



RENCANA STRATEGIS  
DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MANOKWARI  
TAHUN 2016 - 2020



**PEMERINTAH KABUPATEN MANOKWARI  
DINAS KESEHATAN**



Alamat : Jalan S. Condronegoro, SH Manokwari - Papua Barat Telp.(0986) 211373, Fax. 213191

**KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANOKWARI**

**NOMOR : .....**

**TENTANG**

**RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANOKWARI**

**TAHUN 2016-2020**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANOKWARI**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan Daerah di bidang kesehatan sesuai amanat Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perlu disusun Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan;
- b. bahwa perkembangan kebijakan dalam upaya Dinas Kesehatan untuk terwujudnya masyarakat Manokwari sehat yang mandiri dan berkeadilan tahun 2020, maka diperlukan tujuan, kebijakan dan strategi dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2016-2020;
- c. bahwa rencana strategis sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b telah disusun sebagai satu dokumen perencanaan indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari tentang Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Tahun 2016-2020;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
4. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
5. Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari;

**MEMUTUSKAN:**

- Menetapkan : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari Tahun 2016-2020.
- KESATU : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari Tahun 2016-2020 tercantum dalam Lampiran I sampai dengan Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari Tahun 2016-2020 sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu digunakan sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan dalam perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.
- KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Manokwari  
Pada tanggal :  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MANOKWARI

Drg. HENRI SEMBIRING  
NIP. 19641025 199103 1 012

## DAFTAR ISI

	<i>Hal</i>
Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari	
BAB I : PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Landasan Hukum .....	3
1.3. Maksud dan Tujuan .....	5
1.4. Sistematika Penulisan .....	6
BAB II : GAMBARAN PELAYANAN KESEHATAN.....	8
2.1. Mortalitas ( Angka Kematian ) .....	8
2.2. Morbiditas ( Angka Kesakitan) .....	11
BAB III : ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK FUNGSI .....	20
3.1. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi.....	20
3.2. Permasalahan Pembangunan.....	21
3.3. Isu-isu Pembangunan .....	22
BAB IV : VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGIS DAN KEBIJAKAN	25
4.1. Visi .....	25
4.2. Misi .....	25
4.3. Tujuan .....	26
4.4. Sasaran .....	27
4.5. Strategi .....	28
BAB V : PROGRAM KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA.....	33
5.1. Program .....	33
5.2. Indikator Kinerja .....	33
BAB VI: PENUTUP .....	48
6.1. Kesimpulan .....	48
6.2. Rekomendasi .....	48

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **I.1. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut sesuai dengan visi Terwujudnya Masyarakat Manokwari Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan pada tahun 2020, yang merupakan cerminan masyarakat, bangsa dan negara Indonesia dapat dicapai dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyediaan Akses Kesehatan Dasar yang murah dan terjangkau terutama pada kelompok menengah kebawah guna menurunkan kasus kematian Bayi dan Ibu serta menurunkan kasus penularan penyakit dengan melibatkan masyarakat sebagai subjek dalam pembangunan kesehatan merata, bermutu, dan berkeadilan.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan : 1) Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak Remaja dan lanjut usia secara berkualitas, 2) Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat, 3) Perluasan Cakupan Akses Masyarakat dalam memperoleh Pelayanan Kesehatan terkait Penyakit Menular dan Tidak Menular, 4) Perlindungan Masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan, 5) Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas, 6) Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan dan 7) Meningkatkan Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan lebih diberikan pada upaya peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif.

Upaya mendorong pembangunan di Kabupaten Manokwari dalam mencapai visi dan misi Kabupaten Manokwari adalah suatu hal yang sangat kompleks dan tidak mungkin dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan manajemen yang parsial dan sektoral, maka dibutuhkan suatu pendekatan yang sistemik dan sistematis yang lebih menekankan perhatian pada aspek-aspek yang fundamental dan strategis. Oleh karena

itu perlu dirumuskan sebuah rencana strategis yang berisi arah kebijakan dasar dan strategi pembangunan yang dapat mendorong peran aktif seluruh elemen baik pemerintah, swasta dan masyarakat di dalam kegiatan pembangunan untuk mewujudkan visi dan misi Kabupaten Manokwari. Dengan demikian diharapkan seluruh elemen akan mendapatkan kesempatan dan peluang yang sama untuk dapat berperan aktif dalam kegiatan pembangunan khususnya dalam bidang kesehatan untuk mewujudkan visi Kabupaten Manokwari Tahun 2016 – 2020 yakni **“Terwujudnya Masyarakat Manokwari Yang Berbudaya, Maju, Mandiri, Aman, Damai Dan Sejahtera”**.

Pemberlakuan UU No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional memberikan momentum yang paling tepat untuk masing-masing SKPD untuk membuat sebuah rencana strategis untuk mencapai visi dan misi SKPD yang mengacu pada visi dan misi Kabupaten Manokwari yang tertera pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Manokwari tahun 2016-2020. Rencana strategis tersebut merupakan sebuah instrumen yang dapat digunakan untuk lebih mengarahkan organisasi di dalam mencapai sasaran dan target yang telah ditetapkan yang merupakan penjabaran atau turunan dari visi dan misi organisasi. Rencana strategis merupakan awal dari proses akuntabilitas suatu lembaga kepada pihak-pihak yang terkait dan berkepentingan di dalam mempertanggung jawabkan pencapaian sasaran dan target yang telah ditetapkan di dalam rencana strategis.

Rencana strategis juga memberikan fokus terhadap isu-isu penting dan strategis yang dihadapi oleh organisasi serta membantu di dalam mengambil keputusan dalam menghadapi dan memberikan solusi terhadap permasalahan strategis tersebut. Rencana strategis membantu pengambil keputusan di dalam memformulasikan dan mengkomunikasikan secara jelas strategi yang perlu dilakukan untuk dapat mencapai sasaran dan target yang telah disepakati bersama.

Oleh karena itu, Rencana strategis tersebut minimal harus mencakup kebijakan, strategi dan program pembangunan yang perlu dilakukan untuk dapat mensinergikan sumber daya dan potensi yang dimiliki dengan peluang pengembangan wilayah yang dimiliki. Sumber daya tersebut bersifat spesifik lokal yang meliputi sumber daya alam, sumber daya manusia, serta sumber-sumber pendapatan daerah yang potensial. Di era otonomi daerah ini, kemampuan Kabupaten Manokwari di dalam mengelola seluruh

potensi yang ada akan sangat menentukan perkembangan pembangunan kesehatan Kabupaten Manokwari ke arah yang diinginkan.

Proses penyusunan rencana strategis harus mempertimbangkan kebutuhan akan sumber daya yang dibutuhkan dalam menghadapi isu-isu dan permasalahan strategis yang telah teridentifikasi. Proses penyusunan rencana strategis ini memerlukan keterlibatan dari seluruh elemen yang terkait dan berkepentingan dengan bidang kesehatan baik dari internal maupun external satuan kerja perangkat daerah (SKPD). Keterlibatan semua pihak di dalam pembuatan rencana strategis diharapkan dapat meningkatkan komitmen dan motivasi semua pihak untuk melaksanakan rencana strategis yang telah dibuat secara fokus dan konsisten serta meningkatkan akuntabilitas dan rasa pertanggungjawaban terhadap pencapaian sasaran dan target yang telah ditetapkan.

Rencana strategi tersebut kemudian wajib dikomunikasikan ke seluruh elemen yang terlibat untuk membantu mengarahkan semua kegiatan yang dilakukan oleh elemen-elemen tersebut untuk memajukan kesehatan masyarakat di Kabupaten Manokwari. Selanjutnya, sangat pula dibutuhkan adanya iklim dan lingkungan yang kondusif yang didukung oleh tegaknya penegakan hukum (*law enforcement*) dan diterapkannya prinsip-prinsip *good governance* di lingkungan masyarakat maupun lingkungan pemerintahan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat maupun swasta untuk memajukan kesehatan masyarakat di Kabupaten Manokwari.

## **I.2. Landasan Hukum**

Pembentukan rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari dibuat dengan menggunakan pendekatan berdasarkan Sistem Manajemen Strategis (*Strategic Management System*) dan mengacu pada Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang tertera pada UU No. 25 Tahun 2004. UU tersebut adalah salah satu pendekatan penting untuk menunjang kesinambungan pembangunan nasional serta dapat mendorong efektifitas dan efisiensi melalui sinkronisasi dan peningkatan sinergi program antara pusat dengan daerah serta program pembangunan lintas sektor di daerah. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 juga dapat dipandang sebagai instrumen bagi pelebagaan perencanaan partisipatif.

Dalam penyusunannya, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari Tahun 2016-2020 ini juga memperhatikan arah dan garis kebijakan terkait yang telah dirumuskan, antara lain :

- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4287);
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2008 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2008 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 Tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua;
- Undang Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58);
- Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006;
- 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;
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK. 02.02/ MENKES/ 52/2015 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43/ 2016 Tentang Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

- Peraturan Daerah Kabupaten Manokwari Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah di lingkungan Pemerintahan Kabupaten Manokwari;

### **I.3. Maksud dan Tujuan**

Maksud dan tujuan utama dari pembuatan Rencana strategis ini adalah untuk membangun sebuah rencana strategis yang disusun dengan menggunakan pendekatan Sistem Manajemen Strategis (*Strategic Management System*) yang sifatnya sistemik dan sistematis dan mengacu pada sistem perencanaan pembangunan nasional yang tertera pada UU No. 25 Tahun 2004.

Rencana strategis Dinas Kesehatan ini menjadi dasar mekanisme pengecekan dan perimbangan (*check and balances*) kewenangan atas kegiatan-kegiatan pembangunan yang dilakukan oleh seluruh elemen masyarakat dan Pemerintah Kabupaten Manokwari. Renstra ini juga diharapkan dapat membatasi peluang pengelolaan yang salah, dan peluang penyalahgunaan sumber daya serta memastikan kegiatan pembangunan sejalan dan searah dengan visi atau tujuan akhir yang ingin dicapai oleh Pemerintah Kabupaten Manokwari. Berikut ini adalah tujuan adanya rencana strategis SKPD:

- Merumuskan arah kebijakan dasar dan strategi pembangunan kesehatan yang dapat mendorong peran aktif seluruh elemen masyarakat di dalam kegiatan pembangunan untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sejahtera;
- Merumuskan instrumen dan komitmen kebijakan anggaran jangka menengah yang dapat mengikat eksekutif dan legislatif;
- Merumuskan kerangka strategi dan program jangka menengah yang mengandung sasaran, outcomes dan outputs yang spesifik dan memiliki target terukur supaya memudahkan di dalam menilai kinerja organisasi;
- Merumuskan kebijakan, strategi dan program pembangunan yang dapat mensinergikan sumber daya atau potensi yang dimiliki dengan peluang pengembangan wilayah Kabupaten Manokwari untuk mewujudkan tujuan akhir yang ingin dicapai;

- Merumuskan sebuah dokumen rencana strategis yang dapat dijadikan acuan untuk proses koordinasi antar program & kegiatan yang dilakukan oleh SKPD supaya tercipta sinergi untuk pencapaian tujuan akhir yang diinginkan;
- Meletakkan fondasi dan fokus tujuan pembangunan kesehatan yang hendak dicapai;
- Mengoptimalkan upaya dan kinerja pembangunan kesehatan di Kabupaten Manokwari;
- Mengarahkan program dan kegiatan yang dilakukan oleh seluruh elemen organisasi untuk pencapaian visi dan misi organisasi;
- Memudahkan di dalam mengkomunikasikan dan mensosialisasikan ke seluruh elemen internal maupun external organisasi untuk meningkatkan komitmen dan motivasi semua pihak untuk mencapai tujuan akhir pembangunan kesehatan di Kabupaten Manokwari;

Rencana strategis ini juga diharapkan dapat dijadikan bahan acuan untuk:

- Penyusunan rencana kerja SKPD (renja SKPD);
- Penyusunan rencana kinerja SKPD;
- Penyusunan APBD;
- Pelaksanaan tugas, pelaporan dan pengendalian kegiatan SKPD;
- Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Publik (LAKIP) SKPD;

#### I.4. Sistematika Penulisan

Penulisan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari tahun 2016 – 2020

terdiri dari 7 bab, dengan perincian :

##### Bab I. Pendahuluan

Pada bagian ini akan dijabarkan mengenai Latar Belakang, Landasan Normatif Penyusunan, Maksud dan Tujuan, serta Sistematika Penyusunan.

##### Bab II. Gambaran Umum

Pada bagian ini menjabarkan tentang peran (tugas dan fungsi) Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari, mengulas secara ringkas sumber daya yang dimiliki, capaian penting yang telah dihasilkan dalam pelaksanaan Renstra periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra ini.

**Bab III. Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi**

Bab ini menjabarkan tentang identifikasi dan telaahan terhadap isu-isu strategis yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Manokwari dibagi berdasarkan bagiannya. Tupoksi ini akan digunakan sebagai landasan di dalam menyusun indikasi rencana program lima tahunan setiap unit kerja.

**Bab IV. Visi, Misi, Strategi dan Tujuan**

Bab ini menjabarkan visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari serta sasaran dan target yang ingin dicapai dalam waktu lima tahun ke depan. Bab ini juga menjabarkan beberapa tujuan strategis dan sasaran, target yang berkorelasi dengan tujuan tersebut. Peta strategis juga dipaparkan di bab ini untuk menggambarkan secara jelas keterhubungan antara tujuan-tujuan strategis dengan upaya pencapaian visi dan misi organisasi.

**Bab V. Rencana Program dan Kegiatan Indikatif**

Bab ini menjabarkan matriks rencana program dan kegiatan indikatif Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari untuk jangka waktu lima tahun ke depan.

**Bab VI. Penutup.**

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN KESEHATAN**

Derajat Kesehatan yang optimal akan dilihat dari unsur kualitas hidup serta unsur- unsur mortalitas dan yang mempengaruhinya, yaitu morbiditas dan status gizi. Untuk kualitas hidup, yang digunakan sebagai indikator adalah Angka Harapan Hidup Waktu Lahir. Sedangkan untuk mortalitas telah disepakati tiga indikator, yaitu Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Balita per-1.000 Kelahiran Hidup, dan Angka Kematian Ibu Maternal per-100.000 Kelahiran Hidup. Untuk morbiditas disepakati 14 (empat belas) indikator, yaitu, Angka “ Acute Flaccid Paralysis” (AFP) pada anak Usia <15 Tahun per-100.000 Anak, Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA +, Persentase Balita dengan pneumonia ditangani, Persentase HIV/AIDS ditangani, Prevalensi HIV (Persentase Kasus terhadap Penduduk Beresiko), Persentase Infeksi Menular Seksual (IMS) diobati, Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per-100.000 Penduduk, persentase DBD ditangani, Angka Kesakitan Malaria per-1.000 Penduduk, persentase penderita malaria diobati, persentase penderita kusta selesai berobat, kasus penyakit filaria ditangani, jumlah kasus dan angka kesakitan penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Sementara itu untuk status gizi telah disepakati 5 (lima) indikator, yaitu Persentase Kunjungan Neonatus, Persentase Kunjungan Bayi, Persentase BBLR ditangani, Persentase Balita dengan Gizi Buruk dan Persentase Kecamatan Bebas Rawan Gizi.

#### **2.1. Mortalitas (Angka Kematian)**

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Angka kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan survei dan penelitian. Perkembangan tingkat kematian dan penyakit-penyakit penyebab utama kematian yang terjadi di Kabupaten Manokwari sampai akhir 2015 akan diuraikan dibawah ini.

## A. Angka Kematian Bayi (AKB)

*Infant Mortality Rate* atau Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tataran Kabupaten, provinsi maupun nasional. Selain itu, program pembangunan kesehatan di Indonesia banyak menitik beratkan pada upaya penurunan AKB. Angka Kematian Bayi merujuk kepada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data kesehatan Kabupaten Manokwari tahun 2015, dari 3.559 bayi lahir hidup terdapat 11 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Manokwari hanya 3/1.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015. Rendahnya angka ini



mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang terlaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya terlaporkan.

Berikut ini akan dipaparkan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Manokwari berdasarkan penyebaran kematian Bayi berdasarkan wilayah Puskesmas. Berdasarkan Rekapitulasi data yang dilaksanakan Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari yang dilaksanakan oleh Puskesmas pada tahun 2015 menunjukkan bahwa Puskesmas Nuni Distrik Manokwari Utara merupakan Puskesmas yang memiliki Angka kematian terbesar bila dibandingkan dengan Puskesmas yang lain yaitu 95,2 per 1.000 KLH serta Puskesmas Tanah Rubuh dengan angka kematian 52,6 per 1.000 KLH.

## B. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka kematian balita menggambarkan peluang untuk meninggal pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. Berdasarkan hasil laporan Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari tahun 2015 diperoleh bahwa angka kematian balita (AKABA) di Kabupaten Manokwari sebesar 11 Per 3.559. Kelahiran Hidup atau sebesar 3/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka Balita pada tahun 2014 sebesar 9 per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut menunjukkan adanya penurunan angka kematian Balita di Kabupaten Manokwari.

## C. Angka Kematian Ibu (AKI)

AKI mengacu pada jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Berdasarkan laporan dari Puskesmas yang disusun dalam profil kabupaten Manokwari AKI maternal yang dilaporkan di Kabupaten Manokwari tahun 2015 hanya 169/100.000 kelahiran hidup, angka kematian ibu bila



dibandingkan dengan tahun sebelumnya banyak mengalami penurunan, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi hal tersebut karena masih banyak kematian ibu yang belum dilaporkan. Sedangkan

penyebaran kematian ibu dapat dilihat pada peta;

Dari peta tersebut dapat di atas terlihat bahwa jumlah kematian ibu terbanyak berada di Puskesmas Tanah Rubuh yaitu sebesar 1.282 per 100.000 KLH serta Puskesmas Maripi Distrik Manokwari selatan yaitu sebesar 376 per 100.000 KLH.

## 2.2. MORBIDITAS (ANGKA KESAKITAN)

Tingkat kesakitan suatu di suatu daerah akan mencerminkan situasi derajat kesehatan masyarakat yang ada didalamnya. Bahkan tingkat angka kesakitan penyakit menular tertentu akan menjadi sorotan dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan di daerah tersebut.

Berikut ini akan disajikan gambaran morbiditas penyakit-penyakit menular dan tidak menular yang dapat menggambarkan keadaan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Manokwari sepanjang tahun 2015.

### A. Penyakit-penyakit Menular

**Diare** Pada tahun 2015, jumlah perkiraan kasus ada sebanyak 3.338 kasus, yang ditemukan dan ditangani sebanyak 3.194 kasus (95,7 %), sehingga angka kesakitan (IR) diare per 1.000 penduduk di Kabupaten Manokwari pada tahun 2015 mencapai 214 /1.000. Dari 13 Puskesmas yang ada, penemuan dan penanganan kasus diare tertinggi di Tanah Rubuh Penemuan dan penanganan kasus diare terendah di Puskesmas Moubja

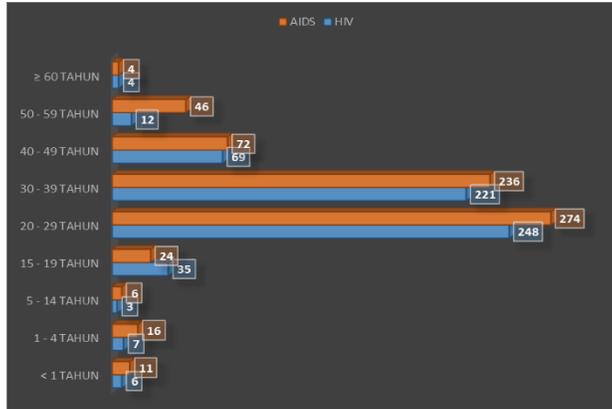
**Pneumonia**, cakupan penemuan kasus Pneumonia pada balita relatif masih rendah. Dari jumlah perkiraan kasus pada tahun 2015 sebesar 1.633 kasus, yang ditemukan dan ditangani sebesar 42 kasus (2,6%) Dari 13 Puskesmas, terdapat 7 Puskesmas yang melaporkan 0 (nol) kasus yaitu Puskesmas Pasir Putih, Mansinam, Nuni, Maripi, Tanah Rubuh, Masni dan Puskesmas Sidey. Puskesmas dengan jumlah penderita kasus ditemukan dan ditangani terbanyak adalah Puskesmas Amban sebesar 18,4%, disusul dengan Puskesmas Wosi sebesar 6,2 % dan Puskesmas Moubja sebesar 2 %. Rendahnya cakupan penemuan kasus disebabkan antara lain pengiriman dan kelengkapan laporan dari kabupaten/kota belum mencapai 100% serta masih lemahnya kerjasama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan RSUD sehingga banyak kasus yang dirawat tidak dilaporkan.

**TB Paru**, Berdasarkan jumlah penduduk tahun 2015, diperhitungkan sasaran penemuan kasus baru TB Paru BTA (+) di Kabupaten Manokwari adalah sebesar 1.678 jiwa, dan hasil cakupan penemuan kasus baru TB Paru BTA (+) yaitu 144 kasus atau 8,58 %. Dari 13 Puskesmas, terdapat 3 Puskesmas yang melaporkan 0 (nol) kasus yaitu Puskesmas, Mansinam, Nuni dan Puskesmas Moubja. Puskesmas dengan jumlah penderita kasus ditemukan dan ditangani terbanyak adalah Puskesmas Sidey (25%), Puskesmas Tanah Rubuh (24 %) dan Puskesmas (23,5). Pada tahun 2015, Kabupaten Manokwari telah mampu mencapai target nasional yaitu 75%. Dari 13 Puskesmas yang ada di Kabupaten Manokwari, ditemukan 7 Puskesmas yang memiliki angka penemuan kasus (CNR) TB Paru BTA (+) di atas 75%. Angka CNR tertinggi di Puskesmas Maripi dan terendah di Puskesmas sebesar 14,08%.

Berdasarkan Data Profil Kesehatan tahun 2015, angka keberhasilan (Success Rate) rata-rata ditingkat Kabupaten mencapai 88,03%, dengan perincian persentase kesembuhan 57,75% dan persentase pengobatan lengkap 30,28%. Angka success rate pada tahun 2015 ini telah mampu melampaui target nasional yaitu 85%. Dari 13 Puskesmas, terdapat 2 Puskesmas yang belum mampu mencapai angka success rate 85%, yaitu Puskesmas Wosi dan Sanggeng.

**HIV/AIDS**, Penyebaran HIV secara nasional < 1%. Ditanah Papua bedasarkan hasil penelitian STBP tahun 2006 penyebaran HIV diusia 25 – 49 tahun menunjukkan angka 2,4 sedangkan survey yang sama ditahun 2013 diusia yang sama angka penyebarannya 2,3. Dari hasil survey ini memberi gambaran bahwa penyebaran HIV ditanah Papua sudah meluas (General Epidemic). Oleh karena itu pengendalian HIV di Provinsi Papua Barat khusus di Kabupaten Manokwari penemuannya sudah tidak pada populasi kunci saja namun sudah harus pada populasi umum. Sampai dengan Desember 2015 kasus HIV-AIDS sebesar 1.249 kasus. Dengan Estimasi angka prevalensi 2,3 x jumlah penduduk 158.326 maka selisih penemuan kasus yang belum ditemukan sebesar 3.641.

Pada tahun 2015 terdapat kasus HIV sebanyak 605 kasus dan AIDS sebanyak 689 kasus. Dengan persebaran berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Berdasarkan jenis kelamin penderita diketahui penderita terbanyak HIV adalah pria sekitar 53,4% dan wanita yaitu 46,4%. Sedangkan kasus AIDS diketahui bahwa penderita terbanyak masih pada jenis kelamin Pria yaitu sebesar

51,1% dan pada wanita sebanyak 48,9%. Peningkatan kasus yang terjadi merupakan upaya membongkar fenomena gunung es “*ice berg fenomenm*” yaitu jumlah kasus yang ditemukan lebih sedikit dari jumlah sebenarnya di dalam populasi. Keberhasilan penemuan penderita ini salah satunya disebabkan bertambahnya jumlah layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) dan PITC di Kabupaten Manokwari sebanyak 8 Puskesmas terletak di Pasir Putih, Sanggeng, Amban, Wosi, Maripi, Warmare, Prafi dan Masni serta dilaksanakan pula layanan kesehatan berkesinambungan dalam pengobatan ARV dan terus berkolaborasi dengan RSUD Manokwari . VCT merupakan pintu masuk bagi penemuan kasus disamping pelaksanaan pengobatan dan perawatan pasien serta penyampaian informasi ke masyarakat khususnya mereka yang termasuk dalam kelompok populasi berisiko tinggi.

**Kusta**, merupakan penyakit menular (kronis) yang disebabkan *Mycobacterium leprae*. Gejala kusta biasanya timbul di kulit dan saraf tepi seperti pada muka, tangan dan kaki serta sering menyebabkan kecacatan (*deformitas*) hingga memberi kesan menyeramkan. Dalam perjalanan hidupnya penderita kusta sering mengalami diskriminasi, dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat. Tingginya prevalensi kusta dapat berdampak pada munculnya permasalahan sosial-ekonomi karena penyakit ini umumnya menyerang penduduk kelompok usia produktif dan mereka tidak dapat bekerja. Oleh karenanya pemerintah berkewajiban memberikan perhatian yang serius dalam upaya mencegah dan menanggulangi penyakit kusta di wilayahnya. Dengan berkembangnya teknologi kedokteran, kecacatan akibat kusta sudah dapat dicegah apabila penderita ditemukan dan dilakukan penanganan sejak awal.

Pengobatan dan fisioterapi penderita sedini mungkin merupakan cara yang efektif untuk memutuskan rantai penularan dan mencegah kecacatan akibat kusta. Pada akhir tahun 2015 prevalensi rate kusta di Provinsi Kabupaten Manokwari relatif masih cukup tinggi yakni 32,1 per 10,000 penduduk. Jumlah kasus kusta terbanyak tercatat di Puskesmas Sanggeng yaitu 225 kasus, diikuti dengan Puskesmas Pasir Putih sebanyak 137 kasus dan Puskesmas Amban sebanyak 74 kasus. Prosentase Penderita kusta selesai berobat (Release from treatment/RFT) menurut jenis kelamin dan Puskesmas di Kabupaten Manokwari pada Tahun 2015, merupakan indikator penting dalam rangka memantau kinerja program P2 Kusta di Kabupaten Manokwari. Dengan mengetahui angka tersebut kita mengetahui kemungkinan adanya sumber penularan di lingkungan tempat tinggal penderita yang harus ditemukan dan ditangani yang kemungkinan juga akan menjadi sumber penularan baru. Pada tahun 2015, tercatat hanya 4 puskesmas yang melaporkan jumlah penderita Kusta yang menyelesaikan pengobatannya yaitu di Puskesmas Pasir Putih, Amban, Wosi dan Puskesmas Sanggeng.

**Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)**, PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas/ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi. PD3I yang mencakup penyakit Difteri, Pertusis (Batuk Rejan), Tetanus, Tetanus Neonatorum, Campak, Polio dan Hepatitis B. Jumlah kasus penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi menurut Puskesmas di Kabupaten Manokwari pada tahun 2015 belum dapat ditampilkan hal tersebut diatas disebabkan belum baiknya pencatatan tentang kasus-kasus di maksud.

**Demam Berdarah Dengue (DBD)**, Penyakit DBD telah memasuki wilayah Kabupaten Manokwari sebagai KLB dengan angka kesakitan di Kabupaten Manokwari pada tahun 2015 sebanyak 1,3 per 100.000 penduduk dan kondisi tersebut masih dapat segera ditangani sehingga dapat dicegah tidak sampai menimbulkan kematian. Berdasarkan KLB wilayah Kabupaten Manokwari hanya terjadi di wilayah Puskesmas Wosi dan Puskesmas Masni. Dengan segera dilakukan tindakan pencegahan maka tidak sampai menimbulkan penyebaran di wilayah yang lain.

**Malaria** adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk dari manusia dan hewan lain yang disebabkan oleh protozoa parasit (sekelompok mikroorganisme bersel tunggal) dalam tipe Plasmodium. **Malaria** menyebabkan gejala yang biasanya termasuk demam, kelelahan, muntah, dan sakit kepala. Di Indonesia, terjadi sekitar 400.000 kasus positif malaria setiap tahunnya. Dari semua kasus yang terjadi, 4.000 kasus mengalami komplikasi atau bahkan berujung pada kematian. Sekitar 1 dari 4 kasus malaria yang terjadi menyerang anak-anak. Pada tahun 2015 jumlah kasus Suspek Malaria sebanyak 23.252 dengan jumlah yang diperiksa sebanyak 22.096 atau 95 %. Dengan angka kesakitan (Annual Parasite Incidence) per 1.000 penduduk beresiko di Manokwari 41,74 %.

#### **B. Status Gizi Masyarakat**

Seperti halnya di daerah lain pada umumnya, Kabupaten Manokwari juga memiliki 4 (empat) masalah gizi utama, yaitu masalah gizi makro, khususnya Balita dengan Kurang Energi Protein (KEP), masalah gizi mikro terutama Kurang Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY).

**Balita dengan KEP**, Balita yang mengalami Gangguan Gizi dapat diukur berdasarkan jumlah sasaran Balita yang datang dan ditimbang (D/S) yang berada di bawah garis merah (BGM). Pada Tahun 2015 jumlah Puskesmas yang melaporkan data penimbangan Balita 8 Puskesmas atau sebesar 61,5% dengan jumlah sasaran Balita (S) sebanyak 20.025 sedangkan yang datang Ditimbang (D) sebanyak 6.328 atau sebesar 31,9%. Dari jumlah Balita yang datang dan ditimbang terdapat Balita yang berada di Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 758 atau sebesar 11,9 %. Kondisi tersebut perlu mendapat perhatian untuk memperoleh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi Balita agar status gizinya tidak bertambah Buruk.

**Anemia Gizi Besi (AGB)**, Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Kabupaten Manokwari sebesar 43,07%. Angka cakupan pemberian tablet besi ini belum mampu mencapai target nasional yaitu 80%.

**Kurang Vitamin A (KVA)**, Cakupan pemberian vitamin A pada anak balita pada tahun 2015 sebesar 25,99%. Angka ini mengalami penurunan sebesar 16,38% dari tahun 2014 dengan capaian 42,37%. Dari 13 Puskesmas yang menyediakan pelayanan pemberian kapsul vitamin A pada anak balita, hanya 6 Puskesmas yang melaporkan ke kabupaten dan yang mampu mencapai target  $\geq 80\%$ , hanya 1 Puskesmas yaitu Puskesmas Amban sedangkan dengan cakupan antara 60% sampai  $<80\%$  terdapat 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Moubja dan Puskesmas Prafi.

### C. Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan.

Sejak tahun 2012 telah terjadi pemekaran Kabupaten sesuai dengan UU No. 23 dan 24 Tahun 2012 tentang Pembentukan Kabupaten Manokwari Selatan dan Kabupaten Pegunungan Arfak dengan demikian maka jumlah Puskesmas yang dimiliki di Kabupaten Induk menjadi 10 Puskesmas dan sampai dengan tahun 2015 telah terjadi peningkatan jumlah Puskesmas. Puskesmas yang pada tahun 2012 berjumlah 10 buah (7,24 per 100.000 penduduk), pada tahun 2015 telah menjadi 13 buah (8,21 per 100.000 penduduk). Dari 13 Puskesmas yang ada 4 unit diantaranya adalah Puskesmas Perawatan, dan 9 lainnya adalah Puskesmas Non Perawatan. Dengan Jumlah Puskesmas Pembantu sebanyak 47 Unit yang tersebar di 9 Distrik di Kabupaten Manokwari.

Persebaran puskesmas sudah cukup merata. Setiap Distrik di Kabupaten Manokwari sudah memiliki paling sedikit 1 (satu) puskesmas. Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Manokwari Tahun 2015 (158.326 jiwa), maka 1 puskesmas melayani 12.179, bila dibandingkan dengan standar nasional dimana 1 (satu) puskesmas melayani 25.000 jiwa, berarti Pemerintah Kabupaten Manokwari telah mampu menyediakan sarana kesehatan sesuai standar nasional tersebut.

Kesiapan pelayanan umum di Puskesmas pada umumnya masih sangat terbatas sedangkan pelayanan kesehatan pengembangan baru 3 Puskesmas yang dapat menjalankan. Kekurangsiapan tersebut terutama karena kurangnya fasilitas yang tersedia; kurang lengkapnya obat, sarana, dan alat kesehatan; kurangnya tenaga kesehatan; dan belum memadainya kualitas pelayanan. Di Puskesmas, kesiapan peralatan dasar baru mencapai 18,14%, dengan demikian belum dapat mencapai

Standart minimal yang dipersyaratkan sesuai dengan Permenkes No. 75 Tahun 2014. Hal tersebut cukup mendapat perhatian yang serius mengingat persyaratan sebuah Puskesmas yang bisa terakreditasi secara nasional minimal harus memiliki 80 % dari standart yang sudah ditentukan.

Aksesibilitas obat ditentukan oleh ketersediaan obat bagi pelayanan kesehatan. Pada tahun 2015, tingkat ketersediaan obat dan vaksin telah mencapai 95%, walaupun demikian, ketersediaan obat dan vaksin tersebut belum terdistribusi merata antar-Puskesmas. Data tahun 2015 menunjukkan terdapat Puskesmas dengan tingkat ketersediaan di bawah 50%,. Disparitas ini mencerminkan belum optimalnya manajemen logistik obat dan vaksin. Untuk itu, perlu didorong pemanfaatan sistem pengelolaan logistik terpadu antara puskesmas dan Intalasi Farmasi Kabupaten yang terkomputerisasi.

#### **D. Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat**

Dalam pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan, perlu dilibatkan peran serta masyarakat sebagai obyek sekaligus subyek pembangunan kesehatan tersebut. Berbagai upaya dapat dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Baik itu penggalangan dana, pemanfaatan sumber daya manusia, pemanfaatan sumber daya alam termasuk teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan.

Posyandu adalah salah satu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang menyelenggarakan minimal 5 (lima) program prioritas, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Kegiatan posyandu ini disamping menggambarkan tingkat kemandirian dan peran serta masyarakat, juga menggambarkan kepedulian (perilaku) masyarakat tentang pentingnya menjaga dan memelihara kesehatan. Oleh karena itu dalam penyelenggaraan kegiatannya masyarakat yang berperan aktif, sementara petugas kesehatan dan aparat desa / kelurahan diharapkan hanya sebagai fasilitator dan pelaksana kegiatan kesehatan / medis.

Untuk memantau perkembangannya, posyandu dikelompokkan ke dalam 4 strata, yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Ada empat kriteria penggolongan posyandu tersebut; yaitu jumlah kader, frekuensi kegiatan selama setahun,

pencapaian kegiatan, dan adanya program tambahan selain program dasar. Disebut posyandu mandiri (strata tertinggi) adalah apabila jumlah kadernya 5 orang dan aktif, frekuensi kegiatan 12 kali/tahun (ada kegiatan setiap bulannya), cakupan 5 program dasar >50%, ada program tambahan dan ada dana sehat/dana bersumber dari swadaya masyarakat

#### E. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas harus didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas disamping ketersediaan sumber daya yang lain. Hal yang penting diperhatikan dalam pengadaan sumber daya manusia adalah jumlah, jenis, persebaran / distribusi tenaga kesehatan dan rasionya terhadap jumlah penduduk. Untuk mengetahui jenis ketenagaan dan rasionya terhadap menurut jumlah penduduk, berikut ini akan disajikan jumlah tenaga kesehatan masing- masing disiplin ilmu dan profesi di Kabupaten Manokwari pada tahun 2015.

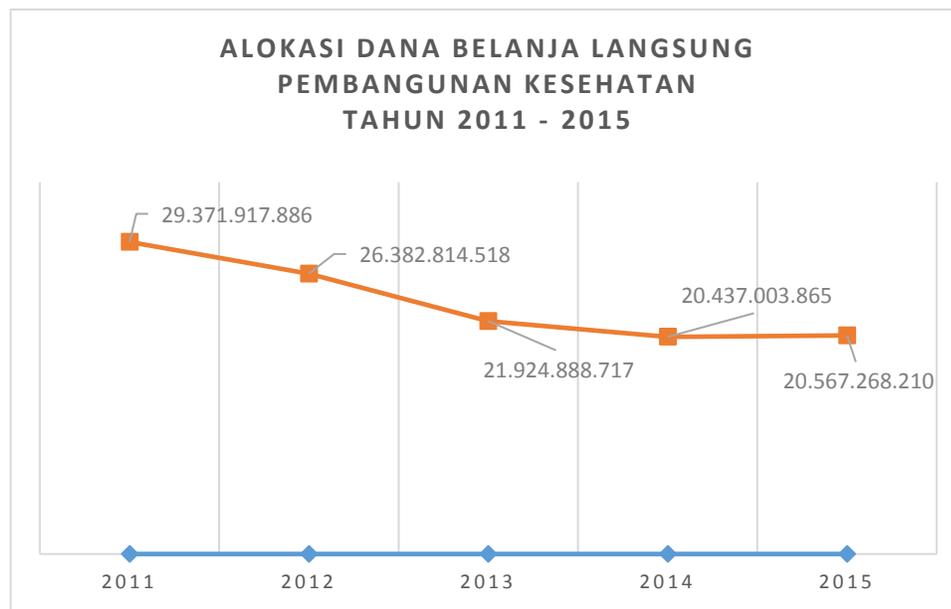
No	Jenis Tenaga	Jumlah	Ratio per 100.000	Standar per 100.000
1	Dokter Spesialis	0	0	6
2	Dokter Umum	15	9,47	40
3	Dokter Gigi	7	4,42	11
4	Perawat	217	137,1	118,5
5	Bidan	83	111,6	92,49
6	Apoteker dan Assisten	23	14,5	10
7	Sarjana Kesmas	6	3,87	40
8	Sanitarian (D3)	13	8,2	40
9	Gizi (D3-D4)	15	9,5	22
10	Keterampilan Fisik	0	0	-
11	Keteknisan Medis	6	3,79	-

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa hanya 3 (tiga) jenis tenaga yaitu perawat dan bidan dan Apoteker dan Assisten telah mencapai standar yang nasional pada

tahun 2015. Jenis tenaga dokter, dokter gigi, sarjana kesehatan masyarakat, sanitarian dan gizi masih berada jauh di bawah target nasional. Disamping itu perlu juga diperhatikan dari sisi penyebaran tenaga yang belum merata di setiap Puskesmas.

#### E. Pembiayaan Kesehatan.

Ketersediaan anggaran kesehatan baik dari APBN (Pusat) maupun APBD belum mencapai sebagaimana diamanatkan oleh UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yakni 5% APBN serta 10 % APBD (di luar gaji). Anggaran Kesehatan di Kabupaten Manokwari dalam kurun waktu terakhir menunjukkan kecenderungan meningkat. Pada tahun 2015 Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari mendapat alokasi anggaran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan APBN sebesar Rp 56.308.945.500, yang terdiri dari dana APBN sebanyak Rp. 7.089.387.000 dan APBD sebanyak 49.219.558.500 dari dana APBD digunakan untuk Belanja Langsung Rp. 20.567.268.210 dan Belanja Tidak Langsung sebanyak Rp. 28.565.290.290 dan alokasi belanja langsung bila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya alokasi ini terus mengalami penurunan hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ;



## **BAB III**

### **ISU ISU STRATEGIS**

#### **BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI**

Analisis isu-isu strategis merupakan salah satu bagian terpenting dokumen RENSTRA karena menjadi dasar utama visi dan misi pembangunan. Oleh karena itu, penyajian analisis ini harus dapat menjelaskan butir-butir penting isu-isu strategis yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten akan menentukan kinerja pembangunan dalam 5 (lima) tahun mendatang. Penyajian isu-isu strategis meliputi tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan, permasalahan capaian kinerja bidang kesehatan dan isu strategis.

#### **3.1. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi**

Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari berfungsi sebagai pembantu Bupati dalam melaksanakan tugas dan kewenangan di bidang pengelolaan kesehatan dan merupakan unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten Manokwari yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Manokwari.

Dasar pembentukan Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari adalah Peraturan Daerah Kabupaten Manokwari Nomor 14 Tahun 2008 tentang Pembentukan Struktur Organisasi Instansi.

Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari

##### **1. Tugas Pokok**

Tugas pokok dari Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari adalah melaksanakan kewenangan otonomi daerah di bidang Kesehatan.

##### **2. Fungsi**

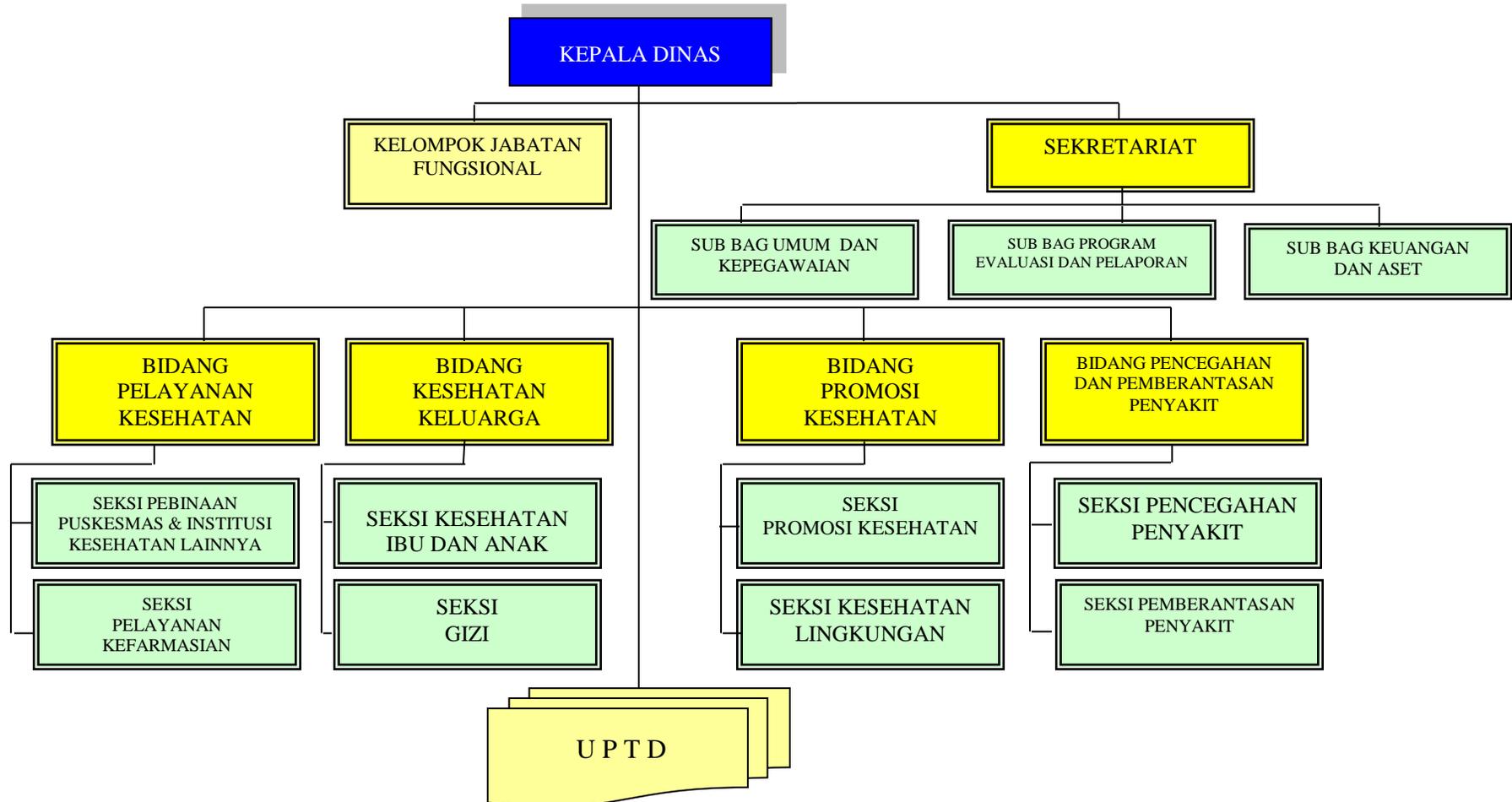
Untuk penyelenggaraan tugas pokoknya, Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan Kabupaten Manokwari;
- b. Pemberian perijinan dan pelaksanaan pelayanan umum;
- c. Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis dan Cabang Dinas di bidang kesehatan;
- d. Pengelolaan urusan ketatausahaan Dinas Kesehatan.

##### **3. Struktur Organisasi**

Dalam rangka penyelenggaraan Pemerintahan, Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari ditunjang dengan rincian Struktur Organisasi sebagai berikut :

## BAGAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN



### 3.2. Permasalahan Pembangunan

Dengan keterbatasan kapasitas keuangan daerah dan karakteristik alokasi belanja daerah, tidak semua penyelenggaraan urusan dapat diprioritaskan atau terkait dengan sasaran pokok (RPJPD) dan tujuan serta sasaran pembangunan daerah (RPJMD) dalam suatu periode. Namun demikian, tidak berarti bahwa urusan dimaksud tidak diselenggarakan Pemerintah Daerah. Secara operasional, urusan-urusan tersebut tetap harus dilaksanakan untuk menjaga kinerja yang telah dicapai di masa-masa lalu atau memenuhi standar layanan bagi masyarakat khususnya Bidang Kesehatan.

Secara umum permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan antara lain :

1. Masalah kualitas & keterjangkauan pelayanan kesehatan
  - a) Kondisi geografis yang begitu luas dan penyebaran penduduk yang belum merata diperlukan strategi khusus dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata dan berkeadilan
  - b) Kualitas pelayanan kesehatan kepada publik masih perlu ditingkatkan terutama pelayanan kesehatan pada masyarakat.
2. Masalah derajat kesehatan masyarakat
  - a) Tingginya kematian ibu melahirkan serta tingginya prevalensi kasus kurang gizi.
  - b) Tingginya angka kesakitan masyarakat akibat masih rendahnya kontribusi masyarakat akan pentingnya menjaga perilaku hidup bersih dan sehat.
  - c) Tingginya kesenjangan status kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan antar wilayah.
3. Masalah pengembangan kapasitas SDM kesehatan.
  - a) Kompetensi dan relevansi tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan akibat masih rendahnya kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan.
  - b) Belum optimalnya pengembangan kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan sesuai tugas pokok dan fungsi.
  - c) Masih rendahnya disiplin tenaga kesehatan dalam melakukan kewajibannya sebagai ASN.

Untuk mendapatkan gambaran awal bagaimana permasalahan daerah dipecahkan, tiap-tiap permasalahan juga diidentifikasi faktor-faktor penentu keberhasilannya dimasa datang. Faktor-faktor penentu keberhasilan adalah faktor kritis, hasil kinerja, dan faktor-faktor lainnya yang memiliki daya ungkit yang tinggi dalam memecahkan permasalahan pembangunan atau dalam mewujudkan keberhasilan penyelenggaraan urusan pemerintahan.

### **3.3. Isu-isu Strategis Pembangunan**

Isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) dimasa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam jangka panjang.

Isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan rencana pembangunan daerah. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis meningkatkan akseptabilitas prioritas pembangunan, dapat dioperasionalkan dan secara moral dan etika birokratis dapat dipertanggungjawabkan.

Beberapa isu-isu strategi yang muncul di Kabupaten Manokwari meliputi ;

#### **Perkembangan Penduduk.**

Pertumbuhan penduduk di Kabupaten Manokwari ditandai dengan adanya *window opportunity* di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada yang usia non-produktif, pada tahun 2015 Berdasarkan komposisi penduduk, jumlah penduduk produktif ( 15-64 Tahun) di Kabupaten Manokwari sebanyak 102.273 jiwa, sedangkan penduduk tidak produktif (0 -14 dan 65+ tahun ) sebanyak 53.407 jiwa. Dari angka tersebut didapat nilai rasio ketergantungan sebesar 50,87 yang artinya bahwa sebanyak 100 orang penduduk akan menanggung beban 51 orang tidak produktif.

Piramida penduduk di Kabupaten Manokwari tahun 2015 tampak seperti gambar disamping. Lebarnya alas pada piramida tersebut menunjukkan bahwa jumlah penduduk terbanyak pada kelompok umur 0 – 4 tahun (23,23%). Hal ini dapat juga berarti bahwa tingkat kelahiran di Kabupaten Manokwari masih tinggi. Selain itu kemiringan sisi piramida setelah umur 0 – 4 tahun tersebut mengindikasikan juga bahwa kematian



balita juga masih tinggi. Terkait dengan kematian, terutama pada Balita faktor yang berperan penting yaitu penolong persalinan. Berdasarkan hasil Susenas 2013 prosentase dengan penolong persalinan oleh tenaga Medis, Bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sebesar 73,02 % mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 yaitu sebesar 78,80 % demikian juga untuk pertolongan persalinan di Kabupaten Manokwari pada tahun 2015 hanya sebesar 61,4 % dari jumlah sasaran ibu hamil. Hal ini perlu menjadi perhatian karena faktor penolong persalinan ini merupakan salah satu faktor yang penting dalam menekan angka kematian ibu dan bayi.

Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2015 yang diperkirakan sebanyak 43.372 menjadi 48.631 pada tahun 2020. Dari jumlah tersebut, diperkirakan ada 4.200 setiap tahun. Angka ini merupakan estimasi jumlah persalinan dan jumlah bayi lahir, yang juga menjadi petunjuk beban pelayanan ANC, persalinan, dan neonatus/bayi. Penduduk usia kerja yang meningkat dari 108.179 pada tahun 2015 menjadi 124.510 pada tahun 2020. Penduduk berusia di atas 60 tahun meningkat, yang pada tahun 2015 sebesar 722 naik menjadi 1.019 pada tahun 2020. Implikasi kenaikan penduduk lansia ini terhadap sistem kesehatan adalah (1) meningkatnya kebutuhan pelayanan sekunder dan tersier, (2) meningkatnya kebutuhan pelayanan *home care* dan (3) meningkatnya biaya kesehatan. Konsekuensi logisnya adalah pemerintah harus juga menyediakan fasilitas yang ramah lansia.

**Disparitas Status Kesehatan Antar Wilayah.** Beberapa data kesenjangan bidang kesehatan dapat dilihat pada Profil Kesehatan Tahun 2015. Prosentase jumlah ketersediaan tenaga, sarana dan prasarana antar Puskesmas masih terdapat

kesenjangan yang cukup tinggi, tenaga kesehatan, terendah di Puskesmas Mansinam, Tanah Rubuh dan Puskesmas Moubja dengan jumlah masing-masing sebanyak 9 Orang (2,34%) dari jumlah keseluruhan Nakes di Puskesmas sedangkan Nakes tertinggi di Puskesmas sanggeng 16,10% atau 7,5 kali lipat dibandingkan yang terendah. Sedangkan untuk ketersediaan kelengkapan peralatan di Puskesmas sesuai dengan permenkes 75 tahun 2014 yang paling tinggi kelengkapannya di Puskesmas Amban yaitu 45,78 % sedangkan yang paling rendah di Puskesmas Mansinam 2,77%. Kesenjangan yang cukup memprihatinkan terlihat pada bentuk partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, antara lain adalah keteraturan penimbangan balita (penimbangan balita >4 kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir). Keteraturan penimbangan balita terendah di Puskesmas Tanah Rubuh ( 28,2%) dan tertinggi 3 kali lipat di Puskesmas Prafi (71,1%) dan masih terdapat 6 Puskesmas yang tidak melaporkan kegiatan ini dari 13 Puskesmas yang ada di Kabupaten Manokwari. Ini menunjukkan bahwa masih ada kesenjangan aktivitas Posyandu antar Puskesmas.

Total kunjungan pasien di Puskesmas pada Tahun 2015 dengan Jumlah tertinggi berada di wilayah Puskesmas Sanggeng (83,82%) dan terendah kunjungan pasien di Puskesmas Nuni (0,86 %) dari total kunjungan pasien sebanyak 85.228, hal tersebut dapat pula disebabkan karena pilihan masyarakat berkaitan dengan kepuasan layanan yang diberikan oleh petugas kepada pasien sehingga terjadi penumpukan di salah satu puskesmas yang memberikan layanan sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.

**Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).** Menurut peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (*Universal Health Coverage - UHC*). Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Untuk mengendalikan beban anggaran negara yang diperlukan dalam JKN memerlukan dukungan dari upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif agar masyarakat tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit. Perkembangan kepesertaan JKN diharapkan akan terjadi peningkatan dari 76 % menjadi 100 % baik yang berasal dari dana pemerintah Pusat, pemerintah daerah

maupun dari peserta Mandiri. Penambahan peserta JKN diharapkan dapat diimbangi dengan peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, baik di Pemerintah maupun sektor swasta.

**Berlakunya Undang-Undang Tentang Desa.** Dengan telah disahkan UU Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa. Sejak itu, maka setiap desa yang ada di Kabupaten Manokwari juga akan mendapat dana alokasi yang cukup besar setiap tahun. Dengan simulasi APBN 2015 misalnya, ke desa akan mengalir rata-rata Rp 1 Miliar. Kucuran dana sebesar ini akan sangat besar artinya bagi pemberdayaan masyarakat desa. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) akan lebih mungkin diupayakan di tingkat rumah tangga di desa, karena cukup tersedianya sarana-sarana yang menjadi faktor pemungkinnya (*enabling factors*).

**Menguatnya Peran Provinsi.** Dengan diberlakukannya UU Nomor 23 tahun 2014 sebagai pengganti UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Provinsi selain berstatus sebagai daerah juga merupakan wilayah administratif yang menjadi wilayah kerja bagi gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan yang telah diatur oleh Menteri Kesehatan, maka UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang baru ini telah memberikan peran yang cukup kuat bagi provinsi untuk mengendalikan daerah-daerah kabupaten dan kota di wilayahnya. Pengawasan pelaksanaan SPM bidang Kesehatan dapat diserahkan sepenuhnya kepada provinsi oleh Kementerian Kesehatan, karena provinsi telah diberi kewenangan untuk memberikan sanksi bagi Kabupaten/Kota berkaitan dengan pelaksanaan SPM. Kondisi tersebut mewajibkan pemerintah Daerah dalam hal ini Bupati harus menetapkan Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang harus dicapai setiap tahunnya selama masa pemerintahan sebagai bahan evaluasi SKPD dalam pelayanan kesehatan di Masyarakat.

**Berlakunya Peraturan Tentang Sistem Informasi Kesehatan.** Pada tahun 2014 juga diberlakukan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK). PP ini mensyaratkan agar data kesehatan terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang mengelola SIK sesuai dengan kewenangan masing-masing.

## **BAB IV**

### **VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN**

#### **4.1. VISI**

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Manokwari diselenggarakan dalam upaya mendukung Visi ” *Terwujudnya Masyarakat Manokwari Yang Berbudaya, Maju, Mandiri, Aman, Damai Dan Sejahtera*”. Guna mendukung visi daerah tersebut serta mendasarkan kepada analisis perkembangan situasi dan kondisi, memperhatikan dasar penyelenggaraan pembangunan RPJM Nasional bidang kesehatan, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan serta Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Manokwari 2016-2020, maka ditetapkan visi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari sebagai berikut : “ MASYARAKAT MANOKWARI SEHAT yang MANDIRI dan BERKEADILAN pada Tahun 2020”

Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari berkewajiban mewujudkan Kabupaten Manokwari sebagai kabupaten yang memiliki keunggulan derajat kesehatannya dengan melibatkan masyarakat sebagai subjek pembangunan kesehatan serta adil dan merata dalam pelayanan kepada seluruh lapisan masyarakat. Untuk mewujudkan hal tersebut Kabupaten Manokwari harus memiliki berbagai upaya pelayanan yang lebih baik dengan menjadikannya sebagai pusat upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas yang diimplementasikan kepada seluruh masyarakat Kabupaten Manokwari secara merata namun tetap terjangkau.

#### **4.2. MISI**

Untuk mencapai Masyarakat Manokwari sehat yang mandiri dan berkeadilan, ditempuh melalui misi sebagai berikut :

##### **1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta.**

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak semata-mata berada di tangan pemerintah, melainkan mengikutsertakan peran aktif segenap anggota masyarakat dan berbagai potensi swasta. Mendorong peran aktif individu, keluarga dan

masyarakat dan swasta mengandung makna bahwa tugas utama sektor kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan segenap warganya. Untuk terselenggaranya tugas ini penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus diutamakan adalah yang bersifat promotif dan preventif yang didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif.

**2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan meningkatkan upaya kesehatan yang berkualitas, merata, terjangkau, dan berkeadilan**

Guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, maka diperlukan upaya kesehatan yang berkualitas, yang dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat di Kabupaten Manokwari.

**3. Menjamin ketersediaan Sarana Prasarana dan pemerataan sumberdaya kesehatan.**

Upaya pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berkualitas maka diperlukan upaya untuk menjamin ketersediaan sarana prasana dan pemerataan sumberdaya kesehatan yang merata di seluruh unit layanan kesehatan.

**4. Menciptakan Sistem Manajemen yang Informatif dan Akuntabel**

Pelayanan Publik yang diberikan kepada masyarakat perlu ada sistem manajemen yang tertata, informatif dan dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak yang berkepentingan oleh sebab itu perbaikan sistem manajemen di tingkat Kabupaten dan Puskesmas dapat mendukung perbaikan kualitas pelayanan di unit layanan kesehatan secara keseluruhan.

**4.3. TUJUAN**

Secara umum Tujuan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Manokwari pada tahun 2016-2020, yaitu Menyediakan Akses Kesehatan Dasar yang murah dan terjangkau terutama pada kelompok menengah kebawah guna menurunkan kasus kematian Bayi dan Ibu serta menurunkan kasus penularan penyakit sedangkan secara khusus tujuan pembangunan kesehatan meliputi : 1) Mewujudkan kemandirian masyarakat untuk dapat hidup sehat. 2) Menyediakan Akses Kesehatan Dasar yang bermutu dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. 3) Mewujudkan tersedianya sarana prasarana

Kesehatan sesuai Standar dan SDM Kesehatan yang berkualitas, kompeten, dan merata dan; 4) Mewujudkan Sistem Manajemen yang Informatif dan Akuntabel / Mewujudkan Sistem informasi dan Manajemen yang akuntabel.

Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu mulai dari bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia. Tujuan indikator Dinas Kesehatan bersifat dampak (*impact atau outcome*). dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 169 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 120 per 100.000 kelahiran hidup.
2. Menurunnya kasus kematian Bayi per 1.000 kelahiran Hidup dari 19 menjadi 15
3. Jumlah Distrik yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi secara nasional

#### 4.4. SASARAN

Sasaran Renstra Dinas Kesehatan periode Tahun 2016 – 2020 adalah ;

1. Meningkatnya Masyarakat yang menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat serta Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, dengan sasaran yang ingin dicapai ;
  - a. Meningkatnya persentase rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat menjadi 45%.
  - b. Meningkatnya persentase Kampung dan Kelurahan yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total berbasis Masyarakat) sebesar 40%
2. Meningkatnya Perlindungan Finansial bagi Masyarakat, dengan sasaran yang ingin dicapai ;
  - a. Penduduk Manokwari yang menjadi Peserta BPJS Kesehatan ( 100%)
3. Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat, dengan sasaran yang ingin dicapai adalah ;
  - a. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%.
  - b. Menurunnya persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik ( KEK ) sebesar 18,2 % serta menurunnya prevelansi kekurangan gizi pada anak Balita.

4. Meningkatnya pengendalian Penyakit Menular dan tidak Menular, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
  - a. Prevelansi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk
  - b. Prevelansi HIV (Persen)
  - c. Prevelansi Tekanan Darah Tinggi ( Persen )
  - d. Prevelansi Debetis Melitus
  - e. Meningkatnya Kawasan Fasilitas Umum tanpa Rokok sebesar 50 %
5. Meningkatnya Pemerataan, Mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
  - a. Jumlah Distrik yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 100%.
  - b. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki lima (5) jenis tenaga kesehatan
  - c. Prosentase Desa yang mencapai 80 % imunisasi dasar lengkap pada bayi.
  - d. Prosentase ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas
6. Meningkatnya manajemen pengelolaan data berbasis Sistem Informasi, dengan sasaran yang akan dicapai meliputi ;
  - a. Tersedianya Sistem Informasi Keuangan dan Aset Bagi Puskesmas dan Pustu (SIMkeu) & Simbada
  - b. Tersedianya Sistem Informasi Kepegawaian Bagi Puskesmas dan Pustu ( SIMPEG )
  - c. Persentase Puskesmas menggunakan SIMPUS

#### **4.5. STRATEGI**

Sasaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Manokwari yang akan dicapai pada tahun 2020 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Dalam RPJMD 2016-2020, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan

masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Sasaran pembangunan kesehatan pada 2016-2020 sebagai berikut:

NO	INDIKATOR	CAPAIAN AWAL	TARGET 2020
<b>1.</b>	<b>Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat</b>		
	a. Menurunnya angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	169	120
	b. Menurunnya kasus kematian Bayi per 1.000 kelahiran Hidup	19	15
	c. Menurunnya persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik ( KEK ) %	19,3	< 17,9
	d. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) (persen)	NA	20%
<b>2</b>	<b>Meningkatnya Masyarakat yang menerapkan PHBS serta STBM</b>		
	a. Meningkatnya persentase rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	41,3%	45%
	b. Meningkatnya persentase Kampung dan Kelurahan yang melaksanakan STBM	34,37 %	65 %
<b>3</b>	<b>Meningkatnya Perlindungan Finansial bagi Masyarakat</b>		
	a. Penduduk Manokwari yang menjadi Peserta BPJS Kesehatan		100%
<b>4</b>	<b>Meningkatnya pengendalian Penyakit Menular dan tidak Menular</b>		
	a. Prevelansi kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu	0,39	0,04
	b. Prevelansi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk	90,95	50
	c. Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	2,3	100

	d. Prevelansi Tekanan Darah Tinggi per 100.000 penduduk	1.249	650
	e. Prevelansi Diabetes Melitus per 100.000 penduduk	253	150
	f. Meningkatnya Kawasan Tanpa Rokok	NA	50
<b>5</b>	<b>Meningkatnya Pemerataan dan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan</b>		
	a. Jumlah Distrik yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi	0	100
	b. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki lima (5) jenis tenaga kesehatan	61,5	100
	c. Prosesntase Desa yang mencapai 80 % imunisasi dasar lengkap pada bayi.	46,15	80
	d. Prosentase ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas	90	100
<b>6.</b>	<b>Meningkatnya manajemen pengelolaan data berbasis Sistem Informasi</b>		
	a. Tersedianya Sistem Informasi Keuangan dan Aset (SIMkeu) & Simbada	50	100
	b. Tersedianya Sistem Informasi Kepegawaian Bagi Puskesmas dan Pustu ( SIMPEG )	0	100
	c. Persentase Puskesmas menggunakan SIMPUS	76,9	100

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan, maka strategi pembangunan kesehatan 2016- 2020 adalah:

1. Peningkatan peran Puskesmas dalam Pencapaian Desa/Kelurahan STBM di seluruh desa
2. Peningkatan Peran Puskesmas dalam pencapaian Distrik Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) minimal 1 Puskesmas memiliki 1 kampung SBS
3. Perlindungan Masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan
4. Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, remaja dan lanjut usia secara berkualitas

5. Mempercepat perbaikan Gizi Masyarakat
6. Perluasan cakupan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan terkait penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular
7. Pelaksanaan Survey Kepuasan terhadap Pelayanan Kesehatan
8. Meningkatkan Akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas
9. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu dan kesejahteraan SDM Kesehatan
10. Meningkatkan ketersediaan dan pemerataan BHP/obat dan alat kesehatan
11. Meningkatkan Pengawasan obat dan makanan
12. Memperkuat manajemen Keuangan dan Aset Kesehatan, Kepegawaian dan Sistem Informasi Kesehatan

#### **4.6. KEBIJAKAN**

Arah kebijakan pembangunan kesehatan didasarkan pada arah kebijakan sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2016-2020 Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus dan fokus kegiatan, kesehatan, pembangunan kesehatan.

Arah kebijakan Pembangunan Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni:

##### **1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*)**

Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:

- a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
- b. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
- c. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
- d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

Untuk penguatan ke tiga fungsi tersebut, perlu dilakukan Revitalisasi Puskesmas, dengan fokus pada 5 hal, yaitu: 1) peningkatan SDM; 2) peningkatan kemampuan

teknis dan manajemen Puskesmas; 3) peningkatan pembiayaan; 4) peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP); dan 5) pelaksanaan akreditasi Puskesmas.

Peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 5 jenis tenaga kesehatan yaitu: tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan.

Kemampuan manajemen Puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan di tingkat Puskesmas dan kemampuan teknis untuk pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan kualitas kesehatan lingkungan.

Pembiayaan Puskesmas diarahkan untuk memperkuat pelaksanaan promotif dan preventif secara efektif dan efisien dengan memaksimalkan sumber pembiayaan Puskesmas.

Pengembangan sistem informasi kesehatan di Puskesmas diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi masalah kesehatan dan capaian pembangunan kesehatan yang dilakukan secara tepat waktu dan akurat.

Pelaksanaan akreditasi Puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan difokuskan pada daerah yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan.

## **2. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*).**

Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.

## **3. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.**

Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko.

## **BAB V**

### **PROGRAM KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA**

Memperhatikan visi dan misi, tujuan, strategi dan sasaran strategis sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka disusunlah target kinerja dan kerangka pendanaan program-program 2016- 2020. Program kegiatan dan indikator kinerja Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Manokwari ;

#### **5.1. PROGRAM**

Dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Pembangunan Kesehatan maka program yang akan dilaksanakan meliputi ;

- Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat
- Program Kesehatan Ibu, Anak, Remaja dan lanjut Usia
- Program Perbaikan Gizi Masyarakat
- Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
- Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Program Upaya Kesehatan Masyarakat
- Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
- Program Pengawasan Obat dan Makanan
- Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Program Pengadaan, Peningkatan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Jaringannya
- Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

#### **5.2. INDIKATOR KINERJA**

Target kinerja merupakan penilaian dari pencapaian program yang diukur secara berkala dan dievaluasi pada akhir tahun 2020. Sasaran kinerja dihitung secara kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2020.

##### **1. PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

Program ini bertujuan meningkatnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta menumbuhkan kemandirian individu, keluarga

dan masyarakat untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).

Indikator Pencapaian Sasaran ;

- a. Meningkatnya jumlah publikasi pesan kesehatan yang disebar luaskan kepada masyarakat.
- b. Meningkatnya persentase rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat
- c. Meningkatnya persentase sekolah yang melaksanakan promosi kesehatan di sekolah

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah;

1.1. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat

- (1) Mengembangkan media dan sarana promosi kesehatan;
- (2) Mengembangkan pendekatan/metode dan teknologi promosi kesehatan;
- (3) Mengembangkan model promosi kesehatan spesifik di berbagai tatanan dan kabupaten/kota

1.2. Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat

- (1) Mengembangkan dan menyusun materi kebijakan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- (2) Mengembangkan komitmen dan dukungan *Stakeholders* terhadap upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- (3) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui konseling individu dan keluarga serta penggerakan masyarakat untuk menciptakan Desa Siaga;
- (4) Menumbuh-kembangkan kemitraan dan *public partnership* dalam upaya kesehatan.

1.3. Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan

- (1) Meningkatkan kapasitas tenaga pengelola program promosi kesehatan;

- (2) Meningkatkan kapasitas tenaga fungsional promosi kesehatan; Mengembangkan kemitraan dengan lintas program, sector, LSM, swasta, dan kelompok potensial;
- (3) Menyelenggarakan penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai saluran media;

#### 1.4. Monitoring dan evaluasi

- (1) Menyusun dan mengembangkan petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis dan pedoman promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; dan
- (2) Meningkatkan dukungan administrasi, perencanaan, dan evaluasi promosi kesehatan dan pemberdayaan

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a). Jumlah publikasi pesan kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat melalui media cetak dan elektronik menjadi (3,547 publikasi)
- b). Persentase rumah tangga yang berperilaku PHBS 45 %
- c). Persentase Sekolah yang melaksanakan promosi kesehatan 65 %

## **2. PROGRAM KESEHATAN IBU, ANAK, REMAJA DAN LANJUT USIA**

Program ini bertujuan untuk Meningkatkan status kesehatan keluarga melalui peningkatan status kesehatan dan penanggulangan masalah kesehatan ibu dan Bayi Baru Lahir, Balita, Anak Pra Sekolah, Usia sekolah dan remaja, reproduksi usia subur dan usila.

Indikator Pencapaian Sasaran ;

- a. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 85 %
- b. Presentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 90 %
- c. Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar

- d. Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
- e. Persentase cakupan pelayanan kesehatan remaja
- f. Persentase warga negara usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah;

2.1. Pembinaan Kesehatan Bayi, Anak, Remaja dan Usia Lanjut ;

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi, anak dan remaja serta Usia Lanjut. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah :

- a. Persentase Kunjungan Neonatus (KN) 3 sebesar 90 %
- b. Persentase Bayi < 6 Bln mendapat ASI Eksklusif 55 %
- c. Persentase Bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebesar 50 %
- d. Persentase Cakupan Kunjungan Bayi sebesar 90 %
- e. Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas I sebesar 70 %
- f. Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas VII dan X sebesar 60 %
- g. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja sebesar 50 %
- h. Persentase warga usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart sebesar 20 %

2.2. Pembinaan Kesehatan Ibu dan Reproduksi

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Kesehatan reproduksi. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah :

- a. Persentase Ibu Hamil yang mendapat pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4) sebesar 80 %

b. Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil sebesar 100 %

c. Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi program Perencanaan persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebesar 80 %

2.3. MONEV Pembinaan Kesehatan Bayi, Anak Remaja Usila dan kesehatan Ibu dan Reproduksi.

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi, anak dan remaja, Kesehatan Ibu dan Reproduksi.

### 3. PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

Program ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi bagi seluruh masyarakat.

Indikator pencapaian sasaran adalah:

a. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik <17,9%

b. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) (persen) 20 %

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah :

3.1. Penanggulangan KEP, Anemia Gizi Besi, GAKY Kurang Vit A dan kurang zat gizi mikro lainnya.

Sasaran kegiatan ini adalah adalah meningkatnya pelayanan gizi masyarakat.

Indikator pencapaian sasaran adalah:. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah :

a. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat makanan tambahan sebesar 95%.

b. Persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) 90 %

c. Persentase Balita kurus mendapat makanan tambahan sebesar 90 %

d. Persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Sebesar 50 %

e. Persentase Bayi mendapat Vitamin A sebanyak 100 %

f. Persentase Balita mendapat Vitamin A sebanyak 100 %

g. Persentase ibu Nifas mendapat Vitamin A sebanyak 100 %

- 3.2. MONEV Penanggulangan KEP, Anemia Gizi Besi, GAKY Kurang Vit A dan kurang zat gizi mikro lainnya

#### 4. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Program ini bertujuan menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular yang diprioritaskan dalam program ini adalah: demam berdarah dengue, HIV/AIDS, malaria, polio dan PD3I (Penyakit dapat dicegah dengan Imunisasi) lainnya, kusta, dan leptospirosis, termasuk penyakit karantina, KLB dan risiko masalah kesehatan masyarakat yang memperoleh perhatian dunia internasional (*public health risk of international concern*). Penyakit tidak menular yang diutamakan adalah: penyakit jantung, kanker, Diabetes Melitus, Hipertensi dan penyakit lainnya, penyakit kronis dan termasuk berbagai macam penyakit paru. Indikator pencapaian sasaran

- a. Persentase penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%.
- b. Prevelansi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk
- c. Prevelansi HIV (persen)
- d. Penurunan angka Annual Pasite Incidence (API)/ Kasus Malaria per seribu penduduk sebesar 10
- e. Prevelansi Tekanan Darah Tinggi ( Persen )
- f. Prevelansi Diabetes Melitus ( Persen)
- g. Meningkatnya Kawasan Fasilitas Umum Tanpa Rokok

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

##### 4.1. Peningkatan Vaksinasi Balita dan Anak Sekolah

Sasaran kegiatan ini adalah menurunnya angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a. Prosentase Desa yang mencapai imunisasi dasar lengkap pada bayi. *Universal Child Immunization (UCI)* sebesar 80%
- b. Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 95%.

- c. Persentase Calon Jamaah Haji mendapat imunisasi sebesar 100%
- d. Persentase anak sekolah Dasar mendapat pelayanan Imunisasi BIAS sebesar 80 %

4.2. Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah

Sasaran kegiatan ini adalah menurunkan angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan peningkatan *surveillance*, dan penanggulangan wabah. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a. Sistem surveilans dan kewaspadaan dini serta penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah secara berjenjang 100% terselenggara pada tahun 2020.
- b. Persentase Puskesmas yang melakukan pengendalian vektor terpadu sebesar 100%.
- c. Jumlah Puskesmas dgn Incidence Rate DBD < 1 per 100.000 penduduk
- d. Angka kematian akibat penyakit diare pada Kejadian Luar Biasa (KLB) menjadi < 1,2% pada tahun 2020

4.3. Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Sasaran kegiatan ini adalah menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a. Persentase keberhasilan pengobatan TB meningkat dari 88,3% pada tahun 2015 menjadi 95% pada tahun 2020.
- b. Mempertahankan rasio ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) yang mendapat pengobatan ARV minimal sebanyak 80% sampai dengan tahun 2020.
- c. Mempertahankan rasio Penderita malaria yang diobati sebesar 100% dari total penderita yang ditemukan sampai dengan tahun 2020.
- d. Jumlah Puskesmas dgn endemis Filariasis berhasil menurunkan angka microfilaria, Mf rate < 38,57 %
- e. Menurunnya insiden Hepatitis B sebesar 50% dari kondisi saat ini
- f. Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat sebesar 95%.
- g. Menurunkan Kasus Frambusia 0% menuju Eradikasi Tahun 2017

#### 4.4. Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Sasaran kegiatan ini adalah menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular; meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah :

- a. Meningkatkan Kawasan Fasilitas Umum Tanpa Rokok menjadi 45% pada tahun 2020
- b. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu sebesar 50%.
- c. Terlaksananya pemeriksaan gula darah bagi penduduk > 15 tahun sebesar 50 %
- d. Dapat dilakukannya pemeriksaan Tekanan darah bagi penduduk usia >15 tahun sebesar 50 %
- e. Terlaksananya deteksi dini kanker serviks & payudara/IVA bagi perempuan usia 30 - 50 tahun sebanyak 11 %

### **5. PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN**

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a. Meningkatnya persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas sebesar 70%.
- b. Meningkatnya persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan sebesar 40%.
- c. Meningkatnya persentase penduduk yang memiliki akses terhadap jamban sehat sebesar 70%.
- d. Meningkatnya persentase Kampung dan Kelurahan yang stop buang air besar sembarang 70%.
- e. Meningkatnya persentase Kampung dan Kelurahan yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total berbasis Masyarakat) sebesar 65%.

- f. Meningkatnya persentase cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 50%.
- g. Meningkatnya persentase cakupan TTU (Tempat – Tempat Umum) yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 50%.
- h. Meningkatnya persentase cakupan TPM (Tempat Pengolahan Makanan) yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 45%.
- i. Meningkatnya Sekolah yang melaksanakan Cuci Tangan Pakai Sabun 50%.
- j. Terkendalinya Vektor Penyebar Penyakit (Lalat)
- k. Tersedianya alat, bahan dan reagen untuk pengendalian faktor resiko dan pendukung penyelenggaraan Program Lingkungan Sehat.

## **6. PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT**

Sasaran program upaya kesehatan Masyarakat adalah meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a. Jumlah Distrik yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi secara Nasional
- b. Peningkatan dukungan Pembiayaan yang memadai pada Puskesmas dan RS Pratama Warmare
- c. Jumlah Kampung yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

### **6.1 Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan RS**

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a. Jumlah Puskesmas dan RS yang telah melaksanakan manajemen terstandar sebanyak 100 %.
- b. Jumlah Puskesmas dan RS yang telah menyusun Standart Operasional Prosedur pelayanan kesehatan 100 %.

- c. Jumlah Puskesmas dan RS yang terakreditasi Nasional 100 %
  - d. Jumlah Klinik, praktiker Mandiri dokter umum dan dokter gigi terakreditasi sebanyak 25,86%
- 6.2. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan bagi Puskesmas dan RS :  
Sasaran Kegiatan ini adalah 1). terlaksananya pelayanan kesehatan esensial dan pengembangan di Puskesmas 2). pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah ;
- a. Persentase Puskesmas yang mendapatkan dukungan Pembiayaan yang memadai 100 %
  - b. Persentase Puskesmas Rawat Jalan & Rawat Inap yang melaksanakan pelayanan kesehatan esensial dan pengembangan 100 %
  - c. Kesiapan RS Prasadama sebagai akses layanan rujukan tingkat pertama sesuai standart.
- 6.3. Pelayanan kesehatan penduduk miskin di UPT Dinas Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya :  
Sasaran Kegiatan ini adalah mewujudkan peningkatan pelayanan kepada masyarakat miskin melalui pelayanan kesehatan esensial di kampung-kampung. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah ;
- a. Persentase Kampung-kampung yang terlayani dengan Pelayanan Kesehatan esensial pada tahun 2020 sebanyak 60 %
  - b. Prosentase Puskesmas yang rutin melaksanakan kunjungan pelayanan kesehatan ke Kampung-kampung sebanyak 100 %
- 6.4. Pelayanan Kesehatan Jiwa  
Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan jiwa dan Napza. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:
- a. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pecandu narkoba yang aktif sebesar 100 %
  - b. Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa sebanyak 50 % Puskesmas

## 7. PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

Sasaran kegiatan ini adalah tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah. Indikator tercapainya sasaran adalah: Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah :

- a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 92%.
- b. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat sebesar 77%.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

### 7.1 Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 92%.
- b. Persentase instalasi farmasi kabupaten yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar sebesar 75%.

### 7.2. Pelatihan Pengelolaan Obat bagi Pengelola Obat di Puskesmas

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar sebesar 75%.
- b. Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas sebesar 60%.

### 7.3. Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah tersedianya obat, dan perbekalan kesehatan yang bermutu, dan merata di pelayanan kesehatan pemerintah. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah :

- a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 92%.

8. **PROGRAM PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN**

Sasaran kegiatan ini adalah tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu, di pelayanan kesehatan swasta dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT). Indikator tercapainya sasaran adalah: Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah :

- a. Persentase peredaran Obat dan Makanan yang memenuhi syarat sebesar 77 %
- b. Persentase Industri Rumah Tangga Pangan memiliki ijin IRTP sebesar 77 %

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

8.1. Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya

Indikator pencapaian kegiatan ini adalah ;

- a. Persentase obat dan perbekalan kesehatan di Toko obat dan Apotik terawasi sebesar 90 %.
- b. Terawasinya sarana distribusi, makanan, minuman dan bahan berbahaya sebesar 85 %

8.2. Peningkatan Pemberdayaan Konsumen/ Masyarakat di bidang Obat dan Makanan

Indikator pencapaian kegiatan ini adalah ;

- a. Persentase Industri Rumah Tangga Pangan mengikuti Penyuluhan IRTP sebanyak 95 %
- b. Persentase IRTP memiliki ijin sebesar 77.%.

9. **PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

Sasaran program pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan adalah kegiatan ini adalah meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a. 100 % Puskesmas, minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan

- b. Peningkatan Rasio Tenaga Kesehatan terhadap sesuai standart pada tahun 2020
- c. 100 % SDM Kesehatan ditingkatkan kompetensinya.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

#### 9.1 Pendidikan dan Pelatihan Aparatur

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pendidikan dan pelatihan aparatur. Indikator pencapaian sasaran adalah jumlah aparatur yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi sebanyak .... orang.

#### 9.2 Standarisasi, Sertifikasi dan Pendidikan Berkelanjutan bagi SDM Kesehatan.

Sasaran kegiatan ini adalah terselenggaranya standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan SDM kesehatan. Indikator pencapaian sasaran adalah;

- a. jumlah tenaga kesehatan teregistrasi sebanyak 100 % di UPTD
- b. Peningkatan Jenis pendidikan dari SLTA menjadi minimal DIII Kesehatan sebanyak 188 Orang.

#### 9.3 Rekrutmen Tenaga Kontrak Kesehatan

Sasaran kegiatan ini adalah tersedianya tenaga kesehatan sesuai standart. Indikator pencapaian sasaran adalah;

- a. Peningkatan Rasio Dokter penduduk dari 1:10.555 menjadi 1:5000 pada tahun 2020
- b. Peningkatan rasio Perawat dari 1:1.147 menjadi 1:616 pada tahun 2020;
- c. Peningkatan Bidan terhadap penduduk 1:1.908 menjadi 1:1.000 pada tahun 2020

### 10. **PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA**

Sasaran program Pengadaan, peningkatan perbaikan sarana dan prasana Puskesmas dan jaringannya adalah menyediakan akses kesehatan dasar yang

mudah dan terjangkau pada seluruh kalangan masyarakat. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan sesuai dengan standart Permenkes 75 Tahun 2014
- b. Peningkatan Rasio Puskesmas terhadap penduduk dari 1:12.179 pada tahun 2015 menjadi 1:11.475 pada tahun 2020.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

- 10.1 Pembangunan Puskesmas
- 10.2 Peningkatan puskesmas pembantu menjadi puskesmas
- 10.3 Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas
- 10.4 Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas
- 10.5 Pengadaan puskesmas keliling
- 10.6 Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas keliling
- 10.7 Pembangunan puskesmas pembantu
- 10.8 Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas pembantu

Indikator pencapaian sasaran adalah;

- a. Terpenuhinya standart peralatan kesehatan dan bangunan sesuai dengan permenkes 75 tahun 2014 minimal 80 %
- b. Kabupaten Manokwari minimal memiliki 16 unit Puskesmas sesuai dengan standart pelayanan

## **11. PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA**

Sasaran Program Peningkatan Manajemen dan Tugas Teknis Lain adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Dinas Kesehatan dan jajarannya.

### **11.1 Pengelolaan Urusan Tata Usaha, dan Administrasi Kepegawaian**

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelayanan administrasi Umum dan kepegawaian. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

Indikator pencapaian sasaran tersebut pada tahun 2020 adalah :

- a. Persentase terselenggaranya administrasi surat menyurat, dan pengarsipan dengan baik dan lancar sesuai peraturan sebesar 100 %.
- b. Persentase pembinaan kearsipan dan tata naskah dinas terhadap Puskesmas dan UPT yang terbina kearsipannya sebesar 100 %.
- c. Persentase pejabat struktural di Dinas Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan sebesar 100 %.
- d. Persentase Tingkat Kehadiran pegawai Dinas Kesehatan dan jaringannya minimal baik sebesar 90 %.

### **11.2 Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Aset**

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan Aset Pemerintah secara efektif, efisien dan dilaporkan sesuai ketentuan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a. Persentase Bidang dan Puskesmas yang menyampaikan laporan keuangan tepat waktu dan berkualitas sesuai dengan SAP
- b. Persentase Aset yang terdokumentasi per Bidang dan Puskesmas

### **11.3. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan**

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- a. Persentase Puskesmas yang melaporkan data kesehatan prioritas sebesar 100%.
- b. Persentase tersedianya Aplikasi Simpus yang berfungsi dan digunakan di Puskesmas sebesar 100%.
- c. Tersedianya data Profil Kesehatan setiap tahun secara tepat waktu
- d. Tersusunnya Rencana kerja tahunan SKPD
- e. Tersusunnya Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah ( LAKIP ) setiap tahun.
- f. Tersusunnya Dokumen Renstra SKPD

## **BAB VII P E N U T U P**

### **6.1. KESIMPULAN**

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan ini disusun untuk mewujudkan masyarakat sehat dengan visi : Masyarakat Manokwari Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan pada Tahun 2020. Adapun misi yang terumuskan adalah:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta.
- b. Melindungi kesehatan masyarakat dengan meningkatkan upaya kesehatan yang berkualitas, merata, terjangkau, dan berkeadilan.
- c. Menjamin ketersediaan Sarana Prasarana dan pemerataan sumberdaya kesehatan.
- d. Menciptakan Sistem Manajemen yang Informatif dan Akuntabel.

Hal di atas dirumuskan dengan mempertimbangkan faktor – faktor pendukung yang potensial dan memperkirakan hambatan – hambatan yang mungkin terjadi. Adapun hasil akhir yang diharapkan melalui pembangunan kesehatan di Kabupaten Manokwari adalah kemandirian masyarakat di bidang kesehatan.

Selanjutnya, Renstra ini diharapkan menjadi pedoman umum dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Manokwari. Namun demikian mengingat perubahan lingkungan bersifat global dan kemajuan teknologi serta perkembangan informasi yang sangat cepat, maka renstra ini perlu dikaji secara periodik untuk disesuaikan dengan perkembangan yang terjadi.

### **6.2. REKOMENDASI**

Rencana Strategis (Renstra) ini merupakan perwujudan kewajiban dinas kesehatan Kabupaten Manokwari untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, keberhasilan/kegagalan pelaksanaannya akan dijadikan tolok ukur bahan pertanggungjawaban akhir tahun anggaran dan pertanggung jawaban kepala dinas kesehatan Kabupaten Manokwari kepada Bupati atas penyelenggaraan pembangunan kesehatan bidang kesehatan.

Renstra ini juga berperan sebagai alat kendali, alat penilai kualitas kerja, dan alat pendorong terwujudnya *good governance*. Dalam prospektif yang lebih luas, maka renstra ini berfungsi sebagai media pertanggungjawaban Kepala Dinas kepada publik.

Oleh karena itu, maka renstra ini wajib dijadikan bahan acuan bagi setiap aparatur kesehatan di Dinas, puskesmas, pusku serta harus dilaksanakan dengan rasa kedisiplinan dan bertanggung jawab bersama masyarakat serta pihak swasta mewujudkan masyarakat Kabupaten Manokwari sehat yang mandiri dan berkeadilan dengan menyediakan Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Manokwari.