

**RENCANA STRATEGIS**  
**(RENSTRA)**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK**  
**TAHUN 2016-2021**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK**  
**TAHUN 2016**

**RENCANA STRATEGIS**  
**(RENSTRA)**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK**  
**TAHUN 2016-2021**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK**  
**TAHUN 2016**

**RENCANA STRATEGIS**  
**(RENSTRA)**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK**  
**TAHUN 2016-2021**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK**  
**TAHUN 2016**

**RENCANA STRATEGIS**  
**(RENSTRA)**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK**  
**TAHUN 2016-2021**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK**  
**TAHUN 2016**

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2016 - 2021 ini dapat diselesaikan dengan baik. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ini memuat kondisi umum, isu-isu strategis, sasaran pokok dan prioritas yang menjadi agenda pembangunan bidang kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Solok untuk Tahun Anggaran 2016 – 2021 yang akan datang.

Dengan adanya Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ini, diharapkan seluruh satuan kerja perangkat daerah dan pihak-pihak terkait lainnya memiliki pedoman atau acuan untuk merencanakan program dan kegiatan prioritas yang akan dibiayai dengan APBD Kabupaten Solok, APBD Provinsi Sumatera Barat, APBN, maupun Sumber Pendanaan lainnya.

Pada akhirnya kami sangat menyadari bahwa Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu koreksi dan saran sangat kami harapkan dari seluruh komponen Dinas Kesehatan maupun pihak-pihak yang terkait untuk perbaikan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok di tahun yang akan datang. Namun demikian semoga Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ini dapat berguna bagi kita semua.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SOLOK



**Dr. Hj. SRI EFIANTI**  
Pembina

Nip. 19690210 200312 2 002

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2016 - 2021 ini dapat diselesaikan dengan baik. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ini memuat kondisi umum, isu-isu strategis, sasaran pokok dan prioritas yang menjadi agenda pembangunan bidang kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Solok untuk Tahun Anggaran 2016 – 2021 yang akan datang.

Dengan adanya Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ini, diharapkan seluruh satuan kerja perangkat daerah dan pihak-pihak terkait lainnya memiliki pedoman atau acuan untuk merencanakan program dan kegiatan prioritas yang akan dibiayai dengan APBD Kabupaten Solok, APBD Provinsi Sumatera Barat, APBN, maupun Sumber Pendanaan lainnya.

Pada akhirnya kami sangat menyadari bahwa Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu koreksi dan saran sangat kami harapkan dari seluruh komponen Dinas Kesehatan maupun pihak-pihak yang terkait untuk perbaikan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok di tahun yang akan datang. Namun demikian semoga Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ini dapat berguna bagi kita semua.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SOLOK



**Dr. Hj. SRI EFIANTI**

Pembina

Nip. 19690210 200312 2 002

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2016 - 2021 ini dapat diselesaikan dengan baik. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ini memuat kondisi umum, isu-isu strategis, sasaran pokok dan prioritas yang menjadi agenda pembangunan bidang kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Solok untuk Tahun Anggaran 2016 – 2021 yang akan datang.

Dengan adanya Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ini, diharapkan seluruh satuan kerja perangkat daerah dan pihak-pihak terkait lainnya memiliki pedoman atau acuan untuk merencanakan program dan kegiatan prioritas yang akan dibiayai dengan APBD Kabupaten Solok, APBD Provinsi Sumatera Barat, APBN, maupun Sumber Pendanaan lainnya.

Pada akhirnya kami sangat menyadari bahwa Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu koreksi dan saran sangat kami harapkan dari seluruh komponen Dinas Kesehatan maupun pihak-pihak yang terkait untuk perbaikan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok di tahun yang akan datang. Namun demikian semoga Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ini dapat berguna bagi kita semua.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SOLOK



**Dr. Hj. SRI EFIAN TI**

Pembina

Nip. 19690210 200312 2 002

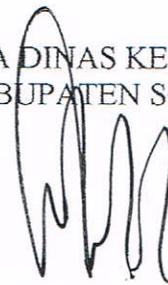
## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2016 - 2021 ini dapat diselesaikan dengan baik. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ini memuat kondisi umum, isu-isu strategis, sasaran pokok dan prioritas yang menjadi agenda pembangunan bidang kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Solok untuk Tahun Anggaran 2016 – 2021 yang akan datang.

Dengan adanya Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ini, diharapkan seluruh satuan kerja perangkat daerah dan pihak-pihak terkait lainnya memiliki pedoman atau acuan untuk merencanakan program dan kegiatan prioritas yang akan dibiayai dengan APBD Kabupaten Solok, APBD Provinsi Sumatera Barat, APBN, maupun Sumber Pendanaan lainnya.

Pada akhirnya kami sangat menyadari bahwa Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu koreksi dan saran sangat kami harapkan dari seluruh komponen Dinas Kesehatan maupun pihak-pihak yang terkait untuk perbaikan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok di tahun yang akan datang. Namun demikian semoga Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ini dapat berguna bagi kita semua.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SOLOK



**Dr. Hj. SRI EJIANTI**

Pembina

Nip. 19690210 200312 2 002

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Landasan Hukum .....	3
1.3 Maksud dan Tujuan .....	5
1.4 Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD</b>	
2.1 Tugas, fungsi dan struktur organisasi.....	8
2.2 Sumber daya SKPD .....	33
2.3 Kinerja Pelayanan SKPD.....	36
2.4 Tantangan dan peluang pengembangan pelayanan Kesehatan.. .....	59
<b>BAB III ISU – ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI</b>	
3.1 Identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan dinas kesehatan .....	71
3.2 Telaahaan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	75
3.3 Penentuan isu - isu stretegis.....	78
<b>BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS DAN KEBIJAKAN</b> .....	
	80

4.1	Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok.....	80
4.2	Tujuan dan sasaran jangka menengah SKPD.....	81
4.3	Strategi dan kebijakan SKPD.....	84
<b>BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR</b>		
<b>KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN</b>		
<b>INDIKATIF..... 93</b>		
5.1	Program Dinas Kesehatan.....	93
<b>BAB VI INDIKATOR KINERJA SKPDYANG MENGACU PADA</b>		
<b>TUJUAN DAN SASARAN RPJMD..... 103</b>		
<b>BAB VII PENUTUP..... 106</b>		

# B A B I

## P E N D A H U L U A N

### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, menjadi kewajiban Pemerintah Provinsi / Kabupaten untuk menyusun Perencanaan Pembangunan Daerah sebagai salah satu kesatuan dalam Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.

Rencana Strategis merupakan proses berkelanjutan dan sistematis dari pembuatan keputusan, dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif dan mengorganisasikannya secara sistematis untuk usaha-usaha melaksanakan keputusan tersebut dan mengukur hasilnya melalui umpan balik yang sistematis.

Rencana Strategis mempunyai fungsi, yaitu : menjamin Keterkaitan dan Konsistensi antara Perencanaan, Penganggaran, Pelaksanaan dan Pengawasan, menjamin terciptanya Integrasi, Sinkronisasi dan Sinergi antar Program dan kegiatan maupun antara Departemen Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, serta menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara transparan, efisien, efektif berkeadilan dan berkelanjutan.

Proses penyusunan Renstra :

1. Perencanaan Pembangunan Jangka Panjang Daerah dilaksanakan secara berjangka, meliputi (RPJPD) untuk jangka waktu 20 tahun yang memuat Visi, Misi dan arah Pembangunan Daerah yang mengacu pada RPJP Nasional.

2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk jangka waktu 5 tahun, yang merupakan penjabaran Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dengan berpedoman RPJP Daerah dan memperhatikan RPJM Nasional
3. Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) untuk jangka waktu satu tahun.
4. Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah ( Renstra SKPD
5. Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja SKPD)

Keterkaitan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2016 – 2021 dengan Dokumen Perencanaan lainnya ( Renstra K/L, Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat dan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ), dapat digambarkan sebagai berikut :

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Solok untuk jangka waktu 5 (lima) tahun yang memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan, Program dan Kegiatan Pembangunan sesuai dengan tugas-tugas dan fungsinya, dan dengan memperhatikan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2016 – 2021 menjadi dasar dalam penyusunan Rencana Kerja (RENJA) SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Solok untuk jangka waktu 1 (satu) tahun dan digunakan menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Anggaran Pembangunan Daerah (RAPBD).

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2016 – 2021 adalah dokumen perencanaan yang merupakan penjabaran lebih lanjut Rencana Pembangunan jangka Menengah

Daerah Kabupaten Solok tahun 2016 – 2021 dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk mencapai target standar pelayanan minimal (SPM) dan Sustainable Developments Goals (SDGs) 2030.

## **1.2. Landasan hukum**

Landasan hukum dalam penyusunan Renstra Dinkes Kabupaten. Solok Tahun 2016-2021 adalah :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pertanggungjawaban Keuangan Negara;
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah;
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN;
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005–2025;
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
11. Undang Undang Nomor 14 Tahun 2010 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
12. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
13. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;

14. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
18. Peraturan Presiden No. 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
19. 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;
20. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/SK/V/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten;
21. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/V/2008 tentang Juknis SPM;
22. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/Menkes/SK/V/2008 tentang Juknis Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tanggal 6 Februari 2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;
24. Perda Kabupaten Solok Nomor 4 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Tahun 2006-2025

25. Perda Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pemetaan RT/RW
26. Perda Kabupaten Solok Nomor 4 Tahun 2015 tentang Sistem Perencanaan Pengendalian dan Penganggaran Daerah (SP3D)
27. Perda Kabupaten Solok No.8 Tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah.
28. Perda Kabupaten Solok Nomor 4 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016-2021
29. Peraturan Bupati Kabupaten Solok No. 34 Tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan;

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

Maksud penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2016-2021 adalah untuk memberi kerangka serta arah pembangunan untuk 5 (lima) tahun ke depan dalam kerangka pencapaian Visi, Misi dan Program yang dituangkan dalam bentuk kegiatan sebagai tolok ukur pertanggung jawaban Kepala Dinas pada akhir tahun anggaran.

Tujuan disusunnya Renstra Yaitu :

- a. Menjabarkan visi, misi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok kedalam program dan kegiatan untuk jangka waktu lima tahun;
- b. Sebagai acuan/pedoman bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dalam menyusun Rencana Kerja Pembangunan Daerah Tahunan sehingga perencanaan lebih terarah;
- c. Sebagai media akuntabilitas dalam rangka menciptakan Tata Pemerintahan yang baik (Good Governance). Agar terjalin sinergisitas, sinkronisasi, dan Integrasi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Solok tahun 2016-2021

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

Sistematika Penulisan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Solok 2016-2021 adalah sebagai berikut :

#### **BAB I. PENDAHULUAN**

Memuat latar belakang penyusunan Renstra Dinas Kesehatan sebagai penjabaran RPJMD dan Renstra Nasional yang disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan, landasan hukum yang merupakan dasar penyusunan Renstra, maksud dan tujuan Renstra disusun serta sistematika penyusunan.

#### **BAB II. GAMBARAN PELAYANAN SKPD**

Memuat informasi tentang tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dan UPT-nya dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Solok serta menjelaskan capaian-capaian indikator penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan rencana strategis periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dalam Renstra dan RPJMD sebelumnya. Dan juga mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Rencana Strategis ini

#### **BAB III. ISU - ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN SKPD**

Memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, telaahan visi, misi dan program Kepala Daerah terpilih, telaahan

Rencana Strategis Kementerian Lembaga dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dan isu-isu strategis

#### **BAB IV. VISI, MISI, TUJUAN SASARAN STRATEGIS DAN KEBIJAKAN**

Memuat visi, misi, tujuan, sasaran strategi dan kebijakan jangka menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Solok

#### **BAB V. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF**

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, pendanaan indikatif.

#### **BAB VI. INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGAJU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Solok yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Solok 2016-2021

#### **BAB. VII. PENTUP**

**BAB II**  
**GAMBARAN PELAYANAN SKPD**

**2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi SKPD**

Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, merupakan salah satu Dinas daerah yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Solok No.8 Tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah dan Peraturan Bupati Kabupaten Solok No. 34 Tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Solok mempunyai tugas melaksanakan kewenangan otonomi daerah dibidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugas seperti tersebut diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan Evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan Administrasi Dinas Kesehatan;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya;

Adapun rincian tugas antara lain :

**I. Sekretariat**

**A. Sekretariat mempunyai fungsi:**

- a. penyusunan program dan anggaran meliputi penyusunan Renstra, Renja dan RKA;

- b. penyelenggaraan administrasi perkantoran yang meliputi ketatausahaan, kepegawaian, rumah tangga, hukum, organisasi dan hubungan masyarakat; dan
- c. penyelenggaraan urusan keuangan dan kelengkapan yang meliputi perbendaharaan, pendapatan, pengelolaan barang milik daerah, tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan, monitoring dan pelaporan.

**B. Sekretariat terdiri dari:**

1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
2. Sub Bagian Perencanaan, Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan;  
dan
3. Sub Bagian Keuangan.

**C. Uraian Tugas:**

1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas:
  - a. menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan lainnya sebagai pedoman dan landasan kerja;
  - b. menginventarisasi permasalahan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
  - c. menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berpedoman kepada rencana strategis;
  - d. mengusulkan pejabat pengelola keuangan;
  - e. menyusun dan melaksanakan pengadaan barang/jasa dan pengelolaan barang milik daerah;
  - f. mengatur penggunaan alat tulis kantor, inventaris dan kepustakaan;

- g. melaksanakan administrasi, penggandaan dan pendistribusian surat masuk, surat keluar, perjalanan dinas, penyimpanan berkas kerja, kepegawaian, data dan bahan serta keprotokoleran;
  - h. menyiapkan dan melaksanakan urusan hukum organisasi dan hubungan masyarakat;
  - i. mengelola administrasi kepegawaian, meliputi penyusunan daftar urut kepangkatan (DUK) dan Bezetting Pegawai, formasi kebutuhan pegawai, kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, pensiun, cuti, kartu pegawai, kartu istri/kartu suami, dan kartu TASPEN, tugas belajar, izin belajar, pendidikan dan pelatihan (Diklat) struktural dan fungsional;
  - j. menyiapkan bahan pembinaan dan pengembangan sumber daya aparatur;
  - k. menyiapkan dan menyampaikan bahan pemberian penghargaan (reward) dan pemberian hukuman disiplin (punishment);
  - l. melaksanakan tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan;
  - m. menjaga dan memelihara kebersihan, ketertiban, keindahan, kenyamanan, kelestarian lingkungan dan keamanan kantor;
  - n. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan; dan
  - o. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan lingkup dan fungsinya.
2. Sub Bagian Perencanaan, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas:
- a. menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis, data dan

informasi serta bahan lainnya sebagai pedoman dan landasan kerja;

- b. menginventarisasi permasalahan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- c. menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berpedoman kepada rencana strategis;
- d. menyiapkan data statistik;
- e. menghimpun, mengoordinasikan dan menyinkronkan perencanaan satuan kerja;
- f. mengumpulkan, menghimpun, mengoordinasikan dan membuat laporan kemajuan pelaksanaan kegiatan;
- g. melaksanakan inventarisasi dan dokumentasi kegiatan;
- h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan;
- i. menyusun laporan kinerja instansi pemerintahan dan menyiapkan bahan penyusunan LKPJ dan LPPD; dan
- j. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan lingkup dan fungsinya.

3. Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas:

- a. menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan lainnya sebagai pedoman dan landasan kerja;
- b. menginventarisasi permasalahan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- c. menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berpedoman kepada rencana strategis;
- d. melaksanakan penatausahaan keuangan dan perbendaharaan;
- e. melakukan ekstensifikasi dan intensifikasi pendapatan asli daerah;

- f. melaksanakan verifikasi dan akuntansi keuangan;
- g. menyiapkan laporan keuangan;
- h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan; dan
- i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan lingkup dan fungsinya.

## **II. Bidang Kesehatan Masyarakat**

### **A. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi**

1. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
2. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
3. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
4. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
5. penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga, gizi masyarakat, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; dan
6. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan.

## **B. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari:**

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

## **C. Uraian Tugas**

1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas :
  - a. menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan lainnya sebagai pedoman dan landasan kerja;
  - b. menginventarisasi permasalahan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
  - c. menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berpedoman kepada rencana strategis;
  - d. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak pra sekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia serta perlindungan kesehatan keluarga, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi dan pengelolaan konsumsi gizi;
  - e. melaksanakan pembinaan pelayanan kesehatan ibu, anak, ibu hamil, bersalin atau nifas, ibu menyusui, gizi dan keluarga
  - f. berencana di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan jaringannya;
  - g. melakukan pembinaan tenaga kesehatan dan penolong persalinan;

- h. melakukan audit maternal dan perinatal;
- i. melakukan investigasi kasus kematian ibu, bayi dan Balita;
- j. menyiapkan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan pengelolaan konsumsi gizi;
- k. melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi dan pengelolaan konsumsi gizi;
- l. k. melakukan pemantauan status gizi anak balita dan ibu hamil di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan jaringannya;
- m. melakukan pemantauan pendistribusian vaksin dan vitamin A kepada balita, remaja putri, ibu nifas dan penyakit tertentu;
- n. melaksanakan pemberian makanan tambahan pada kasus kekurangan energi protein dan kekurangan energi kronis pada ibu hamil;
- o. melaksanakan pembinaan pemberian ASI eksklusif dan klinik laktasi;
- p. melaksanakan pembinaan usaha kesehatan sekolah di tingkat sekolah dasar dan sekolah menengah pertama;
- q. melakukan pembinaan kesehatan lanjut usia;
- r. melaksanakan pembinaan ke puskesmas dan rumah sakit;
- s. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan; dan
- t. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan lingkup dan fungsinya.

**2. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas:**

- a. menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan lainnya sebagai pedoman dan landasan kerja;
- b. menginventarisasi permasalahan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- c. menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berpedoman kepada rencana strategis;
- d. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraanpotensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- e. melakukan pengelolaan komunikasi publik dan kehumasan;
- f. melaksanakan peliputan, pendokumentasian dan pengolahan bahan publikasi;
- g. melaksanakan pengelolaan isu-isu strategis kesehatan;
- h. melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat serta Humas;
- i. melaksanakan penyuluhan kesehatan tentang perilaku hidup sehat pada masyarakat;
- j. menyebarluaskan informasi kesehatan melalui poster, radio, televisi, billboard, leaflet, teknologi informasi dan media lainnya;
- k. melaksanakan pembinaan peningkatan peran serta masyarakat di bidang kesehatan;

- l. membina dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- m. melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
- n. melakukan kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor, formal dan informal;
- o. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan; dan
- p. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan lingkup dan fungsinya.

**4. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga mempunyai tugas:**

- a. menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan lainnya sebagai pedoman dan landasan kerja;
- b. menginventarisasi permasalahan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- c. menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berpedoman kepada rencana strategis;
- d. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan di bidang penyehatan air, sanitasi dasar, pangan, udara, tanah, kawasan dan pengawasan limbah, radiasi, okupasi, dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olahraga;
- e. melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga, okupasi dan survailans kapasitas kerja dan lingkungan kerja;

- f. melaksanakan kegiatan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan penyehatan air, sanitasi dasar, pangan, udara dan kawasan, serta pengawasan limbah dan radiasi serta pemeriksaan *cholinesterase* petani dan terdampak penggunaan pestisida;
- g. melaksanakan pengendalian lingkungan kerja dan perlindungan ergonomi;
- h. melaksanakan kegiatan olah raga masyarakat dan kesehatan olah raga prestasi;
- i. melakukan pembinaan dan pengawasan kesehatan lingkungan, limbah rumah sakit dan tempat usaha lain;
- j. melakukan pengawasan dan pemeriksaan terhadap kualitas air PDAM, depot air minum isi ulang, dan sumber air lainnya yang meliputi sumur gali, badan air, kolam renang, pemandian umum, serta menerbitkan rekomendasi laik sehat;
- k. melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tempat pembuangan sampah sementara dan tempat pembuangan akhir dengan bekerjasama dengan sektor terkait;
- l. melakukan pengawasan sanitasi di tempat-tempat umum, rumah ibadah, pemukiman kelurahan, kecamatan, kota sehat
- m. dan lingkungan bersih dan sehat (FKKS) dan tempat pengolahan atau penyediaan makanan;
- n. melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program yang menyangkut analisis dampak lingkungan, upaya pengelolaan lingkungan hidup, dan upaya pemantauan lingkungan hidup;
- o. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan; dan

- p. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

### **III. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

#### **A. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:**

1. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan NAPZA;
2. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan NAPZA;
3. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan NAPZA;
4. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
5. penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
6. pelaksanaan administrasi bidang pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
7. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan.

**B. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari:**

1. Seksi Surveilans, Bencana dan Imunisasi;
2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;  
dan
3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan NAPZA.

**C. Uraian Tugas**

**1. Seksi Surveilans, Bencana dan Imunisasi mempunyai tugas:**

- a. menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan lainnya sebagai pedoman dan landasan kerja;
- b. menginventarisasi permasalahan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- c. menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berpedoman kepada rencana strategis;
- d. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan di bidang surveilans, penyakit infeksi emerging, kekarantinaan kesehatan dan imunisasi, kewaspadaan dini dan kejadian luar biasa, wabah dan bencana;
- e. melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi kegiatan surveilans, penyakit infeksi emerging, kekarantinaan kesehatan dan imunisasi, kewaspadaan dini dan kejadian luar biasa, wabah dan bencana;
- f. melaksanakan kegiatan surveilans, penyakit infeksi emerging, kekarantinaan kesehatan dan imunisasi, kewaspadaan dini dan kejadian luar biasa, wabah dan bencana;

- g. melaksanakan evaluasi dan pelaporan kegiatan surveilans, penyakit infeksi emerging, kekarantinaan kesehatan dan imunisasi, kewaspadaan dini dan kejadian luar biasa, wabah dan bencana;
- h. melakukan penyelidikan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan penyakit yang berpotensi wabah serta keracunan;
- i. melakukan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan terhadap calon jamaah haji;
- j. menghimpun dan menganalisa data surveilans, penyakit infeksi emerging, kekarantinaan kesehatan dan imunisasi,
- k. kewaspadaan dini dan kejadian luar biasa, wabah dan bencana dari rumah sakit dan puskesmas;
- l. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan; dan
- m. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan lingkup dan fungsinya.

**2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas:**

- a. menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan lainnya sebagai pedoman dan landasan kerja;
- b. menginventarisasi permasalahan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- c. menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berpedoman kepada rencana strategis;
- d. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan di bidang kebutuhan obat, sarana program penyakit menular, pencegahan dan pengendalian tuberkolosis, infeksi saluran

- pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung;
- e. melaksanakan kebijakan di bidang kebutuhan obat, sarana program penyakit menular, pencegahan dan pengendalian tuberkulosis, infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung;
  - f. melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kebutuhan obat, sarana program penyakit menular, pencegahan dan pengendalian tuberkulosis, infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung;
  - g. membuat perencanaan kebutuhan vaksin, kebutuhan obat, sarana program penyakit menular, pencegahan dan pengendalian tuberkulosis, infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis
  - h. menular langsung dan logistik imunisasi secara berkala ke dinas kesehatan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat;
  - i. melaksanakan monitoring dan evaluasi program pengendalian dan pemberantasan penyakit menular ke fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas tingkat lanjut beserta jaringannya;
  - j. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan; dan
  - k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan lingkup dan fungsinya.

**4. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan NAPZA mempunyai tugas:**

- a. menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan lainnya sebagai pedoman dan landasan kerja;
- b. menginventarisasi permasalahan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- c. menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berpedoman kepada rencana strategis;
- d. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes melitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional;
- e. melaksanakan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes melitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional;
- f. melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi tentang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes melitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional;
- g. melaksanakan monitoring dan evaluasi tentang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah,

- kanker dan kelainan darah, diabetes melitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional;
- h. melaksanakan pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia dan penyalahgunaan NAPZA;
  - i. melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi tentang pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia dan penyalahgunaan NAPZA;
  - j. melaksanakan monitoring dan evaluasi tentang pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia dan penyalahgunaan NAPZA;
  - k. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan; dan
  - l. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan lingkup dan fungsinya. termasuk peningkatan mutunya, jaminan kesehatan serta pelayanan kesehatan tradisional;
  - m. pelaksanaan administrasi bidang pelayanan kesehatan; dan
  - n. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan.

**V. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari:**

- 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan;
- 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional; dan
- 3. Seksi Peningkatan Mutu dan Akreditasi.

### **C. Uraian Tugas**

1. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan mempunyai tugas:
  - a. menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan lainnya sebagai pedoman dan landasan kerja;
  - b. menginventarisasi permasalahan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
  - c. menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berpedoman kepada rencana strategis;
  - d. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, rumah sakit pendidikan dan program jaminan kesehatan nasional;
  - e. melaksanakan kebijakan di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
  - f. melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
  - g. melaksanakan pemberian rekomendasi izin rumah sakit kelas C dan D;
  - h. mengelola jaminan kesehatan nasional atau jaminan kesehatan masyarakat, jaminan kesehatan daerah atau jaminan kesehatan sumbar sakato;

- i. melaksanakan sosialisasi jaminan kesehatan;
  - j. melaksanakan monitoring dan evaluasi di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, rumah sakit pendidikan dan program jaminan kesehatan nasional;
  - k. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan; dan
  - l. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan lingkup dan fungsinya.
2. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional mempunyai tugas:
- a. menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan lainnya sebagai pedoman dan landasan kerja;
  - b. menginventarisasi permasalahan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
  - c. menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berpedoman kepada rencana strategis;
  - d. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan;
  - e. melaksanakan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan;

- f. melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan;
  - g. melaksanakan monitoring dan evaluasi di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan;
  - h. mengelola laporan pelayanan kesehatan primer dan tradisional melalui sistim informasi kesehatan yang berlaku;
  - i. melaksanakan pembinaan pelayanan kesehatan dasar dan tradisional di puskesmas, puskesmas pembantu, dan fasilitas kesehatan lainnya;
  - j. mengawasi pelaksanaan standar pelayanan minimal di fasilitas kesehatan tingkat pertama;
  - k. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan; dan
  - l. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan lingkup dan fungsinya.
3. Seksi Peningkatan Mutu dan Akreditasi mempunyai tugas:
- a. menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan lainnya sebagai pedoman dan landasan kerja;
  - b. menginventarisasi permasalahan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
  - c. menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berpedoman kepada rencana strategis;

- d. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan di bidang mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan primer, rujukan dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- e. melaksanakan kebijakan di bidang mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- f. melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- g. melaksanakan registrasi sarana kesehatan yang meliputi puskesmas, rumah sakit kelas C dan kelas D, praktek berkelompok, klinik umum dan spesialis, rumah bersalin, klinik dokter keluarga atau dokter gigi keluarga, kedokteran komplementer, pengobatan tradisional, serta sarana penunjang yang setara;
- h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan; dan
- i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan lingkup dan fungsinya.

## **V. Bidang Sumber Daya Kesehatan**

### **A. Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:**

1. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, makanan dan minuman, alat kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;

2. pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, makanan dan minuman, alat kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
3. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, makanan dan minuman, alat kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
4. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, makanan dan minuman, alat kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
5. penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang kefarmasian, makanan dan minuman, alat kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
6. pelaksanaan administrasi bidang sumber daya kesehatan; dan
7. melaksanakan fungsi lain yang diberikan atasan.

**B. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari:**

1. Seksi Kefarmasian dan Makanan dan Minuman;
2. Seksi Alat Kesehatan, Fasilitas Layanan Kesehatan dan PKRT; dan
3. Seksi Sumber Daya Manusia.

**C. Uraian Tugas**

1. Seksi Kefarmasian dan Makanan Minuman mempunyai tugas:
  - a. menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan lainnya sebagai pedoman dan landasan kerja;
  - b. menginventarisasi permasalahan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;

- c. menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berpedoman kepada rencana strategis;
- d. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan di bidang kefarmasian dan makanan dan minuman;
- e. menyelenggarakan penyediaan dan pengelolaan obat PKD, vaksin, reagen dan bahan habis pakai lainnya;
- f. melaksanakan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pemeriksaan mutu, pendistribusian, dan pengawasan perbekalan farmasi dan alat kesehatan;
- g. menyelenggarakan pembinaan, pemantauan serta pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya;
- h. melaksanakan pengawasan dan registrasi makanan dan minuman industri rumah tangga;
- i. melaksanakan monitoring, dan pengawasan terhadap manajemen pengelolaan obat dan alat kesehatan di puskesmas, puskesmas pembantu, dan pos kesehatan keliling;
- j. melaksanakan pengelolaan kegiatan laik sehat pangan, IPRT, izin/ rekomendasi apotik dan toko obat;
- k. melaksanakan pembinaan, monitoring, pengawasan dan evaluasi, penanggung jawab peredaran obat atau sediaan farmasi, NAPZA, kosmetik, obat tradisional, dan alat kesehatan di rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, apotik, toko obat, dan toko obat tradisional;
- l. melaksanakan pembinaan, monitoring, pengawasan dan evaluasi terhadap pengelola toko makanan, minuman, dan sarana produksi industri rumah tangga;
- m. melaksanakan pembinaan, monitoring, pengawasan dan evaluasi terhadap minuman, dan sarana pengelola toko makanan, produksi industri rumah tangga;

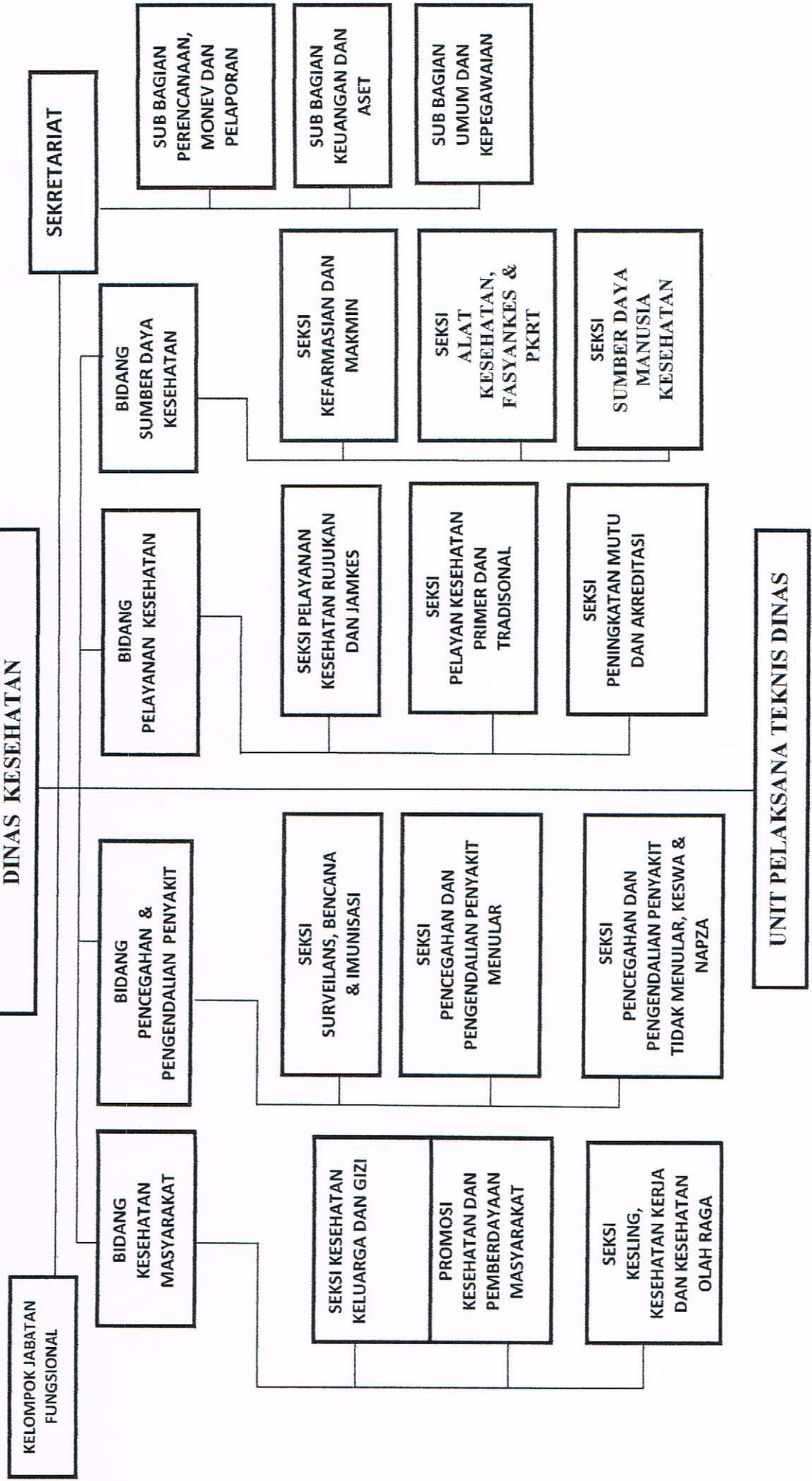
n. dan melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai dengan lingkup dan fungsinya.

2. Seksi Alat Kesehatan, Fasilitas Layanan Kesehatan dan PKRT mempunyai tugas:

- a. menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan lainnya sebagai pedoman dan landasan kerja;
- b. menginventarisasi permasalahan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- c. menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berpedoman kepada rencana strategis;
- d. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan di bidang alat kesehatan, fasilitas layanan kesehatan dan PKRT;
- e. melaksanakan bimbingan teknis, pengendalian pemanfaatan alat kesehatan, fasilitas layanan kesehatan dan PKRT;
- f. melakukan perencanaan dan menyelenggarakan penyediaan dan pengelolaan alkes, fasilitas layanan kesehatan dan PKRT;
- g. melakukan sertifikasi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga /PKRT kelas I;
- h. melaksanakan pembangunan dan rehabilitasi sarana prasarana kesehatan;
- i. melaksanakan pemantauan dan pembinaan penggunaan alkes, fasilitas layanan kesehatan dan PKRT;
- j. melaksanakan monitoring dan evaluasi fasilitas layanan kesehatan dan PKRT;
- k. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan; dan

- l. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan lingkup dan fungsinya.
3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas:
- a. menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan lainnya sebagai pedoman dan landasan kerja;
  - b. menginventarisasi permasalahan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
  - c. menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berpedoman kepada rencana strategis;
  - d. melaksanakan fasilitasi standarisasi dan sertifikasi tenaga kesehatan dan fasilitasi profesi tenaga kesehatan;

**RANCANGAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK TYPE A**



## 2.2. Sumber Daya SKPD

### 2.2.1. Sumber Daya Manusia (SDM) di Dinas Kesehatan

#### Kabupaten Solok

Jumlah SDM di Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dan UPTnya sampai dengan tanggal 31 Desember 2016 sebanyak 624 orang, digolongkan menurut jenis pendidikannya adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1**

#### Jumlah Pegawai Menurut Pendidikan

Pendidikan	Dinas kesehatan	Puskesmas	RSUD	Jumlah
A. Pendidikan Umum				
• SD		1		1
• SMP	1	3		4
• SLTA	7	30	2	39
• DI/DII/DIII				
• DIV/S1	2	3	6	11
• S2	1	2		4
<b>Jumlah A</b>	<b>11</b>	<b>39</b>	<b>8</b>	<b>66</b>
B. Pendidikan Kesehatan				
• dr.Spesialis			13	13
• S2 Kesehatan			1	1
• dr/drg	2	36	9	47
• SPK	0	30	1	31
• D III Keperawatan	2	61	31	94
• S1 Keperawatan	4	45	18	67
• D1 Kebidanan		29	3	32
• D III Kebidanan	2	142	15	159
• D IV Kebidanan	1	16	1	18
• SPRG		2		2
• DIII Perawat gigi		14	2	16
• SPPH		1		1
• DIII Kesling	1	14		15
• DIV Kesling	1	1		2

• SMF	1	11		12
• DIII Farmasi		8	1	9
• SI Farm	2	6	1	9
• DIII Gizi		15	4	20
• DIII Fisioterapy			1	1
• DIII Fisioterapy			2	2
• DIII Rontgen			2	2
• DIII Anestesi			1	1
• DIII ATEM			1	1
• S1/ DIV Gizi		1	1	2
• SMAK		6	1	7
• DIII Analis Kimia		15	7	22
• DIV Analis Kimia		2	1	3
• DIII Rekam Medik		3	5	8
• SKM	17	26	5	48
• S1 teknik ling			1	1
• S2 Kesehatan	4	1		5
<b>Jumlah B</b>	<b>38</b>	<b>485</b>	<b>35</b>	<b>558</b>

Selain pegawai diatas juga terdapat pegawai tidak tetap (PTT) ,  
THL, Sukarela yaitu

**Tabel 2.2**

PTT	85 Orang
THL	153 Orang
Sukarela	265 Orang

### 2.2.2. Sarana dan Prasarana

Dalam melaksanakan kegiatan Pembangunan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dilengkapi dengan sarana dan prasarana berupa kendaraan roda 4 sebanyak 31 kendaraan operasional yang tersebar di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok

Pada tahun 2016 jumlah Puskesmas, Labkesda dan IFK yang merupakan UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, adalah sebanyak 20 unit, yang dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu :

I. Puskesmas Rawatan, yaitu :

- 1) Puskesmas Sulit Air
- 2) Puskesmas Singkarak
- 3) Puskesmas Sirukam
- 4) Puskesmas Talang
- 5) Puskesmas Alahan Panjang
- 6) Puskesmas Surian
- 7) Puskesmas Muara Panas

II. Puskesmas Non Rawatan, yaitu :

- 1) Puskesmas Jua Gaek
- 2) Puskesmas Selayo
- 3) Puskesmas Bukit Sileh
- 4) Puskesmas Paninjauan
- 5) Puskesmas Simp. Tj Nan IV
- 6) Puskesmas Talang Babungo
- 7) Puskesmas Sungai Lasi
- 8) Puskesmas Tanjung Bingkung
- 9) Puskesmas Panningahan
- 10) Puskesmas Batu Bajanjang

III. Instalasi Farmasi Kesehatan

#### IV. Laboratorium Kesehatan Daerah

Selain terdapat jaringan Puskesmas, yaitu 86 Pustu dan 273 Poskesri dan Posyandu 600 unit

Hingga tahun 2016, jumlah aset tetap Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tercatat sebagai berikut :

**Tabel 2.3**

No	Uraian	Jumlah
1	Peralatan dan Mesin	Rp.8.012.562.085,00
2	Bangunan Gedung	Rp.3.702.046.596,00
3	Jalan, Jaringan dan Irigasi	Rp.49.703.000,00
4	Asset lainnya	Rp.1.253.500,00
JUMLAH		Rp. 11.765.565.781,00

#### **2.3 Kinerja Pelayanan SKPD**

Gambaran kondisi umum pembangunan kesehatan di dapatkan dari hasil evaluasi Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2011-2015. Untuk mengukur pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan di dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok 2011 - 2015 dan dituangkan lebih lanjut pada Rencana Kerja Tahunan 2015 dan Penetapan Kinerja 2015.

6 (enam) sasaran strategis Dinas Kesehatan yang tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2011-2015 yaitu:

1. Persentase SOP yang selesai disusun
2. Perlindungan dan jaminan usaha bagi pelaku industri dan pengolahan
3. Perlindungan dan jaminan usaha bagi pelaku industri dan pengolahan
4. Pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat
5. Peningkatan kualitas manajemen dan standar

6. Pembangunan Lingkungan yang Sehat Kondusif Bagi Terwujudnya Keadaan Sehat Jasmani, Rohani dan Sosial

Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2011 s/d 2015 terdapat pada MDGs dan SPM

Indikator Kinerja Utama Kesehatan merupakan indikator *impact* dari semua kegiatan yang telah dilaksanakan. Indikator tersebut diwakili dengan beberapa indikator yaitu Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Prevalensi Gizi Buruk.

**Tabel 2.4**

Perkembangan Indikator Kesehatan

No	INDIKATOR	Tahun 2011	Tahun 2012	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015
1	Umur Harapan Hidup (UHH)	66,95	67,26 th	67,5th	66,95 th	66,95 th
2	Jumlah Kematian Bayi	80	84	85	110	96
3	Jumlah Kematian Ibu	10	8	9	6	7
4	Status Gizi <ul style="list-style-type: none"><li>Balita Gizi Buruk</li></ul>	13	16	14	10	9

Dari uraian tabel Indikator Kinerja Utama (IKU) tergambar bahwa dari 34 indikator kinerja tersebut. secara umum 11 (sebelas) indikator berhasil dicapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan, bahkan 5 (lima) dari 11 (sebelas) indikator tersebut pencapaiannya melebihi 100 %. Sedangkan 23 (dua puluh tiga) indikator belum tercapai targetnya yaitu Cakupan Pelayanan pada Ibu (Kunjungan K4 72,2%, komplikasi kebidanan yang ditangani 69,10%, persalinan Nakes 76,5%, pelayanan Ibu Nifas 77,4%),

Pelayanan Imunisasi (cakupan UCI 49,2%), cakupan penduduk yang mengakses sanitasi yang layak dan berkelanjutan 63,21%. Adapun seluruh capaian tujuan yang diuraikan dalam capaian sasaran dapat dilihat sebagai berikut:

Pencapaian nilai akhir kinerja masing-masing sasaran dalam tahun 2015 dapat diuraikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2.5.  
Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan  
Kabupaten Solok

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD (2)	Target SPM (Nasional) (3)	Target IKK (4)	Target Indikator Lainnya (5)	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)	(17)	(18)	(20)	(21)	(22)
<b>A</b>	<b>Millenium Development Goals (MDGs) Kesehatan</b>																		
1	Angka kematian Balita	0		32 / 1000	32 / 1000	32 / 1000	32 / 1000	32 / 1000	32 / 1000	14 / 1000	14 / 1000	16 / 1000	19 / 1000	18 / 1000	228,57	228,57	200,00	168,42	177,78
2	Angka kematian Bayi	0		23 / 1000	23 / 1000	23 / 1000	23 / 1000	23 / 1000	23 / 1000	13 / 1000	14 / 1000	14 / 1000	17 / 1000	16 / 1000	191,67	176,92	164,29	135,29	143,75
3	Angka Kematian ibu melahirkan	0		102 / 100.000	102 / 100.000	102 / 100.000	102 / 100.000	102 / 100.000	102 / 100.000	150 / 100.000	126 / 100.000	104 / 100.000	95 / 100.000	51 / 100.000	68,00	80,95	98,08	107,37	200,00
4	Cakupan penduduk 15 tahun keatas mendapat pengetahuan tentang HIV dan AIDS	0		0	0	0	20,00	20,00	20,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Cakupan penduduk yang mengakses sanitasi yang layak dan berkelanjutan	0		0	40,00	45,00	60,00	70,00	70,00	64,94	66,70	67,00	60,00	63,21	62	67	75	100	111
6	Cakupan penemuan TBC Baru	0		0	33,39	40,18	60,00	60,00	60,00	33,39	40,18	47,21	40,14	62,90	100	100	100	149	95
7	Angka kekurangan gizi Balita	0		0	15,79	100,00	100,00	100,00	100,00	15,79	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100	100	100	100
<b>B</b>	<b>STANDAR PELAYANAN DASAR</b>																		
1	Cakupan kunjungan K4 Bumil	95%		Tenaga, sarana dan prasarana	74,43	72,23	88,37	92,00	95,00	74,43	72,23	88,37	82,96	72,20	100	100	100	90	76
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80%		Tenaga, sarana dan prasarana	59,92	59,22	75,64	75,00	80,00	59,92	59,22	75,64	77,17	69,10	100	100	100	103	86
3	Cakupan pertolongan persalinan yang memiliki kompetensi kebidanan	90%		Tenaga, sarana dan prasarana	81,34	86,52	98,65	80,00	90,00	81,34	86,52	98,65	94,12	76,50	100	100	100	118	85
4	Cakupan pelayanan ibu nifas	90%		Tenaga, sarana dan prasarana	80,13	84,05	94,32	80,00	90,00	80,13	84,05	94,32	96,62	77,40	100	100	100	121	86
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80%		Tenaga, sarana dan prasarana	7,51	21,27	36,54	80,00	80,00	7,51	21,27	36,54	53,88	51,90	100	100	100	67	65
6	Cakupan kunjungan Bayi	90%		Tenaga, sarana dan prasarana	61,77	95,13	97,94	85,00	90,00	61,77	95,13	97,94	89,20	95,80	100	100	100	105	106
7	Cakupan desa/kelurahan UCI	100%		Tenaga, sarana dan prasarana	59,95	54,05	36,61	90,00	100,00	59,95	54,05	36,61	70,76	49,20	100	100	100	79	49
8	Cakupan pelayanan balita	90%		Tenaga, sarana dan prasarana	66,61	68,53	85,34	90,00	90,00	66,61	68,53	85,34	53,22	62,60	100	100	100	59	70

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM (Nasional)	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)	(17)	(18)	(20)	(21)	(22)
9	Cakupan pemberian MP ASI bagi Balita GAKIN	100%		Tenaga, sarana dan prasarana	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	12,50	100	100	100	0	13
10	Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	100%		Tenaga, sarana dan prasarana	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100	100	100	100
11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100%		Tenaga, sarana dan prasarana	83,00	13,06	88,26	90,00	95,00	83,00	13,06	88,26	91,01	76,40	100	100	100	101	80
12	Cakupan peserta KB Aktif	70%		Tenaga, sarana dan prasarana	70,47	70,76	76,83	75,00	75,00	70,47	70,76	76,83	73,10	64,90	100	100	100	97	87
<b>C</b>	<b>Cakupan Pemenuhan dan Peningkatan Penderita Penyakit</b>																		
1	a. Pemenuhan penderita AFP	0%		Tenaga, sarana dan prasarana	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	0	0	0	0	1,00	0	0	0	0	50
	b. Pemenuhan penderita Pneumonia balita	0%		Tenaga, sarana dan prasarana	23,24	21,88	17,86	80,00	80,00	23,24	21,88	17,86	68,10	7	100	100	100	85	9
	c. Pemenuhan dan penanganan pasien baru TB BTA positif	0%		Tenaga, sarana dan prasarana	33,51	40,36	47,21	0	0	33,51	40,36	47,21	40,14	39,55	100	100	100	0	0
	d. Pemenuhan dan penanganan penderita DBD	0%		Tenaga, sarana dan prasarana	100,00	100,00	100,00	0	0	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100	100	0	0
	e. Pemenuhan penderita diare	0%		Tenaga, sarana dan prasarana	0	0	0	0	0	0	0	0	4,074,00	8,038,00	0	0	0	0	0
2	Cak. pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%		Tenaga, sarana dan prasarana	31,57	11,30	17,47	0	0	31,57	11,30	17,47	0	44,40	100	100	100	0	0
3	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin	100%		Tenaga, sarana dan prasarana	0,73	0,66	2,89	0	0	0,73	0,66	2,89	0	6,50	100	100	100	0	0
4	Cak. Yan gawat darurat level I di RSUD	100%		Tenaga, sarana dan prasarana	100,00	100,00	100,00	0	0	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100	100	0	0
<b>C</b>	<b>Penyidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah Kejadian Luar Biasa (KLB)</b>																		
1	Cakupan desa/keurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%		Tenaga, sarana dan prasarana	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100	100	100	100
<b>D</b>	<b>Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat</b>																		
1	Cakupan desa siaga aktif	80%		Tenaga, sarana dan prasarana	64,47	82,42	75,46	0	0	64,47	82,42	75,46	72,50	81,50	100	100	100	0	0

## **A. Realisasi MDGs Kesehatan**

### **I. Angka kematian Balita**

Kematian Balita adalah penduduk yang mati sebelum berumur 5 (lima) tahun Target MDG`s untuk indikator AKABUPATENA di Indonesia sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka Kematian Balita tahun 2015 sudah diatas target tahun 2015 (18/1000KH), tertinggi jumlah kasus kematian di wilayah kerja Puskesmas Alahan Panjang.

### **II. Angka kematian bayi**

Kasus kematian Bayi adalah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun. Kematian bayi ini dapat dikelompokkan menjadi bayi lahir mati, kematian 0-7 hari (Perinatal), kematian 8-28 hari (neonatal) dan kematian 1-12 bulan.

Kematian Bayi merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan kejadian kematian bayi. Kasus bayi lahir mati lebih rendah dibanding tahun sebelumnya, dari 77 orang di tahun 2014 menjadi 71 Orang di tahun 2015. Jika dilihat berdasarkan jender, maka lebih banyak lahir mati bayi laki laki (37orang) dibanding bayi perempuan (34 orang). Kematian perinatal sebanyak 51 orang, Kematian Neonatal sebanyak 17 bayi sedangkan kematian bayi 1-12 bulan sebanyak 28 orang. Jadi total kematian bayi 0-12 bulan adalah 96 orang. Jika dilihat berdasarkan jender maka kematian bayi lebih banyak pada bayi laki-laki (51 orang) dibandingkan bayi perempuan (45 orang). Berbagai faktor

dapat menyebabkan penurunan kematian bayi, diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Hal ini disebabkan kematian bayi sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan terhadap infeksi penyakit

### **III. Angka kematian ibu melahirkan**

Kematian Ibu juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Kematian ibu menggambarkan 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. Kematian Ibu dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitifitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Kasus kematian Ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Kabupaten Solok tahun 2015, kasus kematian Ibu berjumlah 7 orang, naik jika dibanding tahun 2014 (6 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 1 orang, kematian ibu bersalin 3 orang dan kematian ibu nifas 3 orang.

Sementara jika dilihat berdasarkan umur, kurang dari 20 tahun tidak ada, 20 s/d 34 tahun sebanyak 3 orang dan diatas 35 tahun 4 orang.

#### **IV. Cakupan penduduk 15 tahun keatas mendapat pengetahuan tentang HIV dan AIDS**

HIV & AIDS disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Penyakit ini ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi secara bergantian, dan penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui plasenta dan kegiatan menyusui. Di Kabupaten Solok Tahun 2015, penduduk yang diberi penyuluhan tentang HIV dan AIDS adalah 2800 orang dari 231.568 jumlah penduduk 15 tahun keatas

#### **V. Cakupan penduduk yang mengakses sanitasi yang layak dan berkelanjutan**

Sanitasi dasar adalah syarat kesehatan lingkungan minimal yang harus dipunyai oleh setiap keluarga untuk memenuhi keperluan sehari-hari. Ruang lingkup sanitasi dasar yakni sarana penyediaan air bersih, sarana jamban keluarga, sarana pembuangan sampah, dan sarana pembuangan air limbah.

Pada tahun 2015, jumlah leher angsa yang memenuhi syarat sebesar 106.165 dari 351.727. Sementara itu data penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) tidak paling rendah di wilayah kerja Puskesmas batu bajaran karena

masih kurangnya pengetahuan dan ekonomi yang masih kurang bagi penduduk.

## **VI. Cakupan penemuan TBC baru**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB. Bersama dengan Malaria dan HIV/AIDS, TB menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs.

Penemuan kasus TB Paru dilakukan melalui penjarangan penderita yang dicurigai/suspek TB Paru yang berobat ke sarana kesehatan. Perkiraan penderita TB Paru BTA (+) 1,6/1000 penduduk. Jumlah kasus baru menurun dari 228 kasus di tahun 2014 menjadi 227 di tahun 2015.

## **VII. Angka kekurangan gizi balita**

Pemantauan Status Gizi Balita dilakukan secara rutin di Posyandu setiap bulan dan secara khusus 1 kali setiap tahun dilakukan secara bersamaan pada bulan Agustus. Balita yang ditimbang pada tahun 2015 sebesar 25.022 orang dan 0,6% atau 112 orang diantaranya berada pada Bawah Garis Merah (BGM), kasus ini lebih banyak terjadi pada balita perempuan.

### **B. Realisasi Pencapaian SPM Pelayanan Kesehatan Dasar :**

#### **1. Cakupan kunjungan K4 Bumil**

Pencapaian target program untuk K4 = 95%. Tahun 2015, ibu hamil yang ada di Kabupaten Solok sebanyak 8.205 orang dengan capaian K4 sebanyak 5.927 orang (72,2%). Jika

dibanding tahun 2014 capaian ini sedikit lebih besar, yakni K4 = 69,58%.

Semakin baiknya capaian K4 ini menggambarkan adanya jalinan kerja sama yang baik dalam melaksanakan pemantauan wilayah setempat antara Puskesmas dengan Bidan Praktek Swasta (BPS) yang berpraktek di wilayah kerja Puskesmas, sehingga kunjungan K4 terpantau dan dilaporkan dengan lebih baik. Diharapkan kedepan Puskesmas lebih meningkatkan kualitas forum komunikasi BPS di Puskesmas, sehingga kualitas dan kuantitas pemantauan dan pelaporan dari BPS ke Puskesmas akan semakin lebih baik dan lebih maksimal.

## **2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani**

Ibu hamil Resti adalah ibu hamil yang mengalami resiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu hamil maupun bersalin, jika dibanding ibu hamil normal. Sasaran ibu hamil resti adalah 20% dari jumlah ibu hamil. Sasaran ibu hamil resti tahun 2015 adalah 1.641 orang, Sementara temuan Ibu hamil Restinya sebanyak 1.134orang (69,1%)

Jika dibandingkan dengan tahun 2014 ada peningkatan jumlah temuan kasus ibu hamil Resti ini, dimana tahun 2014 ditemukan dan ditangani kasus Bumil Resti sebanyak 1.053 orang. Kedepan diharapkan, pembina wilayah lebih meningkatkan kerjasama dengan kader supaya dapat sedini mungkin terdeteksi ibu hamil dengan resiko tinggi di masyarakat, sehingga dapat dilakukan pelayanan yang cepat, tepat dan aman.

### **3. Cakupan pertolongan persalinan yang memiliki kompetensi kebidanan**

Ibu hamil yang melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan adalah 6.110 orang dari 7.992 orang ibu bersalin (76,5%). Angka ini sudah belum mencapai target. Untuk itu masih harus tetap dilakukan pembinaan kepada pengelola program KIA Puskesmas, pembina Wilayah dan BPS yang ada di Kabupaten Solok agar indikator Cakupan pertolongan persalinan yang memiliki kompetensi kebidanan dapat tercapai.

### **4. Cakupan Nifas**

Ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas sebanyak 77,4%, masih jauh dari target (90%). Jumlah ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan adalah sebanyak 6.292 orang dari 8.134 sasaran Nifas.

### **5. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani**

Sementara itu Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani sebanyak (51,9%) atau 614 orang dari 1.182 orang perkiraan neonatal komplikasi cakupan ini mengalami peningkatan dari tahun 2014 yaitu 43,35%. Hal ini disebabkan karena masih tingginya angka persalinan yang ditolong oleh dukun. penanganan neonatus komplikasi belum dapat mencakup seluruh hasil pelayanan/penanganan komplikasi yang dilakukan oleh unit layanan kesehatan yang ada seperti : pelayanan di RS swasta, Klinik Swasta, BPS

## **6. Cakupan kunjungan Bayi**

Jumlah bayi tahun 2015 adalah sebanyak 7.885 orang. Bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 7.557 orang atau 95,84%, sudah mencapai target kinerja yakni 90%.

## **7. Cakupan desa/kelurahan UCI**

Kelurahan UCI (Universal Child Immunization) adalah desa atau kelurahan dimana 80% dari jumlah bayi yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap pada kurun waktu tertentu. Tahun 2015, dari 413 jorong terdapat 201 desa UCI (49,2%), Target UCI untuk tahun 2015 sebesar 100%, tahun 2015 hanya 1 Puskesmas yang sudah mencapai target UCI yaitu Puskesmas Talang

## **8. Cakupan pelayanan anak balita**

Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa terbentuknya dasar-dasar kemampuan keinderaan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral. Pada tahun 2015 cakupan pelayanan kesehatan anak balita(1-4) tahun sebesar 62,67% dengan Jumlah anak balita (12-59 bln) yg memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali sebanyak 23.001 dan Jumlah seluruh anak balita (12-59 bln) sebanyak 36.698 orang

## **9. Cakupan pemberian MP ASI bagi Balita GAKIN**

Pada tahun 2015 terdapat 153 orang anak usia 6-12 bulan dari keluarga miskin yang mendapat MP-ASI berupa Biskuit dan Bubur Susu.

Pengadaan MP-ASI berasal dari Pengadaan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat untuk itu di harapkan pada tahun berikutnya pemerintah daerah Kabupaten Solok dapat mengalokasikan anggaran untuk pengadaan MP-ASI sehingga 1.223 orang anak usia 6-12 bulan dari keluarga miskin mendapat MP-ASI

#### **10. Cakupan Balita gizi buruk yang mendapat perawatan**

Balita gizi buruk adalah kekurangan energi dan protein tingkat berat akibat kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi dan menderita sakit yang begitu lama. Keadaan ini dengan status gizi sangat kurus (BB/TB) dan atau hasil pemeriksaan klinis menunjukkan gejala marasmus, kwashiorkor atau marasmik kwashiorkor. Penanggulangan kasus balita gizi buruk pada tahun 2015 dilakukan dengan pemberian PMT yang pendanaanya melalui dana APBD Kabupaten Solok dan APBD Propinsi Sumatra Barat. PMT yang diberikan berupa pemberian Susu Frisian Flag, Biskuit MP-ASI dan Bubur Susu. Dari jumlah kasus yang dibantu hampir semuanya mengalami kenaikan Berat Badan yang cukup menggembirakan. Penanggulangan Balita gizi buruk di Kabupaten Solok yang memerlukan perawatan dilakukan di ke Rumah Sakit.

Kasus gizi buruk yang ditemukan pada balita menurun dari 10 orang di tahun 2014 menjadi 9 orang di tahun 2015. Semua kasus yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek dan Singkarak sebanyak 2 orang dan masing-masing 1 orang Puskesmas Sulit air, Selayo Muara Panas, Sungai Lasi dan Alahan Panjang.

### **11. Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat**

Pelayanan kesehatan (penjarangan) siswa SD dan setingkat adalah pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan Madrasah Ibtidaiyah yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama tenaga kesehatan terlatih (guru dan dokter kecil) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Jumlah SD di Kabupaten Solok tahun 2015 sebanyak 4351 buah dan yang mendapat pelayanan kesehatan (penjarangan) sebanyak 351 SD/MI. Sementara jumlah murid kelas 1 SD atau setingkat tahun 2015 berjumlah 10.131 orang dan yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 7.731 orang atau 76,31 %. Untuk Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat meliputi kegiatan imunisasi, penilaian status gizi, pemeriksaan gigi dan gusi, mata/penglihatan, telinga/penglihatan, mental emosional, gangguan kesehatan reproduksi dan kebugaran jasmani.

### **12. Cakupan peserta KB Aktif**

Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur 15-49 tahun. Pada tahun 2015, Pasangan Usia Subur (PUS) Kabupaten Solok berjumlah 64.424. Peserta KB baru adalah PUS yang baru pertama kali menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi, sementara KB aktif adalah akseptor yang sedang memakai kontrasepsi. Pada tahun 2015 jumlah peserta KB baru 2.681 orang dan peserta KB aktif sebanyak 41.847 orang. Jenis kontrasepsi ini bisa dikategorikan atas 2, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terdiri dari IUD,

MOP/MOW, Implan dan non MKJP terdiri dari suntik, pil, kondom dan obat vagina.

### **13. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit**

- Penemuan penderita AFP

Polio merupakan salah satu penyakit menular yang termasuk ke dalam PD3I yang disebabkan oleh virus yang menyerang sistem syaraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Penyakit yang pada umumnya menyerang anak berumur 0-3 tahun ini ditandai dengan munculnya demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher dan sakit di tungkai dan lengan.

Sedangkan AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas kemudian berakibat pada kelumpuhan. Di Kabupaten Solok ditemukan 1 kasus di daerah wilayah kerja Puskesmas Talang Babungo

- Penemuan penderita Peneumonia balita

Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang Pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Jumlah Balita di Kabupaten Solok tahun 2015 sebanyak 22.721 orang. Perkiraan penderita sebanyak 3.612 Balita, sementara penderita yang ditemukan dan ditangani sebanyak 253 (7,0%). Jika dilihat berdasarkan jender, maka

balita perempuan lebih banyak menderita Pneumoni (52,96%) dibandingkan balita laki-laki (47,03%). Kasus Pneumoni yang ditemukan dan ditangani tahun 2014 sebanyak 645 orang, dan 100 % dapat ditangani.

- Penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA positif

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB. Bersama dengan Malaria dan HIV/AIDS, TB menjadi salahsatu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs. Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah Case Detection Rate (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Untuk mengukur keberhasilan pengobatan TB digunakan Angka Keberhasilan pengobatan (SR=Success Rate) yang mengindikasikan persentase pasien baru TB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan, baik yang sembuh maupun yang menjalani ipengobatan lengkap diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Success Rate dapat membantu dalam mengetahui kecenderungan meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut. Penemuan kasus TB Paru dilakukan melalui penjarangan penderita yang dicurigai/suspek TB Paru yang berobat ke sarana kesehatan. Perkiraan penderita TB Paru BTA (+) 1,6/1000 penduduk. Jumlah kasus baru menurun dari 228 kasus di tahun 2014 menjadi 227 di tahun 2015 dengan CDR 39,55 % Keberhasilan upaya penanggulangan TB diukur dengan

kesembuhan penderita. Kesembuhan ini selain dapat mengurangi jumlah penderita, juga mencegah terjadinya penularan. Oleh karena itu, untuk menjamin kesembuhan, obat harus diminum dan penderita diawasi secara ketat oleh keluarga maupun teman sekelilingnya dan jika memungkinkan dipantau oleh petugas kesehatan agar terjamin kepatuhan penderita minum obat (Idris & Siregar, 2000). Dewasa ini upaya penanggulangan TB dirumuskan lewat DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse = pengobatan disertai pengamatan langsung). Pelaksanaan strategi DOTS dilakukan di sarana-sarana Kesehatan Pemerintah dengan Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan program. Pengobatan ini dilakukan secara gratis kepada golongan yang tidak mampu.

- Penemuan dan penanganan penderita DBD

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur < 15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa. Penemuan kasus DBD tahun 2015 sebanyak 203 kasus, lebih tinggi dari tahun 2014 (64 kasus). Kasus ini lebih banyak terjadi pada laki-laki (105 kasus) dibanding perempuan (98 kasus), meninggal sebanyak 1 orang di Wilayah kerja puskesmas Singkarak. Kasus DBD terbanyak pada tahun 2015 terdapat di wilayah kerja Puskesmas Talang (84 kasus) diikuti oleh Puskesmas Singkarak (28 kasus). Untuk mengantisipasi terjadinya penyebaran kasus, maka dilakukan fogging focus yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan. Disamping itu tetap disarankan pada masyarakat untuk tetap melakukan

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) dan Abatisasi di rumah maupun jorong masing-masing.

- Penanganan penderita diare

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita Diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam

Penyakit Diare sampai saat ini masih termasuk dalam urutan 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Solok. Penyakit diare yang banyak ditemukan adalah gastro enteritis yang disebabkan oleh kuman. Penderita yang berobat ke Puskesmas diobati sesuai dengan prosedur tetap penatalaksanaan kasus diare dengan pengobatan yang rasional. Target penemuan kasus diare pada tahun 2015 adalah 35.838 dari 358.383 penduduk Kabupaten Solok. Untuk capaian kasus diare adalah 8.038 kasus dan semuanya ditangani. Jumlah kasus ini lebih tinggi dari tahun sebelumnya (4.074 kasus) dan lebih banyak ditemukan pada laki – laki.

#### **14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin**

Sejak 1 Januari 2014 Pemerintah memberlakukan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan

yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Jaminan kesehatan merupakan bagian dari prioritas reformasi pembangunan kesehatan. Adanya regulasi yang mengatur tentang penatalaksanaan JKN adalah UU No.40/2004 tentang SJSN, UU No.36/2009 tentang Kesehatan, UU No.24/2011 tentang BPJS, PP No.101/2012 tentang PBI dan Perpres No.12/2013 tentang Jaminan Kesehatan. Tahun 2015, jumlah peserta JKN di Kabupaten Solok sebanyak 161.984 jiwa. Dan cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin untuk rawat jalan tingkat pertama 71.649 jiwa dan rawat inap tingkat pertama 378 jiwa.

#### **15. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan**

Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin

Meningkatnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan, peningkatan sosial ekonomi sebagian masyarakat serta adanya subsidi anggaran pemerintah untuk jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat berpengaruh terhadap kemampuan masyarakat untuk memilih pelayanan kesehatan. Di Kabupaten Solok Terdapat 1 Rumah Sakit Umum Daerah dan 18 Puskesmas Rujukan pasien masyarakat miskin pada tahun 2015 adalah 10.640 jiwa dari 161.984 jiwa penduduk miskin atau 6.5%

## **16. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan wabah kejadian luar biasa/KLB**

Kejadian Luar Biasa (KLB) untuk penyakit endemis adalah suatu peningkatan jumlah kasus yang melebihi keadaan biasa, pada waktu dan daerah tertentu. Sementara untuk penyakit non endemis pengertiannya adalah suatu episode penyakit dan timbulnya penyakit pada dua atau lebih penderita yang berhubungan satu sama lain. Hubungan ini mungkin pada faktor saat timbulnya gejala (onset of illness), faktor tempat (tempat tinggal, tempat makan bersama, sumber makanan), faktor orang (umur, jenis kelamin, pekerjaan dan lainnya). Pada tahun 2015, terjadi 6 KLB pada 6 Kecamatan. Kasus yang terjadi adalah Difteri 2 kali dengan jumlah penderita 6 orang, Rabies 1 kali dengan jumlah penderita 2 orang, keracunan 1 kali dengan jumlah penderita 6 orang kesakitan, DBD 1 kali dengan jumlah penderita 1 orang dan Campak 1 kali dengan jumlah penderita 72 orang kesakitan.

## **17. Promosi dan pemberdayaan masyarakat**

Cakupan desa siaga aktif

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetap, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan

kondisi dan situasi, khususnya social budaya masyarakat setempat.

Di Kabupaten Solok terdapat 337 jorong siaga aktif dari 413 jorong (81,5%)

Tabel 2.6  
**Anggaran dan realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan  
Kabupaten Solok**

Urutan	Anggaran tahun ke-						Realisasi anggaran pada tahun ke						Rasio antara realisasi dan anggaran tahun ke					Rata - rata pertumbuhan						
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2015	2014	2013	2012	2011	Anggaran	Realisasi		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	
Program pelayanan administrasi perkantoran	303.370.000	381.844.900	288.013.862	672.529.146	407.684.850	291.643.636	368.478.484	0	0	394.609.524	96,1	96,5	0,0	0,0	96,8									
Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	162.830.000	217.072.600	919.579.050	412.531.850	341.491.850	152.255.090	199.116.705	0	0	333.212.790	93,5	91,7	0,0	0,0	97,6									
Program peningkatan disiplin aparatur	1.250.000	0	0	213.150.000	179.850.000	1.250.000	0	0	0	178.193.000	100,0	0,0	0,0	0,0	99,1									
Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	35.000.000	27.455.000	37.582.500	68.561.250	49.115.000	22.197.500	26.888.000	0	67.935.750	46.544.200	63,4	97,9	0,0	99,1	94,8									
Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	10.000.000	5.000.000	24.679.000	76.624.362	123.845.250	9.999.300	5.000.000	24.618.000	76.570.600	123.675.000	100,0	100,0	99,8	99,9	99,9									
Program obat dan perbekalan kesehatan	1.881.230.000	1.778.935.000	1.667.369.000	2.534.246.000	1.758.554.000	1.630.293.886	1.761.341.025	1.985.867.730	1.681.881.237	86,7	99,0	0,0	78,4	95,6										
Program upaya kesehatan masyarakat	2.661.083.000	3.116.421.000	6.586.426.657	5.388.025.157	18.836.786.095	1.654.907.696	2.806.045.080	0	0	14.549.143.839	62,2	90,0	0,0	0,0	77,2									
Operasional UPT	8.100.390.366	3.790.265.581	6.350.070.040	5.321.134.088	5.136.445.372	0	0	0	0	4.968.513.785	0,0	0,0	0,0	0,0	96,7									
Program pengawasan obat dan makanan	20.000.000	40.000.000	105.000.000	105.000.000	58.446.000	18.391.290	37.237.000	93.780.000	0	49.409.602	92,0	93,1	89,3	0,0	84,5									
Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	35.000.000	89.000.000	75.000.000	119.000.000	162.725.000	18.770.000	45.664.700	69.725.000	0	160.507.000	53,6	51,3	93,0	0,0	98,6									
Program perbaikan gizi masyarakat	62.500.000	934.400.000	93.491.350	123.491.350	103.000.000	44.208.700	926.802.700	72.774.950	0	88.149.650	70,7	99,2	77,8	0,0	85,6									
Program pengembangan lingkungan sehat	19.900.000	0	0	90.000.000	35.000.000	12.513.700	0	87.607.650	32.946.400	62,9	0,0	0,0	97,3	94,1										

Uraian	Anggaran tahun ke-						Realisasi anggaran pada tahun ke						Rasio antara realisasi dan anggaran tahun ke					Rata-rata pertumbuhan	
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2015	Anggaran	Realisasi	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	
Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	70.700.000	325.000.000	341.380.000	211.380.000	630.400.000	61.513.000	307.790.600	336.857.300	210.151.050	447.685.150	87,0	94,7	98,7	99,4	71,0				
Program standarisasi pelayanan kesehatan	73.500.000	223.000.000	60.000.000	110.000.000	57.400.000	53.938.000	107.721.000	46.714.500	98.026.100	53.134.898	73,4	48,3	77,9	89,1	92,6				
Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	294.395.000	2.241.114.000	2.100.000.000	6.369.811.093	5.543.320.000	283.495.300	1.792.316.500			5.535.815.000	96,3	80,0	0,0	0,0	99,9				
Program peningkatan pelayanan kesehatan dan anak balita	0	94.500.000	77.000.000	77.000.000	28.000.000	0	84.318.000	74.977.000	71.590.000	24.499.000	0,0	89,2	97,4	93,0	87,5				
Program pengembangan, peningkatan pemantauan pengelolaan data dan sistem informasi kesehatan	1.49.500.000	0	80.449.450	50.000.000	49.830.000	6.437.500	0	73.806.634	0	49.119.350	4,3	0,0	91,7	0,0	98,6				
Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas/Puskesmas pembantu dan jaringannya	0	435.128.000	0	0	0	0	135.256.825	0		0	0,0	31,1	0,0	0,0	0,0				
Program pengembangan obat asli Indonesia	0	0	0	50.000.000	0	0	0	0	48.714.100	0	0,0	0,0	0,0	97,4	0,0				
<b>TOTAL</b>	13.880.648.356	13.699.136.081	18.806.040.909	21.992.484.296	33.501.893.417	4.261.814.598	8.603.976.619	793.253.384	2.646.462.980	28.717.039.425	30,7	62,8	4,2	12,0	85,7				

#### **2.4. Tantangan dan peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan**

Analisis lingkungan baik internal maupun eksternal organisasi merupakan hal yang penting dalam menentukan faktor-faktor penentu keberhasilan bagi suatu organisasi. Dengan mengetahui kondisi internal maupun eksternal organisasi dengan memperhatikan kebutuhan *Renstra Dinkes Kabupaten Solok*, akan dapat diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang menghadang organisasi. Analisis lingkungan sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan organisasi dalam merespon setiap perkembangan zaman. Lingkungan internal mencakup struktur organisasi, komunikasi antar bagian dalam organisasi, sumberdaya yang semuanya akan mendukung kelangsungan hidup organisasi.

Pemahaman terhadap lingkungan internal akan memberikan pemahaman kepada organisasi akan kondisi dan kemampuan organisasi. Sedangkan lingkungan eksternal meliputi situasi dan kondisi di sekeliling organisasi yang berpengaruh pada kehidupan organisasi. Salah satu metode yang dipergunakan untuk melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal adalah metode SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, dan Threats*). Dengan metode SWOT ini, identifikasi lingkungan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dapat teridentifikasi dengan baik.

Berbagai kecenderungan pembangunan ini terkait dengan sektor kesehatan. Berbagai kecenderungan mengkhawatirkan di sector kesehatan antara lain: Ancaman penyakit menular semakin tinggi, misalnya DBD. Insidensi HIV/AIDS dan kekhawatiran masih adanya kasus yang belum terdeteksi; Semakin meningkatnya penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan stroke; Perilaku merokok dan penggunaan narkoba. Kesehatan lingkungan, khususnya masih rendahnya akses masyarakat terhadap sanitasi yang layak, ancaman kesehatan dari sanitasi makanan yang kurang

baik, serta kebijakan desentralisasi kesehatan yang pelaksanaannya masih belum maksimal

Dalam rangka pencapaian indikator tersebut beberapa tantangan dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Solok adalah :

**a. Rendahnya Status Kesehatan Masyarakat (AKI dan dan Gizi)**

Angka kematian bayi di Kabupaten Solok pada tahun 2011 adalah 80 per 6.745 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 angka kematian bayi naik menjadi 96 per 6.337 kelahiran hidup. Banyak faktor yang menjadi penyebab kematian ibu/bayi seperti SDM kesehatan, sarana prasarana pendukung, perilaku petugas dan perilaku masyarakat. Penyakit infeksi yang menjadi penyebab utama kematian pada bayi dan balita seperti ISPA, diare, tetanus neonatorum dan penyulit kelahiran mempunyai faktor resiko lebih tinggi pada masyarakat miskin.

Angka kematian ibu di Kabupaten Solok pada tahun 2011 adalah 10 per 6.745 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 menjadi 7 per 6.337 kelahiran hidup. Sudah adanya penurunan angka kematian Ibu.

Kondisi gizi masyarakat khususnya pada balita mempunyai kecenderungan semakin membaik. Status gizi masyarakat mencerminkan kondisi kesejahteraan masyarakat dan status kesehatan masyarakat. Gizi balita buruk 13 Orang pada tahun 2011 membaik menjadi 9 Orang pada Tahun 2015 Walaupun demikian masalah gizi tetap menjadi ancaman dan menjadi perhatian karena masih terjadi kantong kantong rawan gizi.

Oleh karena itu kinerja pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan penduduk. Tinggi rendahnya kinerja pelayanan kesehatan dapat

dilihat dari beberapa indikator, seperti pelayanan kesehatan ibu dan bayi, pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah, pelayanan imunisasi dan proporsi penemuan kasus (CDR) tuberkulosis paru. Pada tahun 2011, persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di Kabupaten Solok mencapai 70% dan menjadi 76,5 % tahun 2015. Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk mencapai 100 % pada tahun 2015.

#### **b. Prevalensi Penyakit Menular dan Tidak Menular**

Masalah utama yang harus segera ditangani adalah masih tingginya penyakit infeksi / menular di masyarakat walaupun kecenderungannya semakin menurun / membaik disamping penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, stroke yang cenderung meningkat sehingga tetap masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit infeksi/menular ( lihat pencapaian pada tabel 2.3.6 diatas ) seperti penyakit tuberkulosis paru, demam berdarah, HIV/AIDS, Polio, , Pneumonia, dan penyakit menular lainnya masih menjadi masalah serius yang harus ditangani dan dikendalikan secara komprehensif dengan keterlibatan berbagai program dan sektor. Pengendalian faktor resiko terjadinya penyakit haruslah ditangani secara tepat. Penguatan surveylance penyakit untuk deteksi dini timbulnya suatu penyakit dalam rangka untuk pengambilan keputusan dan tindakan yang tepat ,serta sistem informasi /jejaring informasi yang tepat dengan semua pemegang kepentingan menjamin penanganan dini , cepat dan tepat.

#### **c. Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada masyarakat belum membudaya dengan baik.**

Kondisi masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat adalah faktor penting yang berpengaruh terhadap status kesehatan penduduk disuatu daerah, karena selain kondisi lingkungan yang

buruk perilaku merupakan faktor yang mempunyai kontribusi besar terhadap derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah. Hal ini erat kaitannya dengan berbagai permasalahan kesehatan yang ada di Kabupaten Solok yang masih sering terjadi seperti masih cukup tingginya kasus kasus penyakit menular seperti HIV/AIDS, Demam Berdarah Dengue, TBC maupun penyakit tidak menular seperti antara lain Diabetes melitus, Stroke, Jantung. Kondisi Kesehatan ibu dan anak yang antara lain ditunjukkan dengan persentase bayi usia 4-6 bulan yang memperoleh ASI eksklusif pada tahun 2012 sebanyak 36,3% dan meningkat menjadi 75.1% pada tahun 2015

**d. Rendahnya Kualitas Kesehatan Lingkungan Dan Permukiman.**

Faktor penting lainnya yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat adalah kondisi lingkungan yang tercermin antara lain dari indikator kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar. Kondisi kesehatan lingkungan di Kabupaten Solok masih belum menggembirakan yang ditunjukkan dari indikator rumah sehat baru mencapai 46,15 %. Penduduk yang memanfaatkan jamban keluarga sebesar 32,9 %, serta keluarga yang mempunyai akses terhadap air bersih baru mencapai 63,21 % pada akhir tahun 2015. Selain indikator tersebut, pengendalian vektor dan pelayanan sanitasi tempat-tempat umum juga mempengaruhi kondisi kesehatan lingkungan. Sedangkan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 59,65 %. Kondisi ini berkaitan erat dengan berbagai masalah penyakit seperti TBC, DBD, Kusta, Diare, Pneumonia ,Filariasis dan penyakit menular lainnya.

## Analisis Faktor Internal dan Ekternal

### 1. Analisis Faktor Lingkungan Internal

<b>Faktor Internal</b>	<b>Kekuatan</b>	<b>Kelemahan</b>
SDM	Jenis tenaga kesehatan baik medis maupun paramedis telah tersedia di Kabupaten Solok	Tenaga yang ada tidak merata penyebarannya di daerah, sehingga pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil belum memadai
Dana	Sumber pendanaan kesehatan berasal dari dana APBD, APBN dan BOK.	Dana yang ada telah ditentukan penggunaannya dari Pusat sehingga tidak dapat disesuaikan dengan kebutuhan daerah.
Sarana dan Prasarana	Sarana dan prasarana yang tersedia telah memadai.	Sarana yang ada tidak ditunjang oleh Sumber Daya Manusia
Perundangan / Aspek Hukum	Adanya UU No.36 tahun 2009, Perda Tarif, dan Perda Kab.Solok No. 8 tahun 2016 dan Perbup Kab.Solok No. 34 tahun 2016	Belum semua jajaran kesehatan dapat memahami dan menerapkan aturan yang berlaku.
Organisasi / Kelembagaan	Struktur Organisasi yang mampu mengakomodasi permasalahan kesehatan masyarakat.	Sumber daya yang ada belum memenuhi syarat untuk mengisi jabatan struktural.

## 2. Analisis Faktor Lingkungan Eksternal

Faktor Eksternal	Peluang	Ancaman
Ekonomi	Program unggulan dapat meningkatkan pendapatan masyarakat sehingga kemampuan masyarakat untuk pembiayaan kesehatan ikut meningkat	Peningkatan ekonomi masyarakat memberikan peluang pada masyarakat untuk memilih pelayanan yang diinginkan sehingga timbul daya saing antara pelayanan kesehatan pemerintah dengan swasta.
Politik	Adanya komitmen dari Pimpinan Daerah untuk peningkatan pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin	Adanya kepentingan politik dalam penentuan lokasi penyaluran bantuan pelayanan kesehatan.
Sosial	Meningkatnya pengetahuan masyarakat mengakibatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat.	Masih banyaknya masyarakat yang menggunakan jasa non medis dalam penyembuhan penyakit sehingga kasus penyakit terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan, hal ini pula mengakibatkan terlambatnya pencegahan dini terhadap kejadian luar biasa.
Teknologi	Adanya pembiayaan sistem informasi kesehatan ditunjang dengan peralatan komputerisasi yang semakin canggih memudahkan untuk mengakses informasi kesehatan	Peralatan yang ada tidak ditunjang oleh jumlah tenaga dan keahlian yang memadai, sehingga data yang dibutuhkan belum dapat dipenuhi.

Lingkungan	Adanya kondisi lingkungan yang kondusif berupa infrastruktur memadai yang menunjang kegiatan pelayanan kesehatan	DiKabupaten Solok terdapat beberapa daerah rawan bencana yang lokasinya jauh dan kemungkinan terputusnya sarana transportasi pada saat bencana mengakibatkan sulitnya pertolongan bagi korban
------------	--	---

### 3. Matriks Analisis SWOT

Faktor Internal	Kekuatan	Kelemahan
	Jenis tenaga kesehatan baik medis maupun paramedis telah tersedia di Kabupaten Solok	Tenaga yang ada tidak merata penyebarannya di daerah, sehingga pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil belum memadai
	Sumber pendanaan kesehatan berasal dari dana APBD, APBN dan BOK.	Dana yang ada telah ditentukan penggunaannya dari Pusat sehingga tidak dapat disesuaikan dengan kebutuhan daerah.
	Sarana dan prasarana yang tersedia telah memadai.	Sarana yang ada tidak ditunjang oleh Sumber Daya Manusia
	Adanya UU No.36 tahun 2009, Perda Tarif, dan...	Belum semua jajaran kesehatan dapat memahami dan menerapkan aturan yang berlaku.
	Struktur Organisasi yang mampu mengakomodasi permasalahan kesehatan masyarakat.	Sumber daya yang ada belum memenuhi syarat untuk mengisi jabatan struktural.

<b>Faktor Eksternal</b>		
<b>Peluang</b>	<b>Strategi</b>	<b>Strategi</b>
Program unggulan dapat meningkatkan pendapatan masyarakat sehingga kemampuan masyarakat untuk pembiayaan kesehatan ikut meningkat	Mengoptimalkan segala sumber daya kesehatan dan memanfaatkan peluang yang ada untuk mewujudkan masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat	Meningkatkan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui pendidikan dan memanfaatkan segala peluang yang ada
Adanya komitmen dari Pimpinan Daerah untuk peningkatan pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin		
Meningkatnya pengetahuan masyarakat yang berdampak pada kesadaran untuk hidup sehat		
Adanya pembiayaan sistem informasi kesehatan dengan peralatan komputerisasi yang semakin baik sehingga memudahkan untuk mengakses informasi		
Adanya kondisi lingkungan yang kodusif berupa infra struktur memadai yang		

menunjang kegiatan pelayanan kesehatan		
<b>Ancaman</b>	<b>Strategi</b>	<b>Strategi</b>
Peningkatan ekonomi masyarakat memberikan peluang pada masyarakat untuk memilih pelayanan yang diinginkan sehingga timbul persaingan antara pelayanan kesehatan pemerintah dengan swasta	Memaksimalkan segala potensi sumber daya kesehatan yang ada dan meminimalisasi segala ancaman untuk mewujudkan masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat	Memaksimalkan peningkatan SDM kesehatan sehingga dapat menekan ancaman eksternal yang ada
Adanya kepentingan politik dalam penentuan lokasi penyaluran bantuan pelayanan kesehatan		
Masih banyaknya masyarakat yang menggunakan jasa non medis dalam penyembuhan penyakit sehingga kasus penyakit terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan, hal ini mengakibatkan terlambatnya pencegahan dini		

terhadap kejadian luar biasa.		
Peralatan yang ada tidak ditunjang oleh jumlah tenaga dan keahlian yang memadai, sehingga data yang dibutuhkan belum dapat dipenuhi Di Kabupaten Solok terdapat beberapa daerah rawan bencana yang lokasinya jauh dan kemungkinan terputusnya sarana transportasi pada saat bencana mengakibatkan sulitnya pertolongan bagi korban		

### **Telaahan Renstra Kementerian dan Renstra**

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tidak lepas dari kebijakan yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Kebijakan Kemenkes sangat berpengaruh terhadap kebijakan kesehatan di Daerah. Sasaran Indikator Kemenkes juga merupakan sasaran yang harus dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Untuk itu beberapa faktor pendorong dan penghambat yang menyebabkan permasalahan di Dinas Kesehatan Kabupaten Solok terkait Sasaran Kemenkes dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel. 3.2** Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Berdasarkan Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra Kementerian Kesehatan	Permasalahan Pelayanan SKPD Provinsi	Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok	Sebagai Faktor	
				Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Renstra Kementerian Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lemahnya sinkronisasi perencanaan dan penganggaran pusat dan daerah dalam hal keterkaitan program dan pendanaan</li> <li>2. Kualitas lulusan tenaga kesehatan belum siap pakai</li> <li>3. Efektifitas dan efisiensi pemanfaatan anggaran yang seringkali tidak tepat waktu</li> <li>4. Akreditasi, sertifikasi dan registrasi menjadi kewenangan pusat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lemahnya sinkronisasi perencanaan dan penganggaran pusat dan daerah dalam hal keterkaitan program dan pendanaan</li> <li>2. Efektifitas dan efisiensi pemanfaatan anggaran yang seringkali tidak tepat waktu</li> <li>3. Akreditasi, sertifikasi dan registrasi menjadi kewenangan pusat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum sinkronnya menu program pusat dengan prioritas daerah</li> <li>2. Pernebitan e-katalog dan alat kesehatan dari LKPP tidak tepat waktu</li> <li>3. Belum optimalnya implementasi perencanaan melalui e-planning dan e-renggar</li> <li>4. Banyak daerah sulit yang tidak termasuk dalam kategori DTPK.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UU 14/2008 dan PP 61/2010 tentang keterbukaan informasi publik mendorong transparansi dan akuntabilitas kinerja pelayanan kesehatan</li> </ul>

### **Telaahan Rencana tata ruang Wilayah dan kajian lingkungan hidup Strategis**

Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi implikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap kebutuhan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Dengan struktur dan pola eksisting maka Dinas Kesehatan dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang.

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

Dinamika perubahan lingkungan strategis berpengaruh terhadap program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Dari kondisi yang ada, maka identifikasi permasalahan-permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan beserta fakto-faktor yang mempengaruhinya berdasarkan tugas pokok dan fungsi adalah sebagaimana berikut:

- 1) Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) , AKB dan Neonatal
- 2) Masih terbatasnya jangkauan Rumah Tangga terhadap asupan gizi yang akan menyebabkan terjadinya gizi kurang dan berdampak terhadap kehilangan generasi.
- 3) Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sudah meningkat yang ditandai dengan adanya RSUD, Puskesmas, Poskesri dan Posyandu
- 4) Kualitas dan Kuantitas Sarana , Prasarana dan Peralatan, obat dan bahan habis pakai untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat di unit pelayanan kesehatan dasar dan rujukan masih perlu ditingkatkan sesuai dengan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), pemeliharaan dan Kalibrasi.
- 5) Akses terhadap sarana dan tenaga kesehatan di Daerah Tertinggal Terpencil masih terbatas disebabkan karena

keterbatasan transportasi, infrastruktur dan kondisi geografis yang sulit.

- 6) Belum terakreditasinya RSUD dan Puskesmas
- 7) Penularan infeksi penyakit menular utamanya HIV, AIDS, TBC dan DBD
- 8) Masih adanya masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum mendapat jaminan kesehatan
- 9) Masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 10) Masih tingginya penyakit berbasis lingkungan (Diare, Malaria, ISPA dan Dampak bencana lainnya) akibat masih rendahnya kualitas lingkungan (kualitas air bersih dan sanitasi dasar) dan penyakit zoonosis (rabies) serta pengembangan Kabupaten Sehat belum optimal perlu dipacu dengan komitmen Pemerintah Daerah.
- 11) Tenaga strategis bidang kesehatan baik dari segi kuantitas, kualitas, jenis profesi dan distribusinya belum merata sehingga menimbulkan dampak terhadap akses pelayanan kesehatan masyarakat
- 12) Kurang tersedianya data dan informasi yang memadai sesuai dengan kebutuhan dan tepat waktu
- 13) Belum optimalnya tata kelola manajemen kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
- 14) Rendahnya pengawasan obat, makanan dan Pestisida
- 15) Masih rendahnya pelayanan kesehatan dan menangani bencana

16) Masih rendahnya kompetensi petugas teknis dan administrasi kesehatan dalam penyelenggaraan program dan kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Solok memiliki Standar Pelayanan Menimal merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Solok untuk rakyatnya maka target Standar Pelayanan Menimal harus 100% untuk setiap tahunnya Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan sebagai tabel berikut :

**Tabel 3.1**  
**JENIS LAYANAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN**

NO	JENIS LAYANAN DASAR	MUTU LAYANAN DASAR	PENERIMA LAYANAN DASAR	PERNYATAAN DASAR
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Sesuai standar pelayanan antenatal.	Ibu hamil.	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Sesuai standar pelayanan persalinan.	Ibu bersalin.	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar.
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Sesuai standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir.	Bayi baru lahir.	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
4	Pelayanan kesehatan balita	Sesuai standar pelayanan kesehatan balita.	Balita.	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standar skrining kesehatan usia pendidikan dasar.	Anak pada usia pendidikan dasar.	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Sesuai standar skrining kesehatan usia produktif.	Warga Negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun.	Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut.	Warga Negara Indonesia usia 60 tahun ke atas.	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi.	Penderita hipertensi.	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus.	Penderita Diabetes Melitus.	Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa.	Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat.	Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	Sesuai standar pelayanan kesehatan TB.	Orang dengan TB.	Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	Sesuai standar mendapatkan pemeriksaan HIV.	Orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan)	Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

### 3.2. Telaahaan Visi, Misi Dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Berdasarkan Visi, Misi dan Program kepala daerah Kabupaten Solok dalam RPJMD 2016-2021, adalah “ **Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Solok yang Maju dan Mandiri Menuju Kehidupan Masyarakat yang Madani Dalam Nuansa Adat Basandi Syara’, Syara’ Basandi Kitabullah,**” sedangkan Misi yang terkait dengan kesehatan adalah

**Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, Pembudayaan Hidup Bersih dan Lingkungan Sehat.**

Berdasarkan identifikasi permasalahan pelayan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok maka faktor – faktor penghambat dan

pendorong pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah yaitu :

1. Faktor Internal :

- a) SDM baik kompetensi maupun jumlah tenaga kesehatan yang kurang
- b) Sarana dan prasarana kesehatan yang belum memadai
- c) Pembiayaan operasional yang masih kurang

2. Faktor Eksternal

- a) Tindak lanjut hasil koordinasi lintas sektor belum optimal
- b) Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan masih kurang
- c) Belum sinkron dan terpadunya indikator program lintas sektor.

Dinas kesehatan kabupaten Solok mempunyai indikator yaitu Standar Pelayanan Minimal (SPM ) berdasarkan Permekes No. 43 Tahun 2016 tentang SPM. Untuk mewujudkan dan mencapai untuk SPM ini Dinas Kesehatan mempunyai gerakan dan pesan yaitu :

1. Nagari Peduli Sehat Kabupaten Solok Kuat melalui pesan sehat “ AROSUKA”

A = Ajak Balita, ibu hamil dan Lansia ke Posyandu

R = Rencanakan Kehamilan dan persalinan aman

O = Optimalkan Jaminan Kesehatan

S = Siaga wabah dan bencana

U = Upayakan keluarga ,rumah dan lingkungan sehat dengan :

- a. Olah raga secara teratur, makan buah dan sayur
- b. Pemeriksaan kesehatan
- c. Tidak merokok
- d. Manfaatkan air bersih dan jamban keluarga

K =Kendalikan penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, Napza dan HIV

A = Andalkan Kader dan relawan kesehatan

2. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat ( GERMAS)

Tujuan germas adalah agar masyarakat berperilaku sehat sehingga berdampak Kesehatan terjaga, meningkatkan produktivitas penduduk, lingkungan bersih dan biaya untuk berobat berkurang.

Target Germas ini adalah perubahan perilaku melalui melakukan aktifitas fisik, meningkatnya konsumsi sayur dan buah (lokal) serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Bentuk kegiatan Gerakan masyarakat hidup sehat adalah:

- 1) Melakukan aktifitas fisik
- 2) Mengonsumsi sayur dan buah
- 3) Tidak merokok
- 4) Tidak mengonsumsi alkohol
- 5) Memeriksa kesehatan secara rutin
- 6) Membersihkan lingkungan
- 7) Menggunakan jamban

3. Indikator Keluarga Sehat :

A. Program gizi kesehatan ibu dan anak

- 1) Keluarga mengikuti KB
- 2) Ibu bersalin di fasilitas kesehatan
- 3) Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
- 4) Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan
- 5) Pertumbuhan balita di pantau tiap bulan

B. Pengendalian Penyakit menular dan tidak menular

- 1) Penderita TB paru berobat sesuai standar
- 2) Penderita hipertensi berobat teratur

3) Gangguan jiwa berat tidak di telantarkan

C. Perilaku dan kesehatan lingkungan

- 1) Tidak ada anggota keluarga yang merokok
- 2) Keluarga memiliki/ memakai air bersih
- 3) Keluarga memiliki /memakai jamban sehat
- 4) Sekeluarga menjadi anggota JKN/ASKES

**3.3. Penentuan isu - isu Strategis**

Adanya permasalahan dalam pelayanan kesehatan dan memperhatikan dan meninjau dari Gambaran Pelayanan SKPD, Sasaran jangka menengahpada Renstra K/L, Sasaran jangka menengah dari Renstra SKPD Propinsi/kaupaten, Implikasi RTRW bagi pelayanan SKPD dan Implikasi KLHS bagi pelayanan SKPD

Dengan memperhatikan faktor-faktor dari pelayanan SKPD, yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, maka ditetapkanlah Isu - isu strategis dinas Kesehatan Kabupaten Solok sebagai berikut :

1. Masih tingginya angka kematian Ibu, Bayi, AKABUPATENA dan Neonatal
2. Puskesmas dan RS belum terakreditasi
3. Belum semuanya Puskesmas mempunyai rawat inap
4. Masih tingginya Prevalensi Balita Gizi kurang dan stunting
5. Masih rendahnya Pengawasan obat, makanan dan pepstisida
6. Masih tingginya penyakit menular dantidak menular
7. Masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap PHBS dan akses sanitasi dasar
8. Belum semua masyarakat miskin/ tidak mampu terjamin Pembiayaan Kesehatan
9. Masih tingginya permasalahan kesehatan akibat bencana
10. Masih belum optimalnya pelayanan kesehatan di UPTD dan jaringannya

11. Belum optimalnya tata kelola manajemen kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
12. Belum optimalnya data dan informasi secara Elektronik sesuai kebutuhan
13. Masih adanya ancaman meningkatnya penyakit lain ( New Emerging dan re-emerging ) yang mengakibatkan kejadian luar biasa (KLB)
14. Belum optimalnya jorong pelaksanaan jorong siaga aktif.

**BAB IV**  
**VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGSI DAN**  
**KEBIJAKAN**

**4.1. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok**

**4.1.1 Visi**

Visi merupakan gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yang akan datang. Visi Dinas Kesehatan 2016-2021 dilaksanakan melalui analisis dan teaahan pada bab-bab sebelumnya. Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok merujuk pada visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Solok dalam RPJMD 2016-221 dan Visi dalam Renstra Kementerian Kesehatan, serta Renstra Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, Rumusan Visi Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok 2016-2021 adalah sebagai berikut:

***‘Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat  
Kabupaten Solok yang Optimal dan Mandiri’.***

**4.1.2. Misi**

Misi merupakan rumusan mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok secara jelas menggambarkan visi Dinas Kesehatan yang menjadi cita-cita upaya kesehatan dan menguraikan upaya-

upaya yang akan dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Dalam perencanaan Misi ini penting untuk memberikan kerangka dalam mencapai tujuan dan sasaran yang akan dicapai, maka **Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok** adalah:

1. Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Solok
2. Pembudayaan hidup bersih dan lingkungan sehat

#### **4.2. Tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan**

##### **4.2.1. Tujuan**

Dalam upaya mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan, dirumuskan suatu bentuk yang lebih terarah berupa tujuan dan sasaran yang strategis organisasi. Tujuan dan sasaran adalah perumusan sasaran yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan kinerja selama lima tahun. Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Solok adalah sebagai berikut:

1. Dalam mewujudkan misi kesatu yaitu “Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Solok”, maka tujuan yang ingin dicapai adalah :
  - a. Meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
  - b. Peningkat akses dan mutu pelayanan kesehatan
2. Dalam mewujudkan misi kedua yaitu “Pembudayaan hidup bersih dan lingkungan sehat”, maka tujuan yang ingin dicapai adalah :
  - a. Peningkatan peran serta masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan lingkungan sehat

- b. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan

#### 4.2.2. Sasaran

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai, diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional.

Berdasarkan hal tersebut, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Solok menetapkan sasaran sebagai berikut:

1. Dalam mewujudkan tujuan “Meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat”, maka ditetapkan sasaran sebagai berikut :
  - a. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan indikator :
    - Angka kematian ibu
    - Angka kematian bayi
  - b. Meningkatnya status gizi balita dengan indikator
    - Prevalensi kurang gizi pada balita
    - Prevalensi *stunting* pada anak di bawah 2 Tahun
  - c. Meningkatnya pengendalian penyakit menular, tidak menular, jiwa & Napza dan siapsiagaan wabah dan bencana dengan indikator :
    - Cakupan UCI/Imunisasi dasar lengkap
    - Pengendalian penyakit tidak menular
    - Pengendalian kesehatan jiwa
    - Pencegahan dan pengendalian penyalahgunaan Napza
    - Peningkatan Surveilans pada KLB dibawah < 24 Jam
    - Kesiap – siagaan dalam pengurangan dampak resiko akibat bencana
    - Prevalensi tuber ciosis (TBC)
    - Jumlah penderita HIV/AIDS

- d. Optimalisasi program kesehatan kerja dengan indikator sasaran adalah persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja
  - e. Optimalisasi program kesehatan olahraga dengan indikator sasaran adalah persentase puskesmas yang melaksanakan program kesehatan olahraga
2. Dalam mewujudkan tujuan, “Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan” maka ditetapkan sasaran sebagai berikut :
- a. meningkatnya ketersediaan dan akses pelayanan kesehatan dengan indikator sasaran :
    - masyarakat miskin yang mendapat jaminan kesehatan
    - Pesentase puskesmas rawat inap
    - Meningkatnya ketersediaan farmasi
    - Puskesmas BLUD
    - Meningkatkan ketersediaan dan pemerataan tenaga kesehatan strategis
  - b. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan indikator sasaran :
    - Puskesmas terakreditasi
    - Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan sesuai standar
    - Meningkatnya mutu sediaan farmasi

3. Dalam mewujudkan tujuan, “Peningkatan peran serta masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan lingkungan sehat” dengan sasaran sebagai berikut :
  - a. Meningkatnya jumlah keluarga yang berPHBS dengan indikator Persentase rumah berPHBS
  - b. Meningkatnya jumlah regulasi yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dengan indikator jumlah regulasi ditetapkan
  - c. Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan dengan indikator sasaran :
    - Persentase akses air minum yang berkualitas
    - Persentase akses sanitasi yang layak
    - Persentase puskesmas yang melaksanakan pengolahan limbah medis sesuai standar.

#### 4.3 Strategi dan Kebijakan SKPD

Dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, maka langkah selanjutnya menetapkan strategi dan kebijakan sebagai suatu rencana kinerja yang akan dilaksanakan dengan tetap memperhatikan sumber daya yang tersedia serta keadaan lingkungan yang dihadapi. Strategi dan kebijakan merupakan sebuah pedoman untuk tindakan aktual dan sistematis serta terpadu yang dituangkan dalam bentuk program dan kegiatan.

<b>Visi : Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Solok yang Optimal dan Mandiri”.</b>			
<b>MISI I : Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Solok</b>			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
1. Meningkatkan derajat individu, keluarga dan	1. Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	• Melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan peningkatan peran serta masyarakat	• Dukungan lintas sektoral dan masyarakat dalam peningkatan program

masyarakat		<p>melalui advokasi dan menggalang kemitraan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan</li> </ul>	<p>perencanaan, persalinan dan pencegahan komplikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan tenaga kesehatan dan peningkatan kompetensi tenaga</li> <li>• Dukungan lintas sektoral dan masyarakat dalam peningkatan program perencanaan, persalinan dan pencegahan kematian bayi</li> </ul>
	2. Meningkatnya status gizi balita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan Surveilans gizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemetaan status gizi balita</li> <li>• Penguatan perilaku masyarakat tentang kesehatan gizi dan pola asuh</li> </ul>
	3. Meningkatnya pengendalian penyakit menular, tidak menular, jiwa & Napza dan sipsiagga wabah dan bencana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerakkan masyarakat imunisasi</li> <li>• Peningkatan kemampuan petugas, pemberdayaan masyarakat dan peningkatan pembiayaan kesehatan</li> <li>• Optimalisasi sistem informasi surveilans pada KLB</li> <li>• Optimalisasi peran dan fungsi TRC dan Tim RHA</li> <li>• Pencegahan dan pengendalian penyakit TBC Berbasis Masyarakat</li> <li>• Optimalisasi peran KPAD (Komisi Penanggulangan AIDS Daerah), konselor dalam penemuan kasus HIV/AIDS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukungan lintas sektoral dan masyarakat dalam peningkatan imunisasi dasar lengkap</li> <li>• Diteksi dini PTM secara pro aktif ke masyarakat dan penerapan perilaku hidup sehat</li> <li>• Peningkatan kompetensi petugas dan pemberdayaan masyarakat dalam surveilans pada KLB</li> <li>• Peningkatan kompetensi anggota TRC dan Tim RHA</li> <li>• Peningkatan kompetensi petugas dan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian dan penemuan kasus TBC</li> <li>• Peningkatan peran KPAD dalam penanggulangan kasus HIV/AIDS</li> </ul>

			dan peningkatan kompetensi konselor dalam penemuan kasus HIV/AIDS
	4. Optimalisasi program kesehatan kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penguatan layanan kesehatan bagi pekerja</li> <li>• Kemitraan dan pemberdayaan kesehatan pada kelompok pekerja</li> <li>• Advokasi dan sosialisasi kesehatan kerja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyelenggaraan program kesehatan kerja dan olahraga secara bertahap, terpadu dan berkesinambungan</li> </ul>
	5. Optimalisasi program kesehatan remaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advokasi dan sosialisasi kesehatan olahraga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperkuat kemitraan dan pemberdayaan masyarakat</li> </ul>
2. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan	1. Meningkatnya ketersediaan dan akses pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemanfaatan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin</li> <li>• Peningkatan jaminan kesehatan</li> <li>• Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana</li> <li>• Peningkatan ketersediaan obat-obatan, Vaksin dan BMHP</li> <li>• Peningkatan dan pengembangan efektifitas pembiayaan kesehatan</li> <li>• Meningkatkan jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan</li> <li>• Peningkatan tenaga kesehatan</li> </ul>	meningkatkan status gizi ibu, bayi dan anak balita

	2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan mutu pelayanan, Peningkatan sarana dan prasarana, dan peningkatan tenaga</li> <li>• Peningkatan ketersediaan Obat-obatan, vaksin dan BMHP</li> </ul>	Penambahan tenaga kesehatan, pelaksanaan sesuai dengan standar rehap gedung dan pengadaan alkes
<b>MISI II : Pembudayaan hidup bersih dan lingkungan sehat</b>			
<b>TUJUAN</b>	<b>SASARAN</b>	<b>STRATEGI</b>	<b>KEBIJAKAN</b>
1. Peningkatan peran serta masyarakat dalam hidup bersih dan lingkungan sehat	1. Meningkatkan jumlah keluarga yang berPHBS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memanfaatkan event kab/Kota sehat dalam rangka memperbaiki kondisi sanitasi dan perilaku masyarakat</li> </ul>	Dukungan lintas sektoral dan masyarakat dalam peningkatan program perencanaan, persalinan dan pencegahan komplikasi
	2. Meningkatkan jumlah regulasi yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan kerjasama lintas sektoral, upaya pembentukan jejaring termasuk meningkatkan peran pokja, AMPL/Pokja Sanitasi, dan Tim Pembina Teknis Kota Sehat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan Akses lingkungan sehat melalui pemberdayaan masyarakat</li> </ul>
	3. Meningkatkan penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempercepat proses kegiatan pemusnahan sampah medis dengan piha pemusnah yang memiliki izin resmi dan memulai proses awal pengurusan izin operasional incenerator</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan kerjasama lintas sektor dalam pengelolaan limbah medis dan proses pengurusan izin operasional incenerator,</li> </ul>

Tabel 4.1  
TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PELAYANAN DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SOLOK

NO	VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-						STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
						1	2	3	4	5	6		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Solok yang optimal dan mandiri	1. Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Solok	1.1 Meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat	1.1.1 Meningkatkan Kesehatan ibu dan anak	1.1.1.1 Angka kematian Ibu	246/ 100	237/ 100	234/ 100	232/ 100	230/ 100	226/ 100	Melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan peningkatan peran serta masyarakat melalui advokasi dan menggalang kemitraan	Dukungan lintas sektoral dan masyarakat dalam peningkatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi
					1.1.1.2 Angka kematian bayi	35/1000	34/100	33/1000	32/100	30/1000	28/1000	Meningkatkan jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan	Penambahan Tenaga Kesehatan dan peningkatan kompetensi tenaga
					1.1.2 Meningkatkan status gizi balita	35/1000	34/100	33/1000	32/100	30/1000	28/1000	Melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan peningkatan peran serta masyarakat melalui advokasi dan menggalang kemitraan	Dukungan lintas sektoral dan masyarakat dalam peningkatan program pencegahan kematian bayi
					1.1.2.1 Prevalensi kurang gizi pada balita	18,8 %	18,2 %	17,6 %	17 %	16,6 %	16,2 %	Meningkatkan jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan	Penambahan Tenaga Kesehatan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
					1.1.2.1 Prevalensi kurang gizi pada balita	18,8 %	18,2 %	17,6 %	17 %	16,6 %	16,2 %	Peningkatan surveilans gizi	Pemetaan status gizi balita
													Penguatan perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi dan pola asuh

NO	VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-						STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
						1	2	3	4	5	6		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
					1.1.2.2 Prevalensi <i>stunting</i> pada anak dibawah 2 tahun	29,0 %	28,8 %	28,4 %	28 %	27,6 %	27,1 %	Peningkatan surveilans gizi	Penetaan status gizi balita
				1.1.3 Meningkatkan pengendalian penyakit menular, tidak menular, kesehatan jiwa & napza dan kesiapsiagaan wabah dan bencana	1.1.3.1 Cakupan UCI / Imunisasi Dasar lengkap	76%	80%	83%	85%	88%	90%	Gerakan masyarakat Imunisasi	Dukungan lintas sektoral dan masyarakat dalam peningkatan imunisasi dasar lengkap
					1.1.3.2 Pengendalian Penyakit Tidak Menular	20%	30%	35%	40%	45%	50%	Peningkatan kemampuan petugas, pemberdayaan masyarakat dan peningkatan pembiayaan kesehatan	Deteksi dini PTM secara proaktif ke masyarakat dan penerapan perilaku hidup sehat
					1.1.3.3 Pelayanan Kesehatan jiwa	20%	30%	35%	40%	45%	50%	Peningkatan pelayanan keswa ODGJ berat dan mencegah kekambuhan dan pemasangan serta peningkatan kemampuan SDM	Peningkatan kompetensi petugas dan pemberdayaan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar
					1.1.3.4 Pencegahan dan Pengendalian Penyalahgunaan Napza	0%	10%	20%	30%	40%	50%	Optimalisasi pelayanan, pencegahan, penyalahgunaan Napza melalui IPWL secara rutin dan peningkatan kemampuan SDM	Dukungan lintas sektoral dan masyarakat untuk terselenggaranya kegiatan pencegahan dan pelayanan NAPZA secara nasional
					1.1.3.4 Peningkatan Surveilans pada KLB dibawah < 24 jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Optimalisasi sistem informasi surveillance pada KLB	Peningkatan kompetensi petugas dan Pemberdayaan masyarakat dalam surveillance pada KLB
					1.1.3.5 Kesiap-siagaan dalam pengurangan dampak resiko akibat bencana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Optimalisasi peran dan fungsi TRC dan Tim RHA	Peningkatan kompetensi anggota TRC dan Tim RHA

NO	VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-						STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
						1	2	3	4	5	6		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
					1.1.3.6 Prevalensi Tuberculosis (TBC)	42%	45%	50%	55%	60%	65%	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TBC Berbasis Masyarakat	Peningkatan kompetensi petugas dan Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian dan penemuan kasus TBC.
					1.1.3.7 Jumlah penderita HIV/AIDS	12	15	20	20	25	25	Optimalisasi peran KPAD ( Komisi Penanggulangan AIDS Daerah ), konselor dalam penemuan kasus HIV/AIDS	Peningkatan peran KPAD dalam penanggulangan kasus HIV/AIDS dan peningkatan kompetensi konselor dalam penemuan kasus HIV/AIDS
				1.1.4 Optimalisasi program kesehatan kerja	1.2.1.1 Persentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	0%	10%	20%	30%	40%	50%	Penguatan layanan kesehatan bagi pekerja	Penyelenggaraan program kesehatan kerja dan olah raga secara bertahap, terpadu dan berkesinambungan
												Kemitraan dan pemberdayaan kesehatan pada kelompok pekerja	
												Advokasi dan sosialisasi kesehatan kerja	
				1.1.5 Optimalisasi program kesehatan olah raga	1.2.2.1 Persentase Puskesmas yang melaksanakan program kesehatan olah raga	15%	20%	30%	40%	50%	60%	Advokasi dan sosialisasi kesehatan olah raga	Memperkuat kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
			1.2 Peningkatan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan	1.2.1 Meningkatkan ketersediaan dan akses Pelayanan Kesehatan	1.2.1.1 Masyarakat miskin yang mendapat jaminan kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemanfaatan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin	Peningkatan anggaran untuk pembiayaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin
												Peningkatan kemitraan jaminan kesehatan	

NO	VISI (2)	MISI (3)	TUJUAN (4)	SASARAN (5)	INDIKATOR SASARAN (6)	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-						STRATEGI (13)	ARAH KEBIJAKAN (14)	
						1 (7)	2 (8)	3 (9)	4 (10)	5 (11)	6 (12)			
(1)						1.2.1.2 Persentase puskesmas rawat inap	38,80%	47,30%	52,60%	57,80%	63,10%	68,40%	Peningkatan ketersediaan obat-obatan, vaksin dan BMHP	Rehab gedung dan pengadaan alkes
						1.2.1.3 Meningkatkan ketersediaan farmasi	80%	85%	90%	95%	100%	100%	Peningkatan dan pengembangan efektifitas pembiayaan kesehatan	Pengadaan obat-obatan dan BMHP
						1.2.1.4 Puskesmas BLOOD	0	0	2	8	8	1	Meningkatkan jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan	Pengelolaan Keuangan yang efektif dan efisien
						1.2.1.5 Meningkatkan ketersediaan dan pemerataan tenaga kesehatan strategis	70%	80%	90%	100%	100%	100%	Peningkatan tenaga kesehatan	Penambahan tenaga kesehatan
				1.2.2 Meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan		1.2.2.1 Puskesmas terakreditasi	2	7	8	4	7	8	Peningkatan mutu pelayanan	Penambahan tenaga kesehatan
						1.2.2.2 Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan sesuai standar	10	8	1	0	0	0	Peningkatan sarana dan prasarana Peningkatan tenaga	Pelaksanaan pelayanan sesuai standar Rehab gedung dan pengadaan alkes Rehab gedung dan pengadaan alkes
													Peningkatan mutu pelayanan	Penambahan tenaga kesehatan
													Peningkatan Ketersediaan Obat-Obatan, Vaksin dan BMHP	Pelaksanaan pelayanan sesuai standar

NO	VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-						STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
						1	2	3	4	5	6		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
					1.2.2.4 Meningkatkan mutu sediaan farmasi	80%	85%	90%	95%	100%	100%	Melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan peningkatan peran serta masyarakat melalui advokasi dan menggalang kemitraan	Pengadaan obat-obatan sesuai standar
													Pengadaan Vaksin Pengadaan BMHP
		2 Pembudayaan hidup bersih dan lingkungan sehat	2.1 Peningkatan peran serta masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan lingkungan sehat	2.1.1 Meningkatkan jumlah keluarga yang berperilaku PHBS	2.1.1.1 Meningkatkan jumlah rumah tangga berPHBS	45%	48%	52%	55%	60%	65%	Memanfaatkan event kab/kota sehat dalam rangka memperbaiki kondisi sanitasi dan perilaku masyarakat dan perlakuan masyarakat	Dukungan lintas sektoral dan masyarakat dalam peningkatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi
				2.1.2 Meningkatkan jumlah regulasi yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih	2.1.1.2 Jumlah regulasi yang ditetapkan	2	2	2	2	2	2	Meningkatkan kerjasama lintas sektor, upaya pembentukan jejaring termasuk meningkatkan peran Pokja AMPL/ Pokja Sanitasi, dan Tim Pembina Teknis Kota Sehat	Peningkatan akses lingkungan sehat melalui pemberdayaan masyarakat
				2.2.3 Meningkatkan penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan	2.2.1.1 Persentase akses air minum yang berkualitas	60%	65%	70%	75%	80%	85%		Peningkatan akses lingkungan sehat melalui pemberdayaan masyarakat
					2.2.1.2 Persentase akses sanitasi yang layak	50%	55%	60%	65%	70%	75%	Mempercepat proses kegiatan pemusnahan sampah medis dengan pihak pemusnah yang memiliki izin resmi dan memulai proses awal pengurusan izin operasional incinerator	
					2.2.1.3 Persentase puskesmas yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar	0%	15%	40%	60%	80%	100%		Peningkatan kerjasama lintas sektor dalam pengelolaan limbah medis dan proses pengurusan izin operasional incinerator.

## **BAB V**

### **RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN. INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF**

#### **5.1 PROGRAM DINAS KESEHATAN**

Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran, atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah.

Dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2016-2021, program dan kegiatan dikategorikan kedalam Program/Kegiatan lokalitas SKPD, Program/ Kegiatan Lintas SKPD dan Program/kegiatan Kewilayahan.

Di dalam Rencana Strategis periode tahun 2016-2021 yang disesuaikan dengan tujuan Pemerintah Kabupaten Solok untuk meningkatkan derajat kesehatan, pembudayaan hidup bersih dan sehat maka akan dituangkan pula Indikator di sektor kesehatan yang dapat menjadikan daya ungkit pada Indikator di Tingkat Kabupaten.

Berikut disajikan Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2016-2021. Program/ kegiatan SKPD adalah sekumpulan rencana kerja suatu SKPD. Program Lintas SKPD adalah sekumpulan rencana kerja beberapa SKPD. Program Kewilayahan dan Lintas Wilayah adalah sekumpulan rencana kerja terpadu antar Kementerian / Lembaga dan SKPD mengenai suatu atau beberapa wilayah, Daerah, atau kawasan. Adapun Rencana program, Kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupatenuapten Solok tertuang dalam tabel 5.1 dibawah ini



Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (out put)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam ribuan)												Unit Kerja SKPD Penang. gans. jember	Lokasi					
							Tahun ke-1		Tahun ke-2		Tahun ke-3		Tahun ke-4		Tahun ke-5		Tahun ke-6				Kondisi Kinerja pada akhir periode Rencana SKPD				
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp							
1.3 Meningkatkan status gizi balita	1.3.1	Prevalensi kurang gizi pada balita	20	Program Perbaikan Gizi masyarakat	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (out put)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	100%	0	100%	125.000.000	100%	130.000.000	100%	140.000.000	100%	150.000.000	100%	150.000.000	100%	150.000.000	400 orang				
							13,23	46.500.000	30	50.000.000	30	60.000.000	30,00	70.000.000	30	80.000.000	30	80.000.000	30	50.000.000	30%				
							78%	42,51	80%	50.000.000	85%	60.000.000	90%	70.000.000	95%	80.000.000	98%	80.000.000	98%	50.000.000					
							42%	75.000.000	50%	75.000.000	60%	75.000.000	70%	75.000.000	80%	75.000.000	80%	75.000.000	100%	75.000.000	100%	75.000.000	100%	75.000.000	400 orang
							0%	0	0%	0	100 orang	100.000.000	100 orang	100.000.000	100 orang	100.000.000	100%	100.000.000	400 orang						
							41%	0	50%	50.000.000	60%	50.000.000	70%	50.000.000	80%	50.000.000	80%	50.000.000	90%	50.000.000	90%	50.000.000	55%	50.000.000	55%
							50%	0	65%	300.000.000	80%	300.000.000	85%	300.000.000	85%	300.000.000	90%	300.000.000	95%	300.000.000	95%	300.000.000	95%	300.000.000	95%
							85%	75.000.000	90%	75.000.000	95%	75.000.000	98%	75.000.000	98%	75.000.000	99%	75.000.000	99%	75.000.000	99%	75.000.000	99%	75.000.000	99%
							15%	75.000.000	20%	75.000.000	25%	75.000.000	30%	75.000.000	30%	75.000.000	35%	75.000.000	40%	75.000.000	40%	75.000.000	40%	75.000.000	40%
							2,20%	0	2%	50.000.000	1,8%	50.000.000	1,5%	100.000.000	1,3%	100.000.000	1,2%	100.000.000	1,1%	100.000.000	1,1%	100.000.000	1%	100.000.000	1%
1.3.2	Prevalensi stunting pada anak dibawah 2 tahun	20 03	Program Peningkatan polihygiene kesehatan keluarga	Melaksanakan pelatihan PMEA ( pemberian makanan bayi dan anak)	0,00%	0	0,00%	0	0%	0	150 kader	600 kader													
							0%	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
							0%	35.000.000	5%	100.000.000	20%	100.000.000	30%	100.000.000	40%	100.000.000	50%	100.000.000	50%	100.000.000	50%	100.000.000	100%		
1.3.3	Meningkatnya pengendalian penyakit menular, tidak menular, jwa & lga dan siapagaun wahab dan bencana	1.3.1 Cakupan UCI/ Imunisasi Dasar Lengkap	22	Program pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Persentase pukeskasus sanitanus	0%	35.000.000	0%	0	5%	100.000.000	20%	100.000.000	30%	100.000.000	40%	100.000.000	50%	100.000.000	100%					
								53%	80.000.000	80%	180.000.000	85%	500.000.000	90%	300.000.000	90%	300.000.000	95%	300.000.000	95%	300.000.000	100%	400.000.000		
1.3.2	Pengendalian Penyakit Trak Menular	22	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Terselenggaranya upaya pengendalian penyakit tidak menular melalui kegiatan deteksi dini PTM serta terselenggaranya data dan pemetaan kasus	20%	30.110,5	30%	30.110,5	35%	248.000	40%	350.000	45%	400.000	50%	450.000	55%	500.000	60%	550.000					
							30%	30.110,5	35%	248.000	40%	350.000	45%	400.000	50%	450.000	55%	500.000	60%	550.000					

Tujuhan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (out put)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan ( dalam ribuan )												Uraian Kerja SKPD Peningkat program	Lokasi		
							Tahun ke-1		Tahun ke-2		Tahun ke-3		Tahun ke-4		Tahun ke-5		Tahun ke-6				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
		1.3.3 Peningkatan Kesehatan Jiwa	22	Program Upaya Kesehatan Masyarakat : - Pelayanan Kesehatan Jiwa	Meningkatkan kesadaran jiwa ODGJ berat dan mencegah terjadinya kecacatan dan penyesuaian serta peningkatan kemampuan SDM	20%	0	35%	0	40%	200.000	45%	250.000	50%	300.000	55%	350.000	60%	400.000			
		1.3.4 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Nafza		Program Upaya Kesehatan Masyarakat : - Pencegahan dan pengendalian penyaluran NAFZA serta penyaluran NAFZA	Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan jiwa dan penyaluran NAFZA serta terfungsinya kegiatan PWT secara rutin dan optimal di 2 (dua) puskesmas serta peningkatan kemampuan SDM	0%	0	20%	0	30%	450.000	40%	500.000	50%	550.000	55%	600.000	60%	650.000			
		1.3.5 Peningkatan Surveilans pada KLB demam < 24 jam	22	Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular		95%	42.000.000	100%	47.000.000	100%	50.000.000	100%	55.000.000	100%	60.000.000	100%	65.000.000	100%	70.000.000			
		1.3.5.1 Kesimpulannya dalam pengurangan dampak resiko akibat bencana	16	Program upaya kesehatan masyarakat	Optimalisasi sistem informasi surveilans pada KLB																	
		1.3.7 Pencegahan Tuberculosis (TBC)		Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pengungsi korban bencana	Optimalisasi peran dan fungsi TRC dan Tim RHA	95%	42.000.000	100%	47.000.000	100%	70.000.000	100%	75.000.000	100%	75.000.000	100%	75.000.000	100%	75.000.000			
				Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Meningkatnya Penemuan kasus baru TB EFTA Pasifif	42%	643.000	45%	650.000	50%	650.000	55%	650.000	60%	650.000	65%	650.000	65%	650.000			
					Terlaksananya peningkatan TB Day pada tanggal 24 Maret	100%	0	100%	35.000	100%	40.000	100%	50.000	100%	60.000	100%	60.000	0%	0			
					Inisiatif penemuan kasus TB oleh kader	0%	0	0%	0	10%	50.000	20%	80.000	30%	100.000	40%	120.000	0%	0			
					Terlaksananya pelatihan kader TE-MDR	100%	0	100%	65.000	100%	70.000	100%	75.000	100%	80.000	100%	80.000	0%	0			
					Terlaksananya menev TB perawat	100%	40.000	100%	60.000	100%	80.000	100%	100.000	100%	120.000	100%	120.000	100%	0			
					Meningkatnya Penemuan kasus baru TB EFTA Pasifif	100%	643.000	100%	650.000	100%	650.000	100%	650.000	100%	650.000	100%	650.000	100%	650.000	60%		
					Terlaksananya upaya pengobatan pasien TB sampai sembuh	85%	15.000	87%	30.000	90%	30.000	90%	30.000	90%	30.000	90%	30.000	90%	30.000	90%		
					Terlaksananya kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko di Puskesmas	0%	15.000	10%	30.000	15%	30.000	20%	30.000	25%	30.000	25%	30.000	25%	30.000	25%		
					Terlaksananya upaya penurunan angka morbiditas menjadi <1 % Puskesmas eridemis Fluora	0%	15.000	10%	30.000	15%	30.000	20%	30.000	25%	30.000	25%	30.000	25%	30.000	25%		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (out put)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Tingkat Kinerja Program dan Kerangka Pendukung ( dalam ribuan)												Unit Kerja SKPD Perangkat Daerah	Lokasi			
							Tahun ke-1		Tahun ke-2		Tahun ke-3		Tahun ke-4		Tahun ke-5		Tahun ke-6				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			target	Rp	target
						80%	90%	115.000	100%	150.000	100%	150.000	100%	150.000	100%	150.000	100%	150.000	100%	150.000	100%		
						0%	0%	0	25%	5.000	35%	7.500	45%	10.000	55%	12.500	55%	12.500	55%	12.500	55%		
						0%	0%	0	25%	60.000	50%	90.000	75%	120.000	100%	150.000	100%	150.000	100%	150.000	100%		
						0%	0%	0	25%	10.000	50%	15.000	75%	20.000	100%	25.000	100%	25.000	100%	25.000	100%		
						15%	15%	15.000	15%	30.000	20%	30.000	30%	30.000	30%	30.000	30%	30.000	30%	30.000	30%		
						8%	10%	15.000	15%	30.000	20%	30.000	30%	30.000	30%	30.000	30%	30.000	30%	30.000	30%		
						20%	20%	15.000	40%	30.000	80%	30.000	90%	30.000	90%	30.000	90%	30.000	90%	30.000	90%		
						20%	20%	15.000	40%	30.000	80%	30.000	90%	30.000	90%	30.000	90%	30.000	90%	30.000	90%		
		1.3.8 Jumlah penderita HIV/AIDS		Pencegahan dan Penganggulangan Penyakit Menular: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular		0%	0%	0	100%	10.000	100%	50.000	0%	0	0%	0	0%	0	100%	100.000	10%		
						0%	0%	0	10%	30.000	15%	40.000	20%	50.000	25%	60.000	25%	60.000	25%	60.000	25%		
						27	27	35.000	26	75.000	24	100.000	22	125.000	19	150.000	17	175.000	17	175.000	17		
1.4	Optimalisasi program kesehatan kerja	1.2.1.1 Persentase puskemas yang menyelenggara kan kesehatan kerja Disar	16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat		27	27	35.000	26	75.000	24	100.000	22	125.000	19	150.000	17	175.000	17	175.000	17		
			16.09	0 Peningkatan Kesehatan Masyarakat		0%	0%	0	10%	0	20%	70.000.000	30%	50.000.000	40%	90.000.000	50%	100.000.000	50%	100.000.000	50%	100.000.000	100.000.000
1.5	Optimalisasi program kesehatan olah raga	1.2.1.2 Persentase puskemas yang melaksanakan program kesehatan olah raga	16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat											2.100								
			16.09	Peningkatan Kesehatan Masyarakat		15%	15%	0	20%	0	30%	75.000.000	40%	75.000.000	50%	75.000.000	60%	75.000.000	60%	75.000.000	60%	75.000.000	75.000.000





Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kegiatan Perencanaan (dalam ribuan)												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi	
							Tahun ke-1		Tahun ke-2		Tahun ke-3		Tahun ke-4		Tahun ke-5		Tahun ke-6				Kondisi Kinerja pada akhir periode Rencana SKPD
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			
3. Peningkatan peran serta masyarakat dalam prilaku hidup bersih	Memangkatnya jumlah keluarga yang berPHBS	1.3.2.3 Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan sesuai standar	33	Program pengembangan, peningkatan, pemantapan pengelolan data dan sistim informasi kesehatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	0	0	0	4	50.000	4	50.000	4	50.000	3	40.000	19				
							0	0	4	50.000	4	50.000	3	40.000							
							0	0	4	50.000	4	50.000	3	40.000							
							0	0	4	50.000	4	50.000	3	40.000							
							0	0	4	50.000	4	50.000	3	40.000							
							0	0	4	50.000	4	50.000	3	40.000							
							0	0	4	50.000	4	50.000	3	40.000							
4.1 Meningkatkan jumlah keluarga yang berPHBS	4.1.1 Persentase rumah tangga berPHBS	1.3.2.4 Meningkatnya mutu pelayanan farmasi	15	Program obat dan perbaikan kesehatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	75%	75%	80%	85%	100.000	90%	100.000	100%	100.000	100%	100%	100%	500.000			
							75%	80%	85%	100.000	90%	100.000	100%	100.000	100%	100%	100%	500.000			
			15	Peningkatan mutu pelayanan obat dan perbaikan kesehatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	80%	80%	100%	100%	0	100%	50.000	100%	60.000	100%	70.000	100%	70.000			
							80%	100%	100%	0	100%	50.000	100%	60.000	100%	70.000	100%	70.000			
			15	Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	75%	75%	100%	100%	0	100%	25.000	100%	40.000	100%	50.000	100%	50.000			
							75%	100%	100%	0	100%	25.000	100%	40.000	100%	50.000	100%	50.000			
			17	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	0	0	25%	40%	0	25%	40.000.000	40%	50.000.000	75%	75.000.000	75%	75.000.000			
							0	25%	40%	0	25%	40.000.000	40%	50.000.000	75%	75.000.000	75%	75.000.000			
			19	Program Promosi Kesehatan dan Perbedayaan masyarakat	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	0	0	3	120.000.000	2	80.000.000	2	80.000.000	2	80.000.000	11	80.000.000	11	80.000.000		
							0	3	120.000.000	2	80.000.000	2	80.000.000	2	80.000.000	11	80.000.000				
							0	3	120.000.000	2	80.000.000	2	80.000.000	2	80.000.000	11	80.000.000				
							0	3	120.000.000	2	80.000.000	2	80.000.000	2	80.000.000	11	80.000.000				
			19	Peningkatan peran serta masyarakat dalam prilaku hidup bersih	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	0	0	40%	50%	120.000.000	60%	120.000.000	80%	120.000.000	10%	120.000.000	10%	120.000.000			
							0	40%	50%	120.000.000	60%	120.000.000	80%	120.000.000	10%	120.000.000	10%	120.000.000			
			19	Peningkatan peran serta masyarakat dalam prilaku hidup bersih	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	60%	60%	73,2%	74,0%	75.000.000	75,0%	75.000.000	78,5%	75.000.000	80,0%	75.000.000	100%	75.000.000			
							60%	73,2%	74,0%	75.000.000	75,0%	75.000.000	78,5%	75.000.000	80,0%	75.000.000	100%	75.000.000			
			19	Peningkatan peran serta masyarakat dalam prilaku hidup bersih	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	2963	2963	30%	40%	196.400.000	50%	200.000.000	70%	225.000.000	80%	250.000.000	100%	250.000.000			
							2963	30%	40%	196.400.000	50%	200.000.000	70%	225.000.000	80%	250.000.000	100%	250.000.000			
			19	Peningkatan peran serta masyarakat dalam prilaku hidup bersih	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	0	0	45%	48%	344.000.000	52%	500.000.000	60%	400.000.000	65%	250.000.000	2,8	250.000.000			
							0	45%	48%	344.000.000	52%	500.000.000	60%	400.000.000	65%	250.000.000	2,8	250.000.000			
			19	Peningkatan peran serta masyarakat dalam prilaku hidup bersih	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	40%	40%	50%	2.500.000.000	55%	2.500.000.000	75%	2.500.000.000	80%	2.500.000.000	100%	2.500.000.000				
							40%	50%	2.500.000.000	55%	2.500.000.000	75%	2.500.000.000	80%	2.500.000.000	100%	2.500.000.000				

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (out put)	Dalu Capaian Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan (sarangas Pendaan) dalam ribbon)												Unit Ukur SKPD Penggabung	Lokasi	
							Tahun ke-1		Tahun ke-2		Tahun ke-3		Tahun ke-4		Tahun ke-5		Tahun ke-6				Kondisi Kinerja pada akhir periode Rencana SKPD
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			

100

4.2 Meningkatkan jumlah kegiatan yang dilaksanakan dengan perilaku hidup bersih dan sehat	4.2.1 Jumlah kegiatan yang ditetapkan				Jumlah kegiatan dan peraturan yang berwawasan kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	4.3 Meningkatkan penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan				Jumlah kebijakan berwawasan sehat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	4.3.1 Persentase akses air minum yang layak	21			<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>																							
		21.01			Pengkajian, Pengembangan Lingkungan Sehat	110	110	125	50.000.000	150	60.000.000	175	70.000.000	200	80.000.000	250	100.000.000	250	100.000.000	250	100.000.000	250	100.000.000	250	100.000.000	250	100.000.000	250
					Terlaksananya Pembinaan Dokumen DPLH /SPPL Puskesmas Rawatan 7 Puskesmas	0%	0%	30%	100.000.000	60%	100.000.000	90%	100.000.000	100%	50.000.000	100%	50.000.000	100%	50.000.000	100%	50.000.000	100%	350.000.000	100%	350.000.000	100%	350.000.000	100%
					Terlaksananya Pembinaan Dokumen DPLH /SPPL Puskesmas Non Rawatan 12 Puskesmas	0%	0%	25%	6.000.000	50%	6.000.000	75%	6.000.000	100%	6.000.000	100%	6.000.000	100%	6.000.000	100%	6.000.000	100%	0	100%	24.000.000	100%	24.000.000	100%
					Pembinaan Pengawasan Air Minum	60%	60%	65%	10.000.000	70%	80.000.000	75%	80.000.000	80%	80.000.000	85%	80.000.000	85%	80.000.000	85%	80.000.000	85%	80.000.000	85%	80.000.000	85%	80.000.000	85%
					Terlaksananya pemeliharaan chlorinisasi pada di wilayah kerja Puskesmas	16%	16%	20%	6.000.000	30%	12.000.000	40%	24.000.000	50%	30.000.000	60%	36.000.000	70%	42.000.000	70%	42.000.000	70%	42.000.000	70%	42.000.000	70%	42.000.000	70%
		4.3.2	Persentase akses sanitasi yang layak	21.02	Penyehatan lingkungan	52	52	55	0	58	100.000.000	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					Terlaksananya Inspeksi Sanitasi oleh Puskesmas	90%	90%	90%	100.000.000	65%	100.000.000	70%	100.000.000	75%	100.000.000	80%	100.000.000	85%	100.000.000	85%	100.000.000	85%	100.000.000	85%	100.000.000	85%	100.000.000	85%
					Terlaksananya Kegiatan Pemecutan dan pemberdayaan masyarakat tentang sanitasi dasar	56%	56%	70%	100.000.000	85%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%	100.000.000	100%
		4.3.3	Persentase puskesmas yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar	21.01	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	0%	0%	15%	0	40%	200.000.000	60%	200.000.000	80%	200.000.000	100%	200.000.000	100%	200.000.000	100%	200.000.000	100%	200.000.000	100%	200.000.000	100%	200.000.000	100%

101

**BAB VI**  
**INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN**  
**DAN SASARAN RPJMD**

Dinas Kesehatan Kabupaten Solok mempunyai 3 Indikator Kinerja Utama ) yaitu :

1. Angka Kematian Neonatal
2. Jumlah kematian ibu melahirkan
3. Angka balita gizi buruk yang mendapat perawatan

Berikut ini ditampilkan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Solok yang secara langsung menunjukkan Kinerja yang akan di capai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran, seperti pada Tabel 6.1 sebagai berikut :

**Tabel 6.1**  
**INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN YANG MENCACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**  
**KABUPATEN SOLOK**

NO	Indikator	Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	Tahun 6	
1	Angka Kematian Ibu	246/100 ribu KH	237/100 ribu KH	234/100 ribu KH	232/100 ribu KH	230/100 ribu KH	225/100 ribu KH	225/100 ribu KH	
2	Angka Kematian Bayi	35/1000KH	34/1000KH	33/1000KH	32/1000KH	30/1000KH	28/1000KH	28/1000KH	
3	Prevalensi kurang gizi pada balita	0	0	0	0	0	0	0	
4	Prevalensi <i>stunting</i> pada anak dibawah 2 tahun	2,20%	2,00%	1,80%	1,50%	1,30%	1,00%	0	
5	Cakupan UCI/ Imunisasi Dasar Lengkap	53%	80%	85%	90%	93%	95%	0%	
6	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	20%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	
7	Pengendalian kesehatan jiwa	20%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	
8	Pencegahan dan Pengendalian Penyalahgunaan Napza	0%	20%	30%	40%	50%	55%	60%	
9	Peningkatan Surveilans pada KLB dibawah < 24 jam	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

10	Kesiap-siagaan dalam pengurangan dampak resiko akibat bencana	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Prevalensi Tuberculosis (TBC)	42%	42%	45%	50%	55%	60%	65%	65%	65%	65%
12	Jumlah penderita HIV/AIDS	0%	0%	10%	15%	20%	25%	25%	25%	25%	25%
13	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja Dasar	0%	0%	10%	20%	30%	40%	50%	50%	50%	50%
14	Persentase puskesmas yang melaksanakan program kesehatan olah raga	15%	15%	20%	30%	40%	50%	60%	60%	60%	60%
15	Persentase masyarakat yang mendapat jaminan kesehatan	44,47%	44,47%	60%	70%	80%	90%	100%	100%	100%	100%
16	Persentase puskesmas rawat inap	8	8	4	4	3	0	0	0	0	0
17	Meningkatnya ketersediaan sediaan farmasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18	RS BLUD	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
19	Puskesmas BLUD	0%	0%	0%	2%	8%	8%	1%	1%	1%	1%
20	Meningkatnya ketersediaan dan pemerataan tenaga kesehatan strategis	20%	20%	30%	40%	60%	70%	90%	90%	90%	90%
21	Meningkatnya ketersediaan dan pemerataan tenaga kesehatan strategis	20%	20%	30%	40%	60%	70%	90%	90%	90%	90%
22	RS terakreditasi	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
23	Puskesmas terakreditasi	2	2	7	8	4	7	8	8	8	8

24	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan sesuai standar	0	0	4	4	4	4	3	3
25	Meningkatnya mutu sediaan farmasi	75%	80%	85%	90%	95%	100%	100%	100%
26	Persentase rumah tangga berPHBS	45%	45%	48%	52%	55%	60%	65%	65%
27	Jumlah regulasi yang ditetapkan	0	0	0	3	3	3	3	3
28	Persentase akses air minum yang berkualitas	60,00%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	85%
29	Persentase akses sanitasi yang layak	52%	52%	55%	58%	60%	65%	70%	75%
30	Persentase puskesmas yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar	0%	0%	15%	40%	60%	80%	100%	100%

## VII. PENUTUP

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok merupakan penjabaran dari visi, misi dan program pembangunan dibidang kesehatan. Selanjutnya Rencana Strategis merupakan pedoman untuk penyusunan Rencana Kerja Tahunan. Untuk itu perlu ditetapkan kaidah pelaksanaan sebagai berikut :

- 1 Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok yang memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi (Kebijakan, Program, Kegiatan) sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dengan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah RPJM Kabupaten Solok
- 2 Dalam rangka meningkatkan efektifitas pelaksanaan Rencana Strategis RENSTRA, Kepala Dinas Kesehatan berkewajiban untuk melakukan sinkronisasi, koordinasi, dan pemantauan terhadap penjabaran Rencana Strategis Dinas Kesehatan ke dalam Rencana Kerja Tahunan.
- 3 Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok akan digunakan sebagai dasar evaluasi dan laporan pelaksanaan atas kinerja tahunan dan lima tahunan.
- 4 Dinas Kesehatan, UPTD, masyarakat, dunia usaha, dan para pemangku kepentingan lainnya secara sungguh-sungguh melaksanakan program – program dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok

Disadari bahwa pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok sangat tergantung dari kerja sama semua pihak dan seluruh unit kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Diharapkan dengan

adanya kerjasama dan koordinasi yang lebih baik akan dapat mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2016-2021 yaitu: **“Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat yang Optimal dan Budaya Hidup Bersih serta Lingkungan Sehat”**

Perwujudan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok pada akhirnya diharapkan juga memberi kontribusi pencapaian Visi, Misi Kepala Daerah Kabupaten Solok Tahun 2016-2021. Terima kasih, Wassalam.