu dijadikan pedoman dalam pelaksanaan pembangunan sehingga pembangunan Dinas Kesehatan selaras dengan struktur dan pola ruang.

Kondisi dokumen Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) yang saat ini masih berbentuk draft belum disahkan menjadi Peraturan daerah (Perda), tetapi draft rancangan akhir RTRW tersebut tetap dapat dijadikan pedoman. Draft RTRW Kota Prabumulih 2011-2031 yang berisi arahan pengendalian pemanfaatan ruang wilayah berisi indikasi arahan peraturan zonasi, arahan perizinan, arahan intensif dan desintif, serta arahan sanksi, arahan pengendalian pemanfaatan ruang Kota Prabumulih sebagai berikut :

1. Pemanfaatan lahan eks RSUD Prabumulih menjadi Puskesmas Perkotaan;
2. Pembangunan Poskeskel Tugu Kecil di Kelurahan Tugu Kecil Kecamatan Prabumulih Timur;
3. Pembangunan Poskesdes Talang Batu di Desa Talang Batu Kecamatan Rambang Kapak Tengah.
4. Pembangunan Poskeskel Prabujaya.

3.5. PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Berdasarkan identifikasi permasalahan dan telaahan dari beberapa dokumen perencanaan lainnya, maka isu-isu strategis Dinas Kesehatan selama 5 (lima) tahun adalah sebagai berikut:

- a. Belum terpenuhinya penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang maksimal;

- b. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang sesuai standar masih terbatas;
- c. Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh;
- d. Masih tingginya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular;
- e. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumber daya manusia kesehatan dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan;
- f. Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan obat yang tidak rasional dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas;
- g. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan;
- h. Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan kebijakan, program dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi lintas sektor;
- i. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal;
- j. Alokasi anggaran bidang kesehatan yang belum memadai.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

4.1. VISI DAN MISI

Perumusan visi dan misi jangka menengah Dinas Kesehatan merupakan salah satu tahap penting penyusunan dokumen Renstra Dinas Kesehatan sebagai hasil dari analisis sebelumnya. Visi menjelaskan arah atau suatu kondisi ideal di masa depan yang ingin dicapai (*clarity of direction*) berdasarkan kondisi dan situasi yang terjadi saat ini yang menciptakan kesenjangan (*gap*) antara kondisi saat ini dan masa depan yang ingin dicapai. Di sini, visi diciptakan melampaui realitas sekarang. Visi bukan hanya mimpi atau serangkaian harapan, tetapi suatu komitmen dan upaya merancang dan mengelola perubahan untuk mencapai tujuan. Oleh karena itu, visi didasarkan pada realita, bukan pikiran berandai-andai (*wishfull thinking*), tetapi dengan fokus pada masa depan. Pernyataan visi yang artikulatif akan memberikan arah yang jelas bagaimana mencapai masa depan yang diharapkan dan mengatasi kesenjangan yang terjadi.

4.1.1. Visi

Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan, yang mencerminkan harapan yang ingin dicapai dilandasi oleh kondisi dan potensi serta prediksi tantangan dan peluang pada masa yang akan datang. Berdasarkan makna tersebut dan sesuai dengan Visi dan Misi Walikota terpilih yang dijabarkan dalam dokumen RPJMD Kota Prabumulih Tahun 2013 – 2018, maka visi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2013 – 2018 adalah :

”Terwujudnya Masyarakat Prabumulih Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”

4.1.2 Misi Dinas Kesehatan :

Ditetapkannya misi Dinas Kesehatan 2013-2018 sebagai upaya yang ditempuh dalam mewujudkan visi, sebagaimana berikut:

- Misi 1 : Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak, dengan terus memperkuat upaya surveilans KIA dan surveilans Gizi
- Misi 2 : Mengendalikan penyakit menular dan penyakit tidak menular, dengan lebih mengarusutamakan upaya preventif dan promotif dalam bentuk promosi kesehatan.
- Misi 3 : Menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin dan mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan masyarakat berbasis Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- Misi 4 : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat untuk semakin aktif berperan serta, dengan terus mendorong tumbuh kembangnya upaya kesehatan berbasis masyarakat
- Misi 5 : Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat, dan meningkatkan kemandirian UPTD Puskesmas dalam mengelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar.
- Misi 6 : Menumbuhkembangkan kinerja Dinas Kesehatan dan seluruh Unit Pelaksana Teknis Dinas, melalui peningkatan kualitas sistem manajemen dalam memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan berkelanjutan bagi masyarakat.
- Misi 7 : Memantapkan pengelolaan Sumber Daya Manusia, prasarana, sarana, peralatan dan perbekalan kesehatan serta obat esensial, termasuk sistem informasi kesehatan.

4.2. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH

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

4.2.1 Tujuan

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi, yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) - 5 (lima) tahun. Penetapan tujuan dalam Rencana Strategis didasarkan pada potensi dan permasalahan serta isu utama Dinas Kesehatan di Kota Prabumulih. Adapun rumusan tujuan di dalam Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 adalah:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak;
2. Meningkatkan status gizi masyarakat;
3. Meningkatkan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;
4. Meningkatkan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular;
5. Meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;
6. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan mengembangkan sistim pembiayaan kesehatan masyarakat berbasis Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
7. Meningkatkan mobilisasi masyarakat dalam rangka pemberdayaan melalui advokasi, kemitraan dan peningkatan sumber daya pendukung untuk pengembangan sarana dan prasarana dalam mendukung Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM);
8. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana serta terjadinya wabah (KLB);
9. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan baik fisik dan ketenagaan;
10. Meningkatkan inovasi pelayanan kesehatan sesuai masalah mendesak setempat;
11. Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam manajemen kesehatan yang modern dan terjamin;
12. Mengembangkan Standar Operasional Prosedur yang mendukung implementasi reformasi birokrasi;

13. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan yang merata dan bermutu;
14. Meningkatkan pembangunan dan pemeliharaan prasarana dan sarana kesehatan melalui optimalisasi sumber-sumber pembiayaan pemerintah, swasta dan masyarakat;
15. Meningkatkan ketersediaan pemerataan dan keterjangkauan peralatan kesehatan, perbekalan kesehatan dan obat esensial serta menjamin keamanan/khasiat kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
16. Meningkatkan kualitas data dan informasi melalui pengembangan Sistem Informasi Kesehatan.

4.2.2 Sasaran

Sasaran adalah penjabaran tujuan secara terukur, yaitu sesuatu yang akan dicapai/ dihasilkan secara nyata oleh Dinas Kesehatan Kota Prabumulih dalam jangka waktu tahunan, lima tahun mendatang.

Perumusan sasaran harus memiliki kriteria "SWOT". Analisis SWOT digunakan untuk menjabarkan isu yang telah dipilih menjadi sasaran yang lebih jelas dan tegas. Analisis ini juga memberikan pembobotan kriteria, yaitu KEKUATAN (STRENGTH), KELEMAHAN (WEAKNESS), PELUANG (OPPORTUNITIES), dan TANTANGAN (THREAT).

Sasaran dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Periode Tahun 2013 – 2018 adalah :

1. Meningkatnya status kesehatan Ibu dan anak, dengan indikator:
 - a) Cakupan kunjungan bumil (K4);
 - b) Cakupan persalinan oleh nakes yang memiliki kompetensi kebidanan;
 - c) Cakupan kunjungan bayi;
 - d) Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani;
 - e) Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani;
 - f) Cakupan pelayanan nifas;
 - g) Cakupan peserta KB aktif.
2. Meningkatnya status gizi masyarakat, dengan indikator :

- a) MP-ASI pada anak usia 6-24 bln Gakin;
 - b) Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan;
 - c) Cakupan pelayanan anak balita;
 - d) Persentase bayi usia 0-6 bln mendapat ASI Eksklusif;
 - e) Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul Vitamin A.
3. Terkendalnya penyakit menular, dengan indikator :
- a) Cakupan penderita DBD yang ditangani;
 - b) Cakupan penemuan pasien TB Paru BTA Positif;
 - c) Cakupan penemuan penderita pneumonia balita;
 - d) Cakupan AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun;
 - e) Cakupan penemuan penderita diare;
 - f) Cakupan Desa/ Kelurahan UCI;
 - g) Persentase cakupan Imunisasi Meningitis JCHI;
 - h) Prevalensi kasus HIV;
 - i) Persentase penduduk yang memiliki akses air minum;
 - j) Persentase penduduk stop BAB sembarangan.
4. Terkendalnya penyakit tidak menular, dengan indikator :
- a) Persentase pelayanan kesehatan jiwa;
 - b) Persentase Kawasan Tanpa Rokok dengan Perda;
 - c) Puskesmas yang melakukan pembinaan, pencegahan dan penanggulangan PTM serta pembentukan Posbindu.
5. Tercapainya perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, dengan indikator :
- a) Persentase ketersediaan alat informasi dan media penyuluhan.
6. Terjaminnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan terus mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan berbasis Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dengan indikator :
- a) Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin;
 - b) Cakupan rujukan masyarakat miskin.
7. Tercapainya seluruh desa siaga menjadi desa siaga aktif yang mandiri, dengan indikator:
- a) Persentase Desa Siaga aktif;

- b) Persentase Cakupan Posyandu Aktif;
 - c) Persentase kecamatan yang memiliki Pos UKK;
 - d) Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD/ sederajat;
8. Meningkatnya kemandirian masyarakat dalam penanggulangan bencana dan wabah/ KLB, dengan indikator :
 - a) Cakupan pelayanan korban daerah bencana;
 - b) Persentase Desa/ Kelurahan KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam.
 9. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat, dengan indikator :
 - a) Persentase Puskesmas santun lansia;
 - b) Persentase Pelayanan Gawat Darurat Level I di RS Kab/Kota.
 10. Meningkatnya UPTD Puskesmas yang mandiri dalam mengelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar dengan BLUD bagi semua UPTD Puskesmas, dengan indikator :
 - a) Persentase UPTD Puskesmas BLUD.
 11. Meningkatnya kualitas sistem manajemen Dinkes dan UPTD dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, dengan indikator :
 - a) Persentase penyediaan pelayanan administrasi perkantoran;
 - b) Persentase pengawasan teknis kefarmasian di UPTD Puskesmas/ Instalasi Farmasi;
 - c) Persentase SP IRT pengusaha IRTP;
 - d) Persentase laporan kinerja dan keuangan yang disusun tepat waktu dan sesuai regulasi;
 - e) Persentase pembinaan dan pengawasan secara berkala terhadap kelengkapan administrasi perizinan sarana dan tenaga kesehatan;
 12. Tersusunnya standar prosedur operasional di Dinas Kesehatan dan UPTD nya, dengan indikator :
 - a) Persentase tersedianya SOP Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan dan UPTD nya;
 13. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis yang terampil dan profesional, dengan indikator :

- a) Persentase terpenuhinya rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk;
- 14. Terpenuhinya penyediaan sarana dan prasarana kesehatan, dengan indikator :
 - a) Persentase pengadaan dan perbaikan sarana prasarana puskesmas, pustu dan jaringannya;
- 15. Terpenuhinya penyediaan peralatan kesehatan, perbekalan kesehatan dan obat esensial, dengan indikator :
 - a) Persentase ketersediaan obat dan vaksin;
- 16. Meningkatnya kualitas data dan informasi, dengan indikator :
 - a) Persentase ketersediaan data perizinan sarana kesehatan.

Keterkaitan (Interelasi) Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran ditampilkan pada Tabel 4.0 dan 4.1

Tabel 4. 1
Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Prabumulih 2013-2018

VISI	TERWUJUDNYA MASYARAKAT PRABUMULIH SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN							
MISI 1	Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak, dengan terus memperkuat upaya surveilans KIA dan surveilans Gizi							
TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET KINERJA INDIKATOR					
			SASARAN TAHUN KE					
			1	2	3	4	5	
Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak	Meningkatnya status kesehatan ibu dan anak	1 Cakupan Kunjungan Bumil (K4) 2 Cakupan persalinan oleh Nakes yg memiliki kompetensi kebidanan 3 Cakupan kunjungan bayi 4 Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani 5 Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani 6 Cakupan Pelayanan Nifas 7 Cakupan peserta KB Aktif	95%	95%	95%	95%	95%	
			88%	90%	90%	90%	90%	
			90%	90%	90%	90%	90%	
			80%	80%	80%	80%	80%	
			80%	80%	80%	80%	80%	
			95%	95%	95%	95%	95%	
			70%	70%	70%	70%	70%	
Meningkatkan status gizi masyarakat	Meningkatnya status gizi masyarakat	1 MP-ASI pada Anak usia 6-24 Bln Gakin. 2 % Balita gizi buruk yang mendapat perawatan 3 Cakupan Pelayanan Anak Balita 4 % bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif 5 % Balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A	100%	100%	100%	100%	100%	
			100%	100%	100%	100%	100%	
			90%	90%	90%	90%	90%	
			80%	80%	80%	80%	100%	
			85%	85%	85%	85%	85%	

MISI 2		Mengendalikan penyakit menular dan penyakit tidak menular dengan lebih mengarusutamakan upaya preventif dan promotif dalam bentuk promosi kesehatan					
TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET KINERJA INDIKATOR				
			SASARAN TAHUN KE				
			1	2	3	4	5
Meningkatkan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Terkendalinya penyakit menular	1 Cakupan penderita DBD yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
		2 Cakupan penemuan pasien TB paru BTA positif	70%	70%	70%	100%	100%
		3 Cakupan penemuan penderita Pneumonia Balita	70%	80%	90%	100%	100%
		4 Cakupan AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	2,2/100.000 Pddk	2/100.000 Pddk	2/100.000 Pddk	2, /100.000 Pddk	2/100.000 Pddk
		5 Cakupan penemuan penderita Diare	100%	100%	100%	100%	100%
		6 Cakupan Desa/ Kelurahan UCI	90%	100%	100%	100%	100%
		7 % Cakupan Imunisasi Menigitis JCHI	100%	100%	100%	100%	100%
		8 Angka penemuan kasus Malaria per 1.000 pddk (API)	1 org	1 org	1 org	1 org	1 org
		9 Prevalensi kasus HIV	<5	<5	<5	<5	<5
		10 % Penduduk yang memiliki akses air minum	67%	85%	85%	87%	88%
		11 % Kualitas air minum yang memenuhi syarat	100%	100%	100%	100%	100%
Meningkatkan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	Terkendalinya penyakit tidak menular	1 % pelayanan kesehatan jiwa	15%	15%	15%	15%	15%
		2 % Kawasan tanpa rokok dengan Perda	25%	35%	50%	75%	100%
		3 % Puskesmas yang melakukan pembinaan, pencegahan dan penanggulangan PTM serta pembentukan Posbindu	25%	35%	50%	75%	100%
Meningkatkan upaya promosi kesehatan	Tercapainya perubahan perilaku dan	1 % Ketersediaan alat informasi dan media penyuluhan	80%	80%	90%	90%	100%

dalam mencapai perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	kemandirian masyarakat untuk hidup sehat							
MISI 3	Menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan terus mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan masyarakat berbasis Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).							
TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET KINERJA INDIKATOR					
			SASARAN TAHUN KE					
			1	2	3	4	5	
Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan masyarakat berbasis Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)	Terjaminnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan terus mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan berbasis Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)	<ol style="list-style-type: none"> 1 Cakupan Yankes Dasar masyarakat miskin 2 Cakupan rujukan masyarakat miskin 	100%	100%	100%	100%	100%	
MISI 4	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat untuk semakin aktif berperanserta dengan terus mendorong tumbuh kembangnya upaya kesehatan berbasis masyarakat							
TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET KINERJA INDIKATOR					

			SASARAN TAHUN KE				
			1	2	3	4	5
Meningkatkan mobilisasi masyarakat dalam rangka pemberdayaan melalui advokasi, kemitraan dan peningkatan sumber daya pendukung untuk pengembangan sarana dan prasarana dalam mendukung Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)	Tercapainya seluruh desa siaga menjadi desa siaga aktif yang mandiri	1 % Desa Siaga Aktif	80%	80%	80%	90%	100%
		2 % Cakupan Posyandu Aktif	50%	65%	75%	85%	100%
Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana serta terjadinya wabah/ KLB	Meningkatnya kemandirian masyarakat dalam penanggulangan bencana dan wabah/ KLB	3 % Kecamatan yang memiliki pos UKK	29%	43%	57%	72%	100%
		4 Cakupan Penjaringan Kesehatan siswa SD/Sederajat	92%	94%	96%	98%	100%
MISI 5	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat dan meningkatkan kemandirian UPTD Puskesmas dalam mengelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar	1 Cakupan pelayanan korban daerah bencana	100%	100%	100%	100%	100%
		2 % Desa /Kel KLB yg dilakukan Peny Epidemiologi < 24 jam	100%	100%	100%	100%	100%
TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET KINERJA INDIKATOR				

			SASARAN TAHUN KE				
			1	2	3	4	5
Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan baik fisik dan ketenagaan	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat	1 % puskesmas santun lansia 2 % Pelayanan Gawat Darurat level I di RS Kab /Kota	62%	75%	87%	100%	100%
Mengembangkan inovasi pelayanan kesehatan sesuai masalah mendesak setempat	Meningkatnya UPTD Puskesmas yang mandiri dalam mengelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar dengan BLUD bagi semua UPTD Puskesmas	1 % UPTD Puskesmas BLUD	12%	25%	37%	50%	62%
MISI 6	Menumbuhkembangkan kinerja Dinas Kesehatan dan seluruh Unit Pelaksana Teknis Dinas melalui peningkatan kualitas sistem manajemen prima dan berkelanjutan bagi masyarakat						
TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET KINERJA INDIKATOR				
			SASARAN TAHUN KE				
1	2	3	4	5			
Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam manajemen kesehatan yang modern dan terjamin	Meningkatnya kualitas sistem manajemen Dinas Kesehatan dan UPTD dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi	1 % penyediaan pelayanan administrasi perkantoran 2 % Pengawasan teknis kefarmasian di UPTD Puskesmas / Instalasi Farmasi 3 % SP IRT pengusaha IRTP % laporan kinerja dan keuangan yang disusun tepat waktu dan sesuai regulasi	96%	97%	97%	98%	98%
			100%	100%	100%	100%	100%
			80%	100%	100%	100%	100%
			100%	100%	100%	100%	100%

	masyarakat	5 % pembinaan dan pengawasan secara berkala thd kelengkapan administrasi perizinan sarana dan tenaga kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%
Mengembangkan standar prosedur operasional yang mendukung implementasi reformasi birokrasi	Tersusunnya standar prosedur operasional di Dinas Kesehatan dan UPTD nya	1 % tersediannya SOP di Dinas Kesehatan dan UPTD nya	25%	35%	50%	75%	100%
MISI 7	Memantapkan pengelolaan Sumber Daya Manusia, prasarana, sarana, peralatan dan perbekalan kesehatan serta obat esensial termasuk Sistem Informasi Kesehatan						
TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET KINERJA INDIKATOR				
			SASARAN TAHUN KE				
			1	2	3	4	5
Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu	Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis yang terampil dan profesional	1 % terpenuhinya rasio Tenaga Kesehatan terhadap jumlah penduduk	80%	80%	85%	85%	90%
Meningkatkan pembangunan dan pemeliharaan prasarana dan sarana	Terpenuhinya penyediaan sarana dan prasarana kesehatan	1 % Pengadaan dan Perbaikan sarana prasarana puskesmas/pustu & jaringannya	90%	94%	96%	98%	100%

<p>kesehatan melalui optimalisasi sumber-sumber pembiayaan pemerintah, swasta dan masyarakat</p>							
<p>Meningkatkan ketersediaan pemerataan dan keterjangkauan peralatan kesehatan, perbekalan kesehatan dan obat esensial serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan</p>	<p>Terpenuhinya penyediaan peralatan kesehatan, perbekalan kesehatan dan obat esensial</p>	<p>1 % Ketersediaan obat dan vaksin</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>Meningkatkan kualitas data dan informasi melalui pengembangan Sistem Informasi Kesehatan</p>	<p>Meningkatnya kualitas Data dan Informasi</p>	<p>1 % Ketersediaan data perizinan sarana kesehatan</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>

4.3. STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Untuk mencapai tujuan dan sasaran di dalam Rencana Strategis (Renstra) diperlukan strategi. Strategi adalah langkah-langkah berisikan program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi. Rumusan strategi merupakan pernyataan yang menjelaskan bagaimana sasaran akan dicapai, yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian kebijakan.

Strategi untuk mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih dihasilkan dari hasil analisis strategis lingkungan yaitu S – O (Strengths – Opportunity) yang mengarah pada kekuatan atau keunggulan untuk meraih peluang dan tantangan yang ada. Rumusan strategi merupakan pernyataan yang menjelaskan bagaimana sasaran akan dicapai, yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian kebijakan. Kebijakan diambil sebagai arah dalam menentukan bentuk konfigurasi program kegiatan untuk mencapai tujuan. kebijakan dapat bersifat internal, yaitu kebijakan dalam mengelola pelaksanaan program-program pembangunan, maupun bersifat eksternal yaitu kebijakan dalam rangka mengatur, mendorong dan memfasilitasi kegiatan masyarakat. Dibawah ini analisis SWOT dalam merumuskan strategi Dinas Kesehatan.

1. KEKUATAN (STRENGHT) :

A. Aspek Sarana / Prasarana

- a. Bidang Pelayanan Kesehatan sebagai sarana dan prasarana untuk meningkatkan dan pemeratakan kesejahteraan masyarakat..
- b. Bidang Pelayanan Kesehatan sebagai penunjang sektor kesehatan

B. Aspek Finansial

Peningkatan APBD Kota Prabumulih merupakan kekuatan bagi pembiayaan pembangunan daerah. Selain itu Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang diperoleh merupakan sumber pendapatan yang potensial (bila dikelola dengan baik), maka salah satunya dapat digunakan untuk membangun / mengembangkan infrastruktur kesehatan yang lebih representatif sesuai kebutuhan.

2. KELEMAHAN (WEAKNESSES):

Saat ini masih banyak daerah yang sangat perlu perhatian untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dengan ketersediaan prasarana dan fasilitas kesehatan, namun untuk mewujudkannya memerlukan

biaya yang besar, sementara pendapatan tidak berimbang dengan pengembalian dari sudut biaya, hal ini disebabkan karena sistem atau pengelolaan bidang kesehatan yang diselenggarakan masih dominant bersifat sentralistik, sehingga alokasi dana untuk kegiatan rutin maupun pembangunan bidang kesehatan tergantung dari kebijakan pusat.

Disamping hal diatas kelemahan lain yang ada ialah pendidikan pegawai yang ada baik itu pegawai negeri sipil maupun tenaga honorer pada Dinas Kesehatan Kota Prabumulih sebagian besar berpendidikan umum sehingga penguasaan peraturan bidang Kesehatan serta pengetahuan teknis bidang Kesehatan belum memadai. Perkembangan teknologi dan IT yang sangat pesat yang diikuti dengan perubahan peraturan menuntut pegawai yang ada harus siap menghadapi tuntutan perubahan, kondisi ini menyebabkan masih rendahnya kemampuan pegawai dalam menjawab tantangan pelaksanaan tugas dan tanggung-jawab yang diemban.

3. PELUANG (OPPORTUNITIES):

Kota Prabumulih sebagai Kota yang baru terbentuk melalui pemekaran wilayah Kabupaten Muara Enim berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2001 mengganti Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1982 tentang Pembentukan Kota Administratif Prabumulih. Dalam Undang Undang Nomor 6 Tahun 2001 Kota Prabumulih mempunyai 4 Kecamatan yaitu Kecamatan Prabumulih Barat, Kecamatan Prabumulih Timur, Kecamatan Cambai dan Kecamatan Rambang Kapak Tengah. Pada Tahun 2007 terjadi penambahan 2 Kecamatan yaitu Kecamatan Prabumulih Utara dan Kecamatan Prabumulih Selatan, berdasarkan Peraturan Daerah Kota Prabumulih Nomor 7 Tahun 2007.

Berdasarkan Undang Undang Nomor 6 Tahun 2001, Kota Prabumulih mempunyai batas-batas wilayah :

- a. Sebelah Utara dengan Kecamatan Lembak dan Kecamatan Tanah Abang Kabupaten Muara Enim.
- b. Sebelah Timur dengan Kecamatan Lembak dan Kecamatan Gelumbang Kabupaten Muara Enim.

c. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Rambang Lubai Kabupaten Muara Enim.

d. Sebelah Barat dengan Kecamatan Rambang Dangku Kabupaten Muara Enim.

Dengan kondisi geografis Kota Prabumulih yang sedemikian rupa maka tidak menutup kemungkinan masyarakat dari Kabupaten/ Kota lain yang dekat dengan Kota Prabumulih, memilih untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Kota Prabumulih.

4. TANTANGAN (THREATHT) :

Beberapa sarana kesehatan yang ada di Kota Prabumulih yang terletak di daerah perbatasan wilayah Kabupaten lain dan terbuka untuk memberikan pelayanan kesehatan dari warga luar wilayah Kota Prabumulih, perlu dipikirkan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan mudah, cepat, tepat dan kualitas yang baik agar dapat menjadi contoh bagi Kabupaten/ Kota lain.

4.3.1. Strategi

Berdasarkan hasil analisis terhadap Strength, Weaknesses, Opportunities, Threatht (SWOT), maka strategi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih yang ditetapkan guna mewujudkan tujuan melalui pencapaian beberapa sasaran adalah sebagai berikut ;

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan;
2. Meningkatkan pelayanan gizi masyarakat yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan;
3. Meningkatkan pelayanan pengendalian penyakit menular;
4. Meningkatkan pelayanan pengendalian penyakit tidak menular;
5. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pergerakan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakt;

6. Meningkatkan terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin berbasis Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN);
7. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan;
8. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan bencana dan wabah/ KLB;
9. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu;
10. Meningkatkan kemandirian UPTD Puskesmas dalam pengelolaan pelayanan kesehatan;
11. Meningkatkan sistem informasi manajemen kesehatan yang prima dan berkelanjutan;
12. Meningkatkan kualitas manajemen pelayanan kesehatan yang prima dan berkelanjutan;
13. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan SDM kesehatan melalui kegiatan pengembangan SDM;
14. Mengoptimalkan sumber-sumber pembiayaan Pemerintah, swasta dan masyarakat dalam penyediaan sarana dan prasarana kesehatan;
15. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan peralatan, p[er]bekalan kesehatan dan obat esensial serta menjamin keamanan/ khasiat, kemanfaatan;
16. Meningkatkan sistem informasi manajemen kesehatan yang prima dan berkelanjutan.

4.3.2. Kebijakan

Untuk memudahkan dalam perumusan program dan kegiatan berdasarkan strategi, maka dirumuskan kebijakan. Kebijakan yang dirumuskan Dinas Kesehatan Kota Prabumulih adalah sebagai berikut:

1. Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan untuk ibu dan anak yang mampu memberikan pelayanan secara optimal
2. Menyediakan fasilitas pelayanan gizi masyarakat secara paripurna;

3. Menyediakan fasilitas pelayanan pengendalian penyakit menular yang mampu memberikan pelayanan secara optimal kepada masyarakat;
4. Menyediakan fasilitas pelayanan pengendalian penyakit tidak menular yang mampu memberikan pelayanan secara optimal kepada masyarakat;
5. Menyelenggarakan Program Kesehatan dalam mendorong kemandirian UKBM;
6. Menyempurnakan dan memantapkan pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat baik dari segi kualitas, pelayanan, akses pelayanan, akuntabilitas anggaran dan penataan administrasi yang transparan dan bersih;
7. Memfasilitasi keterpaduan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan termasuk meningkatkan kerjasama lintas Bidang dan lintas program dalam penanggulangan dampak kesehatan;
8. Memfasilitasi peningkatan kemampuan masyarakat dalam penanggulangan bencana dan wabah / KLB;
9. Pemenuhan SDM kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusinya secara efektif sesuai dengan kepentingan masyarakat secara adil;
10. Mengembangkan UPTD Puskesmas sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
11. Menyediakan kelengkapan sistem informasi dalam penyelenggaraan manajemen kesehatan;
12. Menyediakan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mendukung implementasi reformasi birokrasi;
13. Pemenuhan SDM kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara efektif sesuai dengan kepentingan masyarakat secara adil
14. Pengembangan kemitraan pemerintah, swasta dan masyarakat;
15. Melakukan koordinasi dalam pengawasan terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan untuk menjamin keamanan, khasiat, kemanfaatan dan mutu dalam rangka perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat;

16. Pembenahan perencanaan kebijakan dan pembiayaan dengan dukungan data dan informasi yang lengkap, akurat dan mutakhir.

BAB V

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

Rencana program dan kegiatan adalah cara untuk melaksanakan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan serta upaya yang dilakukan untuk mengetahui capaian keberhasilan sasaran dan tujuan. Sedangkan program dimaksudkan sebagai kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu untuk mendapatkan hasil yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kota Prabumulih guna mencapai sasaran tertentu. Dengan adanya program dan kegiatan diharapkan pula dapat menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang dihadapi.

Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Prabumulih yang direncanakan untuk periode Tahun 2014-2018 dapat dilihat pada Lampiran Tabel 5.1.

Tabel. V.1
Rencana Program Dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Prabumulih
Tahun 2014-2018

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Program/ Kegiatan	Kondisi saat ini	Sumber Dana	Pagu Dana									
					2014		2015		2016		2017		2018	
					Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)
	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan					2.250		2.700		3.240		3.888		4.665
	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan (DAK)	% Ketersediaan obat dan vaksin	100%		100%		100%		100%		100%		100%	
	Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	% Penggunaan Obat Generik di Fasyankes Pemerintah	70%		70%		80%		90%		95%		100%	
	Peningkatan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan terutama penduduk miskin	% Ketersediaan Perbekalan Kesehatan	80%		85%		87%		90%		95%		100%	
	peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	% Penggunaan Obat Generik di Fasyankes Pemerintah	70%		70%		80%		90%		95%		100%	
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan													
	Pengadaan Reagensia Klinik dan Laboratorium Kesehatan	% Ketersediaan obat dan vaksin	100%		100%		100%		100%		100%		100%	
	Pengadaan Obat Generik (DAK)	% Penggunaan Obat Generik di Fasyankes Pemerintah	70%		70%		80%		90%		95%		100%	
	Pengadaan Obat dan Alat Habis Pakai	% Ketersediaan obat dan alkes habis pakai	80%		85%		87%		90%		95%		100%	
	peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan (poster/lembar)	% Ketersediaan alat informasi masyarakat dibidang obat dan makanan	80%		85%		87%		90%		95%		100%	
	Pengadaan Alat dan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi (DAK)	% Instalasi farmasi yang sesuai kebutuhan	80%		85%		87%		90%		95%		100%	
	Rehab Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan	% Instalasi farmasi yang sesuai kebutuhan	80%		85%		87%		90%		95%		100%	
	Program Upaya Kesehatan Masyarakat					1.449		1.800		2.160		2.592		3.110

	Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pengadaan peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya	% Pembangunan dan pemeliharaan sarana dan prasarana	90%		94%		96%		98%		100%		100%
	Penyelenggaraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan wabah	Cakupan pelayanan korban daerah bencana	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Perbaikan gizi masyarakat	Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Revitalisasi sistem kesehatan	% Pelayanan Gawat Darurat level I di RS Kab /Kota	100%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pelayanan Kefarmasian dan alat kesehatan	% Ketersediaan data perizinan sarana kesehatan	90%		100%		100%		100%		100%		
	Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial	% Ketersediaan Perbekalan Kesehatan	90%		94%		96%		98%		100%		100%
	Peningkatan kesehatan masyarakat	Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pengungsi korban bencana	Cakupan pelayanan korban daerah bencana	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan	Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Penyelenggaraan penyehatan lingkungan	Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Monitoring evaluasi dan pelaporan	% pembinaan dan pengawasan secara berkala thd kelengkapan administrasi perizinan sarana dan tenaga kesehatan	90%		100%		100%		100%		100%		
	Lomba posyandu tingkat kota dan provinsi	% cakupan Posyandu Aktif	39%		50%		65%		75%		85%		100%
	Lomba UKS tingkat kota dan provinsi	% Cakupan UKS aktif	12%		29%		43%		57%		72%		100%
	Biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas dan instalasi farmasi	% Pembangunan dan pemeliharaan sarana dan prasarana	90%		94%		96%		98%		100%		100%
	Evaluasi program Dinas Kesehatan UPTD dan Lab Air	Cakupan indikator SPM yang mencapai target	100%		100%		100%		100%		100%		
	Pertemuan kinerja pengelola program pelayanan dasar	% pembinaan dan pengawasan secara berkala thd kelengkapan administrasi perizinan sarana dan tenaga kesehatan	90%		100%		100%		100%		100%		100%

	Pemilihan tenaga kesehatan teladan	% pembinaan dan pengawasan secara berkala thd kelengkapan administrasi perizinan sarana dan tenaga kesehatan	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat (P3K)	% Pelayanan Gawat Darurat level I di RS Kab /Kota	100%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pendataan registrasi dan pelaporan sarana dan prasarana kesehatan	% pembinaan dan pengawasan secara berkala thd kelengkapan administrasi perizinan sarana dan tenaga kesehatan	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Koordinasi program akreditasi hukum dan perizinan	% Ketersediaan data perizinan sarana kesehatan	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Asistensi BLUD bagi puskesmas	% UPTD Puskesmas BLUD	0%		12%		25%		37%		50%		62%
	Program Pengawasan Obat dan Makanan					93		111		134		160	193
	Peningkatan Pemberdayaan Konsumen /Masyarakat di Bidang Obat dan Makanan	% Pengawasan teknis kefarmasian di UPTD Puskesmas / Instalasi Farmasi	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	% Pengawasan teknis kefarmasian di UPTD Puskesmas / Instalasi Farmasi	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan	% Pengawasan teknis kefarmasian di UPTD Puskesmas / Instalasi Farmasi	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Peningkatan penyidikan dan penegakan hukum dibidang obat dan makanan	% Pengawasan teknis kefarmasian di UPTD Puskesmas / Instalasi Farmasi	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Monitoring evaluasi dan pelaporan	% Pengawasan teknis kefarmasian di UPTD Puskesmas / Instalasi Farmasi	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pengawasan kualitas makanan di sentra produksi makanan rumah tangga	% SP IRT pengusaha IRTP	10%		80%		100%		100%		100%		100%
	Pelatihan IRTP	% SP IRT pengusaha IRTP	10%		80%		100%		100%		100%		100%
	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia							70		84		101	121
	Fasilitasi Pengembangan dan Penelitian Teknologi Produksi Tanaman Obat	% Puskesmas Pelayanan Tradisional dan Komplementer	0%		29%		57%		86%		100%		100%

	Pengembangan Standarisasi Tanaman Obat Bahan Alam Indonesia	% Puskesmas Pelayanan Tradisional dan Komplementer	0%		29%		57%		86%		100%		100%
	Peningkatan Promosi Obat Bahan Alam Indonesia di Dalam dan di Luar Negeri	% Puskesmas Pelayanan Tradisional dan Komplementer	0%		29%		57%		86%		100%		100%
	Pengembangan Sistem dan Layanan Informasi Terpadu	% Pengawasan teknis kefarmasian di UPTD Puskesmas / Instalasi Farmasi	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Peningkatan Kerjasama Antar Lembaga Penelitian dan Industri Terkait	% Pengawasan teknis kefarmasian di UPTD Puskesmas / Instalasi Farmasi	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Monitoring Evaluasi dan Pelaporan	% Pengawasan teknis kefarmasian di UPTD Puskesmas / Instalasi Farmasi	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat					141		169		203		243	292
	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	% Ketersediaan alat informasi dan media penyuluhan											
	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat kota Prabumulih	% Rumah tangga ber PHBS	60%		80%		80%		85%		90%		100%
	Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan	% Desa Siaga Aktif	73%		80%		80%		80%		90%		100%
	Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	% Tenaga penyuluh kesehatan											
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Karnaval pembangunan	Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pelayanan kesehatan penduduk Kota Prabumulih Semesta (Jamsoskes) (Bantuan Keuangan Provinsi Sumsel)	Cakupan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan masyarakat miskin	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Lomba Desa Siaga Tk. Kota Prabumulih	% Desa Siaga Aktif	73%		80%		80%		80%		90%		100%
	Lomba PHBS Tk. Kota Prabumulih	% Rumah tangga ber PHBS	60%		80%		80%		85%		90%		100%
	Pendataan PHBS	% Rumah tangga ber PHBS	60%		80%		80%		85%		90%		100%
	Lomba Desa Siaga Tk. Provinsi	% Desa Siaga Aktif	73%		80%		80%		80%		90%		100%
	Lomba PHBS Tk. Provinsi	% Rumah tangga ber PHBS	60%		80%		80%		85%		90%		100%
	Pertemuan Evaluasi Program Promkes	Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pertemuan Kader PHBS	% Rumah tangga ber PHBS	60%		80%		80%		85%		90%		100%

	Pengembangan KIE Kesehatan	% Ketersediaan alat informasi dan media penyuluhan	80%		85%		87%		90%		95%		100%
	Program Perbaikan Gizi Masyarakat					192		230		276		331	398
	Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi	% Kecamatan melaksanakan surveilans gizi	100%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pemberian tambahan makanan dan vitamin	MP-ASI pada Anak usia 6-24 Bln Gakin.	100%		100%		100%		100%		100%		100%
		% Balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A	83%		85%		85%		85%		85%		85%
	Penanggulangan kurang energi Protein (KEP) anemia gizi besi, gangguan akibat kurang Yodium (GAKY) kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya	% Kecamatan melaksanakan surveilans gizi	100%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	Cakupan pelayanan anak balita	85%		90%		90%		90%		90%		90%
	Penanggulangan gizi lebih	% Balita ditimbang BB (D/S)	80%		85%		85%		85%		85%		85%
	Monitoring evaluasi dan pelaporan	% ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe	93%		100%		100%		100%		100%		100%
		% Balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A	83%		85%		85%		85%		85%		85%
		% bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif	75%		80%		80%		80%		80%		100%
	Kegiatan pemantauan status gizi (PSG) balita di kota Prabumulih	Cakupan pelayanan anak balita Prevalensi resiko KEK pada WUS dan bumil	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pelacakan Kasus BGM & BGT di Kota Prabumulih	% Balita ditimbang BB (D/S)	80%		85%		85%		85%		85%		85%
	Rapat Koordinasi dan teknis program gizi	% Kecamatan melaksanakan surveilans gizi	100%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pelatihan tatalaksana gizi buruk	Cakupan pelayanan anak balita	85%		90%		90%		90%		90%		90%
	Orientasi kader tentang tumbuh kembang anak di posyandu	Cakupan pelayanan anak balita	85%		90%		90%		90%		90%		90%
	Rapat Koordinasi dan Teknis Program Gizi	% Kecamatan melaksanakan surveilans gizi	100%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pemantauan Anemia Remaja Putri (WUS)	% Kecamatan melaksanakan surveilans gizi	100%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pemantauan Garam Yodium di Kota Prabumulih	Cakupan Rumah Tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	85%		90%		90%		90%		90%		90%

	Penanggulangan KEP, ABG, GAKI, KVA (PMT Balita, Bumul KEK)	MP-ASI pada Anak usia 6-24 Bln Gakin.	100%		100%		100%		100%		100%		100%
	Program Pengembangan Lingkungan Sehat				45		54		65		78		94
	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	% Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	85%		85%		85%		87%		88%		89%
	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	% Penduduk yang memiliki akses air minum dan jamban	67%		67%		85%		85%		87%		88%
	Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat	% penduduk stop BAB sembarangan	100%		100%		100%		100%		100%		100%
	Monitoring evaluasi dan pelaporan	% kualitas air minum yang memenuhi syarat	100%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pengawasan dan pembinaan DAMIU	% Tempat - tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan	85%		85%		86%		87%		88%		89%
	Sanitasi total berbasis masyarakat stop BAB sembarangan	% penduduk yang menggunakan jamban	75%		75%		81%		82%		83%		84%
	Pertemuan Monev Kegiatan Higiene Sanitasi Tk Kota Prabumulih	Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular				570		684		821		985		1.182
	Penyemprotan/ fogging sarang nyamuk	Cakupan penderita DBD yang ditangani	100%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging	Cakupan penderita DBD yang ditangani	100%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pengadaan vaksin penyakit menular	% Ketersediaan vaksin	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	Cakupan Penjarangan Kesehatan siswa SD/Sederajat	65%		92%		94%		96%		98%		100%
	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Cakupan penemuan dan penjarangan penderita penyakit											
	Pencegahan penularan penyakit endemik/ epidemik	Cakupan penemuan dan penjarangan penderita penyakit											
	Pemusnahan/ karantina sumber penyebab penyakit menular	Cakupan penemuan dan penjarangan penderita penyakit											
	Peningkatan imunisasi	Cakupan Desa/ Kelurahan UCI	94%		90%		100%		100%		100%		100%
	Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah	Cakupan penemuan dan penjarangan penderita penyakit											

	Peningkatan komunikasi informasi dan edukasi (ide) pencegahan dan pemberantasan penyakit												
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan												
	Bulan imunisasi Anak Sekolah (BIAS)	Cakupan Penjaringan Kesehatan siswa SD/Sederajat	65%		92%		94%		96%		98%		100%
	Imunisasi Meningitis	% Cakupan Imunisasi Menigitis JCHI	100%		100%		100%		100%		100%		100%
	Penyemprotan Vektor Malaria	Angka penemuan kasus Malaria per 1.000 pddk (API)	1 0rg		1 0rg								
	Pelacakan kasus AFP dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)	Cakupan AFP Rate per 100.000 pddk < 15 thn	2,2/100.000 pddk		> 2/100.000 pddk								
	Penyelidikan wabah / KLB	% Desa /Kel KLB yg dilakukan Peny Epidemiologi < 24 jam	tidak ada KLB		100%		100%		100%		100%		100%
	Penyelidikan epidemiologi kasus flu burung	% Desa /Kel KLB yg dilakukan Peny Epidemiologi < 24 jam	tidak ada KLB		100%		100%		100%		100%		100%
	Pertemuan tatalaksana vaksin bagi petugas puskesmas	% kasus zoonosa yang ditemukan dan ditangani sesuai standar	80%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pertemuan review surveilans AFP dan PD3I Tk Kota Prabumulih	Cakupan AFP Rate per 100.000 pddk < 15 thn	2,2/100.000 pddk		> 2/100.000 pddk								
	Rencana peningkatan kesiap siagaan dalam penyusunan rencana kontijensi bidang kesehatan												
	Fogging Fokus	Cakupan penderita DBD yang ditangani	100%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pembelajaran petugas surveilans penyakit terpadu Tk Puskesmas dan RS	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit AFP, Pneumonia, TB Paru BTA (+), DBD											
	Pertemuan dan evaluasi penyakit diare untuk RS dan Puskesmas	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit AFP, Pneumonia, TB Paru BTA (+), DBD											
	Imunisasi Meningitis Haji	% Cakupan Imunisasi Menigitis JCHI	100%		100%		100%		100%		100%		100%
	Review Pembelajaran Bagi Petugas Surveilans Penyakit Terpadu TK Puskemas dan RS	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit AFP, Pneumonia, TB Paru BTA (+), DBD											
	Review Program Imunisasi	Cakupan Desa/ Kelurahan UCI	94%		95%		100%		100%		100%		100%

	Sosialisasi Penyakit Menular Akibat IMS bagi Pengelola Program di Puskesmas	Prevalensi kasus HIV	< 0,2		< 0,5		< 0,5		< 0,5		< 0,5		< 0,5
	Pembelajaran Program TB Paru Bagi Pengelola Program di Puskesmas dan RS	Cakupan penemuan pasien TB paru BTA positif	33%		70%		70%		70%		100%		100%
	Penyelidikan Epidemiologi Kasus DBD	Angka kesakitan penderita DBD / 100.000 pddk, Cakupan penemuan penderita DBD	304 org		51 org		51 org		51 org		51 org		51 org
	Penyelidikan Kasus Epidemiologi Kasus Malaria	Angka penemuan kasus Malaria per 1.000 pddk, Desa/Kel KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 Jam	1 0rg		1 0rg								
	Penyemprotan Vektor Malaria	Angka penemuan kasus Malaria per 1.000 pddk (API)	1 0rg		1 0rg								
	Sosialisasi Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular												
	Pembelajaran Penanggulangan Luka gigitan Hewan Penular Rabies Pada Manusia dan Tatacara Pemberian VAR (Vaksin Anti Rabies)												
	Sosialisasi Tatalaksana Diare	Jumlah kasus Diare / 1000 pddk Cakupan penemuan penderita Diare	45%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pembelajaran Program ISPA	Cakupan penemuan penderita Pneumonia pada Balita	70%		70%		80%		90%		100%		100%
	Pelacakan Kasus Lumpuh Layu Mendadak dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi	Cakupan AFP Rate per 100.000 pddk < 15 thn	2,2/100.000 pddk		> 2/100.000 pddk								
	Pertemuan Review Surveilans AFP dan PD3i Tk. Kota Prabumulih	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit AFP, Pneumonia, TB Paru BTA (+), DBD											
	Penyelidikan /Pelacakan Kasus Penyakit yang Berpotensi KLB/Wabah	Cakupan Desa/ Kelurahan KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 Jam	100%		100%		100%		100%		100%		100%
	Sosialisasi Early Warning Alert And Respons System (EWARS)												
	Sweeping Imunisasi	Cakupan Desa/ Kelurahan UCI	94%		90%		100%		100%		100%		100%
	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Tidak						45		54		65		78
													94

Menular													
	Pembuatan Perda KTR	% Kawasan tanpa asap rokok dengan Perda % Kecamatan yang melaksanakan Perda	0%		25%		35%		50%		75%		100%
	Sosialisasi Potensi dini PTM	% Puskesmas yang melakukan pembinaan, pencegahan dan penanggulangan PTM serta Pembentukan Posbindu PTM	0%		25%		35%		50%		75%		100%
	Pertemuan petugas Puskesmas pengelola Program kesehatan jiwa	% pelayanan kesehatan jiwa	0%		15%		15%		15%		15%		15%
	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan							80		96		115	138
	Penyusunan standar Pelayanan Kesehatan	% tersediannya SOP Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan dan UPT nya	0%		25%		35%		50%		75%		100%
	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	% pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sesuai SOP	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Pembangunan dan Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	% tersediannya SOP Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan dan UPT nya	0%		25%		35%		50%		75%		100%
	Penyusunan Naskah Akademis Standar Pelayanan Kesehatan	% tersediannya SOP Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan dan UPT nya	0%		25%		35%		50%		75%		100%
	Penyusunan Standar Analisis Belanja Pelayanan Kesehatan	% tersediannya SOP Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan dan UPT nya	0%		25%		35%		50%		75%		100%
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	% pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sesuai SOP	90%		100%		100%		100%		100%		100%
	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin					2.318		2.782		3.339		4.006	4.808
	Pelayanan Operasi Katarak	Cakupan Yankes Dasar dan rujukan masyarakat miskin	100%		100%	100%		100%	100%		100%		100%
	Pelayanan Kesehatan THT												
	Pelayanan Operasi Bibir Sumbing												
	Pelayanan Sunatan Massal												

	Penanggulangan ISPA												
	Penanggulangan Penyakit Cacingan												
	Pelayanan Kesehatan Kulit dan Kelamin												
	Pelayanan Kesehatan Akibat Gizi Buruk/ Busung lapar												
	Pelayanan kesehatan Akibat Lumpuh Layu												
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan												
	Pelayanan Kesehatn Penduduk Kota Prabumulih Semesta (Jamsoskes)												
	Administrasi Pelayanan Kesehatann Jamsoskes\												
	Pelayanan Kesehatan Penduduk Kota Prabumulih Semesta (Jamsoskes)												
	Manajemen Operasional Pelayanan Kesehatan Penduduk Kota Prabumulih												
	Pogram Pengadaan Peningkatan dan Perbaikan Saranan dan Prasarana Puskesmas / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya					2.290	2.748	3.298	3.957	4.749			
	Pengadaan Alat Kesehatan Puskesmas Gunung Kemala												
	Peningkatan Puskesmas Timur												
	Rehab Puskesmas Sukajadi (DAK)	% Pengadaan dan Perbaikan sarana prasarana puskesmas / pustu dan jaringannya	90%	90%	94%	96%	98%	100%					
	Pembangunan dan Renovasi Gedung Exs RSUD Lama												
	Rehab Puskesmas Pembantu Karya Mulya (DAK)												
	Rehab Puskesmas Pembantu Gunung Kemala (DAK)												
	Rehab Puskesmas Pembantu Majasari (DAK)												
	Rehab Puskesmas Pembantu Tanjung Raman (DAK)												

	Rehab Puskesmas Pembantu Sungai Medang(DAK)													
	Pembangunan Pagar Puskesmas Gunung Kemala													
	Pembangunan Pagar Puskesmas Sukajadi													
	Pembangunan Pagar Pustu Karya Mulia													
	Rehab Poskesdes Gunung Ibul													
	Pembangunan Poskesdes Talang Batu dan Poskeskel Tugu Kecil													
	Rehab dan Pagar Poskesdes Karang Bindu													
	Pemasangan Kon Blok Puskesmas Tanjung Rambang													
	Pemasangan Kon Blok Puskesmas Timur													
	Pembuatan Sumur Gali Puskesmas Cambai dan Perlengkapannya													
	Pembuatan Sumur Gali Pustu Sungai Medang dan Perlengkapannya													
	Pembuatan Sumur Bor Gali Pustu Kemang Tanduk dan Perlengkapannya													
	Pembuatan Sumur Bor Gali Pustu Pasar dan Perlengkapannya													
	Pembuatan Sumur Bor Polindes Anak Petai dan Perlengkapannya													
	Pembuatan Sumur Bor Pustu Sukajadi dan Perlengkapannya													
	Pembuatan Sumur Bor Poskesdes Kemang Tanduk dan Perlengkapannya													
	Pembuatan Sumur Bor Poskesdes Rambang Senuling dan Perlengkapannya													
	Pembuatan Sumur Bor Poskesdes Sinar Rambang dan Perlengkapannya													
	Pembangunan Pagar Pustu dan Poskesdes													
	Pemasangan Jaringan listrik dan Meteran Listrik													

Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa / Rumah Sakit Paru-Paru/ Rumah Sakit Mata														
Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa Rumah Sakit Paru Paru/ Rumah Sakit Mata														
Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan						131	158	189	227	273				
Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat	% kegiatan kemitraan pelayanan kesehatan	80%	85%	88%	91%	93%	95%							
Kemitraan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular														
Kemitraan Pengolahan Limbah Rumah Sakit														
Kemitraan Alih Teknologi Kedokteran dan Kesehatan														
Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis														
Kemitraan Pengobatan Lanjutan Bagi Pasien Rujukan														
Kemitraan Pengobatan Bagi Pasien Kurang Mampu														
Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Kegiatan Koordinasi Program Akreditasi, Hukum dan Perizinan														
Pendataan, Registrasi dan Pelaporan Sarana Dan Prasarana Kesehatan														
Pertemuan Desa Siaga														
Pertemuan Tim Pembina UKS														
Gebyar Gerakan Sadar Gizi Tk Kota Prabumulih														
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Stop														

	BAB Sembarangan														
	Koordinasi Pengawasan Lintas Sektor dan Disperindag Terhadap Makanan dan Minuman yang Terindikasi Mengandung Zat Berbahaya di Wilayah Kota Prabumulih														
	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita							75		90		108		130	
	Penyuluhan Kesehatan Anak Balita	Cakupan pelayanan Anak Balita	80%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
	Imunisasi Bagi Anak Balita														
	Rekrutmen Tenaga Pelayanan Kesehatan Anak Balita														
	Pelatihan dan Pendidikan Perawat Anak Balita														
	Pembangunan Sarana dan Prasarana Khusus Pelayanan Perawatan anak balita														
	Pembangunan Panti Asuhan Anak Terlantar Balita														
	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia						20		24		29		35		41
	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	% puskesmas santun lansia	50%	62%	75%	87%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Rekrutmen Tenaga Perawat Kesehatan														
	Pendidikan dan Peatihan Perawat Perawat Kesehatan														
	Pembangunan Pusat-Pusat Pelayanan Kesehatan														
	Pembangunan Panti Asuhan														
	Pelayanan Kesehatan														
	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan														
	Program Pengawasan dan							30		36		43		52	

Pengendalian Kesehatan Makanan													
	Pengawasan Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Industri	% produk IRTP yang bersertifikat produksi	15%	80%	85%	90%	95%	100%					
	Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Produksi Rumah Tangga												
	Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan Restaurant												
	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan												
	Program Peningkatan Kesehatan Ibu Melahirkan dan Anak					173	208	249	299	359			
	Penyuluhan Kesehatan Bagi Ibu Hamil dari Keluarga Kurang Mampu	Cakupan Kunjungan Bumil (K4)	90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%			
	Perawatan secara berkala Bagi Ibu Hamil Bagi Keluarga Kurang Mampu	Cakupan persalinan oleh Nakes yg memiliki kompetensi kebidanan	38%	88%	90%	90%	90%	90%	90%	90%			
	Pertolongan Persalinan Bagi Ibu Dari Keluarga Kurang Mampu	Cakupan kunjungan bayi,	89%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%			
	Sosialisasi Kelas Sayang Ibu	Cakupan kunjungan ibu hamil K4, Cakupan Pelayanan Nifas, cakupan kunjungan bayi	90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%			
	Pelacakan Kasus BBLR dan Kematian Balita	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	35%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%			
	Pertemuan Pemantapan Pengelola Program KIA	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani	38%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%			
	Lomba Balita Indonesia	Cakupan kunjungan ibu hamil K4, Cakupan Pelayanan Nifas, cakupan kunjungan bayi	90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%			
	Audit Maternal dan Perinatal	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani	38%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%			
	Pelatihan PONEC bagi Petugas Puskesmas	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani	38%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%			
	Peningkatan SDM Bidan Desa di Kota Prabumulih	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani	38%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%			
	Pelatihan Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB	Cakupan peserta KB Aktif	64%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%			
	Pengadaan Buku KIA dan Stiker	Cakupan kunjungan ibu hamil K4, Cakupan Pelayanan Nifas, cakupan kunjungan bayi	90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%			

	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi, Gangguan Akibat Kurang Yodium, Kurang Vitamin A	Cakupan kunjungan ibu hamil K4, Cakupan Pelayanan Nifas, cakupan kunjungan bayi	90%		95%		95%		95%		95%		95%
	Pelatihan APN	Cakupan persalinan oleh Nakes yg memiliki kompetensi kebidanan	38%		88%		90%		90%		90%		90%
	Peningkatan Kapasitas Nakes dalam Penanganan Kasus Komplikasi Maternal dan Neonatal	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani	38%		80%		80%		80%		80%		80%
	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD						70		84		101		121
	Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	% UPTD Puskesmas BLUD	0%		12%		25%		37%		50%		62%
	Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas /Puskesmas					2.290		2.748		3.298		3.957	4.749
	Pembantu dan Jaringannya												
	Pembangunan Puskesmas Pembantu	% Pengadaan dan perbaikan sarana prasarana Puskesmas dan jaringannya	90%		90%		94%		96%		98%		100%
	Pengadaan Puskesmas Perairan												
	Pengadaan Puskesmas Keliling												
	Pembangunan Posyandu												
	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas												
	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Pembantu												
	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Perairan												
	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Keliling												
	Pengadaan Sarana dan Prasarana Posyandu												
	Peningkatan Puskesmas Menjadi Puskesmas Rawat Inap												
	Peningkatan Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas												

	Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas													
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas Pembantu													
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas Puskesmas Perairan													
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas Keliling													
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Posyandu													
	Rehabilitasi Sedang/ Berat Puskesmas Pembantu													
	Rehabilitasi Sedang/ Berat Puskesmas Perairan													
	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan													
	Pembangunan Puskesmas Timur													
	Peningkatan Puskesmas Gunung Kemala													
	Pembangunan Pagar Pustu/ Poskeskel													
	Rehab Puskesmas Tanjung Raman (DAK)													
	Pengadaan IPAL Puskesmas Pasar (DAK)													
	Pemasangan Meteran Listrik Pustu dan Poskeskel													
	Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata													
	Pelayanan Administrasi Perkantoran					961	1.154	1.384	1.661	1.993				
	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	% Penyediaan pelayanan administrasi perkantoran	96%	96%	97%	97%	97%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik													

	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan												
	Penyediaan Alat Tulis Kantor												
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan												
	Penyediaan Makanan dan Minuman												
	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Keluar Daerah												
	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Kedalam Daerah												
	Penyediaan Jasa Administrasi Teknis / Perkantoran												
	Tim Penilai Jabatan Fungsional												
	Penyediaan Jasa Media Informasi												
	Peningkatan Sarana dan Prasarana					2.290		2.748		3.298		3.957	4.749
	Penyediaan Alat-alat Listrik Gedung Kantor	% Pengadaan dan perbaikan sarana prasarana Puskesmas dan jaringannya	90%	90%	94%	96%	98%	100%					
	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga Dinas Kesehatan												
	Pengadaan Komputer dan Laptop												
	Pemeliharaan Rutin / Berkala Kendaraan Dinas / Operasional												
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan Gedung Kantor												
	Pemeliharaan Rutin / Berkala Hardware / Software Komputer												
	Monitoring dan Evaluasi Barang Milik Daerah Pada Dinas Kesehatan dan UPTD Dinas Kesehatan												
	Pengadaan Kendaraan Puskesmas Keliling dan Ambulance (DAK)												
	Pengadaan Kendaraan Roda 4 untuk Kepala Dinas Kesehatan												
	Penomoran Barang Inventaris												
	Pengadaan Barang dan Jasa												
	Pengadaan Pakaian Khusus Hari2 Tertentu												

	Pengadaan Moubeler Puskesmas dan jejaringnya													
	Pengadaan Kendaraan Roda 2 untuk Pustu dan Poskesdes													
	Pembangunan pagar Laboratorium Kesehatan													
	Peningkatan Disiplin Aparatur							100		120		144	173	
	Pengadaan Mesin/Kartu Absensi	% Penerapan hukuman terhadap pelanggaran disiplin aparatur	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya													
	Pengadaan Pakaian Kerja Lapangan													
	Pengadaan Pakaian Korpri													
	Pengadaan Pakaian Khusus Hari-hari Tertentu													
	Penjatuhan Hukuman Disiplin													
	Penelitian/ Penilaian LP2P PNS													
	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur							99		118		142	171	205
	Sosialisasi Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan Beserta Angka kredit Se-Kota Prabumulih	% terpenuhinya rasio Tenaga Kesehatan terhadap jumlah penduduk	80%	80%	80%	80%	85%		85%		90%			
	Sosialisasi Jabatan Fungsional Bidan Tingkat Terampil dan Tingkat Ahli Beserta Angka Kredit Se-Kota Prabumulih	Rasio jumlah perawat terhadap jumlah penduduk	230/100.000 Pddk		230/100.000 Pddk		230/100.000 Pddk							
	Sosialisasi Jabatan Fungsional Perawat Tingkat Terampil dan Tingkat Ahli Beserta Angka Kredit Se-Kota Prabumulih	% perawat yg memiliki kompetensi dasar perawat	75%	80%	85%	90%	95%		100%					
	Pendidikan dan Pelatihan Formal	% Tenaga kesehatan yang memiliki sertifikat Jabfung	75%	80%	85%	90%	95%		100%					
	Pelatihan Tim Perencanaan dan Anggaran Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPTD Instalasi Farmasi	% Tenaga kesehatan yang memiliki sertifikat Jabfung	75%	80%	85%	90%	95%		100%					

	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan					119	143	171	205	246			
	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	% laporan kinerja dan keuangan yang disusun tepat waktu dan sesuai regulasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
	Penyusunan Dokumen Rencana Kerja Anggaran (RKA) SKPD												
	Penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (Revisi DPA) SKPD												
	Penyusunan Renja Tahunan Dinas Kesehatan												
	Rapat Teknis Rencana Kerja Tahun 2014 Dinas Kesehatan												
	Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2014												
	Penyusunan Profil Dinas Kesehatan Tahun 2013												
	Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun												

BAB VI

INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Pada bab ini dikemukakan indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Prabumulih yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kota Prabumulih dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Dinas Kesehatan Kota Prabumulih yang secara langsung mendukung pencapaian visi dan misi terutama pada misi ke 2, sehingga ada beberapa indikator sasaran dalam dokumen RPJMD Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 (revisi) yang menjadi salah satu tanggung jawab dari Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, seperti ditunjukkan pada tabel 6.1 berikut ini:

Tabel 6.1
Keterkaitan Indikator Tujuan dan Sasaran RPJMD dengan RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Prabumulih 2013-2018 (revisi)

Misi	Tujuan	Sasaran	Indikator	Kondisi Awal Perencanaan	Pencapaian Indikator Per Tahun				
					2014	2015	2016	2017	2018
Mewujudkan peningkatan kualitas masyarakat Kota Prabumulih yang Madani, Produktif, Sehat, Cerdas, Mandiri, Religius, Bermoral, Beretika, Berbudaya dan Berwawasan Lingkungan.	1. Meningkatkan kuatitas dan kualitas pelayanan kesehatan	1. Meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia	1. Meningkatnya usia harapan hidup dari 69.67 Pada tahun 2013 menjadi 70,00 pada tahun 2018	69,67	69,73	69,79	69,85	69,91	70,00
		2. Terpenuhinya penyediaan sarana prasarana kesehatan kelengkapan obat dan alat kesehatan	1. Meningkatnya Rasio jumlah fasilitas kesehatan dan jumlah penduduk pada tahun 2018 sebesar 3,31 per 100.000 penduduk	3,31/100.000 Pddk	3,31/100.000 Pddk	3,31/100.000 Pddk	3,31/100.000 Pddk	3,31/100.000 Pddk	3,31/100.000 Pddk
		2. Meningkatnya jumlah fasilitas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana lengkap menjadi 100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	

		3. Meningkatnya jumlah fasilitas kesehatan yang memiliki izin menjadi 100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
		4. Meningkatnya presentase Puskesmas yang mampu PONEC dari 37,5% pada tahun 2012 menjadi 100% pada tahun 2018	37,5%	37,5%	62,5%	75%	87,5%	100%
		5. Meningkatnya presentase ketersediaan obat dan vaksin dari 90% pada tahun 2012 menjadi 100% setiap tahun sampai dengan 2018	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	3. Tercapainya target Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan	1. Tercapainya target cakupan kunjungan ibu hamil K 4 sebesar 95% pada tahun 2018	90%	95%	95%	95%	95%	95%
		2. Tercapainya target cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	38%	80%	80%	80%	80%	80%

		sebesar 80% pada tahun 2018							
		3. Tercapainya target cakupan pelayanan nifas (KF1) sebesar 90% pada tahun 2018	89%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
		4. Tercapainya target cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan sebesar 90% pada tahun 2018	38%	88%	90%	90%	90%	90%	90%
		5. Tercapainya target cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani sebesar 80%	38%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
		6. Tercapainya target cakupan kunjungan bayi sebesar 90%	89%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
		7. Tercapainya target cakupan Desa / Kelurahan Universal Child	94%	95%	100%	100%	100%	100%	100%

		Immunization (UCI) sebesar 100%							
		8. Tercapainya target cakupan pelayanan anak balita sebesar 90%	89%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
		9. Tercapainya target cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak 6-24 bulan keluarga miskin sebesar 100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		10. Tercapainya target cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan sebesar 100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		11. Tercapainya target cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat sebesar 100%	65%	92%	94%	96%	98%	100%	100%
		12. Tercapainya target cakupan peserta KB aktif sebesar 70%	64%	70%	70%	70%	70%	70%	70%

		13. Tercapainya cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit, sebagai berikut :							
		a. Cakupan penemuan Acute Flacyd Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun sebesar 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		b. Cakupan penemuan penderita Pneumonia dari 2,5% pada tahun 2013 menjadi sebesar 100%	2,50%	80%	80%	90%	100%	100%	100%
		c. Cakupan penemuan pasien baru TB BTA Positif dari 33,14% pada tahun 2013 menjadi 100%	33,14%	80%	80%	90%	100%	100%	100%
		d. Cakupan penemuan penderita Diare dari 45,12% pada tahun 2013 menjadi 100%	45,12%	56,09 %	67,06 %	78,03 %	89,00 %	100%	100%
		e. Cakupan penemuan penderita DBD yang ditangani sebesar 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		14. Tercapainya target	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		capaian pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin sebesar 100%							
		15. Tercapainya target capaian Pelayanan Kesehatan Rujukan masyarakat miskin sebesar 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		16. Tercapainya cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota sebesar 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		17. Tercapainya cakupan Desa/Kelurahan KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam sebesar 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		18. Tercapainya cakupan Desa Siaga aktif sebesar 100 %	73%	80%	80%	80%	90%	100%	

4. Meningkatnya status kesehatan gizi masyarakat dan sanitasi lingkungan	1. Menurunnya presentase jumlah Balita Gizi Buruk (BGM dan BGT) dari 1,3 pada tahun 2012 menjadi 0,61 pada tahun 2018	1,31	1,17	1,03	0,89	0,75	0,61
	2. Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) dari 4,86 per 1000 KH menjadi 2,06 per 1000 KH pada tahun 2018	4.86/ 1000 KH	4.30/ 1000 KH	3.74/ 1000 KH	3,18/ 1000 KH	2,62/ 1000 KH	2,06/ 1000 KH
	3. Menurunnya jumlah kematian ibu melahirkan dari 4 pada tahun 2012 menjadi 2 pada tahun 2018	4	4	3	3	2	2
	4. Menurunnya jumlah penderita DBD dari 304 orang pada tahun 2012 menjadi 51 orang pada tahun 2018	304	254	204	154	104	51
	5. Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan sebesar 90% pada tahun	80%	90%	90%	90%	90%	90%

		2018						
		6. Menurunnya kasus Malaria (Annual Malaria Index-AMI) dari 1/1000 penduduk menjadi 0,5/1000 penduduk	1/1000 Pddk	1/1000 Pddk	0,5/1000 Pddk	0,5/1000 Pddk	0,5/1000 Pddk	0,5/1000 Pddk
		7. Terkendalinya prevalens HIV pada populasi dewasa ≤ 0,2% pada tahun 2012 menjadi ≤ 0,5% pada tahun 2018	≤ 0,2%	≤ 0,2%	≤ 0,2%	≤ 0,5%	≤ 0,5%	≤ 0,5%
		8. Meningkatnya penduduk yang memiliki akses air minum dari 82% pada tahun 2012 menjadi 88% pada tahun 2018	82%	83%	85%	86%	87%	88%
		9. Meningkatnya rumah tangga yang menggunakan jamban sehat dari 78% pada tahun 2012 menjadi 84% pada tahun 2018	78%	79%	80%	82%	83%	84%
		10. Meningkatnya jumlah desa melaksanakan sanitasi	3	5	7	9	11	12

		total berbasis masyarakat (STBM) dari 3 desa pada tahun 2012 menjadi 12 Desapada tahun 2018							
	5. Tercapainya seluruh desa siaga menjadi desa siaga aktif yang mandiri	1. Rasio posyandu terhadap jumlah penduduk dari 5,95 menjadi 10 pada tahun 2018 2. Desa siaga aktif mandiri 80% pada tahun 2018	5,95 73%	6,76 80%	7,57 80%	8,38 80%	9,19 80%	10,00 80%	
2. Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan	1. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis yang trampil dan profesional	1. Rasio dokter spesialis dari 9/100.000 penduduk menjadi 12/100.000 penduduk pada tahun 2018 2. Rasio dokter umum dari 45/100.000 penduduk menjadi 48/100.000 penduduk pada tahun 2018 3. Rasio bidan menjadi 75/100.000 penduduk	9/100.000 Pddk 45/100.000 Pddk 75/100.000 Pddk	9/100.000 Pddk 48/100.000 Pddk 75/100.000 Pddk	12/100.000 Pddk 48/100.000 Pddk 75/100.000 Pddk				

			4. Rasio perawat menjadi 158/100.000 penduduk	158/100.000 Pddk					
			5. Rasio asisten apoteker dari 25/100.000 penduduk menjadi 60/100.000 penduduk pada tahun 2018	25/100.000 Pddk	32/100.000 Pddk	39/100.000 Pddk	46/100.000 Pddk	53/100.000 Pddk	60/100.000 Pddk
			6. Rasio apoteker dari 9/100.000 penduduk menjadi 19/100.000 penduduk pada tahun 2018	9/100.000 Pddk	11/100.000 Pddk	13/100.000 Pddk	15/100.000 Pddk	17/100.000 Pddk	19/100.000 Pddk
			7. Rasio analis kesehatan 25/100.000 penduduk menjadi 60/100.000 penduduk pada tahun 2018	25/100.000 Pddk	32/100.000 Pddk	39/100.000 Pddk	46/100.000 Pddk	53/100.000 Pddk	60/100.000 Pddk
			8. Rasio ahli gizi dari 20/100.000 penduduk menjadi 24/100.000 penduduk	20/100.000 Pddk	24/100.000 Pddk				

Selain indikator tujuan dan sasaran yang secara langsung Dinas Kesehatan Kota Prabumulih dalam dokumen RPJMD, terdapat juga penetapan indikator kinerja daerah dalam dokumen RPJMD, yang salah satu didalamnya terdapat urusan kesehatan, yang merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, indikator penetapan daerah pada urusan kesehatan terdapat pada tabel 6.2 berikut ini:

Tabel 6.2
Indikator Kinerja Yang Mengacu Pada Penetapan Indikator Kinerja Daerah RPJMD

No	Indikator	Kondisi kinerja pada awal periode RPJMD Tahun 0	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir Periode RPJMD
			Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
1	Cakupan Kunjungan Bumil (K4)	90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
2	Cakupan persalinan oleh Nakes yg memiliki kompetensi kebidanan	38%	88%	90%	90%	90%	90%	90%
3	Cakupan kunjungan bayi	89%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
4	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	35%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
5	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani	38%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
6	Cakupan Pelayanan Nifas	90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
7	Cakupan peserta KB Aktif	64%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
8	MP-ASI pada Anak usia 6-24 Bln Gakin.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	% Balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Cakupan Pelayanan Anak Balita	85%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
11	% bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif	75%	80%	80%	80%	80%	100%	100%
12	% Balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A	83%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
13	Cakupan penderita DBD yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14	Cakupan penemuan pasien TB paru BTA positif	33%	70%	70%	70%	100%	100%	100%
15	Cakupan penemuan penderita Pneumonia Balita	70%	70%	80%	90%	100%	100%	100%
16	Cakupan AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	2/100.000 Pddk	2/100.000 Pddk	2/100.000 Pddk	2/100.000 Pddk	2/100.000 Pddk	2/100.000 Pddk	2/100.000 Pddk
17	Cakupan penemuan penderita Diare	45%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18	Cakupan Desa/ Kelurahan UCI	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
19	% Cakupan Imunisasi Menigitis JCHl	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20	Angka penemuan kasus Malaria per 1.000 pddk (API)	1 org	1 org	1 org	1 org	1 org	1 org	1 org
21	Prevalensi kasus HIV	< 2	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5
22	% Penduduk yang memiliki akses air minum	67%	67%	85%	85%	87%	88%	88%
23	% penduduk stop BAB sembarangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
24	% pelayanan kesehatan jiwa	0%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
25	% Kawasan tanpa rokok dengan Perda	0%	25%	35%	50%	75%	100%	100%
26	% Kecamatan yang melakukan pembinaan, pencegahan dan penanggulangan PTM serta	0%	25%	35%	50%	75%	100%	100%

	pembentukan Posbindu							
27	% Ketersediaan alat informasi dan media penyuluhan	75%	80%	80%	90%	90%	100%	100%
28	Cakupan Yankes Dasar masyarakat miskin	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
29	Cakupan rujukan masyarakat miskin	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
30	% Desa Siaga Aktif	73%	80%	80%	80%	90%	100%	100%
31	% Cakupan Posyandu Aktif	39%	50%	65%	75%	85%	100%	100%
32	% Kecamatan yang memiliki pos UKK	12%	29%	43%	57%	72%	100%	100%
33	Cakupan Penjaringan Kesehatan siswa SD/Sederajat	65%	92%	94%	96%	98%	100%	100%
34	Cakupan pelayanan korban daerah bencana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
35	% Desa /Kel KLB yg dilakukan Peny Epidemiologi < 24 jam	Tdk ada KLB	100%	100%	100%	100%	100%	100%
36	% puskesmas santun lansia	50%	62%	75%	87%	100%	100%	100%
37	% Pelayanan Gawat Darurat level I di RS Kab /Kota	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
38	% UPTD Puskesmas BLUD	0%	12%	25%	37%	50%	62%	62%
39	% penyediaan pelayanan administrasi perkantoran	96%	96%	97%	97%	98%	98%	98%
40	% Pengawasan teknis kefarmasian di UPTD Puskesmas / Instalasi Farmasi	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
41	% SP IRT pengusaha IRTP	10%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
42	% laporan kinerja dan keuangan yang disusun tepat waktu dan sesuai regulasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
43	% pembinaan dan pengawasan secara berkala thd kelengkapan administrasi perizinan sarana dan tenaga kesehatan	30%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
44	% tersediannya SOP Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan dan UPT nya	0%	25%	35%	50%	75%	100%	100%
45	% terpenuhinya rasio Tenaga Kesehatan terhadap jumlah penduduk	80%	80%	80%	85%	85%	90%	90%
46	% Pengadaan dan Perbaikan sarana prasarana puskesmas/pustu & jaringannya	90%	90%	94%	96%	98%	100%	100%
47	% Ketersediaan obat dan vaksin	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
48	% Ketersediaan data perizinan sarana kesehatan	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

BAB VII PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 ini merupakan dokumen perencanaan yang disusun berdasarkan RPJMD Kota Prabumulih Tahun 2013-2018, yang merupakan rangkaian rencana tindakan dan kegiatan yang mendasar dan berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu sampai 5 (lima) tahun ke depan.

Rencana Strategis mengandung visi, misi tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan yang harus diimplementasikan oleh seluruh jajaran organisasi dalam rangka pencapaian tujuan dan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih. Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan, yang juga digunakan sebagai dasar evaluasi dan laporan pelaksanaan atas kinerja tahunan dan lima tahunan.

Dengan mengintegrasikan berbagai keahlian sumber daya lain yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, penyusunan Renstra diharapkan mampu mengantisipasi sekaligus menjawab tuntutan perkembangan lingkungan strategis baik di intern dinas maupun di lingkup Kota Prabumulih. Akhirnya dengan tersusunnya Renstra Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 semoga dapat bermanfaat bagi semua pihak, dan mampu mendorong pencapaian visi dan misi Walikota terpilih yang telah diterjemahkan dalam dokumen RPJMD Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 yaitu: **”TERWUJUDNYA KOTA PRABUMULIH SEBAGAI KOTA PRIMA DAN BERKUALITAS”**.