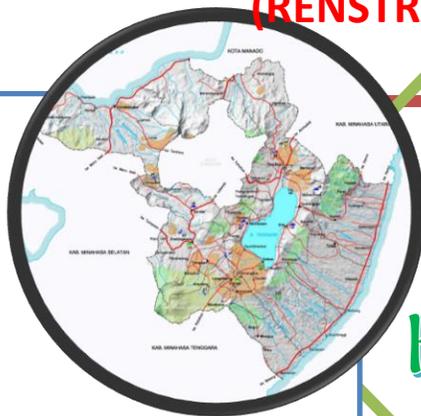




**RENCANA STRATEGIS
PERANGKAT DAERAH
PERUBAHAN**

(RENSTRA Perubahan -PD)



KABUPATEN MINAHASA

**DINAS
KESEHATAN**

**TAHUN
2018-2023**

B A B I

P E N D A H U L U A N

1.1 Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025, disebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. Oleh karena itu perlu disusun rencana pembangunan kesehatan yang berkesinambungan. Secara filosofis, kondisi sehat-sakit adalah produk dari seluruh tindakan manusia, baik tindakan penentu kebijakan publik di setiap level pemerintahan maupun tindakan (perilaku) anggota masyarakat dalam kehidupan sehari-harinya. Tidak ada perilaku atau tindakan manusia yang tidak berpengaruh terhadap kesehatan. Seluruh komponen bangsa mempunyai tanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan, baik itu anggota masyarakat, pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, maupun profesi. Seluruh pembangunan sektoral harus mempertimbangkan kontribusi dan dampaknya terhadap kesehatan (*health in all policies*).

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012, menetapkan Sistem Kesehatan Nasional sebagai paradigma pemikiran dasar pengelolaan administrasi pembangunan kesehatan, yang harus diperkuat oleh kepemimpinan pada setiap level pemerintahan yang mampu menciptakan berbagai terobosan dan inovasi menyesuaikan dengan perkembangan yang terjadi pada tingkat lokal, nasional, regional dan global. Prinsip dasar pembangunan kesehatan terdiri dari: Perikemanusiaan yang adil dan beradab berdasarkan Ketuhanan yang Maha Esa; Pemberdayaan dan kemandirian bagi setiap orang dan masyarakat; Adil dan merata bagi setiap orang yang mempunyai hak yang sama; serta Pengutamaan upaya dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pengutamaan manfaat yang merupakan bagian dari butir Pancasila sebagai Dasar Negara Republik Indonesia.

Peraturan Daerah No. 25 Tahun 2013 tentang RPJMD pasal 3 menjelaskan bahwa RPJMD merupakan pedoman penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Rencana Strategis adalah dokumen perencanaan OPD untuk periode 5 tahun, yang memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan, Program dan Kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsinya dan berpedoman pada RPJM Daerah, dengan memperhatikan prinsip-prinsip *good governance* (partisipatif, transparan dan akuntabel).

Fungsi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa adalah sebagai pedoman dalam melaksanakan prioritas pembangunan bidang kesehatan selama lima tahun kedepan yang mengacu pada *Peraturan Daerah Kabupaten Minahasa Nomor 1 Tahun 2019 Tentang RPJMD Tahun 2019-2023*, sebagai input bagi penyusunan dokumen RPJMD dan sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa yang merupakan dokumen internal dalam penyusunan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Kabupaten Minahasa.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa tahun 2018 - 2023 mengacu pada RPJMD Pemerintah Kabupaten Minahasa Tahun 2018 - 2023 juga mengakomodasi kebijakan yang ada dalam RPJMN serta ide dasar visi, misi dan strategis yang tertuang dalam dokumen Rencana Strategis Teknokratik Kementerian Kesehatan 2020-2024 sesuai dengan Permenkes nomor 21 Tahun 2020.

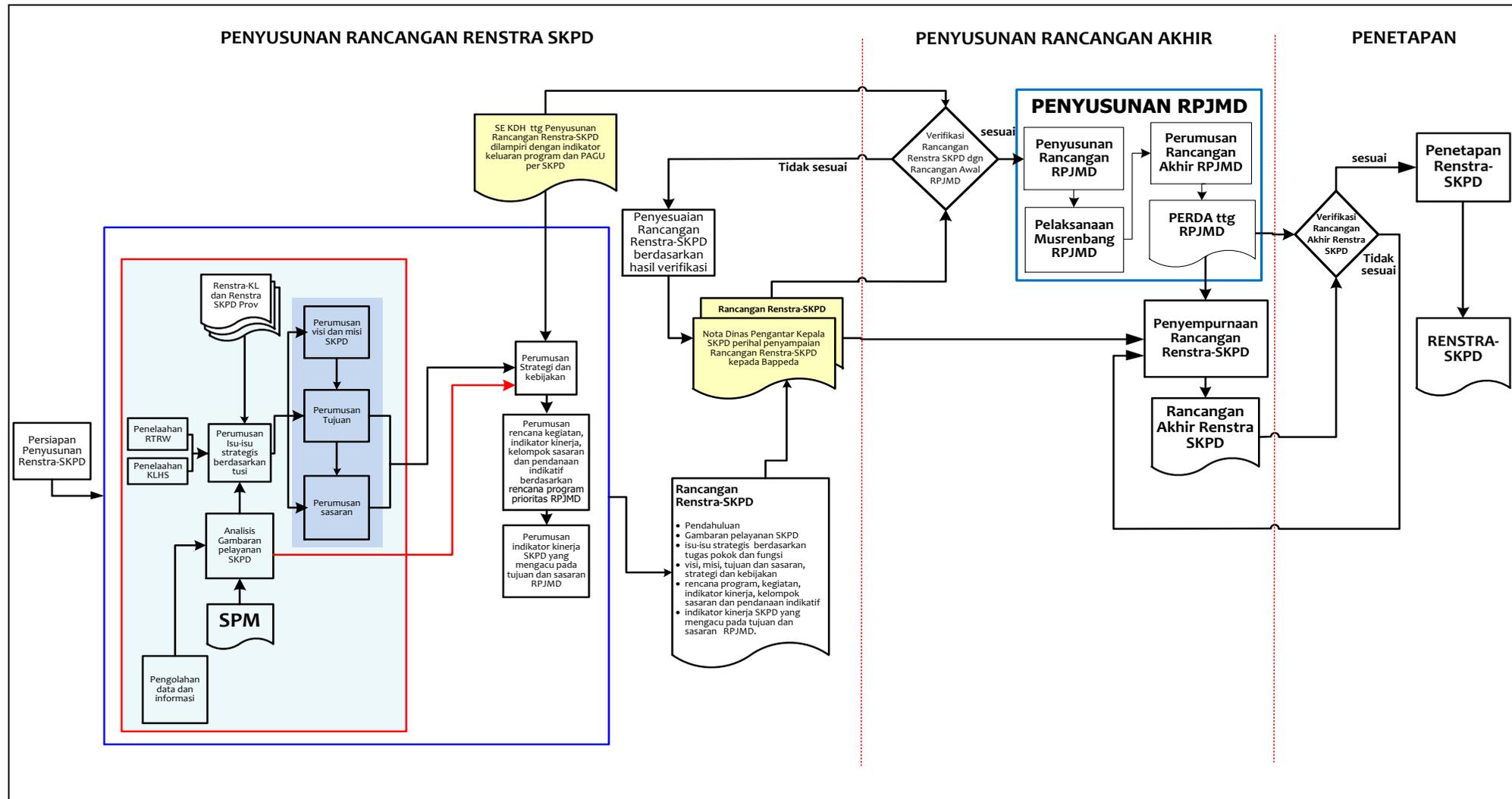
Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tahun 2018 – 2023 disusun melalui tahapan perencanaan partisipatif dengan mengedepankan proses evaluasi, proyeksi dan analisis terhadap faktor-faktor internal dan eksternal yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap pembangunan kesehatan di Minahasa.

Prinsip pendekatan perencanaan dalam menyusun Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa 2018 - 2023 adalah sebagai berikut : (1) Teknokratik yaitu dengan menggunakan metoda dan kerangka berpikir ilmiah (2) Demokratis dan partisipatif yaitu dengan melibatkan seluruh *stakeholders*, (3) Politik dengan melibatkan proses konsultasi dengan kekuatan politis terutama dengan Kepala Daerah terpilih dan DPRD, (4) *Bottom up* dan *Top down* yaitu dilaksanakan menurut jenjang pemerintahan.

Tahapan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa sesuai dengan Permendagri No 86 Tahun 2017 adalah sebagai berikut : Persiapan Penyusunan Renstra, Penyusunan Rancangan Renstra, Penyusunan Rancangan Akhir Renstra dan Penetapan Renstra.

Secara garis besar tahapan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa adalah sebagaimana skema pada gambar 1.1.

Gambar 1.1. Bagan Alir Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa



Keterkaitan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Dengan RPJMD, Rencana Strategis K/L, Rencana Strategis Kab/Kota Dan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa dijelaskan sebagai berikut :

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 – 2024 telah ditetapkan dengan Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional, berlandaskan Undang-undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Peraturan Daerah Kabupaten Minahasa Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Minahasa Tahun 2008 – 2028 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Minahasa ditetapkan dengan Peraturan Daerah No. 1 Tahun 2019 tentang RPJMD Kabupaten Minahasa untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dari tahun 2018 - 2023 yang memuat visi, misi dan program Kepala Daerah yang penyusunannya berpedoman kepada RPJPD dengan RPJMN. Keterkaitan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa dengan Kebijakan Kementerian Kesehatan sesuai Renstrag Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 21 Tahun 2020.

1.2. LANDASAN HUKUM

1. Dasar hukum dalam menyusun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan mengacu pada beberapa produk perundang-undangan sebagai berikut :
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
4. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
5. Undang-Undang no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
8. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2016 tentang Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara
9. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga;
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendali dan Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan;
13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional;
14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembangunan Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Urusan Wajib Bidang Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota;
16. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana;
18. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
19. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indoneisa Nomor 5887);

20. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal;
21. Peraturan Presiden Nomor 2 tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019;
22. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 20/M.PAN/11/2008 tentang Petunjuk Penyusunan Indikator Kinerja Utama;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
24. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
25. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/kota;
26. Peraturan Daerah Kabupaten Minahasa Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Minahasa Tahun 2008 – 2028;
27. Peraturan Daerah Kabupaten Minahasa Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Minahasa
28. Peraturan Bupati Minahasa Nomor 45 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi dan Tugas Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan;
29. Peraturan Daerah Kabupaten Minahasa Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Minahasa Tahun 2018 – 2023;

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

Rencana Strategis Dinas Kesehatan ini dimaksudkan untuk dapat memberikan kejelasan arah dan sasaran Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Minahasa, dalam upaya mendukung Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Minahasa Tahun 2019 - 2023 yaitu “Minahasa Maju Dalam Ekonomi dan Budaya, Berdaulat, adil dan Sejahtera” Adapun tujuan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa adalah :

1. Menjamin keterkaitan dan konsistensi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap tahun anggaran
2. Menyusun strategi dan program pembangunan kesehatan di Kabupaten Minahasa
3. Mewujudkan perencanaan pembangunan kesehatan daerah secara sinergis dan terpadu dengan tingkat pusat dan daerah kabupaten/kota

1.4. SISTIMATIKA PENULISAN

Dalam menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tahun 2018-2023, untuk memudahkan pembahasannya disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Landasan Hukum
- 1.3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA

- 2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa
- 2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa
- 2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa
- 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa
- 3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan wakil kepala daerah
- 3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan
- 3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

- 4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

BAB VIII PENUTUP

B A B II

GAMBARAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA

2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa

Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Minahasa Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Minahasa, dengan tugas dan fungsi berdasarkan Peraturan Bupati Minahasa Nomor 45 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi dan Tugas Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, menjalankan sebagian tugas Pemerintah Daerah Kabupaten Minahasa.

Tugas

Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa mempunyai tugas pokok membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah Kabupaten Minahasa.

- *Kepala Dinas* adalah Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas : Merumuskan Kebijakan Teknis Pembangunan Kesehatan meliputi Kesekretariatan, Pengembangan SDM Kesehatan, Pelayanan Medik, Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Penanggulangan masalah Kesehatan serta Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD), berdasarkan Ketentuan dan Prosedur yang berlaku agar terwujudnya Kesehatan Masyarakat yang Optimal.
- *Sekretariat* mempunyai tugas Melaksanakan Koordinasi, Pelaksanaan dan Pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di Lingkungan Dinas Kesehatan Daerah.
 - *Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat* mempunyai Tugas: Penyiapan dan koordinasi penyusunan rumusan program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.
 - *Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Asset* mempunyai tugas : Penyiapan dan koordinasi penyelenggaraan urusan keuangan dan pengelolaan asset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.
 - *Subbagian Hukum, kepegawaian dan Umum* mempunyai tugas : Penyiapan dan Koordinasi Pelaksanaan Hukum, Kepegawaian, dan

dukungan Administrasi umum yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.

- *Bidang kesehatan Masyarakat* mempunyai tugas melaksanakan Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan operasional di Bidang Kesehatan Masyarakat. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi 3 Seksi : Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi; dan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.
 - *Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat* mempunyai tugas : Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan, evaluasi dan Pelaporan di Bidang Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.
 - *Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi* Mempunyai Tugas : Penyiapan perumusan dan pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan, evaluasi, dan Pelaporan di Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi.
 - *Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga* mempunyai tugas : Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan Teknis dan Supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di Bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.
- *Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit* mempunyai tugas: Melaksanakan Perumusan dan Pelaksanaan kebijakan operasional di Bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
 - *Seksi Surveilans dan Imunisasi* mempunyai tugas: Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan Pelaporan di bidang Surveilans dan Imunisasi.
 - *Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular* mempunyai tugas: Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan Pelaporan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
 - *Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera) dan Kesehatan Jiwa* mempunyai tugas: Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi, dan Pelaporan di bidang Pencegahan dan

Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera) dan Kesehatan Jiwa.

- *Bidang Pelayanan Kesehatan* mempunyai tugas: Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan Kebijakan operasional di Bidang Pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan Rujukan termasuk peningkatan mutunya dan pelayanan Kesehatan tradisional.
 - *Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional* mempunyai tugas: Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan Teknis dan Supervisi, serta Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan dibidang pelayanan Kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional.
 - *Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan* mempunyai tugas: Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan Teknis dan Supervisi, serta Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan dibidang pelayanan Kesehatan Rujukan.
 - *Seksi Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Pembiayaannya* mempunyai tugas: Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan Teknis dan Supervisi, serta Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan dibidang pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Pembiayaannya.
- *Bidang Sumber Daya Kesehatan* mempunyai tugas: Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan Kebijakan operasional di Bidang Kefarmasian, alat Kesehatan dan PKRT serta Sumber Daya Manusia Kesehatan.
 - *Seksi Kefarmasian* mempunyai tugas: Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan Pelaporan di Bidang Pelayanan Kefarmasian.
 - *Seksi Alat Kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)* mempunyai tugas : Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan Pelaporan di Bidang Pelayanan Alat Kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).
 - *Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan* mempunyai tugas : Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supra supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan Pelaporan di Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) mempunyai tugas : Melaksanakan penyusunan dan Pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit serta tugas pembantuan dibidang Pelayanan Rumah Sakit.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mempunyai tugas : Melaksanakan Kebijakan Kesehatan untuk mencapai tujuan Pembangunan Kesehatan di Wilayah Kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat.

Fungsi

Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagai dimaksud, Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang Kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas, **Kepala Dinas Kesehatan** menjalankan fungsi:

- a. Membantu Bupati dalam melaksanakan tugas di bidang kesehatan;
- b. Mengkoordinasikan penyusunan program kesehatan, mengacu pada program Nasional dan Daerah;
- c. Merumuskan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- d. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan di bidang kesehatan;
- e. Menetapkan tata cara dan tata laksana pelayanan di bidang kesehatan;
- f. Mengkoordinasikan pelaksanaan urusan kesekretariatan, dan penyelenggaraan manajemen kepegawaian;
- g. Mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada tahun yang sudah berjalan berdasarkan rencana dan realisasi sebagai bahan dalam penyusunan program pada tahun berikutnya;
- h. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah sebagai pertanggungjawaban tugas sesuai ketentuan yang berlaku; dan
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

Dalam melaksanakan tugas, **Sekretaris** menjalankan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah;
 - b. Koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah;
 - c. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah; dan
 - d. Pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah
- Untuk melaksanakan tugas, **Sub Bagian Program, Informasi dan hubungan masyarakat** mempunyai fungsi;

- a. Menyusun perencanaan teknis program dan kegiatan;
- b. Menganalisis pembiayaan program dan kegiatan;
- c. Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kerja (Renja) Dinas;
- d. Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP);
- e. Penyusunan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD);
- f. Melakukan koordinasi penyusunan perencanaan program dan kegiatan;
- g. Melakukan pengumpulan analisis dan penyajian data statistik serta penyajian bahan perumusan program dan rencana kegiatan;
- h. Mengidentifikasi masalah yang timbul;
- i. Melakukan koordinasi dengan satuan kerja dalam rangka penyusunan rencana anggaran;
- j. Menyusun petunjuk teknis tentang evaluasi dan pelaporan;
- k. Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), target capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM);
- l. Melakukan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program dan kegiatan;
- m. Pengelolaan data hasil kegiatan Dinas dan informasi lainnya terkait layanan publik secara berkala melalui website Dinas Kesehatan;
- n. Melakukan koordinasi hasil evaluasi dan pelaporan; dan
- o. Melaksanakan urusan hubungan masyarakat,
- p. Menyampaikan laporan kegiatan kepada sekretaris.

Untuk melaksanakan tugas **Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Asset** mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan pembuatan daftar gaji pegawai;
- b. Melaksanakan pembayaran gaji pegawai;
- c. Penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dinas;
- d. Melakukan koordinasi dalam hal penerimaan maupun pengeluaran keuangan;

- e. Melakukan kegiatan pengelolaan keuangan mengenai intensifikasi penerimaan, efisiensi dan efektifitas pengeluaran dan pertanggung jawaban keuangan;
- f. Melaksanakan tugas lain yang berkaitan dengan pengelolaan keuangan;
- g. Menyusun rencana kebutuhan rumah tangga baik barang bergerak dan tidak bergerak dilingkungan dinas;
- h. Mencatat, menyimpan, mengolah/ memelihara dan mendistribusikan barang-barang bergerak dan tidak bergerak milik daerah dilingkungan Dinas, serta menyiapkan bahan usulan penghapusan barang milik daerah yang ada dilingkungan dinas Kesehatan;
- i. Mencatat, menyimpan, dan mendistribusikan barang-barang bergerak dan tidak bergerak Milik Negara dilingkungan Dinas Kesehatan; dan
- j. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada sekretaris.

Untuk melaksanakan tugas Sub **Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum mempunyai fungsi :**

- a. Penyiapan materi hukum dan ketatalaksanaan
- b. Mengkoordinasikan Penyusunan Rancangan Peraturan PerUndang-Undangan di Lingkungan Dinas Kesehatan;
- c. Menginventarisasi Permasalahan hukum dan Kepegawaian serta solusi pemecahannya;
- d. Melaksanakan administrasi kepegawaian dilingkungan dinas;
- e. Membuat daftar nominatif pegawai dilingkungan dinas;
- f. Membuat Daftar Urut Kepangkatan (DUK);
- g. Koordinasi perencanaan kebutuhan pegawai sesuai analisis jabatan, analisis beban kerja dan volume kerja dilingkungan dinas;
- h. Mengkoordinasikan dan menata naskah dinas, agenda, pengetikan, penggandaan serta pendistribusian, arsip dan dokumentasi;
- i. Mengurus kebersihan, keamanan dan ketertiban dan pemeliharaan gedung kantor;
- j. Melaksanakan administrasi perjalanan dinas pegawai dan keprotokolan;
- k. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan Sub Bagian dan melaporkan hasil kegiatan kepada sekretaris.

Untuk melaksanakan tugas, **Bidang Kesehatan Masyarakat** mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan Perumusan Kebijakan operasional dibidang Kesehatan Keluarga, gizi masyarakat, promosi Kesehatan, pemberdayaan masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- b. Penyiapan Pelaksanaan Kebijakan operasional dibidang Kesehatan Keluarga, Gizi Masyarakat, Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga;

- c. Penyiapan Bimbingan Teknis dibidang Kesehatan Keluarga, Gizi Masyarakat, Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga; dan
- d. Pemantauan evaluasi, dan Pelaporan dibidang Kesehatan Keluarga, Gizi Masyarakat, Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga.

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang promosi kesehatan ;
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang promosi pemberdayaan masyarakat (UKBM, PHBS, Kampanye Kesehatan);
- c. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang promosi kesehatan
- d. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang pemberdayaan masyarakat;
- e. Memberikan bimbingan teknis dan superservis di bidang promosi kesehatan;
- f. Memberikan bimbingan teknis dan superservis di bidang promosi pemberdayaan masyarakat;
- g. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang promosi kesehatan promosi kesehatan; dan
- h. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang pemberdayaan masyarakat.

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang kesehatan keluarga (Kesehatan Ibu,KB, Anak, Remaja dan Usila);
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang kesehatan Gizi;
- c. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang kesehatan Kesehatan Keluarga (Kesehatan Ibu,KB, Anak, Remaja dan Usila);
- d. Melaksanakan Kebijakan Operasional di Bidang Kesehatan Gizi;
- e. Memberikan Bimbingan teknis dan Supervisi di Bidang Kesehatan Keluarga (Kesehatan Ibu,KB, Anak, Remaja dan Usila);
- f. Memberikan Bimbingan teknis dan Supervisi di Bidang Kesehatan Gizi;
- g. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang kesehatan keluarga (Kesehatan Ibu,KB, Anak, Remaja dan Usila); dan
- h. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang gizi.

Seksi Kesehatan Lingkungan , Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai fungsi:

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang kesehatan Lingkungan;
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang kesehatan kerja;
- c. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang kesehatan Olah raga;
- d. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang kesehatan Olah raga
- e. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang kesehatan kerja;
- f. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang kesehatan lingkungan;
- g. Memberikan bimbingan teknis dan superservisi di bidang lingkungan
- h. Memberikan bimbingan teknis dan superservisi di bidang Kesehatan kerja;
- i. Memberikan bimbingan teknis dan superservisi di bidang Kesehatan Olahraga;
- j. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan lingkungan;
- k. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan kerja; dan Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan Olahraga.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan Perumusan kebijakan operasional dibidang survailans dan Imunisasi, pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera) dan Kesehatan Jiwa.
- b. Penyiapan Pelaksanaan Kebijakan Operasional dibidang survailans dan Imunisasi, pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera) dan Kesehatan Jiwa.
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang survailans dan Imunisasi, pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera) dan Kesehatan Jiwa.
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan dibidang survailans dan Imunisasi, pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera) dan Kesehatan Jiwa.

Seksi Survailans dan Immunitasi mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Survailans;

- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Immunisasi;
- c. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang Surveilans;
- d. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang Immunisasi;
- e. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Surveilans;
- f. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Immunisasi
- g. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Surveilans; dan
- h. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Immunisasi.

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Pencegahan Penyakit Menular;
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Pengendalian Penyakit Menular;
- c. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang Pencegahan Penyakit Menular;
- d. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang Pengendalian Penyakit Menular;
- e. Memberikan bimbingan teknis dan superservis di bidang Pencegahan Penyakit Menular;
- f. Memberikan bimbingan teknis dan superservis di bidang Pengendalian Penyakit Menular;
- g. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Pencegahan Penyakit Menular; dan
- h. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Pengendalian Penyakit Menular.

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera) dan Kesehatan Jiwa mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Pencegahan Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera);
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera);
- c. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Kesehatan Jiwa;
- d. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang Pencegahan Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera);
- e. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang Kesehatan Jiwa;

- f. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Pencegahan Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera);
- g. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera);
- h. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Kesehatan Jiwa;
- i. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Pencegahan Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera);
- j. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera); dan
- k. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Kesehatan Jiwa.

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan perumusan Kebijakan operasional di bidang pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- b. Penyiapan Pelaksanaan Kebijakan operasional di bidang pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervise di bidang pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional; dan.
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan perumusan Kebijakan operasional di bidang pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- b. Penyiapan Pelaksanaan Kebijakan operasional di bidang pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervise di bidang pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional; dan.

- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai fungsi :

- a. Mengkoordinasi dan fasilitasi di bidang pelayanan kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional;
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang pelayanan kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- c. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang pelayanan kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- d. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional; dan
- e. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan di bidang pelayanan kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- b. Melaksanakan kebijakan Operasional bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- c. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan rujukan; dan
- d. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan di bidang pelayanan kesehatan rujukan.
- e. Pembinaan, Pengawasan dan Pengelolaan pelayanan rujukan pada Rumah Sakit;
- f. Memantau dalam rangka upaya peningkatan dan Pengembangan Mutu pelayanan Akreditasi Rumah Sakit;
- g. Pelaksanaan fasilitasi rekomendasi perizinan operasional Rumah Sakit;
- h. Pelaksanaan koordinasi dalam rangka rekomendasi pemberian izin pelayanan Kesehatan Swasta;
- i. Menyiapkan bahan pelaksanaan, koordinasi pembinaan, pengawasan dan pengelolaan program pembiayaan kesehatan Rumah Sakit;
- j. Menyusun Rencana seksi pelayanan rujukan;
- k. Menyusun Juknis upaya pelayanan Kesehatan, bagan dan alur pelayanan kesehatan dan alur rujukan;
- l. Melaksanakan Koordinasi bimbingan, monitoring dan evaluasi pada pelayanan kesehatan;

- m. Melaksanakan tugas dan koordinasi penanggulangan penderita gawat darurat, obstetric, dan neonatal;
- n. Mengkoordinasikan semua kegiatan Pelayanan Kesehatan lintas program, lintas sector, LSM, Puskesmas dan Rumah Sakit baik swasta maupun Pemerintah; dan
- o. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Seksi Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Pembiayaannya mempunyai fungsi :

- a. Mengkoordinasi dan Fasilitasi di bidang Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Pembiayaannya;
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Pembiayaannya;
- c. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Pembiayaannya;
- d. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Pembiayaannya; dan
- e. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan di bidang Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Pembiayaannya.

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang kefarmasian;
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang alat Kesehatan dan perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- c. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang sumber daya manusia kesehatan;
- d. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang kefarmasian;
- e. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang alat Kesehatan dan PKRT;
- f. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang sumber daya manusia kesehatan;
- g. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang kefarmasian;
- h. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang alat Kesehatan dan PKRT; dan
- i. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang sumber daya manusia kesehatan.

Seksi Kefarmasian mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang kefarmasian;
- b. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang kefarmasian;
- c. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian; dan
- d. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang kefarmasian.

Seksi Alat Kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)

mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Alat Kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- b. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Alat Kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- c. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Alat Kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT); dan
- d. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Alat Kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang sumber daya manusia kesehatan;
- b. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang sumber daya manusia kesehatan;
- c. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang sumber daya manusia kesehatan; dan
- d. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang sumber daya manusia kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah menyelenggarakan fungsi :

- a. Pengkoordinasian, Pelaksanaan, Perencanaan, dan Penetapan Kebijakan di Bidang Pelayanan Rumah Sakit;
- b. Pelaksanaan Pelayanan Administrasi, Perencanaan dan kegiatan operasional Rumah Sakit; dan
- c. Pelaksana pelayanan di bidang Keperawatan, medis dan penunjang medis;
- d. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit;
- e. Pelaksanaan Pengembangan kelompok Jabatan Fungsional;
- f. Pelaksanaan kegiatan Ketatausahaan;
- g. Pelaksanaan evaluasi kegiatan; dan
- h. Penyusunan dan penyampaian laporan kegiatan.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat Pertama di Wilayah Kerjanya; dan
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat Pertama di Wilayah Kerjanya.
- c. Melaksanakan Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan Kesehatan; dan
- d. Melaksanakan pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan/pedesaan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Minahasa Nomor 4 Tahun 2016, dengan struktur organisasi sebagai berikut :

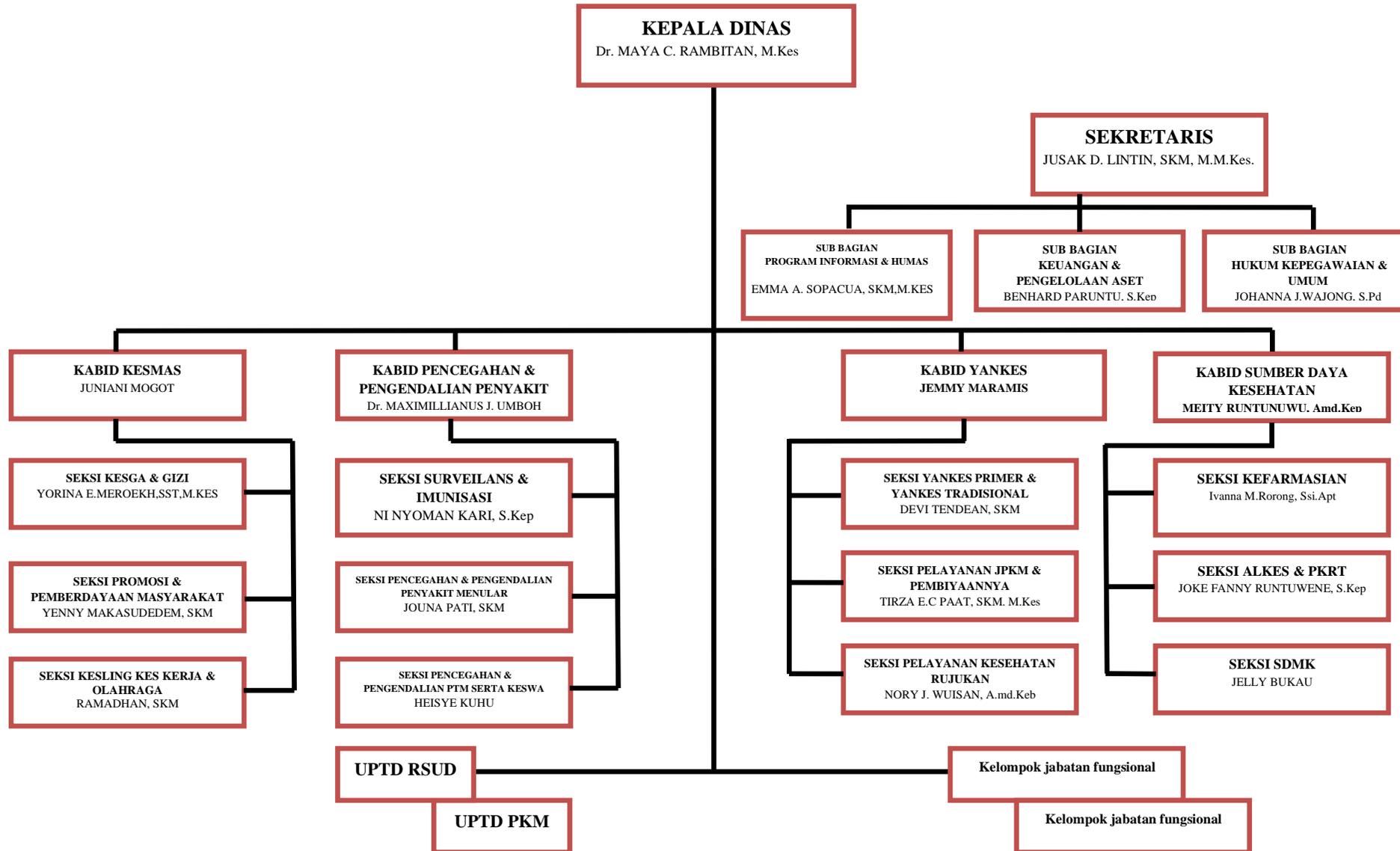
- (1) Kepala Dinas Kesehatan
- (2) Sekretariat Dinas Kesehatan membawahi 3 Sub Bagian terdiri dari :
 - a. Sub Bagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat;
 - b. Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Asset; dan
 - c. Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum.
- (3) Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi 3 Seksi terdiri dari :
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.
- (4) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi 3 Seksi, terdiri dari:
 - a. Seksi Surveilans dan Immunisasi;
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular serta Kesehatan Jiwa.
- (5) Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi 3 Seksi terdiri dari :
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
 - b. Seksi Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Pembiayaannya; dan
 - c. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
- (6) Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) membawahi 3 Seksi terdiri dari :
 - a. Seksi Kefarmasian;
 - b. Seksi Alat Kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT); dan,
 - c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)
- (7) Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)

- a. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)
 - b. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
- (8) Kelompok Jabatan Fungsional
- b. Jabatan Fungsional Umum (JFU)
 - c. Jabatan Fungsional Tertentu (JFT)

Seperti digambarkan dalam gambar berikut:

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA

PERDA NO. 4 TAHUN 2016



2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa

2.2.1. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2016 Nomor 114) dan Permenkes RI Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Minahasa No. 4 Tahun 2016, telah terbentuk dan secara resmi telah berjalan.

Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan mempunyai peran penting pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan tugas dan fungsi dari organisasi perangkat daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa yang cukup banyak.

Jumlah pegawai di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa sebanyak 54 Orang dengan sebaran pegawai sebagai berikut :

Tabel 2.1.
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa tahun 2020

No.	BAGIAN BIDANG	JUMLAH (Orang)	Keterangan
1	KEPALA DINAS	1	Dokter, S2 Kesmas
2	SEKRETARIS	1	S2 Manajemen Kesehatan
3	SUB BAGIAN		
	a. Kepala subbagian Program, Informasi & Humas	1	S2 Kesmas
	Staf	4	S1 Kesmas = 3 (2 THL) S1 Ekonomi = 1
	b. Kepala subbagian keuangan dan pengelolaan aset	1	S2 Keperawatan
	Staf	9	S1 Kesmas = 1 D4 Kesling = 2 S1 Ekonomi = 5 (2 THL) D3 Gigi = 1
	c. Kepala subbagian Hukum, kepegawaian dan umum	1	S1 Pendidikan
	Staf	6	S1 Kesmas = 2 (THL) S1 Umum = 1 (THL) SMA = 3
4	BIDANG		
a.	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	1	D3 Farmasi
	1. Kepala Seksi Kesga dan gizi	1	S2 Kesmas
	2. Kepala seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat	1	S1 Kesmas
	3. Kepala Seksi Kesing, kesker dan olahraga	1	S1 Kesmas
	Staf	6	S1 Kesmas = 1 (THL)

			D4 Gizi = 1 D4 Kebidanan = 1 D3 Kesling = 1 (THL) D3 Keperawatan = 1 (THL) SMA = 1 (THL)
b.	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1	Dokter
	1. Kepala Seksi Suveilans dan imunisasi	1	S1 Keperawatan
	2. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian penyakit menular	1	S1 Kesmas
	3. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian penyakit tidak menular	1	D3 Keperawatan
	Staf	4	S1 Kesmas = 1
			S1 Keperawatan = 1
			D3 = 4 (3 THL)
c.	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	1	D3 Kesling
	1. Kepala Seksi Yankes primer dan yankes tradisional	1	S1 Kesmas
	2. Kepala Seksi Pelayanan JPM dan pembiayaannya	1	S2 Manajemen Kesehatan
	3. Kepala Seksi pelayanan kesehatan rujukan	1	D4 Kebidanan
	Staf	5	S1 Keperawatan = 2 (1 THL) D4 Kesling = 1 D3 Keperawatan = 1 S1 Ekonomi = 1
d.	Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan	1	S1 Keperawatan
	1. Kepala Seksi Kefarmasian	1	S1 Farmasi
	2. Kepala Seksi Alkes dan PKRT	1	S2 Kesmas
	3. Kepala Seksi Sumber daya manusia kesehatan	-	-
	Staf	2	D3 Keperawatan = 2 (THL)
	Gudang Farmasi	4	Apoteker = 1
			D3 Farmasi = 1
			S1 Manajemen : 1
			SMA = 1
	JUMLAH	60	orang

Gambaran ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari Rumah Sakit, Puskesmas, Polindes, Pustu dan jejaring lainnya di Kabupaten Minahasa menunjukkan pertumbuhan yang bervariasi antar wilayah kecamatan.

Jumlah puskesmas di Kabupaten Minahasa sampai tahun 2020 sebanyak 23 puskesmas dan itu berarti dari 25 kecamatan, masih ada 2 kecamatan yang belum memiliki puskesmas. Bertambah 1 (satu) Puskesmas, yaitu Puskesmas Tompasso Barat. Dari jumlah tersebut, 8 puskesmas merupakan puskesmas rawat inap dan

15 Puskesmas non rawat inap dimana dari 23 puskesmas yang ada, sampai tahun 2020 sebanyak 16 puskesmas yang sudah terakreditasi. Walaupun seharusnya pada Tahun 2020 semua puskesmas sudah terakreditasi, tetapi karena adanya Pandemi Covid 19 pada awal Tahun 2020, sehingga masa penilaian ditunda sampai bulan Maret-April 2021.

Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri dari Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan. Untuk mengetahui kecukupan jumlah tenaga kesehatan digunakan standarisasi Perhitungan kebutuhan menurut Kementerian Kesehatan. Jumlah dokter di dinas kesehatan Kabupaten Minahasa berdasarkan ratio dokter umum adalah 11.93 dokter per 100.000 penduduk dibandingkan standar nasional 40 dokter per 100.000 penduduk, Ratio Perawat dan Bidan 125 per 100.000 penduduk (standar nasional 117 per 100.000 penduduk).

Gambaran ketersediaan tenaga kesehatan di Kabupaten Minahasa pada tahun 2018 adalah, jumlah dokter adalah 45 orang (Standar 1 PKM 2 Dokter). Sedangkan tenaga bidan di Puskesmas yang ada **bidan** dari kebutuhan bidan (Standar 1 PKM 3 Bidan). Kecukupan tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas masih memprihatinkan. Begitu pula kondisi ketenagaan RS dengan adanya UU no 44 tentang RS banyak RS yang tidak memenuhi persyaratan ketenagaan terutama dokter spesialis dan subspesialis. Ratio dokter terhadap puskesmas di Kabupaten Minahasa baru mencapai 1.82, artinya belum semua puskesmas di Kabupaten Minahasa mempunyai dua orang dokter.

Tabel 2.2.

**Rekapitulasi Tenaga Kesehatan
Kabupaten Minahasa Tahun 2020**

No	Sarpras	Jumlah
1.	Dokter Spesialis	
2.	Dokter Umum	129
3.	Dokter Gigi	15
4.	Perawat	537
5.	Bidan	202
6.	Tenaga Farmasi	20
7.	Apoteker	39
8.	Asisten Apoteker	
9.	Sarjana Kesmas	74
10.	Sanitarian	30
11.	Tenaga Gizi	20

Sumber : Bidang SDK

Standar pemenuhan dokter gigi di fasilitas puskesmas di Kabupaten Minahasa, satu puskesmas satu orang dokter gigi. Berdasarkan data diatas belum semua puskesmas di Kabupaten Minahasa mempunyai dokter gigi. Berbeda dengan dokter dan dokter gigi, maka ratio bidan dan perawat dengan puskesmas sudah

cukup walaupun belum tersebar secara merata di Puskesmas bahkan difasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Berdasarkan data ketenagaan yang ada saat ini dengan memperhatikan berbagai hal dengan adanya perkembangan permasalahan kesehatan yang berbeda antara perkotaan dan pedesaan, koordinasi lintas sector dan lintas program, Teknik informasi yang belum tersedia secara merata di puskesmas, adanya era globalisasi yang menyebabkan persaingan bebas dan terbukanya dunia informasi, sehingga sumber daya manusia kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan sudah meningkat dari segi kuantitas dan kualitas, serta pendistribusian, walaupun sebagian pendayagunaannya belum sesuai potensi dan kebutuhan pemberdayaan SDM.

1) Rasio dokter per satuan penduduk

Indikator rasio dokter per jumlah penduduk menunjukkan tingkat pelayanan yang dapat diberikan oleh dokter dibandingkan jumlah penduduk yang ada.

Tabel 2.3 Jumlah Dokter Menurut Kecamatan Tahun 2020 Kabupaten Minahasa

No.	Kecamatan	Jmlh Penduduk	Jmlh Dokter*	Rasio**
(1)	(2)	(3)	(4)	(5=4/3)
1.	Eris	11.964	5	41,79
2.	Kakas	12.646	3	23,72
3.	Kakas Barat	10.974	2	18,22
4.	Kawangkoan	10.500	1	9,52
5.	Kawangkoan Barat	8.721	1	11,47
6.	Kawangkoan Utara	9.037	0	0
7.	Kombi	11.462	2	17,45
8.	Langowan Barat	16.613	3	18,06
9.	Langowan Selatan	8.094	1	12,35
10.	Langowan Timur	13.571	4	29,47
11.	Langowan Utara	8.754	4	45,69
12.	Lembean Timur	8.459	2	23,64
13.	Pineleng	30.306	4	63,20
14.	Mandolang	21.658	2	9,23
15.	Remboken	12.770	2	15,16
16.	Sonder	19.538	2	16,24
17.	Tombariri	18.200	4	21,98
18.	Tombariri Timur	10.404	2	19,22
19.	Tombulu	19.310	2	10,36
20.	Tompaso	7.447	2	28,86
21.	Tompaso Barat	9.276	0	0
22.	Tondano Barat	21.558	7	32,47
23.	Tondano Selatan	17.906	3	16,75
24.	Tondano Timur	15.092	3	19,88
25.	Tondano Utara	13.030	4	30,70
	Jumlah	347.290	65	18,72

* Dokter Puskesmas

** per 100.000 penduduk

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa, 2020

Apabila dikaitkan dengan standar sistem pelayanan kesehatan terpadu, idealnya satu orang dokter melayani 2.500 penduduk.

Jumlah dokter dan dokter spesialis di Indonesia belum memenuhi kebutuhan sesuai rasio jumlah penduduk Indonesia. Selain itu distribusi dokter dan dokter spesialis tidak merata serta kualitasnya masih perlu ditingkatkan.

Tabel 2.4 Jumlah Dokter Tahun 2013 – 2020 Kabupaten Minahasa

No.	Uraian	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Jumlah Dokter	88	54	87	86	40	43	43	144
2.	Jumlah Penduduk	319.945	325.680	329.003	332.190	335.321	338.368	341.176	343.966
3.	Rasio	27.50	16.58	26.44	25.89	11.93	12,71	12,60	41,86

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa 2020

Data menunjukkan bahwa jumlah dokter mengalami penurunan dari 88 dokter pada tahun 2013 menjadi 40 dokter tahun 2017, disatu sisi terjadi peningkatan jumlah penduduk di Kabupaten Minahasa. Hal ini berarti terjadi penurunan rasio dokter per saruan penduduk dari 27.50 tahun 2013 menjadi 11.93 tahun 2017. Tetapi mengalami peningkatan pada tahun 2010.

2) Rasio tenaga medis per satuan penduduk

Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Minahasa terus bertambah dari tahun ke tahun walaupun dari terdapat beberapa unsur yang belum mencapai standard.

Tabel 2.5 Tenaga Medis dan Paramedis di Kabupaten Minahasa

No	Sarpras	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Dokter Spesialis	16	21	10		
2.	Dokter Umum	68	40	87	40	129
3.	Dokter Gigi	2	4	13	3	15
4.	Perawat	258	286	345	107	537
5.	Bidan	149	139	143	115	202
6.	Tenaga Farmasi	27	5	14		20
7.	Apoteker	2	4	6	1	39
8.	Asisten Apoteker				3	
9.	Sarjana Kesmas	10	7	6	2	74
10.	Sanitarian	54	40	55	30	30
11.	Tenaga Gizi	8	10	13	3	20
	Tenaga Medis	594	561	692	304	1066

Sumber: Bidang SDK

Secara keseluruhan terdapat peningkatan jumlah tenaga medis di Kabupaten Minahasa dari 594 orang pada tahun 2016 menjadi 1066 orang tahun 2020. Peningkatan ini terjadi dengan adanya tenaga Pegawai Tidak Tetap daerah dan Pusat. Pegawai pusat melalui program Nusantara Sehat Indonesia dengan

menempatkan tenaga-tenaga kontrak dari Kementerian Kesehatan kedaerah-daerah yang membutuhkan.

Berikut ini ditampilkan tabel rasio sarana prasarana dan tenaga kesehatan di kabupaten Minahasa:

Tabel 2.6. Rasio Sarana Prasarana dan Tenaga Kesehatan Tahun 2016 s.d 2020

No	Indikator Kinerja	Capaian Kinerja				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Rasio Posyandu/Sat Balita	1.23	1.27	1,22	1,49	1,41
2	Rasio RS/Satuan Pddk	1	1.12	1,18	1,27	1,45
3	Rasio Dokter/Satuan pddk	0.65	1.19	1,27	1,26	4,18
4	Rasio Tenaga Keperwtan/Sat pddk	2.6	3.5	3,1	3,1	15,6
5	Angka Harapan Hidup	70.40	70.46	70,67	70,98	Belum Ada

Sumber: Bidang SDK, Tahun 2020

Data menunjukkan bahwa untuk bidang kesehatan terjadi peningkatan pada rasio dokter per satuan penduduk dan tenaga keperawatan per satuan penduduk, serta angka harapan hidup

2.2.2. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan fasilitas kesehatan di Kabupaten Minahasa tersedia dalam mendukung jaringan pelayanan kesehatan terdiri dari rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, didukung oleh pelayanan dokter praktek dan pada tingkat terbawah terdapat posyandu yang dikelola berdasarkan peran serta masyarakat. Kabupaten Minahasa dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kepada masyarakat dengan kualitas pelayanan yang semakin baik, maka diupayakan pula peningkatan peran aktif masyarakat, diantaranya melalui pembentukan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan Pos Kesehatan Desa (Poskedes), serta berupaya menciptakan Desa Siaga Aktif. Desa siaga aktif 38 desa.

1) Rasio pos pelayanan terpadu (posyandu) per satuan balita

Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari Keluarga Berencana dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini.

Tabel 2.7 Jumlah Posyandu dan Balita Tahun 2014 – 2020 di Kabupaten Minahasa

No.	Uraian	2014	2015	2016	2.017	2018	2019	2020
1.	Jumlah Posyandu	305	305	306	310	296	296	296
2.	Jumlah Balita	24,076	24,765	24,811	24.427	24.284	22.880	20.976

3.	Rasio	1,27	1,23	1,23	1,27	1,22	1,29	1,41
----	-------	------	------	------	------	------	------	------

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa, Tahun 2020

Jumlah Posyandu di Kabupaten Minahasa terus berkembang dan pada tahun 2014 sampai tahun 2017 rasio posyandu per-satuan balita adalah 1,27 (memenuhi). Hanya terdapat peningkatan jumlah posyandu sebanyak 5 unit dari 305 pada tahun 2014 menjadi 310 tahun 2017. Sedangkan jumlah balita meningkat sebanyak 351 balita.

2) Rasio Puskesmas, Poliklinik dan Puskesmas Pembantu (Pustu)

Jumlah puskesmas meningkat dari 20 tahun 2013 menjadi 22 pada tahun 2017 dan tahun 2020 bertambah satu Puskesmas yaitu Puskesmas Tompas Barat, sedangkan jumlah klinik dan pustu tetap selang 5 (lima) tahun terakhir.

Tabel 2.8. Jumlah Puskesmas, Poliklinik dan Pustu Tahun 2013 – 2020 Kabupaten Minahasa

No.	Uraian	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Jumlah Puskesmas	20	21	22	22	22	22	22	23
2.	Jumlah Klinik	9	9	9	9	9	9	11	11
3.	Jumlah Pustu	42	42	42	42	42	42	38	38
	JUMLAH	71	72	73	73	73	73	71	72
4.	Jumlah Penduduk	319.945	325.680	329.003	332.190	335.321	338.368	341.176	343.966
5.	Rasio Puskesmas / 100.000 pdk	6.25	6.45	6.69	6.62	6.56	6,50	6,45	6,69
6.	Rasio Klinik / 100.000 pdk	2.81	2.76	2.74	2.71	4.18	2,66	3,22	3,20
7.	Rasio Pustu / 100.000 pdk	13.13	12.90	12.77	12.64	12.53	12,41	11,14	11,05

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa, Tahun 2020

Data menunjukkan adanya peningkatan jumlah penduduk sebesar 5,82 persen rasio puskesmas menurun sejak tahun 2017 tapi mengalami peningkatan di tahun 2020. Begitu pula dengan rasio klinik per 100.000 penduduk, di tahun 2018 mengalami penurunan tetapi tahun 2019 mengalami peningkatan dan rasio pustu per 100.000 penduduk mengalami penurunan selang tahun 2013-2020.

Tabel 2.9 Jumlah Puskesmas, Klinik dan Pustu Menurut Kecamatan Tahun 2020 Kabupaten Minahasa

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Puskesmas		Klinik		Pustu	
			Jumlah	Rasio	Jumlah	Rasio	Jumlah	Rasio

				(5 = 4/3 x 1000)		(7=6/3 x 1000)		(9=8/3 x 1000)
1.	Eris	11.964	1	0,08	0	0,00	2	0,17
2.	Kakas	12.646	1	0,08	0	0,00	1	0,08
3.	Kakas Barat	10.974	1	0,09	0	0,00	0	0,00
4.	Kawangkoan	10.500						0,00
5.	Kawangkoan Barat	8.721	1	0,11	0	0,00	3	0,34
6.	Kawangkoan Utara	9.037	1	0,11	1	0,11	2	0,22
7.	Kombi	11.462	1	0,09	0	0,00	2	0,17
8.	Langowan Barat	16.613	1	0,06	0	0,00	1	0,06
9.	Langowan Selatan	8.094	1	0,12	0	0,00	2	0,25
10.	Langowan Timur	13.571	1	0,07	2	0,15	0	0,00
11.	Langowan Utara	8.754	1	0,11	0	0,00	1	0,11
12.	Lembean Timur	8.459	1	0,12	0	0,00	0	0,00
13.	Pineleng	30.306	1	0,03	0	0,00	1	0,03
14.	Mandolang	21.658	1	0,05	0	0,00	1	0,05
15.	Remboken	12.770	1	0,08	1	0,08	2	0,16
16.	Sonder	19.538	1	0,05	0	0,00	2	0,10
17.	Tombariri	18.200	1	0,05	0	0,00	0	0,00
18.	Tombariri Timur	10.404	1	0,10	0	0,00	3	0,29
19.	Tombulu	19.310	1	0,05	0	0,00	4	0,21
20.	Tompaso	7.447	1	0,13	1	0,13	3	0,40
21.	Tompaso Barat	9.276		0,00		0,00		0,00
22.	Tondano Barat	21.558		0,00	3	0,14		0,00
23.	Tondano Selatan	17.906	1	0,06	1	0,06	5	0,28
24.	Tondano Timur	15.092	1	0,07	1	0,07	0	0,00
25.	Tondano Utara	13.030	1	0,08	1	0,08	0	0,00
	Jumlah	347.290	22	0,06	11	0,03	38	0,11

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa, Tahun 2020

3) Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk

Rasio rumah sakit per satuan penduduk adalah jumlah rumah sakit/100.000 penduduk. Berikut ini ditampilkan data sarana prasarana kesehatan di kabupaten Minahasa:

Tabel 2.10 Jumlah dan Rasio Rumah Sakit Per Jumlah Penduduk Tahun 2013 – 2020 Kabupaten Minahasa

No.	Uraian	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Jumlah RSUD (Pemerintah)	1	1	1	1	1	1	1	1
2.	Jumlah RS Jiwa / Paru dan Penyakit Lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Jumlah RS AD / AD / AU / AL / POLRI	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Jumlah Rumah Sakit Daerah	1	1	1	1	1	1	1	1
5.	Jumlah Rumah Sakit Swasta	2	2	2	2	2	2	2	3
6.	Jumlah Seluruh Rumah Sakit	4	4	4	4	4	4	4	5
7.	Jumlah Penduduk	319.945	325.680	329.003	332.190	335.321	338.368	341.176	343.966

Rasio / 10.000 Penduduk	1.26	1.25	1.23	1.00	1.19	1.18	1.17	1.45
-------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa, Tahun 2020

Dalam 8 (delapan) tahun terakhir terdapat peningkatan jumlah RSU (pemerintah), RS Daerah, dan RS Swasta, akibatnya rasio RS per 10.000 penduduk mengalami penurunan dari 1,26 pada tahun 2013 menjadi 1.45 tahun 2020.

Total jumlah rumah sakit di Kabupaten Minahasa masih stagnan dan sudah memenuhi standard minimal, hanya memerlukan peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Tabel 2.11 Sarana dan Prasarana Kesehatan di Kabupaten Minahasa

No	Sarpras	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Rumah Sakit	4	4	4	4	4	4	4	5
2.	Puskesmas	21	21	21	22	22	22	22	23
3.	Pustu	42	42	42	42	42	42	42	42
4.	Posyandu	294	305	305	304	310	296	310	296
5.	Poskesdes	31	39	39	41	41	41	41	41

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa, 2020

2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa

Pembangunan Kesehatan Nasional bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dengan ciri bahwa setiap penduduk hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku sehat, mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata, serta memiliki kemauan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa adalah Perangkat Daerah yang diserahkan wewenang tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan otonomi daerah bidang kesehatan di Kabupaten Minahasa. Berdasarkan Lampiran Pemendagri No. 86 Tahun 2017 tentang tentang tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, dilakukan analisis gambaran umum pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa berdasarkan aspek, fokus dan indikator kinerja menurut bidang urusan penyelenggaraan pemerintahan daerah propinsi/kabupaten/kota, sebagaimana disajikan pada Tabel 2.12

Tabel 2.12 Hasil Analisis Gambaran Umum Kondisi Daerah Terhadap Capaian Kinerja Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Kabupaten Minahasa Tahun 2016-2020

No	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	CAPAIAN KINERJA					Standar	Interpretasi belum tercapai (*) sesuai (*) melampauai (*)
		2016	2017	2018	2019	2020		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1)	KESEJAHTERAAN MASYARAKAT							
1.2.	Kesejahteraan Sosial							
1.2.2	Kesehatan							
	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	992.15	993.33	993.01	993.36	994.09		Sesuai
	Angka usia harapan hidup	70.22	70.25	70.35	70.4	70.46		
	Jumlah Balita gizi buruk	0	1	1	0	0		
	Prevalensi balita gizi kurang	1%	0.8%	0.49%	0.51%	0.04%		
2)	PELAYANAN UMUM							
	Pelayanan Urusan Wajib Pelayanan Dasar							
2	KESEHATAN							
	Kunjungan Bumil K4	88,38%	104.79%	91.54%	98.8%	98.89%		Sesuai
	Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	70,94%	80.34%	106.56%	108.23%	98.89%		Sesuai
	Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	82,65%	98.15%	90.2%	95.9%	102.44%		Sesuai
	Pelayanan Nifas	77,66%	95.03%	90.7%	105.1%	93.1%		Sesuai
	Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani	45.51%	38.9%	81.92%	57.8%	66.7%		Sesuai
	Kunjungan bayi	83,11%	93.24%	90.28%	92.52%	93.98%		Sesuai
	Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	85.46%	90.74%	91.85%	83.7%	89.63%		Sesuai
	Pelayanan Anak Balita	85,46%	101.08%	82.89%	88.8%	113.14%		Sesuai
	Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak usia 6 - 24 bulan Keluarga Miskin	0	0	3.7%	22.17%	40.8%		Sesuai
	Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	0	100%	100%	0	0		Sesuai
	Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	85.88%	85.83%	75.99%	83.19%	68.03%		Sesuai
	Peserta KB Aktif	72.83	72.88	90.83	71.3	79.74		Sesuai
	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	4	2	4	4	4		Sesuai

Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penemuan Penderita Pneumonia Balita	3,25	1.3	0.25	0.12	0.48		Sesuai
Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penemuan pasien baru TB BTA Positif	186.19	238.48	155.67	124.62	136.17		Sesuai
Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penderita DBD yang ditangani	100	100	100	100	100		Sesuai
Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penemuan penderita diare	11.9	9.67	7.9	8.3	8.8		Sesuai
Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	74,34						Sesuai
Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin			2.2	1.96	25.76		Sesuai
Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/ Kota	100	100	100	100	100		Sesuai
Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam			12	11	10		Sesuai
Desa Siaga Aktif	15,93	37%	20.74%	68.52%	71.11%		Sesuai
Rasio Posyandu per satuan balita	12.2	12	12.3	12.6	12.9		Sesuai
Ratio Puskesmas, Poliklinik, Pustu/satuan penduduk	6,94	6,80	7,20	7,70	8,50		Sesuai
Ratio Rumah Sakit per satuan penduduk	1,26	1,28	1,75	1,87	1,93		Sesuai
Rasio dokter per satuan penduduk	0,158	0,16	0,17	0,18	0,19		Sesuai
Rasio tenaga keperawatan per satuan penduduk	1,04	1,09	1,14	1,19	1,24		Sesuai
Prevalensi balita gizi kurang	1,20%	1,10%	1,00%	0,90%	0,80%		Sesuai
Cakupan penemuan dan penanganan penderita ISPA	100%	100%	100%	100,00%	100,00%		Sesuai
Cakupan penemuan dan penanganan penderita kusta	100%	100%	100%	100,00%	100,00%		Sesuai
Cakupan industry rumah tangga pangan yang memenuhi persyaratan perizinan	-	66,00%	72,00%	78,00%	84,00%		Sesuai
Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	90%	91,80%	93,60%	95,40%	97,20%		Sesuai
Angka Kematian Ibu (Per 100.000 Ibu Melahirkan)	192.15	117.7	211.73	140.85	73.83		Sesuai
Angka Kematian Bayi (Per 1.000 Kelahiran Hidup)	7.85	6.67	6.49	6.64	5.91		Sesuai
Presentase Pertolongan Persalinan melalui SC	<20%	<19,50%	<19,00%	<18,50%	<18,00%		Sesuai
Cakupan pelayanan Antenatal (sedikitnya satu kali kunjungan) untuk 1 kunjungan	97,20%	97,60%	98,00%	98,40%	98,80%		Sesuai

Cakupan pelayanan Antenatal (sedikitnya satu kali kunjungan dan empat kali kunjungan) untuk 4 kunjungan	88.38%	104.79%	91.54%	98.8%	98.89%		Sesuai
Cakupan Balita mendapatkan vitamin A dosis tinggi	85%	94.74%	95.5%	95.55%	95.87%		Sesuai
Cakupan penduduk terhadap air bersih	67,90 %	72%	82.81%	74.52%	86.3%		Sesuai
Cakupan penemuan dan penanganan penderita rabies	100%	100%	100%	100%	100%		Sesuai
Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi	0.0083	0.0071	0.0053	0.0047	0,0092		
Proporsi jumlah penduduk usia 15 – 24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS (menikah)	40.12%	41%	40,86%	40.35%	40.91%		Sesuai
Proporsi jumlah penduduk usia 15 – 24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS (belum menikah)	40.12%	41%	40,86%	40.35%	40.91%		Sesuai
Proporsi penduduk terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat-obatan antiretroviral	-	-	-	-	-		Sesuai
Angka kejadian Malaria (per 1,000 penduduk)	0,49	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%		Sesuai
Presentase anggota tim pencegahan dan pengendalian infeksi yang terlatih	>20	>30	>40	>50	>60		Sesuai
Proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida	0	3,30%	0	3.30%	2.9%		Sesuai
Cakupan sanitasi tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan (TTU, TPM)	72,53 %	74%	76%	78%	80%		Sesuai
Proporsi anak balita dengan demam yang diobati dengan obat anti malaria yang tepat	10	0,11	0,12	0,14	0,16		Sesuai
Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	8.49	6.87	7.41	6.64	6.58		Sesuai
Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	7.21	5.1	6.56	5.84	4.25		Sesuai
Presentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	96.3	97.48	108.21	104.51	100.57		Sesuai
Cakupan Posyandu Lansia	5%	10%	15%	20%	25%		Sesuai
Presentase respons time pelayanan ambulans oleh masyarakat yg membutuhkan		75,00	80,00	85,00	90,00		Sesuai
Cakupan Ketersediaan 97 Jenis Obat di Puskesmas Sesuai standart obat generic nasional	90%	90%	90.4%	90%	90%		Sesuai
Cakupan Ketersediaan Obat dan perbekalan di Rumah Sakit	90%	90%	94,00%	95,00%	96,00%		Sesuai

Angka usia harapan hidup	70.22	70.25	70.35	70.4	70.46		Sesuai
Jumlah Puskesmas Rawat Inap dengan PONEK	0	0	5	5	0		Sesuai
Jumlah Rumah Sakit yang melaksanakan PONEK		2,00	1,00	0,00	0,00		
Presentase BOR Rumah Sakit		73,30	74,30	75,00	75,00		Sesuai
Jumlah Kasus Keracunan Makanan dan Minuman	0	0	0	0	0		
Cakupan Posyandu Aktif	25%	49.83%	53.62%	45.51%	46.28%		Sesuai
Presentase Rumah Tangga yang melaksanakan PHBS	73.32%	74.34%	64.46%	37.84%	67%		Sesuai
Cakupan rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium		0,87	0,90	0,93	0,93		Sesuai
Cakupan penduduk terhadap jamban sehat	75%	75%	77%	79%	82%		Sesuai
Kabupaten sehat	0	0	1 Kab	0	0		Belum Tercapai
Cakupan Tempat Pembuangan Sampah	65%	66%	67%	68%	69%		Sesuai
Presentase pengolahan limbah padat infeksius sesuai aturan							Sesuai
Jumlah puskesmas yang terakreditasi	0	0	0	0	4		
Jumlah pelayanan di Rumah Sakit yang terstandarisasi	1	1	1	1	1		
Cakupan pelayanan jamkesmas, jamkesda	100	100	100	100	100		Sesuai

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya.

Kesehatan masyarakat tidak menjadi tanggung jawab tunggal sektor kesehatan, sektor terkait sangat diperlukan kontribusinya dalam pembangunan kesehatan khususnya dalam membuat kebijakan serta melaksanakan program dan kegiatan yang berwawasan kesehatan. Kontribusi sektor terkait dirasakan perlu diperkuat agar dapat memberikan kontribusi positif secara berkesinambungan.

Tantangan lainnya adalah kita memasuki era-milenium yang menghilangkan batas antar wilayah dan antar negara, berkembangnya sistem informasi dan teknologi yang sangat canggih. Perkembangan sistem pelayanan kesehatan dunia yang sangat pesat, tidak dapat dihindari telah memasuki pasar pelayanan kesehatan di Indonesia

dan akan menggeser sistem pelayanan kesehatan di negara kita yang tidak sesuai dengan tuntutan masyarakat milenial.

Di samping itu, tenaga kesehatan baik tenaga medis, paramedis dan non medis dituntut profesional, terampil, perhatian (*care*) dan beretika dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung.

Sejalan dengan tingginya tuntutan tersebut, sarana dan prasarana kesehatan dari level terendah hingga tertinggi harus disediakan dan dilengkapi fasilitasnya agar dapat mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi seluruh masyarakat.

Di lain pihak, makin banyak pasien di Rumah Sakit yang membutuhkan pelayanan kesehatan, artinya dari sisi kuratif dan rehabilitatif terjadi peningkatan demand sementara dari sisi preventif dan promotif harus diperkuat. Hal ini perlu perhatian serius, mengingat aspek preventif dan promotif merupakan strategi utama yang sangat efektif dan efisien dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menjadi tuntutan terbesar terhadap keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Aspek promotif dan preventif ini harus terus dilaksanakan dan ditingkatkan secara optimal dengan melibatkan lintas sektor terkait, *stakeholder* dan seluruh lapisan masyarakat.

Tantangan lain dalam pelayanan kesehatan yaitu rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan; kondisi geografis yang memungkinkan terjadinya KLB dan bencana; banyaknya tempat perkembangbiakan vektor penular penyakit; dinamika epidemiologi penyakit yang cepat berubah dan mobilisasi penduduk yang tinggi; kurangnya kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan masyarakat; rendahnya ekonomi masyarakat dan sosial budaya yang menghambat PHBS.

Adapun peluang pengembangan pelayanan bagi sektor kesehatan ke depan sangat terbuka lebar, terlebih dengan diterapkannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dengan pemberlakuan SJSN, maka sistem pemeliharaan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diharapkan akan tertata dengan baik, aspek promotif-preventif-kuratif dan rehabilitatif mendapatkan porsi yang seimbang dan terlaksana dengan optimal, tenaga kesehatan akan termanfaatkan dengan baik pada aspek promotif-preventif-kuratif dan rehabilitatif, dengan demikian seluruh masyarakat akan terlayani dengan baik.

Perkembangan informasi dan teknologi yang sangat pesat juga memberikan peluang terhadap peningkatan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung.

Selain itu, peluang yang mendukung pelayanan Dinas Kesehatan juga adanya biaya pelayanan terjangkau; dukungan keuangan dan kebijakan serta ketenagaan dari pemerintah daerah; adanya dukungan pengembangan sumber daya manusia dari pemerintah daerah; adanya posyandu dan desa siaga, adanya regulasi yang mendukung upaya kesehatan baik di tingkat kabupaten, propinsi dan pusat; adanya kerja sama investasi dan operasional dengan lembaga donor; adanya kerja sama toma dan toga, adanya klinik / dokter praktek swasta; adanya dana JAMKESDA, Dana BOK, JAMPERSAL dan JAMKESMAS.

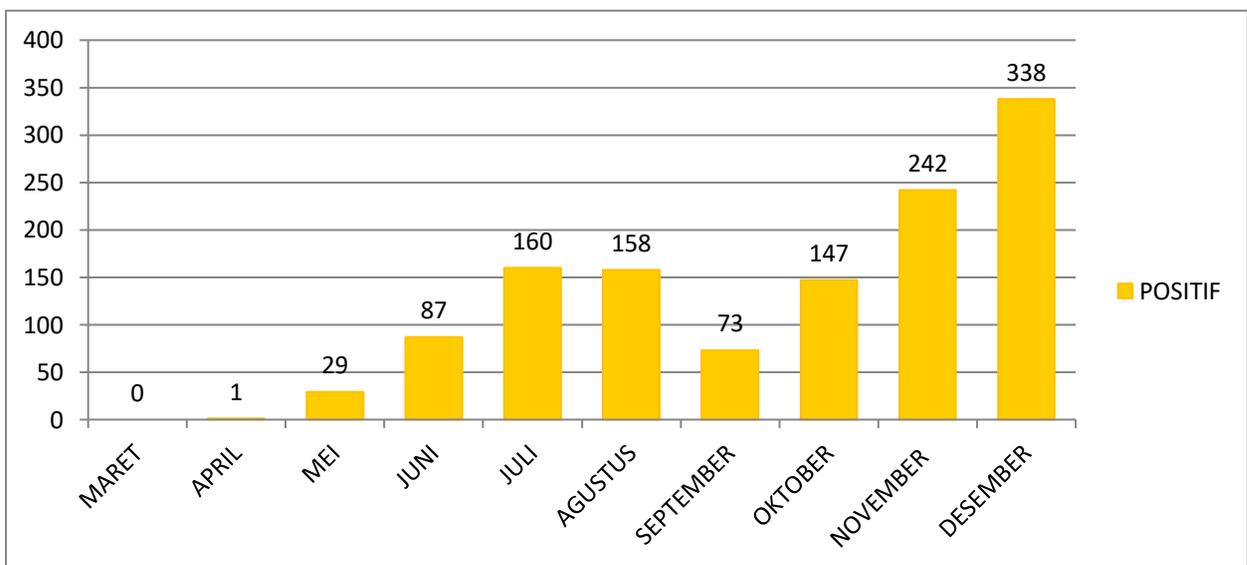
Pelayanan bidang Kesehatan menghadapi tantangan baru dalam pelayanan Kesehatan penyakit menular yaitu Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. Berkaitan dengan kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular, Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan. Untuk itu dalam rangka upaya penanggulangan dini wabah COVID19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya. Penetapan

didasari oleh pertimbangan bahwa Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Selain itu meluasnya penyebaran COVID-19 ke berbagai negara dengan risiko penyebaran ke Indonesia terkait dengan mobilitas PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN 18 CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) REVISI KE-5 penduduk, memerlukan upaya penanggulangan terhadap penyakit tersebut. Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (Case Fatality Rate/CFR 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal (CFR 4,8%). Dilihat dari situasi penyebaran COVID-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Keputusan Presiden tersebut menetapkan COVID-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM COVID-19 di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, atas pertimbangan penyebaran COVID-19 berdampak pada meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah terdampak, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia, telah dikeluarkan juga Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional. Penanggulangan KKM dilakukan melalui penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan baik di pintu masuk maupun di wilayah. Dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan di wilayah, setelah dilakukan kajian yang cukup komprehensif Indonesia mengambil kebijakan untuk melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang pada prinsipnya dilaksanakan untuk menekan penyebaran COVID19 semakin meluas, didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan. Pengaturan PSBB ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor

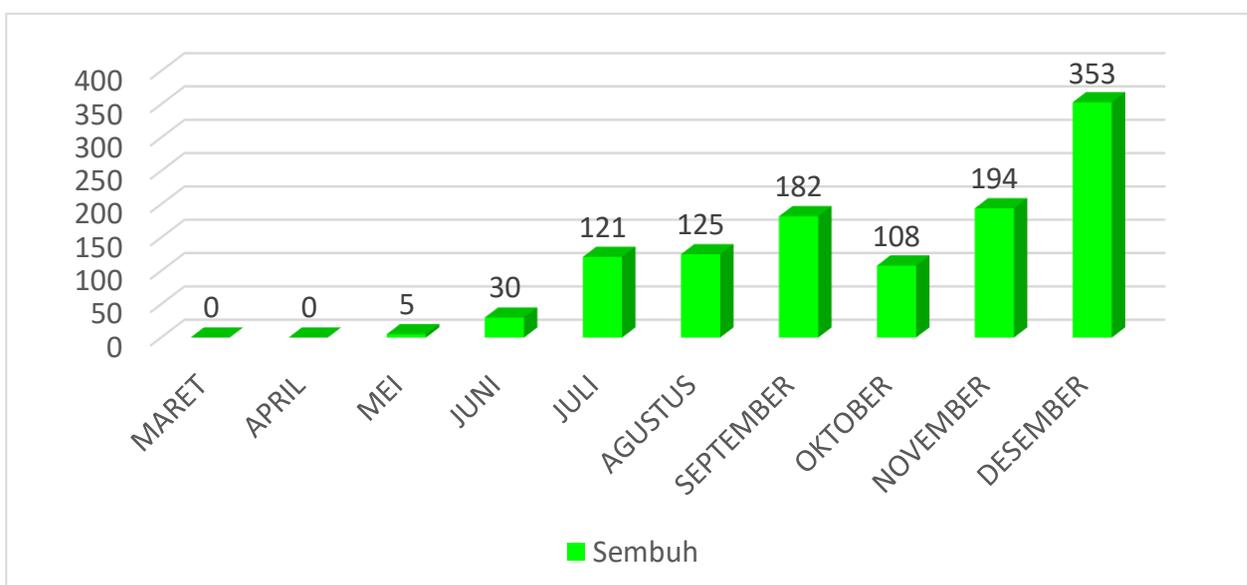
21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), dan secara teknis dijabarkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Data Covid -19 Tahun 2020 tergambar seperti gambar-gambar berikut :

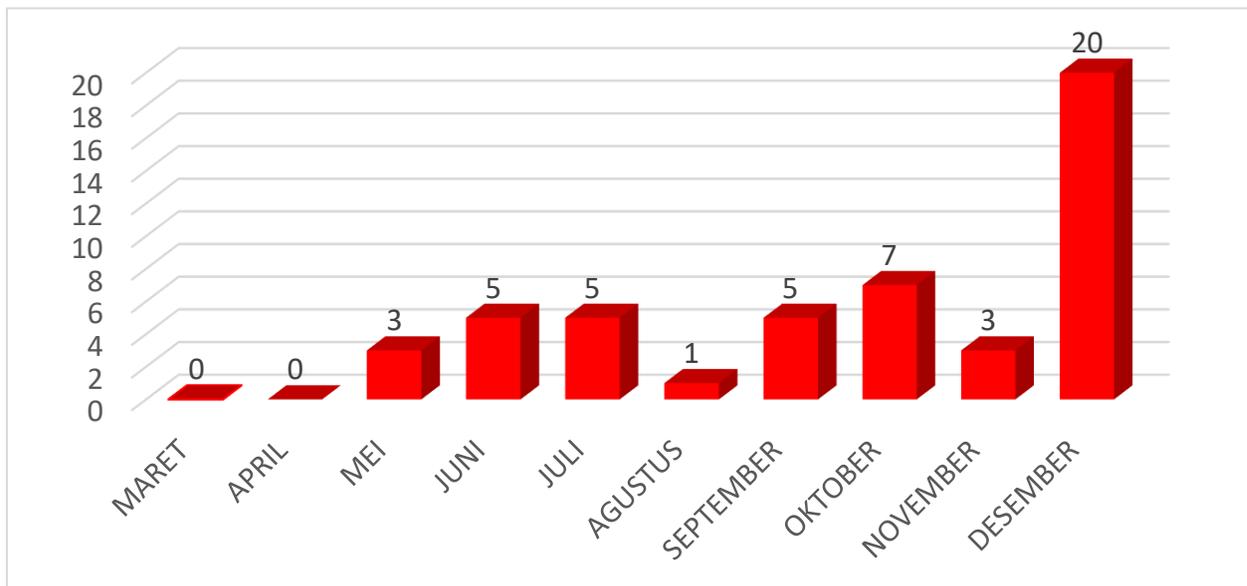
Gambar 2.4.1
KASUS POSITIF Tahun 2020



Gambar 2.4.2
Kasus Covid-19 yang dinyatakan sembuh Tahun 2020



Gambar 2.4.3
Kasus Covid-19 yang meninggal Tahun 2020



B A B III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.6. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa

Dinas Kesehatan bertugas membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah Kabupaten Minahasa. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi melakukan Perumusan kebijakan, Pelaksanaan kebijakan dan Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, telah dilakukan berbagai upaya dan telah berhasil dicapai beberapa indikator kinerja, namun masih ditemukan adanya beberapa permasalahan spesifik.

Jumlah Kematian Ibu, Jumlah Kematian Bayi dan Status Gizi Masyarakat yang antara lain terdiri dari Prevalensi Balita Kurus (Wasting) dan Prevalensi Balita Kekurangan Gizi (Underweight) masih berfluktuasi mengalami peningkatan dan penurunan.

Saat ini kita sedang menghadapi transisi epidemiologi. Terkait dengan penyakit, kita menghadapi tiga beban penyakit (*triple burden of diseases*). Beban penyakit yang diukur dari tahun yang hilang akibat kematian dini, telah bergeser dari penyakit menular ke arah penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes, kanker dan sebagainya, namun di sisi lain muncul ancaman penyakit infeksi baru seperti TB Resistensi Obat, dan lain-lain. Di sisi lainnya lagi, kita juga masih dihadapkan pada masalah penyakit menular yang belum selesai, seperti Demam Berdarah, TB, Malaria, HIV/AIDS, Filariasis, Kecacingan, dan lain-lain.

Terkait masalah gizi, kita juga menghadapi beban ganda (*double burden of nutrition problem*). Di satu sisi kita menghadapi masalah *under-nutrisi* (gizi kurang, pendek/stunting dan kurus), namun di sisi lain kita juga dihadapkan pada masalah *over nutrisi*, yakni masalah obesitas / kegemukan.

Masalah lain yang dihadapi adalah pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk memenuhi akses pelayanan kesehatan.

Derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya akan terwujud, apabila semua komponen bangsa berperan serta dalam upaya kesehatan dengan memprioritaskan promotif-preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Mengubah pola hidup ke arah promotif-preventif dengan menekankan pada

perilaku hidup sehat yang dimulai dari diri sendiri.

Perlu diperkuat implementasi program GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) dan PIS-PK (Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga). Germas merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa, dalam membangun kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas bangsa. Pelaksanaan Germas harus dimulai dari diri kita sendiri, kemudian keluarga, tatanan masyarakat, dan akhirnya seluruh komponen bangsa. Germas pada dasarnya adalah pendekatan kerjasama, kolaborasi dan integrasi seluruh pelaku pembangunan baik pemerintah maupun swasta untuk melihat kesehatan sebagai investasi bangsa, guna meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas bangsa. Kondisi sehat-sakit adalah hasil perilaku masyarakat, namun kondisi sehat-sakit juga merupakan outcome atau dampak dari seluruh proses pembangunan yang sifatnya multi-sektoral. Oleh karena itu, kerjasama dan kolaborasi multi-sektoral adalah sebuah keniscayaan dalam pembangunan kesehatan. Sementara PIS-PK pada dasarnya merupakan integrasi pelaksanaan program-program kesehatan baik Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan fokus pada 12 Indikator Kesehatan Keluarga yang berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga dengan harapan Puskesmas akan mampu melakukan intervensi kesehatan pada akar masalah kesehatan di tingkat keluarga.

Mengamati kondisi akhir-akhir ini dimana sering terjadi bencana dan kedaruratan yang melanda negeri ini, maka kita juga perlu memperkuat kewaspadaan dan kesiapsiagaan dalam pencegahan dan penanggulangan bencana / kedaruratan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan.

Permasalahan yang dialami oleh Dinas kesehatan Kabupaten Minahasa dalam menjalankan tugas pelayanan di bidang kesehatan terlihat dalam tabel berikut :

Tabel 3.1

**Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran
Pembangunan Daerah**

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI)	Aksesibilitas ke pusat pelayanan kesehatan yang belum memadai baik sarana maupun prasarana	<ul style="list-style-type: none">- Kriteria 4 T : Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Sering, Terlalu Banyak- Kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai- Faktor Determinan

			(Perilaku ibu hamil yang persalinannya tidak ditolong tenaga kesehatan)
2	Masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB)	Aksesibilitas ke pusat pelayanan kesehatan yang belum memadai baik sarana maupun prasarana	<ul style="list-style-type: none"> - Kondisi ibu hamil dengan status gizi Kurang Energi Kronis (KEK) - Kondisi bayi dengan Asfiksia, BBLR, Cacat Bawaan serta cakupan imunisasi yang rendah - Kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil yang belum memadai terutama pada proses persalinan - Faktor Determinan (Perilaku ibu hamil yang tidak melakukan ANC, masih tingginya penyakit infeksi berbasis lingkungan)
3	Masih rendahnya status gizi masyarakat	Rendahnya pendapatan masyarakat yang berdampak pada kemampuan ekonomi atau daya Beli masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Mutu Pelaksanaan PMT yang masih kurang - Belum optimalnya pengawasan pemberian PMT Pemulihan - Adanya Penyakit Infeksi pada balita seperti Diare & Pneumonia
4	Masih rendahnya usia harapan hidup masyarakat	Disparitas status kesehatan antar wilayah secara nasional	<ul style="list-style-type: none"> - Beban ganda penyakit - Belum optimalnya pelayanan kesehatan yang berkualitas - Perilaku masyarakat yang belum ber PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) - Kualitas kesehatan lingkungan yang belum optimal - Pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan

3.7. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan wakil kepala daerah

Visi pembangunan merupakan hal penting dan utama untuk menyatukan cita dan cipta bersama seluruh komponen dalam pencapaian pembangunan daerah sesuai dengan isu strategis dan permasalahan pembangunan yang dihadapi oleh Kabupaten Minahasa.

Selain itu juga visi dibangun sebagai upaya bersama seluruh pemangku kepentingan untuk menyamakan dan menyelaraskan pandangan tentang apa yang ingin dicapai dalam satu periode pembangunan Kabupaten Minahasa Tahun 2018-

2023.

Berdasarkan isu strategis dan hasil analisis permasalahan pembangunan Kabupaten Kabupaten Minahasa maka ditetapkan Visi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Minahasa periode 2018-2023 sebagai berikut:

“Minahasa Maju Dalam Ekonomi Dan Budaya, Berdaulat adil dan Sejahtera”

Visi tersebut mengandung lima elemen penting dalam mencapai tujuan pembangunan Kabupaten Minahasa periode 2018-2023 yakni ekonomi, budaya, berdaulat, adil, dan sejahtera.

Pengertian kelima elemen visi pemerintah daerah diuraikan sebagai berikut:

1. Maju dalam ekonomi

- a. Mampu memenuhi kebutuhan dasar baik pangan, sandang dan papan sebagai bentuk kemandirian daerah.
- b. Mampu menciptakan iklim investasi yang kondusif
- c. Mampu meningkatkan penerimaan daerah
- d. Mampu meningkatkan pertumbuhan ekonomi daerah dan PDRB per kapita
- e. Mampu meningkatkan kinerja UKM/UMKM/IKM dan koperasi yang berdaya saing
- f. Mampu membangun infrastruktur dasar sesuai standar pelayanan minimum

2. Maju dalam budaya

- a. Kemampuan meningkatkan sumberdaya manusia yang berkualitas, religius, cerdas dan sehat serta mampu memiliki daya saing
- b. Kemampuan masyarakat menjaga keragaman dan kekayaan budaya daerah
- c. Kemampuan membangun jati diri dan karakter bangsa melalui revolusi mental dalam penyelenggaraan hidup bermasyarakat dan bernegara
- d. Kemampuan membangun dan menjaga warisan tradisi budaya daerah minahasa sebagai bentuk kearifan lokal dan penghargaan terhadap jati diri masyarakat.
- e. Kemampuan meningkatkan penguasaan dan pemanfaatan iptek mealui penelitian, dan pengembangan menuju inovasi berkelanjutan
- f. Kemampuan aparaturn sipil negara menjalankan tugas dan fungsinya secara profesional melalui tata kelola pemerintahan yang baik sebagai wujud kedaulatan dalam pemerintahan
- g. Kemampuan mewujudkan keamanan, ketertiban dan kenyamanan hidup

3. Berdaulat

- a. Keamanan, ketentraman, ketertiban dan kenyamanan hidup masyarakat dalam suasana kerukunan berdasarkan falsafah pancasila

- b. Mampu menyelenggarakan demokrasi yang berkualitas dan berwibawa
- c. Kemampuan pemerintah menegakkan peraturan daerah, mencegah tindak kriminalitas
- d. Kemampuan pemerintah mendorong partisipasi politik masyarakat
- e. Mampu menjaga toleransi hidup antar umat beragama

4. Adil

- a. Berhasil melaksanakan standar pelayanan minimum
- b. Berhasil mengurangi ketimpangan pendapatan antar penduduk
- c. Berhasil mengurangi ketimpangan pembangunan antar wilayah
- d. Berhasil melaksanakan pengarusutamaan gender disetiap aspek pembangunan
- e. Berhasil dalam perlindungan anak, perempuan dan lansia

5. Sejahtera

- a. Berhasil menurunkan angka kemiskinan dan pengangguran
- b. Mampu meningkatkan indeks pembangunan manusia.
- c. Berhasil meningkatkan produktifitas rakyat termasuk kesejahteraan petani dan nelayan
- d. Kemampuan meningkatkan daya saing tenaga kerja ditataran nasional dan internasional
- e. Berhasil mencapai indeks kebahagiaan masyarakat yang berkelanjutan

Berdasarkan visi pembangunan serta identifikasi penjabaran secara umum, maka ditetapkan **Misi** pembangunan jangka menengah Kabupaten Minahasa sebagai berikut:

1. Meningkatkan Pembangunan Sumberdaya Manusia Yang Berbudaya Dan Berdaya Saing;
2. Mewujudkan Kemandirian Ekonomi Dengan Mendorong Sektor Pertanian, Perikanan Dan Pariwisata;
3. Mewujudkan Pengembangan Kewilayahan Dengan Prinsip Pembangunan Berkelanjutan;
4. Meningkatkan Pemerataan Kesejahteraan Masyarakat Yang Berkeadilan; dan
5. Memantapkan Manajemen Birokrasi Yang Profesional Melalui Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik;

Tugas dan fungsi Dinas kesehatan yang berkaitan dengan visi dan misi (khususnya misi 1) Kepala Daerah tersebut adalah : Meningkatkan pembangunan sumber daya manusia yang berbudaya dan berdaya saing. Faktor-faktor penghambat dan pendorong dalam pelayanan SKPD Dinas Kesehatan terhadap pencapaian visi dan

misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih dapat terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.1. Faktor penghambat dan pendorong pelayanan SKPD terhadap pencapaian visi, misi dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah

Visi : Minahasa Maju Dalam Ekonomi Dan Budaya, Berdaulat adil dan Sejahtera				
No	Misi	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	Meningkatkan pembangunan sumber daya manusia yang berbudaya dan berdaya saing	1. Kuantitas dan kualitas SDM kesehatan berdasarkan spesifikasi profesi masih kurang	<ul style="list-style-type: none"> - kuota penerimaan PNS masih terbatas pada jenis profesi tertentu. - kualitas rekrutmen yang belum maksimal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Regulasi pemerintah pusat untuk penerimaan dan penempatan Bidan dan dokter PTT - program pemerintah daerah untuk mengadakan tenaga kesehatan kontrak .
		2. Tingginya angka kematian ibu - Maternal Mortality Rate (MMR)	<ul style="list-style-type: none"> - Masih ada persalinan oleh dukun dan dirumah penduduk - Faktor 3 terlambat dan 4 terlalu 	<ul style="list-style-type: none"> - Digalakkannya Kemitraan bidan dan dukun - Adanya JKN / BPJS
		2. Tingginya angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular	<ul style="list-style-type: none"> - Rendahnya pemahaman masyarakat tentang penyakit menular dan tidak Menular - Rendahnya penemuan dini kasus - Rendahnya dukungan alat penunjang diagnostik 	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya tenaga terlatih untuk penemuan dini kasus penyakit - Tersedianya tatalaksana penanggulangan penyakit
4	Meningkatkan Pemerataan Kesejahteraan Masyarakat Yang Berkeadilan	1. Kuantitas dan kualitas akses pelayanan bagi masyarakat miskin	Keterbatasan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan di kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> - Program pemerintah daerah untuk akses pelayanan, terutama sarana dan prasarana pelayanan - Program pemerintah daerah, pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk

3.3. Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga dan Renstra

Telaahan terhadap kebijakan Nasional dan Provinsi menyangkut arah kebijakan dan prioritas pembangunan nasional dan provinsi yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi.

Tema RPJMN IV tahun 2020-2024 adalah “Indonesia Berpenghasilan Menengah Tinggi yang sejahtera, adil dan berkesinambungan” dengan pengarusutamaan pada 1) kesetaraan gender, 2) tata kelola yang baik, 3) pembangunan berkelanjutan, 4)

model sosial budaya yang baik dan 5) pemanfaatan transformasi digital dengan optimal.

Prioritas RPJMN IV tahun 2020-2024 adalah :

1. Memperkuat ketahanan ekonomi untuk pertumbuhan yang berkualitas
2. Mengembangkan wilayah untuk mengurangi kesenjangan dan menjamin pemerataan
3. Meningkatkan SDM berkualitas dan berdaya saing
4. Revolusi mental dan pembangunan kebudayaan
5. Memperkuat infrastruktur mendukung pengembangan ekonomi dan pelayanan dasar
6. Membangun lingkungan hidup, meningkatkan ketahanan bencana dan perubahan iklim
7. Memperkuat stabilitas politik, hukum, dan keamanan dan transformasi pelayanan publik.

Sektor kesehatan berfokus pada Prioritas Nasional (PN) ke-3 yaitu meningkatkan SDM berkualitas dan berdaya saing, dalam PN ke-3 terdapat 7 Program Prioritas (PP) yaitu:

1. Pengendalian pendudukan dan tata kelola kependudukan
2. Penguatan perlindungan sosial
3. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan
4. Pemerataan pelayanan pendidikan berkualitas
5. Peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda
6. Pengentasan kemiskinan, dan
7. Peningkatan produktivitas dan daya saing

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya angka kematian bayi, dan menurunnya prevalensi *undernutrisi* pada balita. Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2020-2024 yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan sebagai berikut :

Arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Dengan Strategi sebagai berikut :

1. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi;
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda;
3. Peningkatan pengendalian penyakit;
4. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
5. Penguatan Sistem Kesehatan.

Dari 5 (lima) tujuan strategis kementerian Kesehatan, dijabarkan dalam 8 (delapan) sasaran strategis, yaitu :

1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
5. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar
6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan
7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

Tahun 2015 telah berlalu, maka berakhirlah salah satu program pembangunan dunia yang di kenal dengan *Milenium Development Goals* (MDGs). Sebagai penggantinya maka diluncurkan suatu sistem pembangunan baru yang bernama *Sustainable Development Goals* (SDGs). Sebelumnya, sektor kesehatan pada MDGs terdapat 4 goals, 8 Target dan 31 Indikator, namun pada SDGs kali ini berbeda jumlahnya, walaupun masih mempunyai spesifikasi yang sama dengan MDGs, yaitu:

- SDGs Kesehatan: 4 Goals, 19 Target dan 31 Indikator;
- SDGs Terkait Kesehatan: 4 Goals, 21 Target dan 18 Indikator.

Keempat goals tersebut berada pada posisi goals 2, 3, 5 dan 6 dengan target-targetnya (19 Target) sebagai berikut:

Goals Kedua : Nol Kelaparan (Gizi Kesehatan Masyarakat)

Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan (2 target kesehatan), yaitu:

- Pada tahun 2030, mengakhiri kelaparan dan menjamin akses pangan yang aman, bergizi, dan mencukupi bagi semua orang, khususnya masyarakat miskin dan rentan termasuk bayi, di sepanjang tahun.
- Pada tahun 2030, mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia.

Goals Ketiga : Kesehatan yang Baik (Sistem Kesehatan Nasional)

Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (13 Target, 4 Diantaranya Mol), yaitu:

- 3.1. Pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup;
- 3.2. Pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH;
- 3.3. Pada 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, serta memerangi hepatitis, penyakit bersumber air dan penyakit menular lainnya;
- 3.4. Pada 2030, mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental;
- 3.5. Memperkuat pencegahan dan perawatan penyalahgunaan zat, termasuk penyalahgunaan narkotika dan alkohol yang membahayakan;
- 3.6. Pada 2020, mengurangi setengah jumlah global kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas;
- 3.7. Pada 2030, menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk Keluarga Berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional;
- 3.8. Mencapai *universal health coverage*, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses kepada pelayanan kesehatan dasar berkualitas dan akses kepada obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, dan berkualitas bagi semua orang;
- 3.9 Pada 2030, mengurangi secara substansial kematian dan kesakitan akibat senyawa berbahaya serta kontaminasi dan polusi udara, air, dan tanah.

Means of Implementation:

- 3.a. Memperkuat implementasi FCTC WHO di seluruh negara, sesuai keperluan;
- 3.b. Mendukung penelitian dan pengembangan vaksin dan obat penyakit menular maupun tidak menular yang memengaruhi terutama negara-negara berkembang, menyediakan akses kepada obat dan vaksin dasar yang terjangkau, sesuai Doha Declaration tentang *TRIPS Agreement and Public Health*, yang menegaskan hak negara berkembang untuk menggunakan secara penuh ketentuan-ketentuan dalam Kesepakatan atas Aspek-Aspek terkait Perdagangan pada Hak Properti Intelektual terkait keleluasaan untuk melindungi kesehatan masyarakat, dan, pada khususnya, menyediakan akses obat bagi semua orang;
- 3.c. Secara substansial meningkatkan pembiayaan kesehatan serta rekrutmen, pengembangan, pelatihan, dan retensi tenaga kesehatan di negara-negara berkembang, terutama negara-negara tertinggal dan negara bagian pulau kecil yang sedang berkembang;
- 3.d. Memperkuat kapasitas seluruh negara, khususnya negara-negara berkembang dalam hal peringatan dini, penurunan risiko serta pengelolaan risiko kesehatan nasional dan global.

Goals Kelima: Kesetaraan Gender (Akses Kespro, KB)

Menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan (2 Target Kesehatan), yaitu:

- 5.3. Menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya, seperti pernikahan anak-anak, usia dini dan terpaksa, serta sunat perempuan;
- 5.6. Menjamin akses semesta kepada kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi;

Goals Keenam: Air Bersih dan Sanitasi

Menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang (2 Target Kesehatan), yaitu:

- 6.1. Mencapai akses air minum aman yang universal dan merata;
- 6.2 Mencapai akses sanitasi dan higiene yang cukup dan merata bagi semua orang serta mengakhiri defekasi terbuka, memberi perhatian khusus pada kebutuhan perempuan dan wanita serta orang-orang yang berada pada situasi rentan.

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

Perkembangan Penduduk. Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya *window opportunity* di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada yang usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 adalah 256.461.700 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 1,19% pertahun, maka jumlah penduduk pada tahun 2019 naik menjadi 268.074.600 orang.

Badan Pusat Statistik (BPS) bahkan memproyeksikan pada periode 2010-2035 Indonesia berada dalam periode bonus demografi. Kondisi saat jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun) berjumlah dua kali lipat dibanding penduduk usia non produktif (di bawah 15 tahun dan di atas 65 tahun).

Transisi demografi tentunya memberikan keuntungan dalam persaingan global bagi Indonesia. Namun disisi lain, Indonesia juga tengah menghadapi transisi epidemiologi yang mengakibatkan pergeseran beban penyakit dari penyakit menular (PM) ke penyakit tidak menular (PTM). Perubahan ini menjadikan PTM meningkat signifikan dan menjadi faktor penyebab utama kematian di Indonesia. Padahal PM belum sepenuhnya bisa diatasi dan diselesaikan. Bahkan masih menjadi momok yang menakutkan, khususnya penyakit HIV/AIDS, tuberkulosis, dan malaria. Hal ini menjadikan Indonesia alami ancaman beban ganda penyakit.

Hasil riset Analisis Beban Penyakit Nasional dan Sub Nasional Indonesia Tahun 2017 yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) bekerjasama dengan *Institute For Health Metrics and Evaluation* (IHME) mencatat telah terjadi transisi epidemiologi PM ke PTM dari tahun 1990 menuju tahun 2017. Pada tahun 1990 penyakit terbesar adalah penyakit menular/kia/gizi sebesar 51.30%, diikuti penyakit tidak menular (39.8%) dan cedera (8.9%). Namun di tahun 2017 penyakit terbesar adalah penyakit tidak menular sebesar 69.9% diikuti penyakit menular/kia/gizi (23.6%) dan cedera (6.5%).

Selain itu terjadi perubahan peringkat beban penyakit dari tahun 1990 ke tahun 2017. Pada tahun 2017, hampir seluruh penyakit tidak menular mengalami peningkatan peringkat apabila dibandingkan dengan tahun 1990. Yang perlu diwaspadai tentunya adanya DALY Lost (DALYs) atau *disability adjusted life year*. DALYs merupakan jumlah tahun yang hilang untuk hidup sehat karena kematian dini, penyakit atau disabilitas. Kewaspadaan ini diperlukan agar harapannya terjadi peningkatan *healthy life expectancy* (HALE) bagi penduduk Indonesia yaitu harapan seseorang untuk hidup dalam kondisi sehat sepenuhnya.

Hasil riset ini juga mencatat penyebab utama tahun yang hilang akibat beban penyakit pada tahun 1990 adalah *neonatal disorders, lower respiratory*

infection, diarrheal disease, tuberculosis dan stroke. Pada tahun 2017, lima penyebab utama beban penyakit disebabkan stroke, ischemic heart disease, diabetes, *neonatal disorders* dan tuberkulosis.

Stroke mengalami peningkatan dari peringkat kelima pada tahun 1990 menjadi peringkat pertama pada tahun 2017, dengan peningkatan sebesar 93,4%. Perlu diwaspadai tahun yang hilang akibat beban penyakit yang meningkat cukup tajam dari tahun 1990 ke tahun 2017 akibat diabetes (157,1%), *ischemic heart disease/IHD* (113,9%) dan *lung cancer*(113,1%).

Proporsi penyakit berdasarkan kelompok umur menunjukkan perbedaan. Pada kelompok umur 0-5 hari sampai dengan balita proporsi terbesar beban penyakit disebabkan oleh kelompok penyakit menular, KIA dan gizi. Sedangkan pada kelompok usia lebih dari 5 tahun proporsi terbesar beban penyakit disebabkan oleh kelompok penyakit tidak menular, dengan proporsi tertinggi pada kelompok usia 55-59 tahun. Proporsi kelompok injuries terbesar pada kelompok umur 15-19 tahun dan 20 – 24 tahun.

Terdapat 5 penyebab penyakit yang menunjukkan peningkatan beban penyakit yaitu stroke, IHD, diabetes, *low back pain* dan COPD dengan peningkatan antara 15%-25%, kecuali diabetes peningkatan lebih dari 50%. Tetapi terdapat 5 penyebab penyakit yang menunjukkan penurunan beban penyakit antara 25%- 35% yaitu *neonatal disorders*, tuberkulosis dan *diarrheal diseases*, kecuali cirrhosis menunjukkan penurunan sekitar 2%.

Beban penyakit menular di Indonesia berdasarkan riset ini mengalami penurunan di periode 1990 sampai 2017. Berdasarkan jenis kelamin, beban laki- laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan penyebab utama karena tuberkulosis, diare dan penyakit infeksi saluran nafas bawah. Provinsi dengan beban tertinggi penyakit akibat tuberkulosis di Indonesia tahun 2017 adalah Provinsi Maluku dan beban terendah di provinsi Kalimantan Utara.

Beban penyakit akibat diare di Indonesia menurut provinsi pada tahun 2017 tertinggi terdapat di Provinsi Papua dan terendah di provinsi Kalimantan Utara. Sedangkan beban akibat malaria di Indonesia terdapat di Provinsi Gorontalo dan beban terendah di provinsi Kalimantan Utara. Diantara kelompok penyakit menular, beban penyakit akibat HIV merupakan yang paling tinggi kenaikannya dari tahun 1990 sampai 2017 yaitu sebesar 21.15%.

Untuk peringkat teratas beban penyakit/DALYs di 34 provinsi di Indonesia tahun 2017 sebagian besar disebabkan oleh penyakit tidak menular seperti stroke, *ischemic heart disease*, dan diabetes. Kemudian beban pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Tiga peringkat tertinggi beban penyakit stroke ada di provinsi Yogyakarta, Sulawesi

Utara dan Kalimantan Selatan dengan peringkat beban penyakit stroke terendah di Kalimantan Utara. Kemudian tahun yang hilang karena beban penyakit akibat *ischemic heart disease*(IHD) di Indonesia berdasarkan provinsi pada tahun 2017 tertinggi di Provinsi Yogyakarta dan beban terendah di provinsi Kalimantan Utara. Beban penyakit atau DALYs akibat Diabetes Mellitus (DM) berdasarkan provinsi di Indonesia tahun 2017 tertinggi di Provinsi Sulawesi Utara dan beban terendah terdapat di provinsi NTT.

Beban untuk faktor resiko di 34 provinsi di Indonesia tahun 2017 tertinggi disebabkan oleh *dietary risk*, kadar gula darah puasa yang tinggi, tekanan darah tinggi, malnutrisi dan *tobacco*.

Pada kelompok laki-laki peringkat teratas untuk DALYs faktor resiko adalah *tobacco*, kemudian diikuti oleh *dietary risk*, tekanan darah tinggi, dan kadar gula darah puasa yang tinggi. Sedangkan pada perempuan peringkat teratas DALYs faktor resiko adalah kadar gula darah puasa yang tinggi, kemudian diikuti oleh tekanan darah tinggi, *dietary risk* dan paling rendah *tobacco*.

Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2015 yang diperkirakan sebanyak 68,1 juta menjadi 71,2 juta pada tahun 2019. Dari jumlah tersebut, diperkirakan ada 5 juta ibu hamil setiap tahun. Angka ini merupakan estimasi jumlah persalinan dan jumlah bayi lahir, yang juga menjadi petunjuk beban pelayanan ANC, persalinan, dan neonatus/bayi. Penduduk usia kerja yang meningkat dari 120,3 juta pada tahun 2015 menjadi 127,3 juta pada tahun 2019. Penduduk berusia di atas 60 tahun meningkat, yang pada tahun 2015 sebesar 21.6 juta naik menjadi 25,9 juta pada tahun 2019. Jumlah lansia di Indonesia saat ini lebih besar dibanding penduduk benua Australia yakni sekitar 19 juta. Implikasi kenaikan penduduk lansia ini terhadap sistem kesehatan adalah (1) meningkatnya kebutuhan pelayanan sekunder dan tersier, (2) meningkatnya kebutuhan pelayanan *home care* dan (3) meningkatnya biaya kesehatan. Konsekuensi logisnya adalah pemerintah harus juga menyediakan fasilitas yang ramah lansia dan menyediakan fasilitas untuk kaum *disable* mengingat tingginya proporsi disabilitas pada kelompok umur ini.

Masalah penduduk miskin yang sulit berkurang akan masih menjadi masalah penting. Secara kuantitas jumlah penduduk miskin bertambah, dan ini menyebabkan permasalahan biaya yang harus ditanggung pemerintah bagi mereka. Tahun 2014 pemerintah harus memberikan uang premium jaminan kesehatan sebanyak 86,4 juta orang miskin dan mendekati miskin.

Data BPS menunjukkan bahwa ternyata selama tahun 2013 telah terjadi kenaikan indeks kedalaman kemiskinan dari 1,75% menjadi 1,89% dan indeks keparahan kemiskinan dari 0,43% menjadi 0,48%. Hal ini berarti tingkat kemiskinan penduduk Indonesia semakin parah, sebab semakin menjauhi garis kemiskinan, dan

ketimpangan pengeluaran penduduk antara yang miskin dan yang tidak miskin pun semakin melebar.

Tingkat pendidikan penduduk merupakan salah satu indikator yang menentukan Indeks Pembangunan Manusia. Disamping kesehatan, Pendidikan memegang porsi yang besar bagi terwujudnya kualitas SDM Indonesia. Namun demikian, walaupun rata-rata lama sekolah dari tahun ke tahun semakin meningkat, tetapi angka ini belum memenuhi tujuan program wajib belajar 9 tahun. Menurut perhitungan Susenas Triwulan I tahun 2013, rata-rata lama sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia adalah 8,14 tahun. Keadaan tersebut erat kaitannya dengan Angka Partisipasi Sekolah (APS), yakni persentase jumlah murid sekolah di berbagai jenjang pendidikan terhadap penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai.

Disparitas Status Kesehatan. Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, akan tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-pedesaan masih cukup tinggi. Angka kematian bayi dan angka kematian balita pada golongan termiskin hampir empat kali lebih tinggi dari golongan terkaya. Selain itu, angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah pedesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan buruk di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan.

Disparitas Status Kesehatan Antar Wilayah. Beberapa data kesenjangan bidang kesehatan dapat dilihat pada hasil Riskesdas 2018. Proporsi bayi lahir pendek, terendah di Provinsi Bali (9,6%) dan tertinggi di Provinsi NTT (28,7%) atau tiga kali lipat dibandingkan yang terendah. Kesenjangan yang cukup memprihatinkan terlihat pada bentuk partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, antara lain adalah keteraturan penimbangan balita (penimbangan balita >4 kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir). Keteraturan penimbangan balita terendah di Provinsi Sumatera Utara (hanya 12,5%) dan tertinggi 6 kali lipat di Provinsi DI Yogyakarta (79,0%). Ini menunjukkan kesenjangan aktivitas Posyandu antar provinsi yang lebar. Dibandingkan tahun 2007, kesenjangan ini lebih lebar, ini berarti selain aktivitas Posyandu makin menurun, variasi antar provinsi juga semakin lebar.

Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut peta Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (*Universal Health Coverage* - UHC). Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan.

Untuk mengendalikan beban anggaran negara yang diperlukan dalam JKN memerlukan dukungan dari upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif agar masyarakat tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit. Perkembangan kepesertaan JKN ternyata cukup baik. Sampai awal September 2014, jumlah peserta telah mencapai 127.763.851 orang (105,1% dari target). Penambahan peserta yang cepat ini tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, sehingga terjadi antrian panjang yang bila tidak segera diatasi, kualitas pelayanan bisa turun.

Kesetaraan Gender. Kualitas SDM perempuan harus tetap perlu ditingkatkan, terutama dalam hal: (1) perempuan akan menjadi mitra kerja aktif bagi laki-laki dalam mengatasi masalah-masalah sosial, ekonomi, dan politik; dan (2) perempuan turut mempengaruhi kualitas generasi penerus karena fungsi reproduksi perempuan berperan dalam mengembangkan SDM di masa mendatang. Indeks Pemberdayaan Gender (IPG) Indonesia telah meningkat dari 63,94 pada tahun 2004 menjadi 68,52 pada tahun 2012. Peningkatan IPG tersebut pada hakikatnya disebabkan oleh peningkatan dari beberapa indikator komponen IPG, yaitu kesehatan, pendidikan, dan kelayakan hidup.

Berlakunya Undang-Undang Tentang Desa. Pada bulan Januari 2014 telah disahkan UU Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa. Sejak itu, maka setiap desa dari 77.548 desa yang ada, akan mendapat dana alokasi yang cukup besar setiap tahun. Dengan simulasi APBN 2015 misalnya, ke desa akan mengalir rata-rata Rp 1 Miliar. Kucuran dana sebesar ini akan sangat besar artinya bagi pemberdayaan masyarakat desa. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) akan lebih mungkin diupayakan di tingkat rumah tangga di desa, karena cukup tersedianya sarana-sarana yang menjadi faktor pemungkinnya (*enabling factors*).

Menguatnya Peran Kabupaten. Dengan diberlakukannya UU Nomor 23 tahun 2014 sebagai pengganti UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Kabupaten selain berstatus sebagai daerah juga merupakan wilayah administratif yang menjadi wilayah kerja bagi bupati sebagai wakil Pemerintah Pusat. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan yang telah diatur oleh Menteri Kesehatan, maka UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang baru ini telah memberikan peran yang cukup kuat bagi kabupaten untuk mengendalikan daerah-daerah di wilayahnya. Pengawasan pelaksanaan SPM bidang Kesehatan dapat diserahkan sepenuhnya kepada kabupaten oleh Kementerian Kesehatan, karena adanya sanksi berkaitan dengan pelaksanaan SPM.

Berlakunya Peraturan Tentang Sistem Informasi Kesehatan. Pada tahun 2014 juga diberlakukan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 tentang Sistem Informasi

Kesehatan (SIK). PP ini mensyaratkan agar data kesehatan terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang mengelola SIK sesuai dengan kewenangan masing-masing.

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Memperhatikan berbagai permasalahan kesehatan dan tantangan yang dihadapi pada masa yang akan datang dan sasaran jangka menengah pembangunan daerah serta merujuk pada beberapa komitmen global, maka isu pokok pembangunan kesehatan yang perlu menjadi perhatian di Kabupaten Minahasa, yaitu :

1. Angka kesakitan dan kematian penyakit menular dan tidak menular masih tinggi
2. Kualitas lingkungan rendah
3. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat masih rendah
4. Penurunan angka kematian ibu dan bayi
5. Menuju jaminan kesehatan yang menyeluruh
6. Pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu, belum optimal.
7. Keterbatasan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia kesehatan

B A B IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA

Tujuan adalah suatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu lima tahun. Sedangkan sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Daerah/Perangkat Daerah yang diperoleh dari pencapaian hasil (*outcome*) program perangkat daerah.

Tujuan dan sasaran merupakan hasil perumusan capaian strategis yang menunjukkan tingkat kinerja pembangunan tertinggi sebagai dasar penyusunan arsitektur kinerja pembangunan daerah secara keseluruhan. Perumusan tujuan dan sasaran RPJMD dilakukan berdasarkan Visi dan Misi kepala daerah dan wakil kepala daerah yang kemudian menjadi landasan perumusan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan renstra perangkat daerah untuk periode lima tahun.

Tujuan dan sasaran adalah tahap perumusan sasaran strategis yang menunjukkan tingkat prioritas tertinggi dalam rencana strategis Perangkat Daerah Dinas Kesehatan yang merupakan bagian dari tujuan dalam RPJMD Kabupaten Minahasa 2018-2023.

Pada Dokumen RPJMD Kabupaten Minahasa Tahun 2018-2023 disebutkan bahwa untuk **Meningkatkan Pembangunan Sumberdaya Manusia Yang Berbudaya Dan Berdaya Saing** (Misi 1) perlu Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (Tujuan 1 Misi 1). Untuk bisa menjadi berdaya saing maka Bupati Minahasa menetapkan sasaran yang akan dicapai salah satunya adalah “Meningkatnya kesehatan masyarakat”. Selain itu juga dalam Misi 4 tentang **Meningkatkan Pemerataan Kesejahteraan Masyarakat Yang Berkeadilan** dengan salah satu tujuan yang berhubungan dengan Dinas kesehatan tentang **Meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang berkeadilan** (Tujuan 4).

Untuk mencapai Tujuan yang telah ditetapkan dalam Renstra, maka perlu ditetapkan sasaran, indikator dan target selama 5 (lima) tahun kedepan.

Tabel 4.1

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	Kondisi Awal Tahun 2018	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
					Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
1	Meningkatkan Kualitas Sumber daya Manusia		<i>Angka Harapan Hidup (AHH)</i>	70,46	70,49	70,52	70,55	70,58	70,61
		Meningkatnya status kesehatan ibu dan anak serta gizi masyarakat	Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI)	61,7/ 100.000 KH	41/ 100.000 KH	20.56/ 100.000 KH	17/ 100.000 KH	16,6/ 100.000 KH	0/ 100.000 KH
			Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	5,35/ 1.000 KH	4,9/ 1.000 KH	4,7/ 1.000 KH	4,5/ 1.000 KH	4,3/ 1.000 KH	3,7/ 1.000 KH
			Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pd anak balita	0,68%	14,5%	14%	13,5%	13,00%	12,5%
			Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	98,19%	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	94,79%	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	97,02%	100%	100%	100%	100%	100%
			Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	70,55%	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	96,31%	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	94%	100%	100%	100%	100%	100%
		Meningkatnya pelayanan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk	127	125	124	123	122	121
			Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	46,3%	50%	52%	54%	56%	58%
			Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	91,1%	92%	93%	94%	95%	96%
			Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	N/A	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	50%	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	50%	100%	100%	100%	100%	100%

			Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	N/A	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	N/A	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	N/A	100%	100%	100%	100%	100%
		Meningkatnya kinerja sistem kesehatan dan pemerataan akses pelayanan kesehatan berkualitas	Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	8	8	6 akre & 4 re- akre	1 akre & 4 re- a3re	4 re- akre	8 re- akre
			Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	N/A	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
			Persentase RS Rujukan Tingkat kabupaten/kota yang terakreditasi	N/A	100%	100%	100%	100%	100%
2	Meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang berkeadilan		<i>Tingkat Kemiskinan</i>		7,3	7,15	7	6,8	6,5
		Mewujudkan perlindungan sosial bagi seluruh penduduk	Cakupan universal health coverage (UHC)	92%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Meningkatkan kualitas birokrasi dan tata kelola pemerintahan yang baik dalam mendukung peningkatan daya saing dan kinerja pembangunan di berbagai bidang		<i>Tingkat sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah</i>	C	CC	B	BB	BB	A
		Peningkatan Akuntabilitas Kinerja dan Kepuasan Stakeholder terhadap Pelayanan Perangkat Daerah	Nilai IKM Perangkat daerah	2	3	3	3	3	4

B A B V

STRATEGIS DAN ARAH KEBIJAKAN

Dalam rangka mewujudkan Visi Misi dari Bupati dan Wakil Bupati Minahasa periode 2018-2023 terkait pembangunan lima tahun kedepan, dokumen perencanaan pembangunan kesehatan melalui Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas kesehatan Kabupaten Minahasa Tahun 2018-2023 diperlukan adanya Strategi, arah kebijakan dan program pembangunan. Strategi pembangunan menjelaskan pernyataan-pernyataan tentang tujuan dan sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan. Sedangkan Arah Kebijakan menjelaskan rumusan kerangka kerja untuk menyelesaikan permasalahan pembangunan dan mengantisipasi isu strategis kesehatan di Kabupaten Minahasa yang dilaksanakan secara bertahap sebagai penjabaran strategi. Selanjutnya, Arah kebijakan merupakan perwujudan dari strategi pembangunan yang difokuskan pada prioritas-prioritas pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan daerah khususnya pembangunan bidang kesehatan.

Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran terhadap Strategi dan Arah Kebijakan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan diuraikan sebagai berikut :

Tabl 5.1

Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan

VISI : Minahasa Maju dalam ekonomi dan budaya, berdaulat adil dan sejahtera			
MISI I : Meningkatkan Pemerataan Kesejahteraan Masyarakat yang berkeadilan			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan kualitas sumber daya manusia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya status kesehatan ibu dan anak serta gizi masyarakat 2. Meningkatnya pelayanan penyakit menular dan penyakit tidak menular 3. Meningkatnya kinerja sistem kesehatan dan pemerataan akses pelayanan kesehatan berkualitas 	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat melalui Pemerataan dan Mutu Pelayanan Kesehatan; Ketersediaan, Penyebaran dan Mutu Obat; Sumber Daya Kesehatan; Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	<ol style="list-style-type: none"> a. Peningkatan pelayanan kebidanan berkesinambungan (<i>continuum of obstetric care</i>) dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas kesehatan, peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan, perbaikan sistem rujukan maternal, penyediaan sarana prasarana dan farmasi, dan pencatatan kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan; b. perluasan imunisasi dasar lengkap; c. percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik berbasis bukti untuk percepatan perbaikan gizi secara terintegrasi; d. penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang digunakan sebagai acuan pemenuhan

			standar fasilitas pelayanan kesehatan e. perluasan pelatihan tenaga kesehatan fokus pada pelayanan kesehatan dasar; peningkatan mutu program studi bidang kesehatan sesuai kebutuhan
MISI IV: Meningkatkan Pemerataan Kesejahteraan Masyarakat Yang Berkeadilan			
Meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang berkeadilan	Mewujudkan perlindungan sosial bagi seluruh penduduk	Meningkatkan akses masyarakat terhadap hak-hak dasar	Pemantapan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan
MISI V: Memantapkan Manajemen Birokrasi yang profesional melalui tata kelola pemerintahan yang baik			
Meningkatkan kualitas birokrasi dan tata kelola pemerintahan yang baik dalam mendukung peningkatan daya saing dan kinerja pembangunan di berbagai bidang	Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan daerah serta perencanaan, pengendalian dan evaluasi pembangunan dalam penyelenggaraan Pemerintahan daerah	Tingkat sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah Dinas Kesehatan	

B A B VI

RENCANA PROGRAM KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif. Perumusan indikasi rencana program prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan dilakukan berdasarkan kompilasi hasil verifikasi terhadap rencana program, Penjelasan selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel T-C.27
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN PENDANAAN DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MINAHASA

KODE REKENING						Program	Indikator	kondisi awal 2018	TAHUN 2019		TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		KONDISI AKHIR		SKPD
									target	jumlah	target	Jumlah	target	jumlah	target	jumlah	target	jumlah	target	jumlah	
1	02	02				Program Penunjang Pemerintahan Daerah	Cakupan ketersediaan penunjang pelaksanaan urusan pemerintahan daerah	92,95%	88,51%	48.149.101.200	84,69%	45.426.947.500	90%	55.460.030.425	100%	56.792.500.000	100%	63.891.562.500	100%	269.720.141.625	Dinas Kesehatan
1	02	01	1	01		<i>Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah</i>				80.000.000		30.000.000	-		16.500.000		-				
1	02	02	1	01	01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah dokumen yang disusun	2 dok	2 dok		1 dok		1 dok	2	8.000.000						
1	02	02	1	01	06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	1 keg	1 keg	50.000.000	1 keg		1 keg								
1	02	02	1	01	07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah pertemuan dalam rangka evaluasi kinerja perangkat daerah	1 keg	1 keg	30.000.000	1 keg	30.000.000		4	8.500.000						
1	02	01	1	02		<i>Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</i>	<i>Persentase laporan capaian kinerja dan keuangan yang tersedia tepat waktu</i>			45.244.313.538		43.716.735.538	50.951.177.986		51.024.000.000		-				

1	02	02	1	02	1 1	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan		1 unit	500.000.000										
1	02	02	1	02	1 2	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan													

1	02	02	2	02	09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	0	0	0	0	0	0	0	0	50.000.000				
1	02	02	2	02	10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	0	0	0	0	0	0	0	0	50.000.000				
1	02	02	2	02	11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar		1 keg	25.000.000						50.000.000				
1	02	02	2	02	12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	0	0	0	0	0	0	0	0	50.000.000				
1	02	02	2	02	13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	0	0	0	0	0	0	0	1 keg	50.000.000				

1	02	02	2	02	2 5	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	2 keg	4 keg	260.000.000	2 keg	2.619.847.000		2 keg	100.000.000					
1	02	02	2	02	2 6	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Walantakan	61.03%	100%	26.194.240.000	100%	375.554.950	100%	643.904.674	100%	643.904.674	100%	804.880.843		
1	02	02	2	02	2 6	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Pineleng	71.15%	100%	1.186.733.753	100%	986.243.381	100%	1.160.000.000	100%	1.160.000.000	100%	1.450.000.000		
1	02	02	2	02	2 6	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Sonder	87.15%	100%	813.258.967	100%	1.024.856.781	100%	1.160.000.000	100%	1.160.000.000	100%	1.450.000.000		
1	02	02	2	02	2 6	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Tonsea Lama	48.47%	100%	489.761.151	100%	385.272.888	100%	861.979.700	100%	861.979.700	100%	1.077.474.625		
1	02	02	2	02	2 6	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Tandengan	71.70%	100%	669.084.267	100%	542.599.480	100%	799.999.978	100%	799.999.978	100%	999.999.973		

1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Tombulu	74.67%	100%	864.643.6 25	100%	512.233.90 6	100%	1.083.22 2.000	100%	1.083.2 22.000	100%	1.354.027. 500			
1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Kombi	71.65%	100%	526.130.6 63	100%	547.083.80 5	100%	777.584. 064	100%	777.58 4.064	100%	971.980.0 80			
1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Seretan	85.30%	100%	377.588.9 51	100%	341.333.09 9	100%	481.905. 952	100%	481.90 5.952	100%	602.382.4 40			
1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Kakas Barat	62.86%	100%	589.383.3 82	100%	431.336.79 8	100%	791.755. 700	100%	791.75 5.700	100%	989.694.6 25			
1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Tumaratas	87.27%	100%	902.119.9 25	100%	703.461.02 5	100%	977.523. 750	100%	977.52 3.750	100%	1.221.904. 688			

1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Tanawangko	73.78%	100%	995.375.455	100%	736.235.895	100%	1.194.000.000	100%	1.194.000.000	100%	1.492.500.000			
1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Papakelan	78.66%	100%	687.537.164	100%	594.897.281	100%	889.896.344	100%	889.896.344	100%	1.112.370.430			
1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Kawangkoan	79.18%	100%	1.129.697.422	100%	971.409.180	100%	1.060.000.000	100%	1.060.000.000	100%	1.325.000.000			
1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Remboken	68.58%	100%	536.509.075	100%	607.815.525	100%	900.000.000	100%	900.000.000	100%	1.125.000.000			
1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Wolaang	82.82%	100%	850.896.413	100%	712.622.300	100%	1.070.906.400	100%	1.070.906.400	100%	1.338.633.000			

1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Manembo	74.81%	100%	362.001.656	100%	365.823.404	100%	494.265.800	100%	494.265.800	100%	617.832.250			
1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Kawangkoan Barat		100%	193.733.230	100%	336.305.000	100%	562.716.000	100%	562.716.000	100%	703.395.000			
1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Koya	76.92%	100%	1.415.850.294	100%	1.206.761.075	100%	1.600.000.000	100%	1.600.000.000	100%	2.000.000.000			
1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Lolah	70.35%	100%	723.486.656	100%	491.144.420	100%	780.000.000	100%	780.000.000	100%	975.000.000			
1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Kakas	83.60%	100%	620.269.124	100%	518.529.150	100%	906.882.816	100%	906.882.816	100%	1.133.603.520			
1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Tateli	75.73%	100%	759.552.414	100%	590.595.938	100%	1.075.000.000	100%	1.075.000.000	100%	1.343.750.000			

1	02	02	2	02	2 6	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Tompaso	90.74%	100%	840.138.478	100%	779.847.675	100%	1.135.448.800	100%	1.135.448.800	100%	1.419.311.000			
1	02	02	2	02	2 6	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Penerimaan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas	86.88%	89.20%	26.194.240.000	87.86%	18.000.000.000	100%	39.278.813.804		39.278.813.804		39.278.813.804			
1	02	02	2	02	2 9	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah kegiatan dalam rangka pencapaian kabupaten sehat	0	1 Keg	50.000.000	0	0	0	0	1 keg	100.000.000	1 keg	100.000.000	3 keg	250.000.000	
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Kakas	100%	100%	990.000.000	100%	915.316.250	100%	909.999.206	100%	909.999.206	100%	1.137.499.008			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Lolah	72.72%	100%	670.000.000	100%	616.400.000	100%	609.213.960	100%	609.213.960	100%	761.517.450			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Sonder	99.43%	100%	890.000.000	100%	818.800.000	100%	818.800.000	100%	818.800.000	100%	1.023.500.000			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Tandengan	91.11%	100%	715.000.000	100%	657.800.000	100%	651.799.993	100%	651.799.993	100%	814.749.991			

1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Tompaso	97.40%	100%	1.053.425.000	100%	969.151.000	100%	963.998.280	100%	963.998.280	100%	1.204.997.850			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Papakelan	75.60%	100%	810.000.000	100%	745.200.000	100%	739.000.000	100%	739.000.000	100%	923.750.000			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Kakas Barat	83.98%	100%	710.000.000	100%	653.936.000	100%	653.936.000	100%	653.936.000	100%	817.420.000			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Seretan	82.50%	100%	590.000.000	100%	542.800.000	100%	534.306.250	100%	534.306.250	100%	667.882.813			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Kombi	65.61%	100%	830.000.000	100%	763.600.000	100%	723.763.380	100%	723.763.380	100%	904.704.225			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Koya	96.01%	100%	972.000.000	100%	903.960.000	100%	890.000.000	100%	890.000.000	100%	1.112.500.000			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Tumaratas	76.29%	100%	732.000.000	100%	680.760.000	100%	675.000.000	100%	675.000.000	100%	843.750.000			

1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Kawangkoan Barat	77.73%	100%	707.500.000	100%	657.975.000	100%	656.998.914	100%	656.998.914	100%	821.248.643			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Kawangkoan	91.30%	100%	992.000.000	100%	922.560.000	100%	922.560.000	100%	922.560.000	100%	1.153.200.000			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Manembo	66.35%	100%	700.275.000	100%	651.255.750	100%	651.255.750	100%	651.255.750	100%	814.069.688			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Tateli	62.71%	100%	750.000.000	100%	697.500.000	100%	697.500.000	100%	697.500.000	100%	871.875.000			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Tonsea Lama	69.20%	100%	700.800.000	100%	651.000.000	100%	650.999.987	100%	650.999.987	100%	813.749.984			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Remboken	51.62%	100%	585.000.000	100%	544.050.000	100%	544.050.000	100%	544.050.000	100%	680.062.500			

1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Pineleng	62.65%	100%	1.017.000.000	100%	945.810.000	100%	940.000.000	100%	940.000.000	100%	1.175.000.000			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Tanawangko	60.91%	100%	770.000.000	100%	716.100.000	100%	706.176.000	100%	706.176.000	100%	882.720.000			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Walantakan	66.16%	100%	700.000.000	100%	651.000.000	100%	651.000.000	100%	651.000.000	100%	813.750.000			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Wolaang	60.54%	100%	852.000.000	100%	792.360.000	100%	785.000.000	100%	785.000.000	100%	981.250.000			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Tombulu	58.75%	100%	802.000.000	100%	745.860.000	100%	739.999.970	100%	739.999.970	100%	924.999.963			
1	02	02	2	02	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Penerimaan Operasional Pelayanan Puskesmas Dinas Kesehatan	83.78%	100%	1.949.114.260	100%	1.814.393.003	100%	1.814.393.003	100%	2.623.826.406	100%	3.279.783.008			
1	02	02	2	02	3 4	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	-	0%	-	1 keg	200.000.000	1 keg	200.000.000	1 keg	200.000.000	1 keg	200.000.000			
1	02	02	2	02	3 5	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas yang ter akreditasi	73.97%	86.61%	2.349.159.502	51.19%	2.896.143.565		1.257.621.762	5 pkm	1.257.621.762	5 pkm				

1	02	02	2	03		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Cakupan Puskesmas SIKDA Generik	0	0	165.000.000	0	28.950.000	0	-	0	300.000.000	2	-	5		
1	02	02	2	03	01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	2 keg	3 keg	135.000.000	1 keg	28.950.000			1 keg	50.000.000					
1	02	02	2	03	02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah kegiatan Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	3 keg	1 keg	30.000.000											
1	02	02	2	03	03	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Jumlah Paket SIK	0	0	0	0	0	0	0	5 paket	250.000.000					
1	2	2	2	4		Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	<i>Persentase RS Rujukan Tingkat kabupaten/kota yang terakreditasi</i>	100%	100%	0	100%	0	100%	0	100%	0	100%	0	100%	0	
1	2	2	2	4	03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	2	2	2	4	04	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah kegiatan Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	02	03				Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Cakupan Puskesmas dan jaringannya yang memiliki sumberdaya kesehatan yang berkompeten sesuai standard	100%	100%	30.000.000	100%		100%	-	100%	200.000.000	100%	200.000.000	100%	430.000.000	Dinas Kesehatan

1	02	03	2	02		Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	12	14	30.000.000	18	-	20	-	22	-	23	100.000.000	23	130.000.000	
1	02	03	2	02	02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	0	0	-	0	0	0	0	0	-	1 Keg	50.000.000	1 keg	50.000.000	
1	02	03	2	02	03	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah kegiatan Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	0	1 keg	30.000.000	0	0	0	0	0	-	1 Keg	50.000.000	2 keg	80.000.000	
1	02	03	2	03		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rasio tenaga medis terhadap jumlah penduduk	12,7	13	-	13,3	-	13,9	-	4,4	200.000.000	5,1	100.000.000	5,1	300.000.000	
1	02	03	2	03	01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	0	0	-	0	0	0	2 Keg	200.000.000	1 Keg	100.000.000	3 keg	300.000.000		
1	02	04				Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Persentase ketersediaan obat esensial dan obat kebutuhan lainnya	90%	91%		91%	210.052.000	92%	-	92%	50.000.000	93%	200.000.000	93%	460.052.000	Dinas Kesehatan

1	02	04	2	01		Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	<i>Persentase Apotek dan toko obat bersertifikat</i>	N/A	20%	-	30%	-	40%	-	50%	50.000.000	60%	50.000.000	70%	100.000.000	
1	02	04	2	01	01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	0	0	-	0	0	0	0	1 keg	50.000.000	1 keg	50.000.000	0%	100.000.000	
1	02	04	2	02		Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	<i>Persentase PIRT bersertifikat</i>	N/A	20%	-	30%	-	40%	-	50%	-	60%	50.000.000	70%	50.000.000	
1	02	04	2	02	02	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Jumlah kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	0	0	-	0	0	0	0	-	1 keg	50.000.000	0%	50.000.000		
1	02	04	2	06		Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	<i>Persentase produk makanan minuman industri rumah tangga yang diawasi</i>	N/A	20%	-	30%	210.052.000	40%	-	50%	-	60%	100.000.000	70%	310.052.000	

1	02	04	2	06	01	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah kegiatan Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	0	0	0	2 keg	210.052.000	0	0	0	0	2 keg	100.000.000	310.052.000		
1	02	05				Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Persentase kecamatan yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	60%	76%	50.000.000	84%		89%	-	92%	200.000.000	94%	200.000.000	94%	450.000.000	Dinas Kesehatan
1	02	05	2	01		Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	<i>Persentase Desa yang Memanfaatkan Dana Desa untuk UKBM</i>	23,00%	33%	0	36%	0	38%	0	40%	100.000.000	42%	50.000.000	44%	150.000.000	
1	02	05	2	01	01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah kegiatan peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	0	0	0	0	0	0	0	1 keg	100.000.000	1 keg	50.000.000	0	150.000.000	
1	02	05	2	02		Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	<i>Persentase Rumah Tangga yang melaksanakan PHBS</i>	40%	50%	50.000.000	60%	-	65%	-	70%	-	75%	100.000.000	75%	150.000.000	
1	02	05	2	02	01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah kegiatan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	1 keg	1 keg	50.000.000	0	0	0	0	0	0	1 keg	100.000.000	0	150.000.000	

1	02	05	2	03		Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	<i>Persentase Posyandu Aktif</i>	46,28%	48,30%	0	50%	0	51,69%	0	53%	100.00 0.000	54,10%	50.000.00 0	54,10%	150.000 .000	
1	02	05	2	03	0 1	Bimbingan Teknis Dan Supervisi Pengembangan Dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Kegiatan Bimbingan Teknis Dan Supervisi Pengembangan Dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	0	0	0	0	0	0	0	1 keg	100.00 0.000	1 keg	50.000.00 0	2 keg	150.000 .000	

B A B VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

7.1 Penetapan Indikator Kinerja Daerah

Penetapan indikator kinerja daerah bertujuan untuk memberi gambaran tentang ukuran keberhasilan pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah yang ditetapkan menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU) daerah dan indikator kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah yang ditetapkan menjadi Indikator Kinerja Kunci (IKK) pada akhir periode masa jabatan.

7.2 Indikator Kinerja Daerah

Indikator Kinerja Daerah adalah alat ukur kuantitatif untuk mengetahui dampak dari pembangunan daerah yang telah dilaksanakan. Tujuan dalam penetapan Indikator Kinerja Daerah adalah memberikan gambaran tentang pencapaian visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati. Oleh karena itu, Indikator Kinerja Daerah juga dapat dikatakan sebagai Indikator Kinerja Utama bagi Bupati dan Wakil Bupati karena dapat menunjukkan kondisi yang diharapkan tercapai pada akhir periode RPJMD tahun 2018-2023. Keberhasilan pencapaian visi dan misi tersebut dapat diukur dari pencapaian kinerja pada aspek kesejahteraan, pelayanan umum, dan daya saing daerah. Keberhasilan kinerja pada aspek tersebut ditunjukkan dari akumulasi pencapaian indikator *outcome* dari sasaran pembangunan daerah atau ditunjukkan dari pencapaian indikator yang bersifat mandiri setingkat *impact* yang diukur setiap tahunnya. Aspek kesejahteraan masyarakat diukur melalui indikator makro yang melingkupi kebutuhan dasar masyarakat/warga Kabupaten Minahasa terkait pembangunan manusia, ketertiban, pemerataan pendapatan, dan kesempatan kerja.

Aspek pelayanan umum mengukur kinerja Pemerintah Kabupaten dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat terkait pelaksanaan urusan yang menjadi kewenangan pemerintah daerah antara lain pengarusutamaan gender, kualitas lingkungan hidup, perumahan, pemerataan pembangunan infrastruktur, dan penerapan tata kelola pemerintahan yang baik. Sedangkan aspek daya saing daerah merupakan indikator yang mengukur kemampuan daerah dalam mencapai pertumbuhan yang berkelanjutan (*sustainable growth*) didukung oleh pertumbuhan volume komoditi keluar masuk Kabupaten Minahasa, serta masyarakat yang menerapkan budaya lokal dalam sendi-sendi kehidupan.

Target capaian indikator kinerja utama yang menggambarkan kinerja pemerintah daerah secara umum dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah disajikan sebagaimana Tabel 7.1

Tabel 7.1

Kinerja Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Tahun 2019-2023

No	BIDANG URUSAN / INDIKATOR	Kondisi Pada Awal Periode RPJMD 2018	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode
			2019	2020	2021	2022	2023	
ASPEK PELAYANAN UMUM								
LAYANAN URUSAN WAJIB DASAR								
KESEHATAN								
	Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	5,35	4,9	4,7	4,5	4,3	3,7	3,7
	Menurunkan Angka kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	61,7	41	20,56	17	16,6	0	0
	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak balita	18,5%	14,5%	14%	13,5%	13%	12,5%	12,5%
	Insiden Tuberkulosis per 100.000 penduduk	127	125	124	123	122	121	121
	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	46,30%	50%	52%	54%	56%	58%	58%
	Cakupan Desa/ Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	91,1%	92%	93%	94%	95%	96%	96%

Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	8	8	6 akre & 4 re-akre	1 akre & 4 re-akre	4 akre	4 re-akre	8 re-akre
Cakupan Universal Health Coverage (UHC)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Rasio posyandu per satuan balita	12,7	13,3	14,1	14,6	15,2	16,6	15,6
Rasio puskesmas per satuan penduduk	6,52	6,72	6,81	6,9	7	7,1	7,1
Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase anak usia 1 tahun yang imunisasi campak	92%	93%	94%	95%	96%	97%	98%
Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	2	>2	>2	>2	>2	>2	>2
Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	40.33%	41%	42%	43%	44%	45%	45%
Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Penderita diare yang ditangani	100%	100%	85%	85%	85%	85%	85%
Angka kejadian Malaria	<1‰	<1‰	<1‰	<1‰	<1‰	<1‰	<1‰

Tingkat kematian akibat Malaria	0	0	0	0	0	0	0
Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cakupan kunjungan bayi	83%	85%	90%	90%	92%	95%	95%
Cakupan pelayanan nifas	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cakupan pelayanan anak balita	65.8%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
Persentase RS Rujukan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Tingkat kabupaten/kota yang terakreditasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase ibu bersalin mendapatkan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

<p>layanan persalinan</p> <p>Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir</p>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<p>Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar</p>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<p>Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar</p>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<p>Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar</p>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<p>Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar</p>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<p>Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar</p>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

B A B VII

P E N U T U P

Rencana Strategis (Renstra) Dinas kesehatan Kabupaten Minahasa Tahun 2018 – 2023 mengalami Perubahan dan merupakan pedoman perencanaan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa dalam menyusun program dan kegiatan dalam Pembangunan Kesehatan selama lima tahun.

Perubahan Rencana Strategis (Renstra) Dinas kesehatan Kabupaten Minahasa berisikan Strategi, Kebijakan, Program dan Kegiatan beserta penganggaran untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Untuk melihat keberhasilan pencapaian Visi, Misi, tujuan dan sasaran telah ditetapkan melalui indikator kinerja Utama dan Indikator kinerja kunci.

Keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa tergantung pada faktor – faktor kunci keberhasilan dan dukungan partisipasi masyarakat, sektor swasta dan lembaga pemerintah lain dimulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian pembangunan.

Tondano, Desember 2021

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MINAHASA,**



**Dr. MAYA C. RAMBITAN, M.Kes
PEMBINA**

19800304 200902 2 005