

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT



**REVISI RENCANA STRATEGIS
(REVISI RENSTRA)
TAHUN 2010-2015**

**DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA BARAT**



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT

DINAS KESEHATAN

Jl. Perintis Kemerdekaan No.65 A Padang (25001), Telp. 25642-39796
Fax. (0751) 30505 - 33437

SURAT KEPUTUSAN

Nomor : 277 /SKPD/SK/XII/2014

T E N T A N G

PENETAPAN REVISI RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2010-2015

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT,

- Menimbang** : a. bahwa dengan telah ditetapkannya Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 4 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015;
- b bahwa berdasarkan Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor :050-904-2014, tentang Perubahan Atas Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 050-784-2012 tentang Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b, dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tentang Revisi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015

- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara

6. Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
7. Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
8. Peraturan Presiden No. 7 Tahun 2004 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-2009;
9. Peraturan Presiden No. 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/60/I/20 tanggal 27 Januari 201 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014;
11. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sumatera Barat;
12. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor Tahun 2008);
13. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015;
14. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 4 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015;
15. Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor :050-904-2014, tentang Perubahan Atas Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 050-784-2012 tentang Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015;
16. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Nomor 276/SKPD/SK/XII/2014 Tentang Pembentukan Tim Penyusunan Revisi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015

Memutuskan :

Menetapkan Kesatu

: Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2014 tentang Revisi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015 sebagai pedoman dan acuan dalam pelaksanaan Program dan Kegiatan Pembangunan Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat selama kurun waktu 2010-2015.

Kedua

: Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan pembetulan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Padang
pada tanggal



Dr. Hj. ROSNINI SAVITRI, MKes
NIP. 19561207 198310 2 001

Tembusan Kepada Yth :

1. Bpk Gubernur Sumatera Barat di Padang
2. Kepala Bapepeda Provinsi Sumatera Barat
3. Kepala Biro Organisasi Setda Provinsi Sumatera Barat
4. Yang bersangkutan
5. Peringgal



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT

DINAS KESEHATAN

Jl. Perintis Kemerdekaan No.65 A Padang (25001), Telp. 25642-39796
Fax. (0751) 30505 - 33437

SURAT KEPUTUSAN

Nomor : 276 /SKPD/SK/XII/2014

TENTANG PEMBENTUKAN TIM PENYUSUNAN REVISI RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2010-2015

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT,

- Menimbang** : a. bahwa dengan telah ditetapkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 4 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015;
- b bahwa berdasarkan Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor :050-904-2014, tentang Perubahan Atas Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 050-784-2012 tentang Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b, dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tentang Pembentukan Tim Penyusunan Revisi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015

- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara
6. Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;

7. Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
8. Peraturan Presiden No. 7 Tahun 2004 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-2009;
9. Peraturan Presiden No. 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/60/I/20 tanggal 27 Januari 201 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014;
11. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sumatera Barat;
12. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor Tahun 2008);
13. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015.
14. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 4 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015;
15. Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor :050-904-2014, tentang Perubahan Atas Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 050-784-2012 tentang Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015;

M e m u t u s k a n :

Menetapkan : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2014

Kesatu : Membentuk Tim Penyusunan Revisi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015 dengan susunan sebagai berikut :

Penasehat	:	Dr.Hj.Rosnini Savitri, MKes
Ketua	:	Safwan, SKM.MKes
Sekretaris	:	Dra. Yudiheartati, MFarm, Apt
Anggota	:	1. Dr. Lili Gracediani, MKes
		2. DR.dr.Irene, MKM
		3. Drg. Achmad Mardanus
		4. Ridarson, SKM.MKes
		5. Drs. Rifwaldi, MM
		6. Dr. Nany.SR.Mkes
		7. Dr. Yun Efiantina MM
		8. Drs. Erman, Apt. Dipl. Ing

9. Dr.Fionaliza MKM
10. Dr. Aklima, MPH
11. Dr. Riena Syofianti
12. Dr. Lusi Agustini Arda
13. Kusnadi, SKM.Mkes
14. Indra Very S.Sos. M.Kes
15. Yulia Fitria, SPd, MM
16. Dra. Linarni Jamil, Apt.M.Kes
17. Ali Akbar, SKM.M.Kes
18. Hasfah Indrayani, SPd
19. Rosenita WP, SKM.M.Kes
20. Sri Haryeni SKM.MM
21. Fanelda, SH. M.Kes
22. Lenggogeni, S.Sos
23. Windasnofil, SKM.Mkes
24. CH.Tuty Ernawati, SKM.Mkes
25. Merlinda Agustini Ssi, Apt.MKes
26. Yuliusman, SKM

- Kedua** : Dalam Pelaksanaan Tugas secara teknis Tim Penyusunan Revisi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015 bertanggung jawab Kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
- Ketiga** : Tim bertugas menyiapkan, menyusun dan membahas Dokumen Revisi Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2010-2015
- Keempat** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan pembetulan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di Padang
pada tanggal / /



Dr. Hj.ROSNINI SAVITRI, MKes
NIP. 19561207 198310 2 001

Tembusan Kepada Yth :

6. Bpk Gubernur Sumatera Barat di Padang
7. Kepala Bapepeda Provinsi Sumatera Barat
8. Kepala Biro Organisasi Setda Provinsi Sumatera Barat
9. Yang bersangkutan
10. Peringgal

KATA PENGANTAR

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2010-2015.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat untuk kurun waktu tahun 2010-2015, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan *Millenium Development Goals (MDGs)*.

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks dan bahkan terkadang tidak terduga. Oleh sebab itu pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan, kerjasama lintas sektoral serta mendorong peran serta aktif masyarakat.

Melalui kesempatan ini, saya mengajak kepada semua unsur Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat untuk saling bahu-membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Visi Sumatera Barat "*Masyarakat Sumbar Peduli Sehat, Mandiri, Berkualitas dan Berkeadilan*".

Semoga upaya kita mendapat Rahmat dan Hidayah-Nya. Amin.



Padang, 23 Desember 2014
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar

Dr. Hj. Rosnini Savitri, M.Kes
NIP. : 19561207 198310 2 001

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Dasar Hukum	2
1.3. Maksud dan Tujuan	3
1.4. Sistematika Penyusunan Renstra	4
BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD	5
Kondisi Pelayanan Kesehatan	7
Sumber Daya Kesehatan	14
2.3. Sarana dan Prasarana	18
BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK	34
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi.....	34
Telaahan Visi, Misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	36
Telaahan Renstra K/L dan Renstra Dinas Kesehatan.....	37
Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	39
3.5. Penentuan Isu-isu Strategis	39
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN	43
Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.....	43
4.1.1 Visi	43
4.1.2 Misi Tahun 2010-2015	43
Tujuan Jangka Menengah SKPD.....	44
Sasaran Pembangunan Kesehatan 2010-2015.....	44

4.2. Strategi dan Kebijakan SKPD.....	46
4.2.1. Strategi SKPD.....	46
4.2.2. Kebijakan SKPD.....	47
 BAB V RENCANA PROGRAM , KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF	49
BAB VI INDIKATOR KINERJA SKPD MENGACU PADA RPJMD.....	54
BAB VII PENUTUP	57
LAMPIRAN	58

BAB I

PENDAHULUAN

Latar belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan antara lain ibu, bayi, anak lanjut usia (lansia) dan keluarga miskin.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan : 1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan dan Jaminan kesehatan, 3) Sumber Daya Manusia Kesehatan, 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, 5) Manajemen dan Informasi kesehatan, dan 6) Pemberdayaan masyarakat, 7) Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular. Upaya tersebut dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 7 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJMPD) 2005 - 2025, telah ditetapkan arah RPJMD Tahap II (2010-2015), kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan Sumber Daya Manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal,

kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat dan antar daerah.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2010-2015.

Renstra Dinas Kesehatan merupakan Dokumen Perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2010-2015.

Proses penyusunan Renstra SKPD didasarkan kepada amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang secara kontekstual dan substantive dalam mekanisme perencanaan. Renstra SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015 mengintegrasikan program-program pemerintah pusat dan Kab/Kota dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dan Milenium Development Goals (MDGs) serta mempertimbangkan keberlanjutan pelaksanaan kegiatan dan program yang sudah ada sebelumnya.

Dasar Hukum

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan
Pembangunan Nasional;
Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
Instruksi Presiden No. 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi
Pemerintah
Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan

Pemerintahan Antara

Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
Peraturan Presiden No. 7 Tahun 2004 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-2009;

Peraturan Presiden No. 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;

Peraturan Menteri Dalam Negeri No.54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No.8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/60/I/20 tanggal 27 Januari 201 tentang

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014;

Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sumatera Barat;

Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor Tahun 2008);

Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015.

Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 20 Tahun 2010 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011.

Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Rencana Strategis (Renstra) SKPD) tahun 2010-2015 yang merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas

Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2010-2015 untuk kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan. Sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku, Renstra SKPD ini selanjutnya digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) SKPD yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD 2010-2015, Rencana Pembangunan Daerah Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan turut mempertimbangkan hasil evaluasi pelaksanaan pembangunan tahun 2010 dan 2011 sesuai dengan data yang tersedia.

Sistematika Penyusunan Renstra SKPD

BAB I PENDAHULUAN

Memuat Latar Belakang, Dasar Hukum, Sistematika Penulisan, Maksud dan Tujuan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD

Memuat Kondisi Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan, Sarana dan Prasarana

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Memuat Tugas Pokok dan Fungsi, Isu Strategis, Peluang, Tantangan dan Kunci Keberhasilan Pembangunan Kesehatan

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Memuat Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Arah dan Kebijakan

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

Memuat Rencana Program , Kegiatan, Indikator Kinerja Dan Pendanaan, Kelompok Sasaran Dan Pendanaan Indikatif

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

Memuat Indikator Kinerja SKPD Yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD

BAB VII PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN SKPD

Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi

Tugas Pokok dan Fungsi

Pembentukan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat berdasarkan pada Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat No.4 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sumatera Barat dan Peraturan Gubernur Sumatera Barat No.99 Tahun 2009 tentang Rincian tugas pokok fungsi dan tatakerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan. Untuk menyelenggarakan tugas pokok Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat mempunyai fungsi adalah :

- a. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan;
- c. Pembinaan dan fasilitasi bidang kesehatan lingkup provinsi dan kabupaten/kota;
- d. Pelaksanaan kesekretariatan Dinas;
- e. Pelaksanaan tugas di bidang Penanggulangan Penyakit dan Bencana, Sumber Daya Kesehatan, Informasi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan;
- f. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
- g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1. Kepala Dinas

Rincian tugas Kepala Dinas :

- a. Menyelenggarakan pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas;
- b. Menyelenggarakan penetapan kebijakan teknis dinas sesuai dengan kebijakan umum Pemerintah Daerah;
- c. Menyelenggarakan perumusan dan penetapan pemberian dukungan tugas atas penyelenggaraan pemerintahan Daerah di bidang Kesehatan;
- d. Menyelenggarakan penetapan program kerja dan rencana pembangunan Kesehatan;
- e. Menyelenggarakan fasilitasi yang berkaitan dengan penyelenggaraan program, kesekretariatan, penanggulangan penyakit dan benana, sumber daya kesehatan, informasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, peningkatan pelayanan kesehatan;
- f. Menyelenggarakan koordinasi dan kerjasama dengan instansi pemerintah, swasta dan lembaga terkait lainnya untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan dinas;
- g. Menyelenggarakan koordinasi penyusunan Rencana Strategis, LAKIP, LKPJ dan LPPD Dinas serta pelaksanaan tugas-tugas teknis serta evaluasi dan pelaporan yang meliputi kesekretariatan penanggulangan penyakit dan benana, sumber daya kesehatan, informasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, peningkatan pelayanan kesehatan;
- h. Menyelenggarakan koordinasi kegiatan teknis Kesehatan;
- i. Menyelenggarakan koordinasi dan pembinaan UPTD;
- j. Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- k. Menyelenggarakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

(1) Kepala Dinas, membawahi :

- a. Sekretariat;

- b. Bidang Penanggulangan Penyakit dan Bencana;
- c. Bidang Sumber Daya Kesehatan;
- d. Bidang Informasi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- e. Bidang Peningkatan Pelayanan Kesehatan;
- f. UPTD;
- g. Kelompok Jabatan Fungsional.

1. Sekretariat

- (1) Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang program, keuangan, umum dan kepegawaian.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Sekretariat mempunyai fungsi :
 - a. Penyelenggaraan koordinasi perencanaan dan program dinas;
 - b. Penyelenggaraan pengkajian perencanaan dan program kesekretariatan;
 - c. Penyelenggaraan pengelolaan urusan keuangan, umum dan kepegawaian;
- (3) Rincian tugas Sekretariat :
 - a. Menyenggarakan pengkajian serta koordinasi perencanaan dan program Dinas;
 - b. Menyenggarakan pengkajian perencanaan dan program kesekretariatan;
 - c. Menyenggarakan pengelolaan administrasi keuangan;
 - d. Menyenggarakan pengkajian anggaran belanja;
 - e. Menyenggarakan pengendalian administrasi belanja;
 - f. Menyenggarakan pengelolaan administrasi kepegawaian;
 - g. Menyenggarakan penatausahaan, kelembagaan dan ketatalaksanaan;
 - h. Menyenggarakan pengelolaan urusan rumah tangga dan perlengkapan;

- i. Menyelenggarakan penyusunan bahan rancangan pendokumentasian peraturan perundang-undangan, pengelolaan perpustakaan, protokol dan hubungan masyarakat;
- j. Menyelenggarakan pengelolaan naskah dinas dan kearsipan;
- k. Menyelenggarakan pembinaan Jabatan Fungsional;
- l. Menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
- m. Menyelenggarakan pengkajian bahan Rencana Strategis Dinas;
- n. Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- o. Menyelenggarakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

2. Bidang Penanggulangan Penyakit dan Bencana

- (1) Bidang Penanggulangan Penyakit dan Bencana mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, dan penanggulangan masalah akibat bencana.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Penanggulangan Penyakit dan Bencana mempunyai fungsi :
 - a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit;
 - b. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang penyehatan lingkungan;
 - c. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang penanggulangan masalah akibat bencana;
 - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinya.
- (3) Rincian tugas Bidang Penanggulangan Penyakit dan Bencana :

- a. Menyelenggarakan pengkajian program kerja Bidang Penanggulangan Penyakit dan Bencana;
- b. Menyelenggarakan pengkajian bahan kebijakan teknis pembinaan Penanggulangan Penyakit dan Bencana;
- c. Menyelenggarakan pengkajian bahan fasilitasi Penanggulangan Penyakit dan Bencana;
- d. Menyelenggarakan fasilitasi Penanggulangan Penyakit dan Bencana;
- e. Menyelenggarakan koordinasi Penanggulangan Penyakit dan Bencana;
- f. Menyelenggarakan fasilitasi dan pengembangan Penanggulangan Penyakit dan Bencana;
- g. Menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
- h. Menyelenggarakan pelaporan dan evaluasi kegiatan Penanggulangan Penyakit dan Bencana;
- i. Menyelenggarakan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan di Kabupaten/Kota;
- j. Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- k. Menyelenggarakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

3. Bidang Sumber Daya Kesehatan

- (1) Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang Diklat dan Litbang, Perbekalan Kesehatan serta pembiayaan dan kerjasama luar negeri.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :
 - a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang diklat dan litbang;
 - b. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang perbekalan kesehatan;

- c. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pembiayaan dan kerjasama luar negeri;
 - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinya.
- (3) Rincian tugas Bidang Sumber Daya Kesehatan :
- a. Menyelenggarakan pengkajian program kerja Bidang Sumber Daya Kesehatan;
 - b. Menyelenggarakan pengkajian bahan kebijakan teknis pembinaan Sumber Daya Kesehatan;
 - c. Menyelenggarakan pengkajian bahan fasilitasi Sumber Daya Kesehatan;
 - d. Menyelenggarakan fasilitasi Sumber Daya Kesehatan;
 - e. Menyelenggarakan koordinasi Sumber Daya Kesehatan;
 - f. Menyelenggarakan fasilitasi dan pengembangan Sumber Daya Kesehatan;
 - g. Menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
 - h. Menyelenggarakan pelaporan dan evaluasi kegiatan Sumber Daya Kesehatan;
 - i. Menyelenggarakan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan di Kabupaten/Kota;
 - j. Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
 - k. Menyelenggarakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

4. Bidang Informasi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

- (1) Bidang Informasi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang promosi dan pemberdayaan, pengawasan dan teknologi kesehatan, informasi kesehatan dan pelaporan.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Informasi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang promosi dan pemberdayaan;
 - b. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pengawasan dan teknologi kesehatan;
 - c. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang informasi kesehatan dan pelaporan;
 - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinya.
- (3) Rincian tugas Bidang Informasi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat:
- a. Menyelenggarakan pengkajian program kerja Bidang Informasi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - b. Menyelenggarakan pengkajian bahan kebijakan teknis pembinaan Informasi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - c. Menyelenggarakan pengkajian bahan fasilitasi Informasi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - d. Menyelenggarakan fasilitasi Informasi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - e. Menyelenggarakan koordinasi Informasi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - f. Menyelenggarakan fasilitasi dan pengembangan Informasi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - g. Menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
 - h. Menyelenggarakan pelaporan dan evaluasi kegiatan Informasi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - i. Menyelenggarakan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan di Kabupaten/Kota;
 - j. Menyelenggarakan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), LKPJ dan LPPD Dinas;

- k. Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- l. Menyelenggarakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

5. Bidang Peningkatan Pelayanan Kesehatan

- (1) Bidang Peningkatan Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang upaya kesehatan masyarakat dan rujukan, gizi dan kesehatan keluarga, akreditasi dan sertifikasi kesehatan.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Peningkatan Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :
 - a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang upaya kesehatan masyarakat dan rujukan;
 - b. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang gizi dan kesehatan keluarga;
 - c. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang akreditasi dan sertifikasi kesehatan;
 - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinya.
- (3) Rincian tugas Bidang Peningkatan Pelayanan Kesehatan :
 - a. Menyelenggarakan pengkajian program kerja Bidang Peningkatan Pelayanan Kesehatan;
 - b. Menyelenggarakan pengkajian bahan kebijakan teknis pembinaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan;
 - c. Menyelenggarakan pengkajian bahan fasilitasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan;
 - d. Menyelenggarakan fasilitasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan;
 - e. Menyelenggarakan koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan;

- f. Menyelenggarakan fasilitasi dan pengembangan Peningkatan Pelayanan Kesehatan;
- g. Menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
- h. Menyelenggarakan pelaporan dan evaluasi kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan;
- i. Menyelenggarakan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan di Kabupaten/Kota;
- j. Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- k. Menyelenggarakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Sesuai dengan PP 38 dan PP 41 tahun 2007, maka urusan pemerintah daerah propinsi dalam bidang kesehatan mencakup :

- a) Penyelenggaraan surveylance epidemiologi penyelidikan KLB skala propinsi
- b) Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular skala propinsi
- c) Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu skala propinsi
- d) Pengendalian operasional penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana dan wabah
- e) Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala propinsi
- f) Penyelenggaraan surveylance gizi buruk skala propinsi
- g) Pemantauan penanggulangan gizi buruk skala propinsi
- h) Bimbingan dan pengendalian pelayanan kesehatan jemaah haji
- i) Pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan sekunder dan tersier tertentu
- j) Bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan.
- k) Registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.

- l) Pemberian rekomendasi izin sarana kesehatan tertentu yang diberikan oleh pemerintah.
- m) Pemberian izin sarkes meliputi RS kelas B non pendidikan, rumah sakit khusus, rumah sakit swasta serta sarana kesehatan penunjang lainnya.
- n) Pengelolaan / penyelenggaraan bimbingan pengendalian jaminan pemeliharaan kesehatan skala propinsi
- o) Penempatan tenaga kesehatan strategis, pemindahan tenaga tertentu antar kab/kota.
- p) Pendayagunaan tenaga kesehatan skala propinsi
- q) Pelatihan diklat fungsional dan teknis
- r) Penyediaan dan pengelolaan buffer stock obat propinsi, alat kesehatan, reagensia dan vaksin lainnya.
- s) Sertifikasi sarana produksi dan distribusi alat kesehatan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT)
- t) Penyelenggaraan promosi kesehatan
- u) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan propinsi dan pengelolaan survei kesehatan daerah
- v) Penyelenggaraan kerjasama luar negeri
- w) Pembinaan monitoring dan evaluasi dan pengelolaan SIK (Sistem Informasi Kesehatan)

Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Sumber Daya Tenaga Kesehatan

Sumber daya tenaga yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat dan 4 (empat) UPTD tahun 2010 dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Jumlah Tenaga di Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Dan UPTD Tahun 2010

No	JENIS TENAGA	DINKE S	BKM M	BL K	Bapelke s	BP4	JUMLA H
1	Dokter Spesialis	0	3	1	0	1	5
2	Dokter Umum	36	3	1	0	7	47
3	Dokter Gigi	2	0	0	2	0	4
4	Apoteker	5	1	1	0	1	8
5	Kes. Mas (Skm)	48	10	1	8	1	68
6	Sarjana Keperawatan	2	1	0	0	0	3
7	Perawat	17	6	1	0	28	52
8	Bidan	6	0	0	0	0	6
9	Sanitarian	11	0	0	0	0	11
10	Asisten Apoteker	9	2	0	0	0	11
11	Gizi	3	0	0	0	0	3
12	Terapi Fisik	0	0	0	0	1	1
13	Teknis Medis	0	2	0	0	1	3
14	Lain-Lain	138	20	48	40	20	266
15	TOTAL	272	48	51	50	60	481

Jumlah tenaga yang ada di Dinas Kesehatan Propinsi yang berjumlah sebanyak 272 orang tersebar pada masing-masing Sekretariat dan Bidang, penyebaran sesuai dengan tabel 2.3.

Tabel 2.3
Jumlah Tenaga Di Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat
Masing-Masing Sekretariat/Bidang Tahun 2010

NO	SEKRETARIAT / BIDANG	JUMLAH PEGAWAI
1	Kepala Dinas + Sekretaris + Kepala Bidang	6
2	Sekretariat	121
3	Bidang Penanggulangan Penyakit Dan Bencana	45
4	Bidang Sumber Daya Kesehatan	30
5	Bidang Pelayanan Kesehatan	41
6	Bidang Infokes & Pemberdayaan Masyarakat	29
	JUMLAH	272

Sumber daya tenaga Kesehatan Strategis (Dokter Spesialis, Dokter Umum, Perawat, Bidan, Tenaga Gizi dan Tenaga Sanitarian) yang tersebar di Kabupaten Kota se Sumatera Barat tergambar pada tabel berikut ini :

Tabel 2.4
Data Pegawai di Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat dan UPTD
Menurut Golongan

NO	GOLONGAN	JUMLAH PEGAWAI
1	Gol.IV	17
2	Gol.III	379
3	Gol.II	75
4	Gol.I	10
	JUMLAH	481

Tabel 2.5
Data Pegawai di Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat dan UPTD
Menurut Tingkat Pendidikan

NO	TINGKAT PENDIDIKAN	JUMLAH PEGAWAI
1	S3	1
2	S2	27
3	S1	174
4	D III	35
5	SLTA	168
6	SLTP	63
7	SD	13
	JUMLAH	481

Tabel 2.6
Rekapitulasi SDM Kesehatan Per Kabupaten / Kota
(Berdasarkan Rasio Jumlah Penduduk Per Tenaga Kesehatan)

No	KABUPATEN / KOTA	JUMLAH PENDUDUK	Drg PTT	Dr PTT	DOKTER SPESIALIS			DOKTER			PERAWAT			BIDAN			GIZI			SANITARIAN		
					KEBUTUHAN	TERSEDIKA	KEKURANGAN	KEBUTUHAN	TERSEDIKA	KEKURANGAN	KEBUTUHAN	TERSEDIKA	KEKURANGAN	KEBUTUHAN	TERSEDIKA	KEKURANGAN	KEBUTUHAN	TERSEDIKA	KEKURANGAN	KEBUTUHAN	TERSEDIKA	KEKURANGAN
1	Kab Agam	455.484	5	9	41	3	-38	137	57	80	721	444	277	342	313	29	82	26	56	46	16	-30
2	Kab Tanah Datar	338.584	0	0	30	6	-24	102	60	42	536	486	50	254	220	34	34	25	9	34	31	-3
3	Kab Pesisir Selatan	429.699	4	11	39	6	-33	129	41	88	680	580	100	322	281	41	43	24	19	43	31	-12
4	Kab Sijunjung	201.627	4	5	18	0	-18	60	15	45	319	278	41	151	456	-305	20	27	-7	20	20	0
5	Kab Solok	348.991	1	4	31	5	-26	105	27	78	552	363	189	262	279	-17	35	16	19	35	21	-14
6	Kab Solok Selatan	144.236	4	13	13	3	-10	43	30	13	228	186	42	108	122	-14	14	11	3	14	10	-4
7	Kab Mentawai	76.421	4	17	7	0	-7	23	11	12	121	223	-102	57	29	28	8	0	8	8	14	6
8	Kab 50 Kota	348.249	4	13	31	1	-30	104	37	67	551	202	349	261	238	23	35	20	15	35	23	-12
9	Kab DharmaSraya	191.277	3	3	17	4	-13	57	58	-1	303	400	-97	143	175	-32	19	28	-9	19	20	1
10	Kab Pasaman	252.981	0	4	23	2	-21	76	26	50	400	298	102	190	129	61	25	18	7	25	18	-7
11	Kab Pasaman Barat	364.587	4	10	33	10	-23	109	44	65	577	528	49	274	274	0	36	20	16	36	16	-20
12	Kab Padang Pariaman	390.204	11	11	35	0	-35	117	46	71	617	390	227	293	272	21	39	19	20	39	23	-16
13	Kota Padang Panjang	47.008	0	0	4	11	7	14	15	-1	74	289	-215	35	66	-31	5	15	-10	5	7	2
14	Kota Padang	833.584	0	3	75	212	137	250	190	60	1319	3164	-1845	625	430	195	83	74	9	83	40	-43
15	Kota Payakumbuh	11.691	0	1	1	12	11	4	45	-41	18	306	-288	9	64	-55	1	18	-17	1	14	13
16	Kota Pariaman	79.073	0	1	7	23	16	24	35	-11	125	392	-267	59	120	-61	8	19	-11	8	18	10
17	Kota Sawahlunto	56.812	0	0	5	6	1	17	30	-13	90	284	-194	43	77	-34	6	27	-21	6	19	13
18	Kota Bukittinggi	110.954	0	0	10	86	76	33	83	-50	176	1064	-888	83	128	-45	11	24	-13	11	17	6
19	Kota Solok	59.317	0	0	5	6	1	18	30	-12	94	393	-299	44	71	-27	6	14	-8	6	6	0
	JUMLAH	4.740.779	44	105	425	396	(29)	1.422	880	542	7.501	10.270	(2.769)	3.556	3.744	(188)	511	425	86	474	364	(110)

Untuk tenaga Dokter Spesialis dari 19 Kabupaten/Kota baru Kota Payakumbuh yang telah terpenuhi. Sedangkan untuk Kab/kota yang lain belum terpenuhi, hal ini disebabkan masih terbatasnya tenaga dokter Spesialis di Sumatera Barat. Untuk itu Perlu dibuka peluang pendidikan tenaga dokter sepsialis berkelanjutan yang dianggarkan melalui dana APBN untuk Dokter Spesialis dan Dana APBD untuk Dokter Sub.Spesilis.

Untuk pemenuhan tenaga dokter, baru 6 Kabuapten/Kota (Payakumbuh, Pariaman, Sawahlunto Bukittinggi, Solok dan Kab. DharmaSraya) yang telah terpenuhi tenaga dokter, namun masih ada 13 kabupaten kota yang belum terpenuhi, hal ini disebabkan masih terbatasnya formasi dan perlunya pemerataan dalam penempatan tenaga dokter di masing-masing Kab/Kota.

Untuk tenaga Perawat masih terdapat 10 Kabupaten Kota yang belum terpenuhi jumlah perawat antara lain: Kab. Agam, Kab. Tanah Datar, Kab. Pesisir Selatan, Kab. Sijunjung, Kab. Solok, Kab. Solok Selatan, Kab. 50 Kota, Kab. Pasaman, Kab. Pasaman Barat dan Kab. Padang Pariaman. Hal ini diperlukan Pemerataan penyebaran dan penempatan tenaga Keperawatan di masing-masing Kab/Kota.

Dari 19 Kabupaten / Kota untuk ketenagaan Bidan masih terdapat 7 Kabupaten Kota yang belum terpenuhi jumlah kebutuhan tenaga Bidan (Kab. Agam, Kab. Tanah Datar, Kab. Pesisir Selatan, Kab. Mentawai, Kab. Pasaman dan Kab. Padang Pariaman) hal ini disebabkan oleh terbatasnya formasi pengangkatan Bidan PTT di Masing-masing Kab/Kota, sedangkan untuk Pengangkatan Bidan PTT oleh Kementerian kesehatan difokuskan untuk pemenuhan daerah Terpencil dan Sangat terpencil.

Masih terdapat 11 Kabupaten Kota yang belum terpenuhi jumlah tenaga Gizi antara lain: Kab. Agam, Kab. Tanah Datar, Kab. Pesisir Selatan, Kab. Solok, Solok Selatan, Kab. Kep. Mentawai, Kab. 50 Kota, Kab. Pasaman, Kab. Pasaman, Kab. Padang Pariaman dan Kota padang masih kurang hal ini, hal ini perlu di lakukan pemerataan dalam penempatan tenaga Gizi di Masing-Masing Kab/Kota.

Kabupaten/ Kota yang telah terpenuhi tenaga Sanitariannya adalah Kab. Mentawai, Kab. Darmasraya, Kota Padang Panjang, Kota Payakumbuh, Kota Pariaman, Kota Sawahlunto, Kota Bukittinggi dan Kota Solok, sedangkan 11 kabuapten lainnya belum terpenuhi, hal ini perlu dilakukan memfungsikan kembali tenaga sanitarian yang berada di masing-masing Kabupaten/Kota, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sarana dan Prasarana

Dalam melaksanakan kegiatan Pembangunan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dilengkapi dengan sarana dan prasarana berupa kendaraan roda 4 sebanyak 15 kendaraan operasional yang tersebar di Dinas Kesehatan Provinsi dan 4 UPTD (Bapelkes, BKMM, BP4 dan Balai Labkes) dan beberapa gedung kantor dan Rumah Dinas.

Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan terus diupayakan untuk meningkatkan akses, pemerataan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Sumatera Barat.

Sarana kesehatan yang dimiliki sampai saat ini mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kondisi sampai dengan tahun 2010 menunjukkan 254 unit Puskesmas (87 unit Puskesmas rawatan, 167 unit Puskesmas non rawatan), Puskesmas pembantu sebanyak 907 unit, Puskesmas keliling 259 unit, Polindes 1.761 unit, dan Posyandu 7.021 buah.

Untuk sarana pelayanan kesehatan rujukan saat ini telah ada 54 Rumah Sakit dengan perincian :

- a. Rumah Sakit Pemerintah termasuk TNI/Polri 23 unit dengan type rincian Rumah Sakit Pemerintah Kelas A :1 unit, Rumah Sakit Pemerintah Kelas B : 3 unit, Rumah Sakit Pemerintah Kelas C : 11 unit, dan Rumah Sakit Pemerintah Kelas D: 4 unit serta Rumah Sakit TNI/Polri : 4 unit.
- b. Rumah Sakit Swasta sebanyak 32 buah meliputi Rumah Sakit Umum : 21 unit, Rumah Sakit Khusus : 11 unit

Jumlah kapasitas tempat tidur pada Rumah Sakit yang dimiliki telah mencapai 2.938 tempat tidur untuk RS pemerintah dan 1.696 tempat tidur untuk kapasitas RS swasta. Untuk upaya kesehatan perorangan Sumatera Barat telah mempunyai beberapa unggulan RS seperti RSUP Dr.M.Djamil Padang sebagai unggulan Pelayanan Jantung untuk Sumatera Bagian Tengah, diadakannya RSUP Bukittinggi sebagai Rumah Sakit Pusat Stroke Nasional. Sedangkan RSAM Bukittinggi untuk unggulan pelayanan Orthopedy dan Tympanoplasty, RS.HB Saanin dengan pelayanan ketergantungan obat dan Napza.

Dalam hal kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat telah ditetapkan sebagai SUB REGIONAL dalam penanggulangan bencana dengan mendapat peralatan penuh seperti perlengkapan RS lapangan mobil klinik, mobil ambulance, obat-obatan, kendaraan operasional dan logistik lainnya. Khusus di kantor Dinas Kesehatan Propinsi sudah ada bangunan Pos Komando (POSKO) Penanggulangan Bencana yang dilengkapi sarana komunikasi seperti Fax,Telepon, Radio komunikasi 2 (dua) meter band, Handy Talki dan SSB. Disamping itu juga telah ada SK Gubernur untuk penangulangan bencana.

Kinerja Pelayanan Kesehatan SKPD

Gambaran kondisi umum pembangunan kesehatan di dapatkan dari hasil evaluasi Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2006 – 2010.

Gempa yang terjadi 30 September 2009 memberikan dampak di segala sektor bagi Provinsi Sumatera Barat, khususnya bidang kesehatan. Hal ini akan makin menambah permasalahan kesehatan yang telah ada sebelumnya.

Pencapaian target bukan semata-mata menunjukkan kinerja pemerintah di bidang kesehatan, namun target indikator bidang kesehatan yang dibuat berdasarkan 4 tahun pencapaian kinerja pada RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2006-2010, dimana dijadikan suatu standar dengan batas-batas tertentu untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat merupakan rujukan dan gambaran kondisi derajat kesehatan di Provinsi Sumatera Barat dan sekaligus sebagai bahan dalam pengembangan dan peningkatan kinerja bidang kesehatan pada masa yang akan datang. Target kesehatan yang ingin dicapai mengacu untuk tahun Indikator Sumbang Sehat yang ingin dicapai pada tahun 2010.

Pencapaian target kinerja program bidang kesehatan Provinsi Sumatera Barat berdasarkan indikator kinerja pada RPJMD Tahun 2006-2010, penilaian dilakukan dengan index antara target dan realisasi. Index lebih besar atau sama dengan 1,00 termasuk *Klassifikasi A* Target RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2006-2010 terlampaui dengan *klasifikasi* Sangat Memuaskan, namun target tersebut perlu tetap ditingkatkan. Index antara 0,75 dengan 1,00, termasuk *Klassifikasi B*, Target RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2006-2010 belum tercapai sehingga perlu perhatian dan peningkatan, index antara 0,55 sampai 0,75 termasuk *Klassifikasi C*, target belum terpenuhi dan perlu perbaikan terhadap kinerja pencapaian target. Index dibawah 0,55 termasuk *Klassifikasi D*, target masih jauh dari harapan, perlu penanganan dan tindakan khusus terhadap kinerja pencapaian target.

Perkembangan pencapaian indikator derajat kesehatan selama tahun 2006-2009 dapat dilihat pada Tabel Pencapaian Target Derajat Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2009 terhadap Kinerja Target RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2006-2010.

Berdasarkan hasil kompilasi data, diperoleh index rata-rata derajat kesehatan Sumatera Barat sebesar 1,00, artinya termasuk ke dalam kelompok *klasifikasi A*, sangat memuaskan dimana target rata-rata dapat dicapai. Selanjutnya masih

diperlukan langkah-langkah peningkatan dari masing-masing parameter indikator, dimana pencapaian tidak hanya untuk menyamai target angka pada tahun 2010, namun yang lebih penting adalah agar derajat Kesehatan Sumatera Barat tercapai setinggi-tingginya dan memiliki ketahanan kesehatan yang handal.

**Tabel 2.7: Perkembangan Kinerja Makro Bidang Kesehatan Sumatera Barat
Tahun 2006-2010**

NO.	INDIKATOR KINERJA	Sat	2006			2007			2008			2009			2010		
			Tar get	Reali sasi	Index	Tar get	Reali sasi	Index	Tar get	Reali sasi	Index	Tar get	Reali sasi	Index	Tar get	Reali sasi	Index
1.	Angka harapan hidup	Th	66,52	68,60	1,03	66,77	68,80	1,03	67,00	68,90	1,03	67,20	70,40	1,06	70,90	70,90	1,00
2.	Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup (KH)	KH	42,10	36,00	1,14	41,70	34,00	1,18	40,12	28,50	1,29	39,25	26,00	1,34	26,00	26,00	1,00
3.	Angka kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup (KHI)	KHI	274,60	230,00	1,16	258,40	229,00	1,11	242,20	215,90	1,11	226,00	208,00	1,08	214,00	207,00	0,97
4.	Cakupan kunjungan ibu hamil (K4/jumlah ibu hamil yang berkunjung 4 kali sebelum melahirkan (%))	%	81,00	76,20	0,94	84,00	84,80	1,01	87,00	87,10	1,00	90,00	90,00	1,00	90,00	93,50	1,04
5.	Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi (%)	%	79,50	75,60	0,95	82,00	82,70	1,01	84,50	85,97	1,02	87,00	87,10	1,00	90,00	90,80	1,00
6.	Desa Universal Child imunization (desa/orong/kelurahan cakupan)	%	80,00	84,70	1,06	85,00	88,80	1,04	90,00	90,20	1,00	95,00	95,40	1,00	100,00	96,60	0,97
7.	Prevalensi gizi kurang pada anak balita (%)	%	14,2	12,90	1,09	13,50	12,80	1,05	12,80	12,70	1,01	12,10	10,50	1,13	11,40	8,20	0,72
8.	Cakupan Jumlah Kunjungan Masyarakat ke Puskesmas (visik rate)	kl	1,60	1,30	0,81	1,70	2,20	1,29	1,80	1,81	1,01	1,90	1,93	1,02	2,00	2,00	1,00
9.	BOR (Bed Occupation Rate)/persentase pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit (%)	%	62,00	68,60	1,11	65,00	71,20	1,10	70,00	62,00	0,89	77,00	65,10	0,85	85,00	70,40	0,83
10.	Terakreditasinya Rumah Sakit (Pemerintah dan Swasta)	%	80,00	33,30	0,41	83,00	35,18	0,42	88,00	37,03	0,42	93,00	38,88	0,36	40,74	43,4	1,07
11.	Ketersediaan Obat Esensial dan Obat Generik pada Puskesmas dan Rumah Sakit	%	80,00	81,70	1,02	85,00	85,40	1,00	90,00	91,07	1,01	95,00	92,5	0,97	100,00	100,00	1,00
12.	Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat	%	37,00	37,00	1,00	44,00	44,8	1,02	51,00	58,00	1,14	58,00	69,38	1,20	65,00	69,30	1,07

Indikator Kinerja yang perlu menjadi perhatian untuk peningkatan kinerja pada perencanaan mendatang adalah terakreditasinya Rumah Sakit (Pemerintah dan Swasta) yang baru mencapai 33,8%. Akreditasi Rumah Sakit merupakan salah satu syarat Syarat Standar Pelayanan Minimal untuk Pelayanan kesehatan pada masyarakat. Jika dipertahankan seperti ini, maka dengan laju pertumbuhan yang sangat kecil, maka pada akhir tahun 2015 hanya akan mencapai 33,8% saja. Sangat diperlukan peningkatan untuk terakreditasinya rumah sakit (Pemerintah dan Swasta) agar bisa mencapai 100% pada tahun 2015.

Untuk indikator Angka Kematian Bayi, berdasarkan trend Angka Kematian Bayi yang ada maka diprediksikan dalam 5 tahun ke depan akan berhasil mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) yaitu menurunkan angka kematian bayi sampai 23/1000 kelahiran hidup. Diprediksi dengan laju penurunan sejak tahun 2006-2009, bahkan Provinsi Sumatera Barat bisa mencapai 14/1000 kelahiran hidup. Kecepatan penurunannya per tahun mampu mencapai 9,62%, artinya dalam 5 tahun ke depan estimasi penurunan mencapai hampir setengahnya. Ini merupakan pencapaian yang sangat baik sekali bagi Provinsi Sumatera Barat. Percepatan penurunan angka kematian bayi akan dapat dicapai antara lain apabila terjadi perbaikan terhadap kesehatan ibu dan bayi, peningkatan ketersediaan sarana prasarana KIA, peningkatan akses pelayanan kesehatan dan anak, peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga medis dan paramedis.

Untuk pencapaian peningkatan kesehatan ibu dan mengurangi sampai tiga perempat jumlah angka kematian ibu hamil dan melahirkan, dengan target 102/100.000 kelahiran hidup, sepertinya akan cukup sulit dari pencapaian menjadi seperti yang ditargetkan. Peningkatan upaya program-program KIA yang lebih banyak lagi, yang menunjang untuk menurunkan angka ibu tersebut. Prediksi penurunan angka kematian ibu pada tahun 2015 hanya bisa mencapai 181,6/100.000 kelahiran hidup. Kecepatan laju penurunan per tahun baru mencapai 2,64%. Artinya dalam 5 tahun kedepan hanya mampu menurunkan sekitar 13,2% saja.

Dengan adanya global health, perubahan iklim akan menyulitkan untuk memberantas HIV/AIDs dan penyakit-penyakit infeksi penyebab utama kematian seperti penyakit tuberkulosis dan malaria pada tahun 2015. Program-program intervensi dan upaya mencari bantuan dana dari berbagai sumber pembiayaan perlu di upayakan.

Keberhasilan dan kegagalan pembangunan bidang kesehatan di Sumatera Barat dapat diukur dari perkiraan peningkatan derajat kesehatan antara lain seperti Umur Harapan Hidup (UHH) dari 70,4 tahun pada tahun 2009 meningkat menjadi 70,9 tahun pada tahun 2010, Angka Kematian Bayi (AKB) telah dapat diturunkan menjadi 28,5 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2009 , dan Angka Kematian Ibu (AKI)telah

tercapai 211,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009. Prevalensi gizi kurang pada balita menurun 10,5 % pada tahun 2009 menjadi 8,2 % pada tahun 2010.

Upaya kesehatan masyarakat mengalami peningkatan capaian, seperti cakupan kunjungan masyarakat ke Puskesmas 1,8 kali pada tahun 2009 sudah mencapai 2 kali pada tahun 2010, dengan jumlah kunjungan Rawat Jalan 1.639.185 kunjungan. Cakupan Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 87,1 % pada tahun 2009 meningkat menjadi 90,8 % pada tahun 2010. Begitu juga cakupan pelayanan antenatal (K4) sebesar 90 % pada tahun 2009 meningkat menjadi 95,2 % pada tahun 2010.

Berdasarkan laporan yang diperoleh dari Kabupaten / Kota dan Rumah Sakit maka Pelayanan Kesehatan bagi keluarga Miskin peserta jamkesda tahun 2010 mencapai 25 % untuk cakupan rawat jalan miskin di Puskesmas dan cakupan rawat Inap di RS (RITL) untuk peserta Jamkesda sebesar 25,8 % dan untuk cakupan rawat inap pasien gakin di RS kelas III mencapai 100 %, berarti semua pasien gakin peserta Jamkesmas/Jamkesda yang datang ke Rumah Sakit yang memerlukan perawatan di Rumah Sakit tsb telah mendapatkan tempat perawatan sesuai standar klasnya yaitu dirawat di kelas III.

Jumlah Puskesmas 254 unit 87 merupakan Puskesmas Rawatan, Puskesmas Keliling 259 unit, Pustu 907 unit, Polindex 1.765 unit, Posyandu 7.021 unit dan Poskesdes/Poskesri/ Poskeskel 2.379 unit sampai dengan tahun 2010, namun perhatian perlu diberikan pada cakupan kunjungan bayi yang mengalami penurunan, jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan PONED masih belum sesuai dengan target 4 Puskesmas tiap Kabupaten/Kota dan perlu peningkatan upaya mobilisasi ibu hamil untuk bersalin dan upaya peningkatan kualitas Posyandu menjadi Posyandu Mandiri perlu lebih digiatkan.

Upaya kesehatan perorangan, dapat dilihat dari jumlah Rumah Sakit yang terakreditasi dari 38,88 % pada tahun 2009 meningkat menjadi 43,4 % pada tahun

2010, pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit (BOR) 65,1% pada tahun 2009 meningkat menjadi 70,4 % pada tahun 2010.

Masalah kualitas lingkungan merupakan masalah yang sangat rumit sekali, karena dapat menimbulkan dampak yang sangat besar terutama pada kesehatan manusia. Sampai saat ini kasus penyakit berbasis lingkungan seperti ISPA, Kulit dan Diare masih menduduki 10 penyakit terbanyak. Disamping itu penyakit baru juga muncul seperti cikungunya, flu burung, flu babi. Untuk mengatasi masalah ini perlu perencanaan dan terobosan yang sangat tepat serta melibatkan semua stakeholder mulai dari tingkat pusat sampai ke Kabupaten/Kota. Pencapaian program penyehatan lingkungan untuk akses air bersih tahun 2009 dari 69,00 % meningkat menjadi 71,00 % tahun 2010, akses jamban 65,08 % pada tahun 2009 menjadi 67,00 % pada tahun 2010, rumah sehat mengalami penurunan dari 70,05 % tahun 2009 menjadi 66,00 % tahun 2010, hal ini disebabkan karena terjadinya bencana gempa bumi yang berdampak pada 11 Kabupaten/Kota.

Pada program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular juga mengalami peningkatan capaian walaupun penyakit infeksi menular masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menonjol terutama TB, Malaria, HIV/AIDS, DBD dan Diare. Pencapaian program UCI menunjukkan peningkatan 95,4 % pada tahun 2009 menjadi 97 % pada tahun 2010. Penanggulangan HIV/AIDS, Tuberkulosis dan Malaria sudah mengalami peningkatan, namun masih perlu mendapat perhatian dalam meningkatkan pengendaliannya untuk masa yang akan datang. Penemuan kasus HIV/AIDS meningkat dengan meningkatnya keterbukaan masyarakat terhadap penyakit ini, sampai tahun 2010 tercatat 624 (72 HIV dan 552 AIDS) di Sumatera Barat dengan Case Rate 6,71/100.000 penduduk.

Case Detection Rate (CDR) tuberculosis telah menunjukkan angka 49,43 % dengan Succes Rate 88,75 % pada tahun 2009. Pada tahun 2010 CDR TB naik menjadi 54,34 % dengan success rate 87,67 %. Untuk itu perlu perhatian lebih pada upaya deteksi tuberculosis dan juga keberhasilan pengobatannya. Ketersediaan reagen,

pemberdayaan masyarakat dan ketersediaan obat antituberculosis (OAT) ditingkat pelayanan primer harus diperhatikan.

Angka Kejadian Kasus Malaria atau Annual Malaria Incidence (AMI) menunjukkan fluktuasi dari tahun ke tahun, hal ini dapat dilihat dari jumlah sediaan darah yang diperiksa pada tahun 2010 sebanyak 3242 (malaria klinis 4701) menunjukkan sediaan yang positif malaria 1104 dan ini perlu disikapi karena kedepan nantinya indikator program malaria akan dihitung berdasarkan Annual Parasite Insidens (API). Pada tahun 2010 AMI (1,04) dan API (0,24). Untuk itu perlu peningkatan upaya promotif dan preventif serta kerjasama sektoral terkait. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) masih tinggi dilihat dari Inciden Rate 2009 = 59,48%, menurun menjadi 36,85 % (target 55%) pada tahun 2010 dan angka kematian akibat DBD relatif kecil (<1%). Untuk itu perlu perhatian pada upaya perubahan perilaku masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui penyuluhan dan promosi kesehatan. Selain itu juga perlu diperhatikan penyelenggaraan system surveilans dan kewaspadaan dini.

Untuk Penyakit tidak menular, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan peningkatan kasus dan penyebab kematian terutama pada kasus kardiovaskular (hipertensi), diabetes mellitus dan obesitas. Selain berbagai masalah kesehatan dasar, kita juga perlu mewaspadaai berbagai “trend” dari berbagai penyakit tidak menular yang terus meningkat seperti Hipertensi dan Diabetes Melitus. Walaupun angka rata-rata prevalensi Hipertensi di Sumatera Barat 31.2 %, tidak berbeda jauh dengan rata-rata Indonesia 31.7 % namun beberapa Kabupaten/Kota seperti Sawah Lunto, Tanah Datar, Payakumbuh, Solok Selatan dan Dharmas Raya memiliki angka prevalensi diatas angka Nasional. Demikian pula dengan angka prevalensi Diabetes Melitus. Walaupun angka rata-rata Sumatera Barat 1.2 %, tidak berbeda jauh dengan rata-rata Indonesia 1.1%, namun beberapa kabupaten seperti Sawah Lunto, Padang Pariaman, Pesisir selatan, Lima Puluh Koto dan Pariaman memiliki angka diatas rata-rata nasional.

Dengan kondisi demikian perlu upaya dan kerja untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Propinsi Sumatera Barat, baik melalui peningkatan upaya promotif dan preventif serta kuratif, sehingga status kesehatan di Sumatera Barat dapat lebih ditingkatkan.

Program Perbaikan gizi masyarakat antara lain cakupan distribusi kapsul vitamin A pada anak bayi meningkat 85,7 % pada tahun 2009 menurun menjadi 84,2 % pada tahun 2010, masih belum mencapai target yang ditetapkan 94%. Cakupan distribusi kapsul vitamin A pada anak Balita mengalami kenaikan dari 84,6 % tahun 2009 menjadi 88,3 % pada tahun 2010. Cakupan distribusi vitamin A pada ibu nifas pada tahun 2010 (70 %) masih berada dibawah target yang ditetapkan (87,6%).

Penanggulangan anemia gizi merupakan salah satu kegiatan pokok pada program UPGK yakni dengan memberikan tablet besi kepada kelompok sasaran (ibu hamil). Untuk tahun 2010 diperoleh cakupan tablet besi di Propinsi Sumatera Barat adalah sebesar 79,1 %.

Prevalensi Gizi Kurang telah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2009, pada tahun 2010 Prevalensi Gizi Kurang telah dapat ditekan dari 10,5 % menjadi 8,2 %. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya penurunan ini disebabkan semakin tingginya kesadaran masyarakat terutama ibu-ibu yang mempunyai anak balita untuk membawa ke posyandu untuk penimbangan serta gencarnya penyuluhan gizi ditengah masyarakat serta adanya peran serta PKK yang semakin tinggi. Selain itu, setiap anak balita Gakin diberikan MP-ASI Pabrikan yaitu bubur susu bagi anak berumur 6 – 11 bulan dan biskuit untuk anak berumur 12 - 24 bulan selama 90 Hari Makan Anak (HMA).

Indikator D/S digunakan untuk melihat tingkat partisipasi masyarakat. Pencapaian D/S untuk tahun 2010 (68,0 %) angka ini diatas target yang ditetapkan yaitu 65 %. Indikator BGM/D digunakan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap memburuknya keadaan gizi balita . Target yang ditetapkan adalah 3,0 %, pencapaian Sumbar untuk BGM/D adalah 1,5 % jauh dibawah target.

Untuk anggaran pembiayaan kesehatan, permasalahannya lebih pada alokasi yang cenderung pada upaya kuratif dan masih kurangnya anggaran untuk biaya operasional dan kegiatan langsung untuk Puskesmas. Terhambatnya realisasi anggaran juga terjadi karena proses anggaran yang terlambat.

Akibat dari pembiayaan kesehatan yang masih cenderung kuratif dibandingkan pada promotif dan preventif mengakibatkan pengeluaran pembiayaan yang tidak efektif dan efisien, sehingga berpotensi menimbulkan permasalahan pada kecukupan dan optimalisasi pemanfaatan pembiayaan kesehatan. Tingginya persentase masyarakat yang belum terlindungi oleh jaminan kesehatan mengakibatkan rendahnya akses masyarakat dan risiko pembiayaan kesehatan yang berakibat pada timbulnya kemiskinan. Sampai tahun 2010 ini masyarakat miskin yang terlindung oleh jaminan Kesehatan sebesar 28,09 % untuk program jamkesmas dan 6,71 % dari program Jaminan Kesehatan daerah (jamkesda).

Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan perlu terus dikembangkan dan lebih utamanya untuk mencapai efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan pembangunan kesehatan melalui penguatan manajerial dan sinkronisasi perencanaan kebijakan, program dan anggaran.

Sistem Informasi Kesehatan Daerah yang berbasis fasilitas yang telah dicanangkan sudah terintegrasi, tetapi masih banyak faktor yang mempengaruhi seperti ketersediaan jaringan, input dari entry point di daerah dan fasilitas kesehatan serta pemanfaatan informasi.

Dalam pembangunan kesehatan, SDM merupakan salah satu isu utama yang mendapat perhatian terutama terkait dengan jumlah, jenis dan distribusi, selain itu juga terkait dengan pembagian kewenangan dalam pengaturan SDM Kesehatan (PP No.38 tahun 2000 dan PP No.41 tahun 2000). Oleh karena itu diperlukan penanganan lebih seksama yang didukung dengan regulasi yang memadai dan pengaturan insentif, reward-punishment, dan sistim pengembangan karier. Kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka peningkatan mutu Sumber Daya Kesehatan di bidang kesehatan adalah melalui pelatihan-pelatihan, pendidikan dan peningkatan uji kompetensi

Kompetensi tenaga kesehatan belum terstandarisasi dengan baik. Hal ini disebabkan karena saat ini baru ada satu standar kompetensi untuk dokter umum dan dokter gigi. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai tugas utama memberikan pelayanan kebidanan dan kesehatan reproduksi kepada individu, keluarga dan masyarakat. Dalam memberikan pelayanan tersebut bidan perlu mendapatkan perlindungan hukum. Untuk itu tenaga bidan dalam menjalankan tugas dan fungsinya bidan harus memiliki kompetensi minimal sesuai dengan standar praktek kebidanan. Pada saat ini kompetensi bidan belum lagi standart karena berkembangnya lembaga pendidikan baik pemerintah maupun swasta yang menghasilkan tenaga bidan yang berkualitas beragam serta belum terlaksananya sistim akreditasi pendidikan kesehatan sebagaimana mestinya.

Dalam rangka memastikan penguasaan kompetensi minimal sesuai standar maka pada setiap tenaga perlu dilakukan uji kompetensi terhadap tenaga bidan secara berkala, sebagai diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan Praktek Bidan. Uji Kompetensi Bidan ini dilaksanakan oleh Tim penguji kompetensi yaitu kologium kebidanan pusat/daerah, organisasi profesi, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, lembaga pendidikan.

Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan langsung kepada individu, keluarga dan masyarakat dan memberikan pelayanan tersebut bidan perlu mendapat perlindungan hukum. Untuk itu tenaga bidan dalam menjalankan tugas dan fungsinya bidan harus memiliki kompetensi minimal sesuai dengan stándar praktek kebidanan.

Untuk Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, ketersediaan obat esensial generik disarana pelayanan kesehatan baru mencapai 91,07% pada tahun 2010 dari target 95%, anggaran obat disektor publik sebesar Rp. 8.700,- dengan terget setara dengan \$ 2 US perkapita. Peresepan Obat Generik Berlogo (OGB) di sarana pelayanan kesehatan sudah sebesar mencapai 87,83 % yang sudah mencapai target dari 85%.

Program Kebijakan dan Manajemen perlu terus dikembangkan dan lebih difokuskan, utamanya untuk mencapai efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan pembangunan kesehatan melalui penguatan manajerial dan sinkronisasi perencanaan kebijakan, program dan anggaran.

Kebijakan di bidang kesehatan telah banyak disusun, baik tingkatan strategis, manajerial dan teknis. Namun dirasakan hubungan antar sekuen perencanaan belum berjalan baik antara RPJMN dengan Renstra, RKP dengan Renja KL dan RKA-KL, dan juga antara dokumen kebijakan dengan dokumen perencanaan dan penganggaran masih harus di sinkronkan dan perlu peningkatan koordinasi pusat dan daerah.

Keberhasilan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan juga dapat digambarkan dengan capaian indikator program-program.

Program Promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mengalami peningkatan capaian, dimana pada tahun 2010 Propinsi Sumatera Barat berhasil mendapat penghargaan yang merupakan salah satu program penunjang dalam bidang kesehatan yang meliputi penghargaan, Penghargaan Manggala Karya Bhakti Husada Arutala, diterima oleh Kepala Daerah Kota Sawahlunto dalam bidang Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (JPKM), Penghargaan Manggala Karya Bhakti Husada Arutala oleh Walikota Padang Panjang dengan terbitnya Peraturan daerah (Perda) tentang Kawasan tertib rokok(KTR) dan ketua Tim Penggerak PKK kota Padang Panjang mendapat penghargaan Kesatria Bhakti Husada dalam rangka peran PKK dalam pengembangan Kawasan Tertib Rokok (KTR). Penghargaan Juara 2 Lomba Sekolah Sehat Tingkat SD No.2 Kota Bukit Tinggi, Penghargaan Juara 3 tingkat TK Pembina Kab.Pasaman.

Pencapaian PHBS Pada tahun 2010 pada tatanan Rumah Tangga mencapai 69,3 %. Dari target 65 %. Pencapaian ini dipengaruhi karena meningkatnya mutu dari penyuluhan dan promosi yang dilakukan baik melalui media cetak maupun elektronik. Disamping itu peran dari masyarakat cukup besar terutama dari tokoh masyarakat seperti Guru, Kepala desa/jorong dan Walinagari dalam menyuarakan PHBS di

tengah masyarakat disamping itu peran TP PKK, LSM peduli Kesehatan dan Kader juga sangat berpengaruh dalam peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di tengah masyarakat.

Tantangan dan Peluang dan Kunci Keberhasilan Pembangunan Kesehatan

Tantangan

- a. Distribusi tenaga kesehatan strategis (Dokter Spesialis, Dokter Umum, Perawat, Bidan dan tenaga kesehatan lainnya) yang tidak merata;
- b. Masih terbatasnya tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi;
- c. Status Kepegawaian tenaga kesehatan masih PTT, sehingga motivasi dan dedikasi belum optimal;
- d. Lemahnya upaya pembinaan dan apresiasi terhadap lembaga pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan;
- e. Adanya kompetisi pasar bebas;
- f. Sumbar sebagai daerah Rawan Bencana;
- g. Adanya dampak terhadap Perubahan Iklim;
- h. Terjadinya transisi Epidemiologi dan Demografi yang menyebabkan pola penyakit berubah dari penyakit infeksi ke penyakit generatife yang berdampak pada beban ganda;
- i. Belum cukupnya tenaga teknis kefarmasian dan Apoteker di unit pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sehingga efisien dan efektifitas pelayanan kefarmasian;
- j. Belum seluruhnya masyarakat terlindungi secara optimal terhadap beban pembiayaan kesehatan;
- k. Meningkatnya kasus HIV/AIDS akibat penggunaan obat yang salah dan penyalahgunaan obat;

Peluang :

- a. Adanya Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana; Undang-Undang No. 18 Tahun 2008 tentang Sampah; Undang-Undang No. 35 Tahun 2009

- tentang Narkotika; Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- b. Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
 - c. Peraturan Menteri Kesehatan No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan No.492/Menkes/SK/IV/2010 tentang Kualitas Air Minum; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
 - d. Keputusan Menteri Kesehatan No. 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/Kota; Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 951/Menkes/SK/V/2000 tentang pelaksanaan Surveillance kasus gizi buruk; Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pengembangan Desa Siaga; Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1228 Tahun 2007 tentang Provinsi Sumatera Barat sebagai Sub Regional Penanggulangan Krisis; Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional (KONAS); Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VIII/2008 tentang Daftar Obat Essensial Nasional 2008;
 - e. Peraturan Daerah Nomor 5 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana Provinsi Sumatera Barat;
 - f. Pergub No.41 Tahun 2009 tentang Jaminan Kesehatan Daerah; Peraturan Gubernur Nomor: 440-14-2010 tentang Pembentukan Komite Uji Kompetensi Bidan;
 - g. Adanya kesepakatan MDGs 2015, point 4 (Penurunan Angka Kematian Bayi 2/3 dari tahun 1990) dan 5 (Penurunan Angka Kematian Ibu $\frac{3}{4}$ dari tahun 1990) diikuti dengan peran organisasi Profesi dan peran swasta di dalam mendukung program untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diikuti dengan Komitmen dalam penyediaan sarana kesehatan yang mampu menanggulangi kegawatdaruratan permasalahan Ibu dan Neonatal, MDGs 2015 point 6 (Pengendalian Penyebaran Penyakit Menular seperti Malaria,

HIV/AIDS dan TB), dan point 7 (Penyediaan Air Minum dan Fasilitas Sanitasi Dasar);

- h. Adanya kebijakan Bidan PTT pada setiap Poskesdes dan pada daerah terpencil.
- i. Adanya Komitmen Pemerintah Daerah dalam mendukung peningkatan program kesehatan;
- j. Tersedianya Sumber Daya Kesehatan di unit-unit pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tertier;
- k. Tersedianya Dukungan Dana dari Sumber APBD, APBN dan PHLN dalam meningkatkan Program Kesehatan di Sumatera Barat;
- l. Tersedianya Infrastruktur Kesehatan di Kabupaten/Kota dan Provinsi (Puskesmas, Rumah Sakit, Balai Kesehatan);
- m. Adanya Peran serta Lintas Sektor terkait, LSM, Organisasi Kemasyarakatan dan Masyarakat dalam bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (Posyandu/Poskesri/Poskeskel/ Poskestren/Polindes dll);

Kunci Keberhasilan Pembangunan Kesehatan

Dengan memperhatikan berbagai permasalahan yang dihadapi, hambatan dan keterbatasan sumberdaya yang dimiliki, maka sangat di sadari bahwa pencapaian indicator-indikator MDGs di bidang kesehatan dalam tahap sekarang masih belum optimal. Kunci sukses dalam pembangunan kesehatan kedepan sangat ditentukan oleh adanya komitmen politis dari semua pihak, baik dari lingkungan eksekutif, legislative maupun dari masyarakat termasuk swasta. Disamping itu kita masih menghadapi pula keterbatasan dalam sumberdaya pembiayaan dan sumberdaya manusia kesehatan. Oleh karenanya kunci sukses pembangunan kesehatan kita harus memprioritaskan pada bidang-bidang pembangunan kesehatan. Sampai tahun 2015 mendatang prioritas pembangunan kesehatan akan diarahkan pada :

- 1. Reformasi Pembiayaan Kesehatan melalui jaminan kesehatan masyarakat dan Jaminan Kesehatan Daerah;
- 2. Peningkatan Pelayanan Kesehatan di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan dalam rangka memberikan pemerataan akses pada pelayanan kesehatan yang berkualitas;
- 3. Ketersediaan obat dan alat kesehatan di setiap fasilitas kesehatan;

4. Pemberdayaan masyarakat, organisasi kemasyarakatan dalam mendukung upaya kesehatan di setiap jenjang administrasi;
5. Meningkatnya dukungan dana/anggaran untuk kesehatan dari sumber dana APBD, APBN dan PHLN;
6. Terimplementasinya nilai-nilai pembangunan kesehatan berupa :
 - a. **Pro Rakyat**, yang maknanya semua program pembangunan kesehatan haruslah menghasilkan yang terbaik untuk rakyat;
 - b. **Inklusif**, yang maknanya semua program pembangunan kesehatan haruslah melibatkan semua pihak, karena pembangunan kesehatan tidak mungkin hanya dilaksanakan oleh sektor Kesehatan saja;
 - c. **Responsif**, yang maknanya bahwa program kesehatan haruslah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan rakyat;
 - d. **Efektif**, yang bermakna program kesehatan haruslah menghasilkan sesuatu yang signifikan;
 - e. **Bersih** yang dimaknai bahwa program kesehatan harus bersih dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN), dan tidak memiliki muatan yang tidak berkaitan dengan kesehatan.
7. Dalam menyelenggarakan berbagai upaya pembangunan kesehatan prioritas, harus didukung dengan perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan dan peningkatan manajemen kesehatan termasuk penelitian dan pengembangan kesehatan yang memadai.

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK

Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi

Permasalahan pokokbidang kesehatan yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi al :

Beberapa isu pokok pembangunan kesehatan yaitu :

1. Peningkatan pembiayaan kesehatan untuk memberikan jaminan kesehatan masyarakat;
2. Peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target MDGs;
3. Pengendalian Penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana;
4. Peningkatan ketersediaan, pemerataan dan kualitas tenaga kesehatan di DTPK.

Disamping isu pokok, beberapa isu strategis yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan adalah :

1. Disparitas derajat kesehatan antar Kab/Kota, antar Gender dan antar tingkat sosial ekonomi.
2. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) lebih fokus untuk mencapai target MDG's tahun 2015 (102/100.000 KH). Demikian juga halnya dengan Angka Kematian Bayi (AKB) yang akan diturunkan menjadi target MDG's (23/1.000 KH)
3. Masih terbatasnya jangkauan Rumah Tangga terhadap asupan gizi yang akan menyebabkan terjadinya gizi kurang dan berdampak terhadap kehilangan generasi.
4. Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar sudah meningkat yang ditandai dengan meningkatnya jumlah Puskesmas, dibentuknya Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) hampir di setiap Nagari/Desa/Kelurahan dan

dijaminnya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin/hampir miskin melalui Jamkesmas dan Jamkesda di Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta.

5. Kualitas dan Kuantitas Sarana, Prasarana dan Peralatan untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat di unit pelayanan kesehatan dasar dan rujukan masih perlu ditingkatkan sesuai dengan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), pemeliharaan dan Kalibrasi.
6. Akses terhadap sarana dan tenaga kesehatan di Daerah Tertinggal Terencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) masih terbatas disebabkan karena keterbatasan transportasi, infrastruktur dan kondisi geografis yang sulit.
7. Akreditasi di Rumah Sakit masih perlu ditingkatkan demikian juga halnya dengan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
8. Penularan infeksi penyakit menular utamanya ATM (AIDS/HIV, TBC, Malaria dan Demam Berdarah Dengue) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol dan perlu upaya keras untuk dapat mencapai target MDG's. Selain itu, terdapat beberapa penyakit seperti penyakit Filariasis, Kusta, cenderung meningkat kembali. Disamping itu, terjadi peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian (Diabetes, Jantung, Hipertensi, Stroke) utamanya pada penduduk perkotaan.
9. Alokasi Anggaran bidang kesehatan Kab/Kota masih belum sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disamping anggaran tersebut lebih cenderung untuk upaya kuratif.
10. Belum banyak penelitian dilakukan untuk mengeksplorasi kekayaan hayati Indonesia untuk diolah menjadi bahan baku obat. Obat herbal juga belum banyak dikembangkan. Tingginya persentase bahan baku obat yang diimpor mencapai 85% mengakibatkan tingginya harga obat sehingga akan menurunkan akses masyarakat terhadap keterjangkauan obat yang diperlukan.
11. Sistem informasi kesehatan menjadi lemah setelah diterapkan kebijakan desentralisasi. Keterbatasan data menjadi kendala dalam pemetaan

masalah dan penyusunan kebijakan. Pemanfaatan data belum optimal dan surveilans belum dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Proses desentralisasi yang belum optimal berpotensi menimbulkan masalah pada buruknya pelayanan kesehatan yang diberikan bagi masyarakat.

12. Masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
13. Masih tingginya penyakit berbasis lingkungan (Diare, Malaria, ISPA dan dampak bencana lainnya) akibat masih rendahnya kualitas lingkungan (kualitas air bersih dan sanitasi dasar) dan penyakit zoonosis (rabies dan flu burung) serta pengembangan Kabupaten/Kota Sehat belum optimal perlu dipacu dengan komitmen Pemerintah Daerah setempat.
14. Hasil Penelitian di bidang kesehatan belum dimanfaatkan sepenuhnya sebagai dasar perencanaan dan pengambilan kebijakan untuk intervensi permasalahan kesehatan di daerah secara tepat,
15. Sumbar sebagai Sub regional Penanggulangan Masalah akibat Bencana dan daerah rawan bencana belum memiliki infrastruktur (gedung/fisik), pemetaan kesiapsiagaan/rencana kontijensi bidang kesehatan (Sarana, Prasarana, SDM Tim Penanggulangan Bencana).
16. Tenaga strategis bidang kesehatan baik dari segi kuantitas, kualitas, jenis profesi dan distribusinya belum merata sehingga menimbulkan dampak terhadap akses pelayanan kesehatan masyarakat

Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015 adalah rencana pelaksanaan tahap ke dua dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2005-2025, dimana visi pembangunan jangka panjang daerah Provinsi Sumatera Barat untuk tahun 2015 adalah “ Menjadi Provinsi Terkemuka Berbasis Sumberdaya Manusia Yang Agamis pada Tahun 2025”.

Untuk dapat mewujudkan visi tersebut, RPJP Daerah Provinsi Sumatera Barat telah menetapkan pula 5 misi utama pembangunan daerah, meliputi :

- 1) Mewujudkan Kehidupan Agama dan Budaya Berdasarkan Filosofi Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah;
- 2) Mewujudkan Sistem Hukum dan Pemerintahan Yang Baik;
- 3) Mewujudkan Sumber Daya Insani Yang Berkualitas, Amanah dan Berdaya Saing Tinggi;
- 4) Mewujudkan Ekonomi Produktif dan Mampu Bersaing di Dunia Global;
- 5) Mewujudkan Kualitas Lingkungan Hidup yang Baik dengan Pengelolaan Sumber Daya Alam Berkelanjutan.

Penekanan dan skala prioritas pembangunan pada RPJM ke 2 secara umum ditujukan untuk terwujudnya pemantapan landasan pembangunan dengan penekanan pada peningkatan sumber daya manusia dan pemanfaatan teknologi. Kemampuan pengembangan dan pemanfaatan teknologi akan meningkatkan daya saing sehingga dapat meningkatkan jasa kesehatan. Dengan demikian dapat mengurangi tingkat kemiskinan sehingga akses kesehatan akan semakin membaik. Pada periode ini telah ditunjukkan dengan membaiknya kesehatan.

Telaahan Renstra K/L dan Renstra Dinas Kesehatan

Dalam rangka mewujudkan pembangunan kesehatan yang terpadu dan bersinergi antara pembangunan Nasional dan pembangunan daerah diperlukan sinkronisasi prioritas Nasional dan daerah.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang No.25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) tahun 2010-2014.

Renstra Kementerian Kesehatan merupakan Dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu tahun 2010-2014 dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Millenium Development Goals (MDGs).

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan :

- 1). Upaya kesehatan
- 2). Pembiayaan kesehatan
- 3). Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 4). Sediaan Farmasi, alat kesehatan dan makanan
- 5). Manajemen dan Informasi Kesehatan
- 6). Pemberdayaan Masyarakat.

Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan IPTEK serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan, kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif.

Diharapkan kondisi pembangunan kesehatan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan Sumber Daya Manusia seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat dan antar daerah.

Sejalan dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan maka Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat berdasarkan kepada RPJMD 2010-2015 mencoba untuk menyusun Rencana Strategis Pembangunan Bidang Kesehatan untuk kurun waktu 2010-2015.

Renstra Dinas Kesehatan merupakan Dokumen Perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2010-2015.

Proses penyusunan Renstra SKPD didasarkan kepada amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang secara kontekstual dan substantive dalam mekanisme perencanaan. Renstra SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015 mengintegrasikan program-program pemerintah pusat dan Kab/Kota dengan

penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dan Milenium Development Goals (MDGs) serta mempertimbangkan keberlanjutan pelaksanaan kegiatan dan program yang sudah ada sebelumnya.

Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Sesuai dalam UU No. 9 tahun 1990 tentang Pokok-pokok Kesehatan, bahwa setiap warga berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Ketentuan tersebut menjadi dasar bagi pemerintah untuk menyelenggarakan kegiatan yang berupa pencegahan dan pemberantasan penyakit, pencegahan dan penanggulangan pencemaran, pemulihan kesehatan, penerangan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

Upaya perbaikan kesehatan masyarakat dapat dilakukan melalui berbagai macam cara, yaitu pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, penyediaan air bersih, penyuluhan kesehatan serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. Selain itu, perlindungan terhadap bahaya pencemaran lingkungan juga perlu diberi perhatian khusus. Rumah sakit merupakan sarana upaya perbaikan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan dan dapat dimanfaatkan pula sebagai lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Pelayanan kesehatan yang dilakukan rumah sakit berupa kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan serta jiwa.

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan sebagai upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat tersebut. Rumah sakit sebagai salah satu upaya peningkatan kesehatan tidak hanya terdiri dari balai pengobatan dan tempat praktik dokter saja, tetapi juga ditunjang oleh unit-unit lainnya, seperti ruang operasi, laboratorium, farmasi, administrasi, dapur, *laundry*, pengolahan sampah dan limbah, serta penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan.

Penentuan Isu-isu Strategis

Beberapa isu strategis yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan adalah :

1. Pembangunan kesehatan Sumatera Barat telah menunjukkan perbaikan pada berbagai indikator dampak kesehatan seperti Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Umur Harapan Hidup (UHH), serta Prevalensi Gizi Kurang, namun fakta juga menunjukkan bahwa pencapaian tersebut masih menyisakan disparitas derajat kesehatan yang tidak kunjung selesai pada berbagai kelompok penduduk. Disparitas dimaksud mencakup disparitas antar Kabupaten/Kota, antar Gender serta antar tingkat social ekonomi.
2. Angka Kematian Ibu (AKI) sudah mengalami penurunan namun perlu upaya yang lebih focus untuk mencapai target MDG's tahun 2015 (102/100.000 KH). Demikian juga halnya dengan Angka Kematian Bayi (AKB) yang akan diturunkan menjadi target MDG's (23/1.000 KH) untuk ini *on track*, diperlukan sumber daya kesehatan yang kompeten.
3. Masih terbatasnya jangkauan Rumah Tangga terhadap asupan gizi yang akan menyebabkan terjadinya gizi kurang dan berdampak terhadap kehilangan generasi.
4. Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar sudah meningkat yang ditandai dengan meningkatnya jumlah Puskesmas, dibentuknya Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) hampir di setiap Nagari/Desa/Kelurahan dan dijaminnya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin/hampir miskin melalui Jamkesmas dan Jamkesda di Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta.
5. Kualitas dan Kuantitas Sarana, Prasarana dan Peralatan untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat di unit pelayanan kesehatan dasar dan rujukan masih perlu ditingkatkan sesuai dengan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), pemeliharaan dan Kalibrasi.
6. Akses terhadap sarana dan tenaga kesehatan di Daerah Tertinggal Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) masih terbatas disebabkan karena keterbatasan transportasi, infrastruktur dan kondisi geografis yang sulit.
7. Akreditasi di Rumah Sakit masih perlu ditingkatkan demikian juga halnya dengan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
8. Secara umum terjadi penurunan angka kesakitan, namun penularan infeksi penyakit menular utamanya ATM (AIDS/HIV, TBC, dan Malaria) masih

merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol dan perlu upaya keras untuk dapat mencapai target MDG's. Selain itu, terdapat beberapa penyakit seperti penyakit Filariasis, Kusta, cenderung meningkat kembali. Disamping itu, terjadi peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian (Diabetes, Jantung, Hipertensi, Stroke) utamanya pada penduduk perkotaan.

9. Alokasi Anggaran bidang kesehatan Kab/Kota masih belum sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disamping anggaran tersebut lebih cenderung untuk upaya kuratif.
10. Pemerintah telah berusaha untuk menurunkan harga obat namun masih banyak kendala yang dihadapi, salah satunya dalam hal produksi obat. Indonesia masih bergantung pada bahan baku impor yang menyebabkan harga obat masih sulit dijangkau masyarakat. Belum banyak penelitian dilakukan untuk mengeksplorasi kekayaan hayati Indonesia untuk diolah menjadi bahan baku obat. Obat herbal juga belum banyak dikembangkan. Tingginya persentase bahan baku obat yang diimpor mencapai 85% mengakibatkan tingginya harga obat sehingga akan menurunkan akses masyarakat terhadap keterjangkauan obat yang diperlukan. Untuk itu perlu peningkatan ketersediaan, keterjangkauan terutama obat esensial untuk program KIA, Malaria, TB, HIV/AIDS serta efisiensi pembiayaan obat melalui penerapan *Health/Medicine Account* dan prinsip farmako ekonomi.
11. Sistem informasi kesehatan menjadi lemah setelah diterapkan kebijakan desentralisasi. Keterbatasan data menjadi kendala dalam pemetaan masalah dan penyusunan kebijakan. Pemanfaatan data belum optimal dan surveilans belum dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Proses desentralisasi yang belum optimal berpotensi menimbulkan masalah pada buruknya pelayanan kesehatan yang diberikan bagi masyarakat. Permasalahan tersebut antara lain muncul pada pembagian peran pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota termasuk di dalamnya adalah masalah pembiayaan khususnya untuk kegiatan dan biaya operasional, munculnya permasalahan pada harmonisasi kebijakan, masalah pada pelaksanaan kebijakan termasuk sinkronisasi dinas kesehatan dan manajemen Rumah Sakit, serta komitmen

pemerintah daerah untuk biaya operasional dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yang masih minim.

12. Masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), seperti Posyandu dan Poskesdes masih rendah. Upaya kesehatan juga belum sepenuhnya mendorong peningkatan atau perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat, yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan yang diderita oleh masyarakat.
13. Masih tingginya penyakit berbasis lingkungan (Diare, DBD, Malaria, ISPA dan dampak bencana lainnya) akibat masih rendahnya kualitas lingkungan (kualitas air bersih dan sanitasi dasar) dan pengembangan Kabupaten/Kota Sehat belum optimal perlu dipacu dengan komitmen Pemerintah Daerah setempat.
14. Hasil Penelitian di bidang kesehatan belum dimanfaatkan sepenuhnya sebagai dasar perencanaan dan pengambilan kebijakan untuk intervensi permasalahan kesehatan di daerah secara tepat, disamping itu masih dibutuhkan penelitian-penelitian dengan melibatkan institusi terkait untuk melihat sejauhmana keberhasilan pelaksanaan program lima tahun terakhir.
15. Sumbar sebagai Sub regional Penanggulangan Masalah akibat Bencana dan daerah rawan bencana belum memiliki infrastruktur (gedung/fisik), pemetaan kesiapsiagaan/rencana kontijensi bidang kesehatan (Sarana, Prasarana, SDM Tim Penanggulangan Bencana).
16. Tenaga strategis bidang kesehatan baik dari segi kuantitas, kualitas, jenis profesi dan distribusinya belum merata sehingga menimbulkan dampak terhadap akses pelayanan kesehatan masyarakat. Pendidikan dan Pelatihan SDM kesehatan disesuaikan dengan pemetaan tenaga kesehatan.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN

Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat:

Visi : "Masyarakat Sumbar Peduli Sehat, Mandiri, Berkualitas dan Berkeadilan".

Masyarakat Sumbar Peduli Sehat yang dimaksud disini adalah masyarakat Sumatera Barat yang peduli terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Mandiri dimaksud disini adalah suatu sikap kemandirian dari masyarakat terhadap kesehatan secara pribadi maupun lingkungannya dalam peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana serta terjadinya wabah/KLB.

Berkualitas dalam hal ini dimaksud adalah upaya kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan untuk mengurangi kesenjangan status kesehatan dan gizi masyarakat antar wilayah, gender dan antar tingkat sosial ekonomi.

Berkeadilan dalam hal ini dimaksud adalah diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang yang merupakan hak azazi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama dan status sosial ekonomi.

4.1.2 Misi Tahun 2010-2015:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan Sumber Daya Kesehatan.

Tujuan Jangka Menengah SKPD:

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut :

- 1 Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani” maka ditetapkan tujuan :
 - Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat.
- 2 Untuk mewujudkan misi “Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan” maka ditetapkan tujuan :
 - Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.
- 3 Untuk mewujudkan misi “Menjamin ketersediaan dan pemerataan Sumber Daya Kesehatan” maka ditetapkan tujuan :
 - Meningkatnya jumlah tenaga kesehatan sesuai standar

Sasaran Pembangunan Kesehatan 2010-2015

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Rumusan sasaran yang ditetapkan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Berdasarkan makna penetapan sasaran tersebut maka sampai dengan akhir tahun 2015, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menetapkan sasaran dengan rincian sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan tujuan Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat, maka ditetapkan sasaran :

- a. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat, dengan indikator sasaran :
 1. Persentase Balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S)
 2. Persentase penduduk yang memiliki Akses Air Minum yang berkualitas
 3. Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat.

2. Untuk mewujudkan tujuan Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya, maka ditetapkan sasaran :
 - a. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, dengan indikator sasaran :
 1. Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Linakes)
 2. Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)
 - b. Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan, dengan indikator sasaran :
 - Pemanfaatan tempat tidur (BOR=Bed Occupation Rate) di 4 RS Provinsi
 - c. Menurunnya upaya angka kesakitan dan kematian, dengan indikator sasaran :
 1. Menurunnya Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup.
 2. Menurunnya Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup.
 3. Penemuan kasus baru Tuberculosis;
 4. Menurunnya kasus Malaria (Annual Paracite Index-API) ;
 5. Persentase ODHA yang diobati

6. Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan ;

d. Meningkatnya penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan, dengan indikator sasaran :

- Jaminan pemeliharaan kesehatan (total coverage)

e. Menurunnya persentase Prevalensi Gizi Kurang, dengan indikator sasaran :

- Angka Gizi Kurang (BB/TB);

3. Untuk mewujudkan tujuan meningkatnya jumlah, tenaga kesehatan sesuai standar, maka ditetapkan sasaran :

a. Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar, dengan indikator sasaran :

1. Persentase Ratio Dokter dengan jumlah penduduk 1 per 2.500 penduduk.

2. Persentase Ratio Bidang dengan jumlah penduduk 1 per 1.300 penduduk.

Strategi dan Kebijakan SKPD

Strategi SKPD

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran adalah merupakan strategi organisasi, yakni Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Sebagai satu cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran, maka strategi yang ditetapkan terdiri atas :

1. Meningkatkan peran aktif masyarakat, swasta dalam pembangunan kesehatan

2. Meningkatkan perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.
4. Meningkatkan kualitas pelayanan melalui peningkatan SDM dan sarana prasarana.
5. Menghindarkan masyarakat dari penyakit menular/tidak menular
6. Meningkatkan coverage pelayanan kesehatan masyarakat
7. Meningkatkan kemandirian masyarakat terhadap gizi.
8. Meningkatkan kuantitas tenaga kesehatan.

Kebijakan SKPD

Kebijakan Dinas Kesehatan didasarkan pada arah dan kebijakan yang tercantum Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2010-2015 dan RPJMN 2010-2014 dengan memperhatikan permasalahan kesehatan yang telah diidentifikasi melalui hasil review pelaksanaan pembangunan kesehatan sebelumnya. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan periode tahun 201--2015, perencanaan program dan kegiatan secara keseluruhan telah dicantumkan di dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan. Namun untuk menjamin terlaksananya berbagai upaya kesehatan yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya yang bersifat reformatif dan akseleratif.

Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai sampai dengan akhir tahun 2015 dirumuskan sebagai berikut:

1. Dalam rangka mewujudkan misi “ Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani, maka ditetapkan kebijakan:

- a. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan
 - b. Meningkatkan kualitas penyehatan lingkungan
- 2. Dalam rangka mewujudkan misi “Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan”, maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang paripurna.
 - b. Menerapkan standarisasi dan akreditasi Rumah Sakit serta penerapan Standar Operating Procedur (SOP)
 - c. Meningkatkan pencegahan dan penanggulangan penyakit secara intensif
 - d. Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan
 - e. Meningkatkan peran serta Lintas Sektor melalui intervensi gizi.
- 3. Dalam rangka mewujudkan misi Menjamin ketersediaan dan pemerataan Sumber Daya Kesehatan. maka ditetapkan kebijakan:
 - Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan.

BAB V

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

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Arah Kebijakan dan Strategi, maka disusunlah program-program Dinas Kesehatan untuk kurun waktu 2011-2015 sesuai dengan Permendagri No.54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No.8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan Daerah.

Program prioritas yang dilaksanakan ditujukan dalam upaya pencapaian target RPJMD yang juga merupakan target MDGs di Bidang Kesehatan yang harus tercapai pada tahun 2015.

Program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan antara lain melalui :

1. Program Obat Dan Pembekalan Kesehatan

Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan ketersediaan obat dan alat kesehatan habis pakai, pemerataan, keamanan, mutu obat dan perbekalan kesehatan termasuk pelayanan informasi keracunan serta pencegahan penanggulangan penyalahgunaan napza.

Sasaran Program :

Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di Provinsi dan UPTD serta Kab/Kota

2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Tujuan :

Program ini bertujuan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, pasangan usia subur dan lanjut usia serta pelayanan kesehatan dasar dan khusus bagi masyarakat miskin di puskesmas dan jaringannya.

Sasaran Program :

Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui koordinasi pelayanan kes ibu & anak, pelayanan rujukan dan pelayanan kesehatan lainnya.

3. Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat

Tujuan

Program ini bertujuan memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).

Sasaran Program :

Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.

4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan balita, serta usia produktif.

Sasaran Program :

Meningkatnya status gizi masyarakat yang diukur dengan prevalensi gizi balita dan meningkatnya proporsi keluarga yang mengkonsumsi gizi seimbang.

5. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

Tujuan

Program ini bertujuan mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.

Sasaran Program :

Meningkatnya Kualitas Kesehatan Lingkungan Masyarakat.

6. Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit (Menular/Tidak Menular)

Tujuan

Program ini bertujuan menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta menanggulangi KLB, ancaman epidemi dan masalah kesehatan akibat bencana.

Sasaran Program :

Menurunnya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular melalui pembinaan, monitoring & Peningkatan SDM Kesehatan di Prop Kab/Kota.

7. Program Pengadaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Mata/Rumah Sakit Paru.

Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana yang digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sasaran Program :

Terpenuhinya Sarana, Prasarana di Dinkes Provinsi dan UPTD.

8. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Mata/Rumah Sakit Paru.

Tujuan

Program ini bertujuan memelihara sarana dan prasarana yang digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sasaran Program :

Meningkatnya Sarana & Prasarana Dinkes/UPTD/RS Melalui Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana

9. Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan

Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan termasuk SDM kesehatan, serta pemberdayaan profesi kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Sasaran Program :

Meningkatnya mutu pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, meningkatnya pemerataan & pendayagunaan tenaga kesehatan di Kkab/Kota & Rumah Sakit serta Provinsi.

10. Pencapaian Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan :

Tujuan

Program ini bertujuan mengembangkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan guna mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Sasaran Program :

Meningkatnya perencanaan dan penganggaran pembangunan kesehatan, melalui pembinaan, monitoring, sik, pelatihan dalam menunjang kebijakan pembangunan kesehatan di Provinsi & Kab/Kota.

11. Pencapaian Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Tujuan :

Program ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penelitian dan pengembangan, pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Sasaran Program :

Meningkatkan sdm di bidang penelitian dan pengembangan, pengetahuan dan teknologi kesehatan dalam memberikan masukan untuk perumusan kebijakan-kebijakan dan program penanggulangan kesehatan.

Sesuai dengan Skala Prioritas Program Pembangunan Kesehatan dengan mengacu kepada RPJM Daerah dan Rencana Strategis Provinsi Sumatera Barat, maka diperlukan Anggaran untuk Pembangunan Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2011-2015 melalui dana APBD Provinsi sebesar **Rp. 367.909.208.434 (Tiga ratus enam puluh tujuh juta sembilan ratus sembilan juta dua ratus delapan ribu empat ratus tiga puluh empat rupiah)** dengan rincian sebagai berikut :

ALOKASI ANGGARAN (PAGU INDIKATIF) TAHUN 2011-2015

No	TAHUN	JUMLAH DANA
1.	2011	Rp. 24.964.691.285,-
2.	2012	Rp. 49.191.634.000,-
3.	2013	Rp. 70.269.600.314,-
4.	2014	Rp. 121.623.880.952,-
5.	2015	Rp 117.840.316.482,-
	TOTAL	Rp. 383.890.123.032 (Tiga ratus delapan puluh tiga milyar delapan ratus sembilan puluh juta seratus dua puluh tiga ribu tiga puluh dua rupiah)

Program-program tersebut dituangkan dalam bentuk matrik/tabel yang menggambarkan rencana program, kegiatan, indikator kinerja, Kelompok sasaran dan pendanaan indikatif (Lampiran I).

BAB. VI.

INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Tujuan dan Sasaran RPJMD:

Tujuan : Terwujudnya sumber daya manusia yang sehat

Sasaran :

1. Meningkatnya Umur Harapan Hidup
2. Menurunnya persentase prevalensi gizi kurang

Untuk mencapai tujuan dan sasaran RPJMD, sesuai dengan Visi dan Misi SKPD, maka ditetapkan beberapa indikator kinerja SKPD yang mendukung al :

1. Misi 1 : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.

Tujuan : Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat

Sasaran : Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat

Indikator sasaran :

1. Persentase Balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S) dari 80 % pada tahun 2014 menjadi 85% pada tahun 2015
2. Persentase penduduk yang memiliki Akses Air Minum yang berkualitas dari 64% pada tahun 2011 menjadi 68% pada tahun 2015;
3. Persentase penduduk yang menggunakan Jamban Sehat dari 67% pada tahun 2011 menjadi 75% pada tahun 2015;

2. Misi 2 : Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.

Tujuan : Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.

Sasaran 1 : Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak

Indikator Sasaran :

1. Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Linakes) dari 90% pada tahun 2014 menjadi 90% pada tahun 2015
2. Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dari 86% pada tahun 2014 menjadi 88% pada tahun 2015

Sasaran 2: Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan

Indikator Sasaran :

1. Pemanfaatan tempat tidur (BOR=Bed Occupation Rate) di 4 RS Provinsi dari 71% pada tahun 2011 menjadi 80% pada tahun 2015

Sasaran 3: Menurunnya angka kesakitan dan kematian

Indikator Sasaran :

1. Menurunnya Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup dari 190/ 100.000 KH pada tahun 2011 menjadi 102 /100.000 KH pada tahun 2015
2. Menurunnya Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup dari 22/1.000 KH pada tahun 2014 menjadi 23 /1.000 KH pada tahun 2015;
3. Penemuan kasus baru Tuberculosis dari 55% pada Tahun 2011 menjadi 90% pada tahun 2015;
4. Menurunnya kasus Malaria (Annual Paracite Index-API) dari 2/1.000 pddk pada tahun 2011 menjadi 1/1.000 pddk pada tahun 2015;

5. Persentase ODHA yang diobati dari 90% pada tahun 2011 menjadi 100% pada tahun 2015;
6. Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan dari 80% pada tahun 2011 menjadi 100% pada tahun 2015 ;

Sasaran 4: Meningkatnya penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan

Indikator Sasaran :

1. Penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan dari 63,8% pada tahun 2011 menjadi 84,34% pada tahun 2015;

Sasaran 5: Menurunnya persentase Prevalensi Gizi Kurang

Indikator Sasaran :

1. Angka Gizi Kurang (BB/TB) dari 8,2 % pada tahun 2011 menjadi 6,6% pada tahun 2015;

3. Misi 3 :Menjamin ketersediaan dan pemerataan Sumber Daya Kesehatan

Tujuan : Meningkatnya jumlah tenaga kesehatan sesuai standar

Sasaran : Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar.

Indikator Sasaran :

1. Ratio Dokter dengan jumlah penduduk 1 per 2.500 penduduk dari 70% pada tahun 2014 menjadi 80% pada tahun 2015;
2. Ratio Bidan dengan jumlah penduduk 1 per 1.500 penduduk dari 85% pada tahun 2014 menjadi 90% pada tahun 2015;

BAB VII PENUTUP

Dengan disusunnya Revisi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2010-2015, merupakan acuan dan pedoman dalam penyusunan perencanaan dan pelaksanaan program-program dan kegiatan pembangunan kesehatan tahunan selama kurun waktu 5 tahun.

Rencana Strategis ini juga dapat digunakan untuk melakukan penilaian/monitoring program pembangunan sector kesehatan di Provinsi Sumatera Barat.

Untuk mencapai Visi Sumatera Barat "*Masyarakat Sumbar Peduli Sehat, Mandiri, Berkualitas dan Berkeadilan*" telah ditetapkan Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan, Rencana Program, Kegiatan, Indikator kinerja, dan Pendanaan indikatif.

Keberhasilan pelaksanaan program-program kesehatan tersebut sangat tergantung pada komitmen serta kesungguhan para peneylenggaranya dalam melaksanakan program dan kegiatan-kegiatan dalam pembangunan kesehatan.

Padang, 23 Desember 2014
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat



Dr. Hj. ROSNINI SAVITRI, MKes
Pembina Utama Madya (IV/d)
NIP. 19561207 198310 2 001

Tabel .IV C-24
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan SKPD
DINAS KESEHATAN PROVINSI TAHUN 2011-2015

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Satuan	TARGET				
					2011	2012	2013	2014	2015
(1)	(2)	(5)	(6)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat	1. Meningkatnya perilaku hidup sehat	1. Persentase Balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S)	%	-	-	-	80,00	85,00
			2. Persentase penduduk yang memiliki Akses Air Minum yang berkualitas;	%	64,00	65,00	66,00	67,00	68,00
			3. Persentase penduduk yang menggunakan Jamban	%	67,00	70,00	73,00	74,00	75,00
2	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya,	1. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak	1. Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Linakes)	%	-	-	-	90,00	90,00
			2. Kunjungan Neonatal pertama (KN1)	%	-	-	-	86,00	88,00
		2. Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan	1. Pemanfaatan tempat tidur (BOR=Bed Occupation Rate) di 4 RS Provinsi	%	71,00	73,00	75,00	78,00	80,00
			1. Menurunnya Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup	per 100.000 KH	190,00	166,00	142,00	118,00	102,00
		3. Menurunnya angka kesakitan dan kematian	2. Menurunnya Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup;	per 1.000 KH	22,00	20,00	18,00	24,00	23,00
			3. Penemuan kasus baru Tuberculosis ;	%	55,00	60,00	70,00	80,00	90,00
			4. Menurunnya kasus Malaria (Annual Paracite Index-API)	per 1000 pdd	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
			5. Persentase ODHA yang diobati	%	90,00	93,00	95,00	100,00	100,00
			6. Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan ;	%	80,00	85,00	90,00	95,00	100,00
		4. Meningkatnya penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	1. Penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	%	63,80	78,60	91,30	80,44	84,34
3	Meningkatnya jumlah tenaga kesehatan sesuai standar	1. Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	1. Angka Gizi Kurang (BB/TB);	%	8,20	7,80	7,40	7,00	6,60
			1. Ratio Dokter dengan jumlah penduduk 1 per 2.500 penduduk	%	-	-	-	70,00	80,00
			2. Ratio Bidan dengan jumlah penduduk 1 per 1.300 penduduk	%	-	-	-	85,00	90,00


KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA BARAT
DINAS KESEHATAN
 Dr.Hj.BOSNINI SAVITRI, M.Kes
 NIP. 19561207 198310 2 001

Tabel IV.C.27
Tujuan dan Sasaran, Indikator, Strategi dan Kebijakan

VISI: " Masyarakat Sumbar Peduli Sehat, Mandiri, Berkualitas dan Berkeadilan"

Misi 1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Satuan	TARGET					STRATEGI	KEBIJAKAN
					2011	2012	2013	2014	2015		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
	1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat	1. Meningkatnya perilaku hidup sehat	1. Persentase Balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S)	%	-	-	-	80,00	85,00	1. Meningkatkan peran aktif masyarakat, swasta dalam pembangunan kesehatan	1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan
			2. Persentase penduduk yang memiliki Akses Air Minum yang berkualitas;	%	64,00	65,00	66,00	67,00	68,00	2. Meningkatkan Perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	2. Meningkatkan kualitas penyehatan lingkungan
			3. Persentase penduduk yang menggunakan Jamban Sehat;	%	67,00	70,00	73,00	74,00	75,00		

Misi 2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Satuan	TARGET					STRATEGI	KEBIJAKAN
					2011	2012	2013	2014	2015		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
	1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya,	1. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak	1. Persentase Linakes	%	-	-	-	90,00	90,00	1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak	1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang paripurna
			2. Kunjungan Neonatal pertama (KN1)	%	-	-	-	86,00	88,00		
		2. Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan	1. Pemanfaatan tempat tidur (BOR=Bed Occupation Rate) di 4 RS Provinsi	%	71,00	73,00	75,00	78,00	80,00	1. Meningkatkan kualitas pelayanan melalui peningkatan SDM dan sarana prasarana	1. Menerapkan standarisasi dan akreditasi RS serta penerapan SOP

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Satuan	TARGET					STRATEGI	KEBIJAKAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	2011	2012	2013	2014	2015		
					(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
		3. Menurunnya angka kesakitan dan kematian	1. Menurunnya Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup	per 100.000 KH	190,00	166,00	142,00	118,00	102,00	1. Menghindarkan masyarakat dari penyakit menular/tidak menular	1. Meningkatkan pencegahan dan penanggulangan penyakit secara intensif
			2. Menurunnya Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup;	per 1.000 KH	22,00	20,00	18,00	24,00	23,00		
			3. Penemuan kasus baru Tuberculosis ;	%	55,00	60,00	70,00	80,00	90,00		
			4. Menurunnya kasus Malaria (Annual Paracite Index-API) ;	per 1000 pdd	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00		
			5. Persentase ODHA yang diobati	%	90,00	93,00	95,00	100,00	100,00		
			6. Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan ;	%	80,00	85,00	90,00	95,00	100,00		
		4. Meningkatnya penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	1. Penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	%	63,80	78,60	91,30	80,44	84,34	1. Meningkatkan coverage pelayanan kesehatan masyarakat	1. Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan
		5. Menurunnya persentase Prevalensi Gizi Kurang	1. Angka Gizi Kurang (BB/TB);	%	8,20	7,80	7,40	7,00	6,60	1. Meningkatkan kemandirian masyarakat terhadap gizi	1. Meningkatkan peran serta Lintas sektor melalui intervensi gizi

Misi 3 Menjamin ketersediaan dan pemerataan Sumber Daya Kesehatan.

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Satuan	TARGET					STRATEGI	KEBIJAKAN
					2011	2012	2013	2014	2015		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Meningkatnya jumlah tenaga kesehatan sesuai standar	1. Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	1 Ratio Dokter dengan jumlah penduduk 1 per 2.500 penduduk	%	-	-	-	70,00	80,00	1. Meningkatkan kuantitas tenaga kesehatan	1. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan
			2 Ratio Bidan dengan jumlah penduduk 1 per 1.300 penduduk	%	-	-	-	85,00	90,00		

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA BARAT

Dr.HJ.ROSNINI SAVITRI, M.Kes
NIP. 19561207 198310 2 001

Tabel JV C-2B

[illegible]

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Rencana SKPD	
							Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5		(18)	(19)
							(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
				PROGRAM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN (25)	Meningkatnya SDM dibidang penelitian dan pengembangan, pengetahuan dan teknologi kesehatan dalam memberikan masukan untuk penusunan kebijakan program dan penanggulangan kesehatan		20%	434.105.200	40%		80%		80%		100%		100%	434.105.200
				1 Survey rumah tangga sehat.	Didapatnya data cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dari 19 Kab/Kota	19 kab/kota		434.105.200									19 Kab/Kota	434.105.200
			2. Persentase penduduk yang memiliki Akses Air Minum yang berkualitas;	PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT (21)	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan masyarakat		20%	393.879.600	40%	582.982.190	80%	935.684.820	80%	1.142.838.982	100%	416.112.300	100%	3.471.287.802
			3. Persentase penduduk yang menggunakan Jamban Sehat;	1 Sosialisasi dan rencana adaptasi masyarakat dalam peningkatan kepedulian pada dampak perubahan iklim.	Diperolehnya informasi tentang kebijakan pemerintah dalam program adaptasi lingkungan dan kesehatan terhadap perubahan iklim	50 org		39.492.000									50 org	39.492.000
				2 Pembinaan dan monitoring pencemaran lingkungan di Kab/Kota	Terkasuknya pembinaan dan monitoring kualitas kesehatan lingkungan di Kab/Kota	19 kab/kota		120.185.600									19 Kab/Kota	120.185.600
				3 Monitoring dan Evaluasi Pamsimas	Terpentunya kegiatan Pamsimas di Kab/Kota	60 org		59.399.000	30 org	66.731.000	30 org	73.404.100	30 org	80.744.510			5	280.278.610
				4 Pertemuan Monitoring & Evaluasi Kab/Kota Sehat	Terbentuk forum Kab/Kota Sehat	18 kab/kota		30.488.000	18 kab/kota	37.716.000	18 kab/kota	41.487.600	53 org	45.636.360			54 Kab/Kota	155.327.960
				5 Pertemuan Peningkatan Program Penyehatan Lingkungan di Kab/Kota	Terpentunya kualitas lingkungan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab/Kota	38 org		144.315.000									38 org	144.315.000
				6 Pertemuan Supervisi Fasilitas Pengawasan dan Pemantauan Hygiene Sanitasi Lingkungan	Terkasuknya Pertemuan Supervisi Fasilitas Pengawasan dan Pemantauan Hygiene Sanitasi Lingkungan				120 org	48.407.900	120 org	31.923.000	90 org	50.555.000	180 org	30.909.300	240 org	160.895.200
				7 Pertemuan Evaluasi Program Penyehatan Lingkungan	Terkasuknya Pertemuan Evaluasi Program Penyehatan Lingkungan				84 org	57.360.200	84 org	63.096.220	84 org	69.405.842			168 org	188.862.262
				8 Pembinaan Program Penyehatan Lingkungan	Terkasuknya Pembinaan Program Penyehatan Lingkungan				19 kab/kota	134.822.000	19 kab/kota	148.304.200	19 kab/kota	163.134.620			38 Kab/Kota	446.260.820
				9 Pertemuan dan Evaluasi Monitoring Program Penyehatan Lingkungan	Terkasuknya Pertemuan dan Evaluasi Monitoring Program Penyehatan Lingkungan				152 org	131.415.700	152 org	144.567.270	152 org	159.012.997			304 org	434.985.967
				10 Pertemuan Sanitasi Rumah Sakit	Terkasuknya Pertemuan Sanitasi Rumah Sakit				40 org	106.529.300	40 org	117.182.230	40 org	128.900.453			80 org	352.611.963
				11 Workshop Sanitasi Rumah Sakit	Terkasuknya Workshop Sanitasi Rumah Sakit						42 org	28.992.500	42 org	54.000.000	42 org	37.008.300	84 org	120.000.800
				12 Workshop Pamsimas dan Penyehatan Lingkungan	Terpentunya kegiatan Pamsimas dan Penyehatan Lingkungan di Kab/Kota						76 org	62.869.700	76 org	49.054.200			76 org	111.923.900
				13 Workshop Pengembangan Kab/Kota Sehat	Terkasuknya Workshop Pengembangan Kab/Kota Sehat						57 org	43.592.300	57 org	48.000.000	57 org	53.416.150	114 org	145.008.450
				14 Monitoring dan Evaluasi Program Penyehatan Lingkungan	Terkasuknya Monitoring dan Evaluasi Program Penyehatan Lingkungan						19 Kab/Kota	12.406.400	19 Kab/Kota	58.185.000	19 Kab/Kota	100.000.000	57 Kab/Kota	170.581.400
				15 Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan UPTD BKMM	Terkala dan Terpantau URL-UPL di BKMM						29 kali	37.500.000			29 kali	34.809.000	58 kl	72.359.000
				16 Kampanye Dalam Pencapaian KPI-Pemilihan Komponen B	Sidan Desa memahami Upaya Pencapaian KPI						30 org	21.752.400	30 org	26.000.000			60 org	47.752.400
				17 Pengoptimalan Sarana Penunjang Program Penyehatan Lingkungan	Tersedianya Sarana Penunjang Program Penyehatan Lingkungan						1 kg	21.854.000	168 unit	210.000.000			1 kg, 168 unit	231.854.000
				18 Pemrosesan Dokumen URL-UPL BP4 Uj. Alung	Tersedianya Dokumen URL-UPL BP4 Uj. Alung						1 kg	86.712.900					1 kg	86.712.900
				19 Pemantauan Percepatan Sanitasi Pemukiman dan penilaian lingkungan bersih dan sehat	Terkasuknya pemantauan pemukiman lingkungan bersih dan sehat										18 org	62.793.700	18 org	62.793.700
				20 Rekonstruksi Pamsimas & Penyehatan lingkungan lainnya	Terkasuknya program Pamsimas, program penyehatan lingkungan lainnya										136 org	98.185.850	136 org	98.185.850
				PROGRAM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN (25)	Meningkatnya SDM dibidang penelitian dan pengembangan, pengetahuan dan teknologi kesehatan dalam memberikan masukan untuk penusunan kebijakan program dan penanggulangan kesehatan		20%		40%	360.210.200	80%	396.231.220	80%	435.854.342	100%	479.439.776	100%	1.671.736.536
				1 Survey faktor risiko penyakit berbasis lingkungan dalam upaya pencapaian MDGs 1 Tujuan 8 & 7)	Didapatnya data faktor risiko penyakit berbasis lingkungan				19 kab/kota	360.210.200	19 kab/kota	396.231.220	19 kab/kota	435.854.342	19 kab/kota	479.439.776		1.671.736.536

[illegible]

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Rencana SKPD	
							Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5		(18)	(19)
							(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
				26. Pertemuan Analisa Penyebab Kematian Balita (KBPSP Verbal)	Tertaksananya Pertemuan Analisa Penyebab Kematian Balita		-	-	40 org	16.373.300	40 org	16.995.300	40 org	16.995.300		120	52.363.900	
				27. Pertemuan dan Uji Skining Hipodermis Koneptual	Tertaksananya Pertemuan dan Uji Skining Hipodermis Koneptual		-	-	30 org	370.159.000	30 org	353.558.000			-	120 org	723.717.000	
				28. Pertemuan Evaluasi Program Kesehatan Mata	Tertaksananya Evaluasi Program Kesehatan mata		-	-	48 org	21.633.300	48 org	23.796.630	48 org	26.176.293	48 org	28.793.922	192 org	100.400.145
				29. Pelatihan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Mata di Kab/Kota	Tertaksananya Pelatihan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Mata di Kab/Kota		-	-	76 org	64.368.100	76 org	58.077.000	76 org	63.884.700	76 org	70.273.170	304 org	256.602.970
				30. Pengambilan Sampel Lapangan Laboratorium	Tertaksananya Pengambilan Sampel Lapangan Laboratorium		-	-	18 kab/kota	185.625.000	18 kab/kota	258.025.000	100	172.740.000	165	190.745.000	72 Kab/Kota	807.135.000
				31. Sosialisasi masalah Mata di Kab/Kota	Tertaksananya Sosialisasi masalah Mata di Kab/Kota		-	-	50 org	17.847.000	50 org	16.483.900	50 org	18.132.290	50 org	19.945.519	200 org	72.408.709
				32. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bayi dalam rangka Pekan MDGs (MDGs 4)	Tertaksananya Pelayanan Kesehatan Bayi dalam rangka Pekan MDGs (MDGs 4)		-	-	19 kab/kota	274.912.700	19 kab/kota	302.403.970	19 kab/kota	332.644.367	19 kab/kota	365.908.804	76 Kab/Kota	1.275.869.841
				33. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Ibu dalam rangka pekan MDGs (MDGs 5)	Tertaksananya Pelayanan Kesehatan Ibu dalam rangka pekan MDGs (MDGs 5)		-	-	19 kab/kota	225.844.500	19 kab/kota	248.428.950	19 kab/kota	273.271.845	19 kab/kota	300.599.030	76 Kab/Kota	1.048.144.325
				34. Pelatihan Kelas Ibu Hamil	Tertaksananya Pelatihan Kelas Ibu Hamil		-	-	120 org	80.000.000	120 org	88.000.000	120 org	96.800.000	120 org	106.480.000	480 org	371.280.000
				35. Pelatihan Manajemen Asfiksia dan BSLR bagi perawat/bidan Puskesmas	Tertaksananya Pelatihan Manajemen Asfiksia dan BSLR bagi perawat/bidan Puskesmas		-	-	64 org	153.922.200	64 org	133.526.400	64 org	125.892.450			256 org	413.341.050
				36. Pertemuan Orientasi Pelaksanaan Manajemen Tumbuh Balita Muda (MTBM) dan Manajemen Tumbuh Balita Sakti (MPSSG)	Tertaksananya Pertemuan Orientasi Pelaksanaan Manajemen Tumbuh Balita Muda (MTBM) dan Manajemen Tumbuh Balita Sakti (MPSSG)		-	-	165 org	96.852.600	165 org	39.301.400	57 org	43.231.540	165 org	47.554.694	660 org	226.940.234
				37. Pelatihan Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir untuk bidan Koordinator	Tertaksananya Pelatihan Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir untuk bidan Koordinator		-	-	60 org	116.372.200	60 org	72.793.600	60 org	39.101.400			240 org	228.267.400
				38. Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN)	Tertaksananya Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN)		-	-	72 org	217.988.100	72 org	239.786.910	20 org	69.502.900			288 org	527.277.910
				39. Pertemuan Audit Maternal Perinatal Sosial pada Kab/Kota AKI Terendah	Tertaksananya Pertemuan Audit Maternal Perinatal Sosial pada Kab/Kota AKI Terendah		-	-	40 org	58.269.100	40 org	64.096.010	40 org	70.505.611	40 org	77.556.172	160 org	270.426.853
				40. Pengadaan Paket Kelas Ibu Hamil	Tertaksananya Pengadaan Paket Kelas Ibu Hamil		-	-	1223 buku	197.039.000	1223 buku	216.742.900	1223 buku	236.417.190	1223 buku	262.258.909	4892 buku	914.457.999
				41. Magang Peserta Pelatihan PONEP	Tertaksananya Magang Peserta Pelatihan PONEP		0%	-	90 org	454.961.600	90 org	500.457.760	90 org	500.503.536	90 org	605.553.890	360 org	2.111.476.786
				42. Supervisi Fasilitas Terpadu Pencapaian Pencapaian MDGs	Okadepnya permasalahan kesehatan di Kab/Kota		-	-	-	-	-	272.076.700	19 Kab/Kota	264.221.700	19 Kab/Kota	95.493.750		631.792.150
				43. Monitoring dan Evaluasi Program kesehatan dasar dan Rujukan	Tertaksananya Monitoring dan Evaluasi Program kesehatan dasar dan Rujukan		-	-	-	-	-	119.809.600	19 Kab/Kota	50.337.300	19 Kab/Kota	100.000.000		270.147.100
				44. Gerakan peduli Ibu Hamil Dan Hak Anak Dalam Rangka Pencapaian MDGs 2015	Tertaksananya Gerakan peduli Ibu Hamil Dan Hak Anak Dalam Rangka Pencapaian MDGs 2015		-	-	-	-	-	255.407.545					255.407.545	
				45. Pertemuan Manajemen Kunjungan Nifas dan Kunjungan Neonatus bagi Bidan Koordinator	Meningkatnya pengetahuan bidan dalam manajemen nifas dan neonatus		-	-	-	-	-	-	64 org	72.793.800				72.793.800
				46. Pendampingan ibu hamil resiko tinggi	Diketahui permasalahan ibu dan anak di Kab/Kota		-	-	-	-	-	-		76 org	979.391.650		979.391.650	
				47. Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Inders	Termonitor dan terevaluasinya kegiatan pelayanan kesehatan inders di Kab/Kota		-	-	-	-	19 Kab/Kota	65.828.000	19 Kab/Kota	53.848.000	19 Kab/Kota	100.000.000		219.568.000
				48. Pertemuan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	Jumlah Peserta pertemuan pengembangan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan		-	-	-	-	95 org	66.857.700	95 org	61.062.200	95 org	46.497.900		167.617.800
				49. Asesment cakupan KB dalam rangka Pencapaian MDGs	Meningkatnya cakupan program KB		-	-	-	-	19 Kab/Kota	64.181.600	19 Kab/Kota	66.729.200	19 Kab/Kota	66.524.500		197.435.300
				50. Pelatihan PONEP bagi tenaga kesehatan	Tertaksananya pelatihan PONEP bagi tenaga kesehatan		-	-	-	-	20 org	344.264.700	18 org	79.559.900				414.824.600
				51. Pertemuan kaderisasi terpadu anak dan perempuan	Tertaksananya pertemuan kaderisasi terpadu anak dan perempuan		-	-	-	-	-	-	40 org	21.495.300				21.495.300
				52. Pertemuan program KIA terintegrasi	Tertaksananya pertemuan KIA terintegrasi		-	-	-	-	-	-	114 org	57.905.200				57.905.200
				54. Pelatihan Teknis Penangan Obstruksi Emergensi Neonatus (PONEK)	Tertaksananya pelatihan PONEK		-	-	-	-	-	-	60 org	74.196.600				74.196.600
				56. Pertemuan kualitas peningkatan hidup anak	Tertaksananya pertemuan peningkatan kualitas hidup anak		-	-	-	-	-	-	120 org	54.678.800				54.678.800
				56. Monitoring & evaluasi program kesehatan keluarga	Tertaksanya program kesehatan keluarga		-	-	-	-	-	-	19 kab/kota	83.897.250	19 Kab/Kota	100.000.000		193.897.250

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Rencana SKPD	
							Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5		(18)	(19)
							(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
				57	Monitoring & evaluasi dalam rangka peningkatan laboratorium kesehatan sbg labo rujukan	Terlaksananya Pembinaan Labkes sebagai labo rujukan	-	-	-	-	-	-	19 kab/kota	93.748.000	19 kab/kota	141.997.175	-	235.737.175
				58	Bakti sosial operasi katarak di Kab/Kota	Terlaksananya/terperasi pasien katarak	-	-	-	-	-	-	100 mata	39.644.700	4 kab/kota	56.645.100	-	96.489.800
				59	Akselerasi pelaksanaan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)	Terlaksananya peningkatan kualitas PKPR	-	-	-	-	-	-	36 org	18.433.000	-	-	-	18.433.000
				60	Workshop AMP	Diketahui penyebab kematian bayi dan balita	-	-	-	-	-	-	38 org	93.594.000	-	-	-	93.594.000
				61	Uji skrining deteksi dini kelainan hormon tiroid (Hypotroid kongenital)	Dilaksanakannya pemeriksaan skrining hipotroid	-	-	-	-	-	-	1600 org	96.924.780	1000 org	72.425.200	-	169.349.980
				62	Standarisasi Pelayanan Kesehatan Indra Masyarakat	Terstandarisasinya pelayanan di SKM	-	-	-	-	30 org	29.437.000	80 org	216.617.500	-	-	-	246.054.500
				63	Surveillance standarisasi pelayanan kesehatan indra masyarakat	Terlaksananya standarisasi pelayanan kesehatan indra masyarakat	-	-	-	-	-	-	-	-	40 org	82.524.050	-	82.524.050
				64	Rakonek Program KIA Di Rangka peningkatan kualitas pelayanan	Meningkatnya pelayanan kualitas KIA	-	-	-	-	-	-	-	-	57 org	88.406.950	-	88.406.950
				65	Pengadaan Peralatan Kesehatan Lantai	Terlaksananya peralatan kesehatan Balai Pengobatan Diskes lantai	-	-	-	-	-	-	1 kg	15.000.000	-	-	-	15.000.000
				66	Workshop program kesehatan anak	Terlaksananya workshop program kesehatan anak	-	-	-	-	-	-	-	-	36 org	42.040.400	-	42.040.400
				67	Penjaringan pengobatan kesehatan indra	Terlaksananya penjaringan & pengobatan indra	-	-	-	-	-	-	-	-	76 org	127.738.400	-	127.738.400
				68	Perluasan standar pelayanan minimal bidang kesehatan	Dilaksanakannya SPM RS dan Kab/Kota	-	-	-	-	-	-	-	-	40 org	30.641.350	-	30.641.350
				69	Pelatihan KTA dan Peningkatan kualitas hidup anak	Meningkatnya kualitas hidup anak	-	-	-	-	-	-	-	-	40 org	72.206.450	-	72.206.450
				70	Pelatihan KTA dan Peningkatan kualitas hidup anak	Meningkatnya kualitas hidup anak	-	-	-	-	-	-	-	-	40 org	72.206.450	-	72.206.450
					PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT / RUMAH SAKIT JAWA / RS. PARU / RS. MATA (26)	Terperuhnya sarana dan prasarana di Dinas Kesehatan Provinsi dan UPTD	20%	2.289.163.300	40%	1.413.850.450	60%	7.284.622.870	80%	12.366.787.550	100%	18.042.758.800	100%	42.295.782.970
				1	Pengadaan alat kedokteran UPTD SKMM	Terlaksananya peralatan kedokteran untuk mendeteksi penyakit mata	1 set	462.400.000	1 set	724.110.560	1 set	773.963.300	1 set	455.556.000	1 set	300.000.000	5 set	2.715.729.850
				2	Pengadaan alat kedokteran BP4	Terlaksananya peralatan kedokteran untuk mendeteksi penyakit TB Paru	1 kg	268.695.000	1 kg	285.153.700	1 kg	454.173.700	-	-	1 kg	3.500.000.000	5 kg	4.508.062.400
				3	Peningkatan sarana & prasarana Repelitas	Terperuhnya sarana dan prasarana Repelitas	32 unit	245.750.000	-	-	1 kg	197.025.000	1 kg	395.954.550	1 kg	200.000.000	32 unit	1.038.729.550
				4	Peningkatan sarana & Prasarana SKMM	Terlaksananya sarana dan Prasarana SKMM	1 kg	50.000.000	1 kg	33.000.000	1 kg	36.300.000	1 kg	39.530.000	1 kg	43.923.000	5 kg	203.153.000
				5	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gudang Obat Provinsi	Terlaksananya sarana dan prasarana untuk pengkolan obat di gudang obat Provinsi	13 kg	124.108.500	13 kg	84.956.700	13 kg	93.452.370	21 unit	1.232.847.000	13 unit	1.306.131.700	76 kg	2.891.456.270
				6	Peningkatan sarana & Prasarana SP4 Ub Alim	Terperuhnya sarana dan Prasarana BP4 Ub Alim	1 unit	732.325.000	-	-	1 kg	3.000.000.000	-	3.300.000.000	-	3.630.000.000	1 unit	10.662.325.000
				7	Penyediaan sarana perawatan bagi penderita akibat dampak asap rokok	Terlaksananya Penyediaan sarana perawatan bagi penderita akibat dampak asap rokok	12 bulan	405.684.800	9 unit	265.789.500	9 unit	1.400.000.000	2 kg	1.500.000.000	9 unit	1.690.000.000	18 unit	5.241.674.300
				8	Penyusunan Studi Kelayakan RS Khusus Paru	Terlaksananya Dokumen Studi Kelayakan RS Khusus Paru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
				9	Pengadaan alat-alat kesehatan untuk Rumah Sakit Jantung	Terlaksananya peralatan jantung	-	-	-	-	1 kg	1.000.000.000	-	-	-	-	1 kg	1.000.000.000
				10	Pembangunan Gedung IGD Tahap II	Terlaksananya Pembangunan IGD	-	-	-	-	-	-	1 kg	3.300.000.000	1 kg	6.500.000.000	2 kg	9.800.000.000
				11	Pembuatan DED RS Paru	Terlaksananya Pembuatan DED RS Paru	-	-	-	-	-	-	1 kg	1.000.000.000	-	-	1 kg	1.000.000.000
				12	Pengadaan Alat Laboratorium Kesehatan	Terlaksananya alat labor kesehatan	-	-	-	-	-	-	13 unit	472.500.000	1 kg	1.000.000.000	14 kg	1.472.500.000
				13	Dukungan PMI	Terlaksananya alat PMI	-	-	-	-	-	-	1 kg	510.000.000	-	-	1 kg	510.000.000
				14	Pengadaan laboratorium SP4	Terlaksananya alat laboratorium SP4	-	-	-	-	-	-	1 kg	822.704.100	1 kg	822.704.100	1 kg	822.704.100
				15	Pembuatan Master Plan Rumah Sakit Khusus Paru	Terlaksananya Master Plan Rumah Sakit Khusus Paru	-	-	-	-	1 kg	329.408.500	-	-	-	-	1 kg	329.408.500
					PROGRAM PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/RUMAH SAKIT JAWA/RS. PARU/RS. MATA (27)	Meningkatnya sarana dan prasarana di dinas kesehatan UPTD RS melalui pemeliharaan sarana dan prasarana	20%	263.800.000	40%	358.352.000	60%	280.844.000	80%	304.898.400	100%	319.458.100	-	1.540.432.800

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
							Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5		(18)	(19)
							(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
				1. Pemeliharaan Alat Medis dan Non Medis.	Terselenggaranya pemeliharaan medis dan non medis		17 unit	76.500.000	20 unit	168.832.000	20 unit	215.000.000				57 unit	493.332.000	
				2. Pemeliharaan alat labor & alat kesehatan di UPTD Dirkes Provinsi.	Terselenggaranya peralatan labor dan bedokteran UPTD (BKM, Labkeda dan SP4 Lb Alura) Provinsi		29 unit	177.000.000	29 unit	189.500.000	29 unit	65.544.000	3 kg	259.000.000	3 kg	306.500.000	145 unit	997.544.000
				PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT (MENULAR/TIDAK MENULAR (22))	Meningkatnya kesadaran dan kemampuan akibat penyakit menular dan tidak menular melalui pembinaan, monitoring dan peningkatan SDM Kesehatan di Provinsi dan Kab/Kota		20%	753.885.590	40%	5.536.871.630	60%	5.117.909.810	80%	4.190.535.891	100%	4.524.224.327	106%	26.123.150.348
				1. Pertemuan Surveillance, pengamatan kejadian luar biasa dan pemberantasan penyakit tidak menular.	Meningkatnya Sistem Kewaspadaan Dns KLB		19 org	95.056.800	57 org	30.536.800	57 org	27.565.600	76 org	33.122.320	57 org	111.809.900	133 org	298.091.420
				2. Pertemuan dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Haji	Terselenggaranya pembinaan, pelayanan dan pemeliharaan kesehatan Haji di Embarkasi		2 kali	111.092.000	2 kali	224.720.000	2 kali	211.720.000	2 kali	232.892.000	2 kali	247.215.700	6 kali	1.027.639.700
				3. Pertemuan dan Pengendalian faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)	Terselenggaranya pertemuan Faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)		38 org	30.389.000	38 org	78.741.800	38 org	17.792.300	40 org	50.244.505			190 org	177.167.605
				4. Pertemuan dan Penanggulangan Penyakit Kusta	Dilaksanakannya kasus kusta secara dini pada daerah kantong kusta		50 org	66.036.900	25 org	51.694.000	25 org	18.831.550	25 org	20.824.705	25 org	22.907.176	150 org	180.394.331
				5. Pertemuan dan Penanggulangan HIV/AIDS	Terselenggaranya HIV/AIDS secara dini		7 kab/kota/RS	57.333.900	7 kab/kota/RS	115.302.200	7 kab/kota/RS	78.773.000	7 kab/kota/RS	86.650.300	12kab/kota/RS		35 kab/kota/RS	338.139.400
				6. Pertemuan Peningkatan Program Imunisasi	Termonitornya & terbinaanya program imunisasi di Kab/Kota dalam upaya melindungi dari Penyakit PDS		38 org	33.100.000	38 org	64.066.700	38 org	70.475.570	38 org	77.523.127	38 org	85.275.440	190 org	330.442.837
				7. Peningkatan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD).	Terselenggaranya pemberantasan vektor, monitoring dan evaluasi DBD melalui CGMSE		19 kab/kota	20.500.000	19 kab/kota	93.356.600	19 kab/kota	93.319.600	19 kab/kota	102.651.560	19 kab/kota	111.726.000	76 kab/kota	421.553.760
				8. Peningkatan dan Pemberantasan Penyakit Rabies	Terselenggaranya pemberantasan penyakit rabies		19 Kab/Kota	39.787.800	17 kab/kota	1.125.229.200	17 kab/kota	213.733.400	17 kab/kota	235.106.740	17 kab/kota	258.617.414	75 Kab/Kota	1.672.474.554
				9. Pertemuan dan Pemberantasan Penyakit TB	Meningkatnya proses pencatatan dan pelaporan TB yang sistematis dalam meningkatkan pencegahan penyakit TB		36 org	34.357.000	76 org	77.462.800	76 org	85.209.080	76 org	93.729.988	76 org	103.102.987		263.861.855
				10. Pelatihan dan Penanggulangan Penyakit Menular.	Terselenggaranya penyakit Menular (Flu Burung dan ISPA) dan terpusatnya mata rantai penularan		19 Kab/Kota	96.705.600	19 kab/kota	188.298.700	19 kab/kota	207.117.570	19 kab/kota	227.829.327	19 kab/kota	250.612.260	76 Kab/Kota	940.553.457
				11. Pelatihan dan Penanggulangan Malaria	Terselenggaranya penanggulangan kasus malaria		22 org	63.115.800	22 org	126.379.000	22 org	139.016.900	22 org	152.918.590	22 org	168.210.449	106 org	649.640.739
				12. Penanggulangan Penyakit Filariasis	Terselenggaranya kegiatan eliminasi filariasis (infeksi)		2 kab/kota	45.250.000	7 kab/kota	68.290.500	7 kab/kota	75.108.550	7 kab/kota	82.519.405	7 kab/kota	90.881.346	Kab/Kota	362.139.801
				13. Survey Kecacingan	Dilaksanakannya angka kecacingan		2 kab/kota	26.600.000	2 kab/kota	31.718.000	2 kab/kota	34.889.800	2 kab/kota	38.378.780	2 kab/kota	42.216.658	10 Kab/Kota	173.603.236
				14. Pembinaan dan Penguatan Program Penanggulangan Pencegahan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	Terselenggaranya pembinaan dan penguatan Program Pencegahan Penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular		17 kab/kota	64.294.700								17 Kab/Kota	64.294.700	
				15. Pengamatan Kejadian Luar Biasa	Terselenggaranya Pengamatan Kejadian Luar Biasa				16 KLB	76.302.500	16 KLB	70.210.200	16 KLB	77.231.220	16 KLB	84.954.342	64 KLB	308.680.262
				16. Pemberantasan ISPA	Terselenggaranya Pemberantasan ISPA		22 org	72.972.900	22 org	43.911.800	22 org	48.302.960	22 org	53.133.278	22 org	58.133.278	88 org	218.320.958
				17. Pelatihan Konselor HIV/AIDS	Terselenggaranya Pelatihan Konselor HIV/AIDS		57 org	399.728.000	57 org	64.200.400	57 org	64.200.400	57 org	70.620.440	57 org	77.682.484	228 org	612.231.324
				18. Pelatihan Management Program HIV	Terselenggaranya Pelatihan Management Program HIV		57 org	30.345.000	57 org	24.772.900	57 org	27.250.190	57 org	29.975.208	57 org	31.065.540	228 org	112.343.299
				19. Pertemuan Sosialisasi HIV/AIDS pada pelajar, Mahasiswa dan TOMA	Terselenggaranya Pertemuan Sosialisasi HIV/AIDS pada pelajar, Mahasiswa dan TOMA		75 org	23.340.000	75 org	25.674.000	75 org	28.241.400	75 org	31.065.540	75 org	31.065.540	300 org	106.320.940
				20. Pertemuan pembinaan kelompok sebaya dan Komitansi Peningkatan HIV/AIDS	Terselenggaranya Pertemuan pembinaan kelompok sebaya dan Komitansi Peningkatan HIV/AIDS		45 org	14.235.000	45 org	15.658.500	45 org	17.224.350	45 org	18.946.785	45 org	18.946.785	180 org	66.064.535
				21. Pelatihan Imunisasi bagi Wacor	Terselenggaranya Pelatihan Imunisasi bagi Wacor		38 org	103.574.520									org	103.574.520
				22. Pertemuan Imunisasi bagi tenaga kesehatan Rumah Sakit	Terselenggaranya Pertemuan Imunisasi bagi tenaga kesehatan Rumah Sakit		38 org	188.515.600	38 org	34.115.050	38 org	37.526.555	38 org	41.279.211	38 org	41.279.211	org	301.436.416
				23. Sosialisasi Imunisasi dengan Lintas sektor dan Lintas terkait	Terselenggaranya Imunisasi dengan Lintas sektor dan Lintas terkait		100 org	54.435.700	100 org	34.315.400	100 org	37.746.940	100 org	41.521.634	100 org	41.521.634	400 org	168.019.674
				24. Pertemuan Monitoring dan Evaluasi Imunisasi	Terselenggaranya Pertemuan Monitoring dan Evaluasi Imunisasi		76 org	255.713.600	76 org	34.948.160	76 org	38.442.918	76 org	42.287.274	76 org	42.287.274	300 org	371.392.010
				25. Pengendalian Reagenasi TB	Terselenggaranya Pengendalian Reagenasi TB		1 kg	813.954.300	1 kg	895.349.730	1 kg	964.864.703	1 kg	1.063.373.173	1 kg	1.063.373.173	4 org	3.777.561.906
				26. Pertemuan Gerdinas dan Technical Meeting TB	Terselenggaranya Pertemuan Gerdinas dan Technical Meeting TB		3 org	370.296.000	3 org	497.313.900	3 org	448.044.800	3 org	492.849.336	3 org	492.849.336	12 org	1.718.492.696
				27. Pertemuan Monitoring dan Evaluasi Tuberkulosis	Terselenggaranya Pertemuan Monitoring dan Evaluasi Tuberkulosis		76 org	131.840.000	76 org	257.402.800	76 org	283.143.090	76 org	311.457.386	76 org	311.457.386	300 org	883.843.268

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Rencana SP/ID	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5		(18)	(19)
							(8) Target	(9) Rp	(10) Target	(11) Rp	(12) Target	(13) Rp	(14) Target	(15) Rp	(16) Target	(17) Rp	Target	Rp
				28. Pertemuan Tim Directly Observed Treatment Strategy (DOT)	Terlaksananya Pertemuan Tim Directly Observed Treatment Strategy (DOT)				38 org	24.120.000	38 org	25.532.000	38 org	29.185.200	38 org	32.103.720	org	111.940.920
				29. Pelatihan tenaga labor untuk pemeriksaan TB	Terlaksananya Pelatihan tenaga labor untuk pemeriksaan TB				38 org	147.105.000	38 org	46.549.800	38 org	51.204.780	38 org	56.325.250	org	301.184.630
				30. Pelatihan penanggulangan TB-HIV	Terlaksananya Pelatihan penanggulangan TB-HIV				38 org	44.952.000	38 org	22.482.800	38 org	24.731.080	38 org	27.204.188	org	119.370.068
				31. Pemberantasan Penyakit TB	Terlaksananya Pemberantasan Penyakit TB				38 org	31.275.000	38 org	34.402.500	38 org	37.842.750	38 org	41.627.025	org	145.147.275
				32. Pelatihan Tataaksana Kasus Malaria	Terlaksananya Pelatihan Tataaksana Kasus Malaria				44 org	306.565.500	44 org	103.458.800	44 org	113.804.680	44 org	125.185.148	org	649.014.228
				33. Pelatihan Mikroskopis Malaria	Terlaksananya Pelatihan Mikroskopis Malaria				50 org	75.432.800	50 org	72.465.400	50 org	79.711.940	50 org	87.683.134	200 org	315.293.274
				34. Pelatihan Manajemen Program Malaria	Terlaksananya Pelatihan Manajemen Program Malaria				50 org	74.932.800	50 org	271.653.700	50 org	298.619.070	50 org	328.700.977	200 org	974.106.547
				35. Sosialisasi Pelayanan Kesehatan Haji	Tersosialisasi Pelayanan Kesehatan Haji				86 org	21.388.000	86 org	20.077.600	86 org	22.085.360	86 org	24.293.896	org	87.844.856
				36. Penanggulangan Kasus Flu Burung	Terpantau dan terlinggungnya kasus flu burung						38 org	35.344.100						35.344.100
				37. Pelatihan Intensifikasi dan Integrasi Penanggulangan Malaria	Terlaksananya Pelatihan Tataaksana Kasus Malaria						38 org	38.215.950						38.215.950
				38. Eliminasi Filariasis Limfatis	Terlaksananya kegiatan eliminasi Filariasis Limfatis						20 org	48.330.500						48.330.500
				39. Pemberantasan Penyakit Diare dan Kecacingan	Terlaksananya penanggulangan kasus diare dan kecacingan						30 org	21.618.000						21.618.000
				40. Pelatihan Manajemen Coldchain imunisasi	Terlaksananya petugas imunisasi Kab/Kota dalam manajemen coldchain						30 org	28.605.200						28.605.200
				41. Sosialisasi Penemuan Kasus TB	Terpantau kasus TB di Provinsi Sumatera Barat						35 org	22.880.300						22.880.300
				42. Pertemuan Sosialisasi HIV/AIDS	Terlaksananya sosialisasi HIV/AIDS pada petajar, Mahasiswa dan TOMA													-
				43. Pelatihan Layanan HIV/AIDS Komprehensif Berkesinambungan	Terlaksananya Pelatihan Layanan HIV-AIDS Komprehensif Berkesinambungan						20 org	212.075.200						212.075.200
				44. Monitoring dan Evaluasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit						19 Kab/Kota	315.241.800						315.241.800
				45. Pengadaan Sarana Program Penanggulangan Penyakit Menular	Tersedianya Sarana Penunjang Program Penanggulangan Penyakit Menular						1 Kkg	616.450.000						616.450.000
				PROGRAM OBAT DAN PEMBEKALAN KESEHATAN (18)	Ketersediaan Obat esensial generik di sarana pelayanan kesehatan		20%	5.252.232.865	40%	5.584.242.700	60%	6.198.273.720	80%	5.171.697.800	100%	5.444.295.780	100%	27.850.742.865
				1. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan (Buffer Stock) Dinas Kesehatan Provinsi	Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan dalam jumlah, jenis dan mutu yang terjamin sebagai Buffer Stock Provinsi (Obat KLB, Program TB, Malaria, Filariasis, HIV/AIDS, Rubella, Program KIA, Gizi dll)		18 bulan	2.507.405.865	18 bulan	2.661.000.000	18 bulan	2.828.305.220	18 bulan	2.000.000.000	18 bulan	1.364.447.880	90 bulan	11.361.158.965
				2. Pengadaan Bahan Kimia/Reagenia Labor Kesehatan Padang	Tersedianya reagenia untuk pemeriksaan sampel laboratorium		2 kkg	1.208.375.000	2 kkg	1.009.508.100	2 kkg	1.496.349.400	2 kkg	1.053.000.000	2 kkg	1.111.861.850	10 kkg	5.879.294.350
				3. Pengadaan obat-obatan, bahan habis pakai EKMM	Tersedianya obat-obatan dan peralatan dokter pakai habis		2 kkg	639.816.000	2 kkg	858.515.500	2 kkg	707.685.500	2 kkg	850.000.000	3 kkg	1.004.739.100	10 kkg	4.060.796.100
				4. Pengadaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan SP4	Tersedianya obat-obatan dan perbekalan kesehatan di BPM		12 bln	700.000.000	12 bulan	839.856.700	12 bulan	929.300.300	12 bulan	1.000.000.000	12 bulan	1.656.483.600	60 bulan	5.125.640.600
				5. Pertemuan dan evaluasi program obat dan perbekalan kesehatan	Terevaluasinya Kegiatan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Kab/Kota dan Rumah Sakit		80 org	55.619.300	76 org	76.502.600	0	-	0	-	0	-	232 org	132.521.900
				6. Pembinaan Program Obat dan Perbekalan kesehatan	Terlaksananya pembinaan Program obat dan Perbekalan Kesehatan di Kab./Kota		18 kab/kota	141.016.700	-	-	-	-	-	-	-	-	18 Kab/Kota	141.016.700
				7. Pengelolaan Obat Buffer Stock Provinsi	Terlaksananya pengelolaan obat provinsi		-	0	12 bulan	138.458.800	12 bulan	61.729.900	12 bulan	132.599.000	12 bulan	144.753.850	48 bulan	477.541.650
				8. Workshop Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Terevaluasinya Kegiatan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Kab/Kota dan Rumah Sakit		-	-	-	-	-	63.648.800	76	62.595.800	76	62.009.500	152	180.254.100
				9. Monitoring dan Evaluasi Program Obat dan Perbekalan kesehatan	Terlaksananya pembinaan Program obat dan Perbekalan Kesehatan di Kab./Kota		-	-	-	-	-	111.255.500	19 Kab/Kota	46.871.000	19 Kab/Kota	100.000.000	19 Kab/Kota	250.226.500
				10. Pertemuan Dengan Sarana Produksi dan distribusi Jamasi	Terlaksananya pertemuan sarana produksi dan distribusi jamasi		-	-	-	-	-	-	70 org	26.532.000	-	-	70 org	26.532.000

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Rencana RPJPD	
							Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5		(18)	(19)
							(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
		4. Meningkatnya penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	1. Penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	PROGRAM KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN (M)	Meningkatnya perencanaan dan penganggaran pembangunan kesehatan melalui pembangunan kesehatan di Provinsi dan Kab/Kota		20%	4.256.988.800	40%	18.857.830.625	60%	28.447.788.934	80%	79.662.858.482	100%	863.854.018	100%	131.811.321.858
				1. pertemuan Evaluasi Jamkesda pada 19 Kab/Kota	Terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin		100 org	36.789.200	-	-	39.976.755	-	43.974.431	-	48.371.674	100 org	169.062.259	
				2. Peningkatan program pembiayaan dan Jaminan Pelayanan Kesehatan Daerah (Jamkesda)	Terselenggaranya pembayaran premi untuk masyarakat tidak mampu/mendak di Sumbur		62200 org	4.048.703.600	50.000 or	18.000.000.000	250.000 org	27.587.708.381	843282	78.503.704.471	-	-	org	128.140.116.462
				3. Monitoring Pelaksanaan Jamkesda/Jamkesmas	Meningkatnya pembiayaan kesehatan di Kab/Kota		19 kab/kota	128.565.500	19 kab/kota	120.278.300	19 kab/kota	132.306.130	19 kab/kota	50.276.000	19 kab/kota	100.000.000	19 Kab/Kota	531.425.930
				4. Sosialisasi Rancangan Jamkesda	Adanya usulan/masukan untuk penyempurnaan Rancangan Jamkesda		50 org	44.950.500	-	-	-	-	-	-	-	50 org	44.950.500	
				5. Pedoman pelaksanaan Perda Jamkesda Sumatera Barat	Terselenggaranya Pedoman pelaksanaan Perda Jamkesda Sumatera Barat		-	50 org	54.623.200	50 org	60.085.520	50 org	66.094.072	50 org	72.703.479	200 org	253.506.271	
				6. Monitoring dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan	Terselenggaranya Monitoring dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan		-	100 org	109.100.125	100 org	120.010.138	100 org	132.011.151	19 kab/kota	145.212.256	400 org	506.333.680	
				7. Pertemuan Koordinasi dengan Badan Asuransi Swasta	Terselenggaranya Pertemuan Koordinasi dengan Badan Asuransi Swasta		-	100 org	23.744.100	100 org	26.118.510	100 org	28.730.361	100 org	31.603.397	400 org	110.196.368	
				8. Advokasi Peserta Jamkes Mandiri	Terselenggaranya Advokasi Peserta Jamkes Mandiri		-	100 org	241.014.300	100 org	265.115.730	100 org	291.627.303	100 org	320.790.033	200 org	1.110.547.366	
				9. Pertemuan Program Pembiayaan dan Jaminan Pelayanan Kesehatan	Terselenggaranya Pertemuan Program Pembiayaan dan Jaminan Pelayanan Kesehatan		-	100 org	109.070.600	100 org	119.977.660	100 org	131.975.426	100 org	145.172.969	400 org	506.196.655	
				10. Pedoman pelaksanaan Perda Jamkesda Sumatera Barat	Terselenggaranya Pedoman pelaksanaan Perda Jamkesda Sumatera Barat		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
				11. Pelatihan Utilisasi Jamkesmas	Terselenggaranya petugas pengelola program jamkesmas		-	-	-	50 org	40.886.400	-	-	-	-	50 org	40.886.400	
				12. Sosialisasi dan Analisis Program Jamkesda	Terselenggaranya Analisis Program Jamkesda		-	-	-	100 org	55.603.700	-	-	-	-	100 org	55.603.700	
				13. Road Map Kepemertaan Jaminan Kesehatan	Terselenggaranya Pemetaan Jaminan Kesehatan		-	-	-	-	228 org	131.937.467	-	228 org	131.937.467	-	131.937.467	
				14. Sosialisasi Peran PPK & BPJS	Terselenggaranya Sosialisasi BPJS tentang Peran PPK		-	-	-	-	152 org	193.000.000	-	152 org	193.000.000	-	193.000.000	
				15. Kemitraan Jamkes Mandiri	Terselenggaranya jamkes kemitraan		-	-	-	-	152 org	109.528.800	-	152 org	109.528.800	-	109.528.800	
				PROGRAM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN (D)	Meningkatnya SDM dibidang penelitian dan pengembangan, pengetahuan dan teknologi kesehatan dalam memberikan masukan untuk pemecahan kebijakan program dan pengaplikasian kesehatan		20%	-	40%	182.413.400	50%	-	80%	-	100%	-	100%	192.413.400
				3. Survey Kepuasan Peserta Jamkesda terhadap layanan RS Pemerintah	Dilaksanakannya kepuasan Pasien Peserta Jamkesda dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah		-	-	10 RS	192.413.400	-	-	-	-	-	10 RS	192.413.400	
				PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (R)	Memerumnya AKG dan AKB		20%	-	40%	-	60%	-	80%	-	100%	78.750.014.900	100%	78.750.014.900
				69. Pembiayaan Jaminan kesehatan Sumbar Sakola	Tersedianya pembiayaan JKSS		-	-	-	-	-	-	-	-	76915 org	78.750.014.900	-	78.750.014.900
		5. Menurunnya persentase Prevalensi Gizi Kurang	1. Angka Gizi Kurang (BB/TB);	PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT (R)	Meningkatnya status gizi masyarakat yang diukur dengan prevalensi gizi seimbang Balita dan meningkatnya proporsi keluarga yang mengkonsumsi gizi seimbang		20%	2.212.834.270	40%	3.511.817.000	60%	3.666.528.620	80%	3.264.873.805	100%	1.905.448.380	100%	13.660.802.075
				1. Pengadaan MP-ASI untuk balita 1-2 tahun Gakin	Tersedianya makanan pendamping ASI untuk bayi dan balita gakin		1 kg	1.035.686.379	1 kg	1.073.705.000	1 kg	441.920.100	1 kg	486.112.110	-	-	4 kg	3.937.473.580
				2. Pembinaan dan Monitoring Program gizi Kabupaten/Kota	Terselenggaranya program gizi di 19 Kabupaten/Kota		19 kab/kota	58.050.000	19 kab/kota	83.605.800	19 kab/kota	129.635.400	19 kab/kota	54.356.000	19 kab/kota	100.000.000	95 Kab/Kota	425.647.200
				3. Pengadaan Bronkar Anak	Tersedianya obat untuk penimbangan balita di pusyandu		85 unit	324.566.300	-	-	-	-	-	-	-	85 unit	324.566.300	
				4. Pelatihan Malmin Bagi Pengelola Makanan Kab/Kota	Meningkatnya jumlah Malmin yang aman di konsumsi masyarakat di kab/kota		45 org	38.843.600	45 org	35.817.000	45 org	39.178.700	40 org	38.817.000	-	225 org	152.456.500	
				5. Pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas dalam PWS Gizi & Pemantauan Pertumbuhan Balita	Peningkatan DTS dan terselenggaranya tindak lanjut pemantauan pertumbuhan balita		63 org	72.363.200	156 org	214.641.200	156 org	236.105.320	156 org	259.715.852	-	687 org	782.825.572	
				6. Pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas dalam Pemantauan AKB	Peningkatan cakupan AKB efektif		248 org	286.225.200	-	-	-	-	-	-	-	248 org	286.225.200	
				7. Peningkatan Pemantauan Prevalensi Gizi Kurang di Sumatera Barat	Balita gizi buruk dapat diurangi		43 org	33.874.700	-	-	178.777.000	187.854.700	-	-	-	43 org	362.388.400	

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kendali Kinerja pada akhir periode Rencana RPJPD	
							Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5		(18) Target 33 org	(19) Rp 363.004.700
							(8) Target	(9) Rp	(10) Target	(11) Rp	(12) Target	(13) Rp	(14) Target	(15) Rp	(16) Target	(17) Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)												
				8. Pertemuan Supervisor Fasilitas penanganannya Balita Gizi Buruk	Balita gizi buruk dapat diangan		33 org	363.004.700										
				9. Pertemuan Supervisor Fasilitas Status Gizi Lansia dengan Pusat Intelektual	Tindaklanjutnya Pertemuan Supervisor Fasilitas Status Gizi Lansia dengan Pusat Intelektual				30 org	72.307.400	30 org	79.536.140	30 org	87.491.954	60 org	123.212.500	120 org	362.549.994
				10. Pertemuan Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk	Tindaklanjutnya Pertemuan Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk				81 org	502.694.700	81 org	552.953.170	45 org	33.298.200			162 org	1.066.926.070
				11. Pemantauan Status Gizi	Tindaklanjutnya Pemantauan Status Gizi				1 kg	962.246.400	1 kg	1.058.471.040	1 kg	1.194.318.144			1 kg	3.165.035.584
				12. Pembinaan dan Pengelolaan Makanan dan Minuman ke Kab/Kota	Tindaklanjutnya Pembinaan dan Pengelolaan Makanan dan Minuman ke Kab/Kota				19 kab/kota	81.630.000	19 kab/kota	168.129.500	19 kab/kota	184.942.450			76 kab/kota	434.701.950
				13. Pertemuan Peningkatan Kapasitas Petugas Gizi untuk Program Diet (Nutrisi)	Tindaklanjutnya Pertemuan Peningkatan Kapasitas Petugas Gizi untuk Program Diet (Nutrisi)				90 org	52.843.200	90 org	58.127.520	90 org	63.940.272	60 org	60.400.700	180 org	255.311.692
				14. Pendampingan keluarga Mandiri Seder Gizi (Kaderni)	Tindaklanjutnya Pendampingan keluarga Mandiri Seder Gizi (Kaderni)				300 org	148.869.600	300 org	163.756.560	300 org	180.132.216			600 org	492.758.376
				15. Pelaksanaan Pelayanan Gizi dalam Rangka Pakan MDGs (MDGs 1)	Tindaklanjutnya Pelaksanaan Pelayanan Gizi dalam Rangka Pakan MDGs (MDGs 1)				19 kab/kota	283.616.700	19 kab/kota	311.978.370	19 kab/kota	343.176.207			38 kab/kota	938.771.277
				16. Pemantauan Pelaksanaan Therapeutic Food Center (TFC)	Tindaklanjutnya Pelaksanaan Therapeutic Food Center (TFC) di Puskesmas Rantau						4 klinik	43.955.000			4 klinik	99.863.550	8 klinik	143.818.550
				17. Evaluasi Program Gizi Terintegrasi	Tindaklanjutnya Evaluasi Program Gizi Terintegrasi						19 kab/kota	19.311.700	19 kab/kota	40.826.700	19 kab/kota	39.542.730	57 kab/kota	99.693.130
				18. Supervisor Fasilitas Manajemen Pemberian Makanan Bayi dan Anak	Tindaklanjutnya Manajemen Pemberian Makanan Bayi dan Anak						60 org	192.691.100	60 org	100.000.000	60 org	123.212.500	180 org	415.903.600
				19. Monitoring dan evaluasi pengawasan makan dan minuman	Tindaklanjutnya pengawasan makan dan minuman								19 kab/kota	40.000.000			19 kab/kota	40.000.000
				20. Peningkatan kapasitas petugas dalam penanganan penanggulangan kegemukan dan obesitas pada anak sekolah	Menyusunnya masih gizi lebih pada anak sekolah										60 org	80.400.700	60 org	80.400.700
				21. Pelatihan kelompok pendukung ASI di lingkungan program GEPEN	terbentuknya kelompok pendukung ASI di lingkungan peningkatan ekonomi daerah										120 org	57.807.100	120 org	57.807.100
				22. Pendidikan & pemulihan gizi berbasis masyarakat (Positif defense)	Tindaklanjutnya pendidikan pemulihan gizi berbasis masyarakat										40 org	99.074.700	40 org	99.074.700
				23. Suvervis fasilitas status gizi lansia dan intelektual	Tindaklanjutnya suvervis fasilitas status gizi lansia dan intelektual										80 org	50.325.700		50.325.700
				24. Pertemuan POKJA PMT AS diakur kesehatan	Tindaklanjutnya pertemuan PMT AS diakur kesehatan										45 org	48.982.500		48.982.500
				25. Pertemuan kemiripan gizi dengan PKK	menurunkan prevalensi gizi kurang di Kab/Kota										60 org	102.625.700		102.625.700
1	Meningkatnya jumlah tenaga kesehatan sesuai standar	1. Meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	1. Ratio Dokter dengan jumlah penduduk 1 per 2.500 penduduk	PROGRAM SUMBER DAYA KESEHATAN (3)	Meningkatnya mutu pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, pemerataan dan pendayagunaan tenaga kesehatan di Kab/Kota dan RS serta Provinsi		20%	2.696.815.336	40%	2.704.136.190	60%	3.566.590.680	80%	3.171.826.125	100%	2.473.241.505	100%	14.691.803.780
			2. Ratio Bidan dengan jumlah penduduk 1 per 1.300 penduduk	1. Pertemuan Perencanaan SDM dan Pembinaan Ketenagaan Kab/Kota, RS	Meningkatnya pengetahuan petugas dalam merencanakan tenaga kebutuhan tenaga kesehatan		28 org	30.202.400	38 org	124.807.400	38 org	137.376.140	38 org	151.113.754	38 org	158.225.129	180 org	609.804.823
				2. Pertemuan dan Evaluasi SDM Kesehatan di Provinsi	Meningkatnya pengetahuan petugas Kab/Kota dalam mengevaluasi SDM Kesehatan		40 org	26.280.000	38 org	30.451.000	38 org	33.496.100	38 org	36.845.710	38 org	40.530.291	192 org	167.603.091
				3. Pelatihan pra tugas dokter/dokter gigi PTT.	Meningkatnya kemampuan dan Pengetahuan Peserta pelatihan tentang Program Kesehatan		80 org	134.672.500	80 org	161.054.500	80 org	147.651.500	80 org	150.814.300	80 org	165.895.730	400 org	750.088.530
				4. Pelatihan Pra Tugas Bidan PTT.	Meningkatnya kemampuan dan Pengetahuan Peserta pelatihan tentang Program Kesehatan		200 org	394.225.000	200 org	390.194.000	200 org	386.225.000	200 org	156.942.700	200 org	172.306.970	1000 org	1.487.594.670
				5. Pendidikan Dr. Sub Spesialis/Dr. Spesialis	Tindaklanjutnya Dokter Spesialis/Sub Spesialis pada RS di Provinsi Sumatera Barat		13 org	450.014.000	11 org	419.364.600	11 org	218.600.600	11 org	159.308.000	11 org	175.238.800	57 org	1.422.526.900
				6. Penempatan dan penarikan dr/dg dan bidan PTT.	Jumlah Dr, Dg, Bidan PTT yang ditempatkan ke Kab/Kota		310 org	233.149.500	280 org	317.068.000	280 org	306.668.900	280 org	146.567.100	280 org	161.212.810	1400 org	1.164.656.310
				7. Pelaksanaan ISO 9001 Tahun 2008 di Dinas Provinsi	Tindaklanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat		55 org	200.000.000									55 org	200.000.000
				8. Pelatihan Akreditasi Rumah Sakit	Tindaklanjutnya Rumah Sakit dengan 5 dan 12 Pelayanan sesuai standar		95 org	50.033.000	75 org	80.625.000	75 org	88.687.500	75 org	82.960.800	75 org	60.256.880	335 org	351.563.180
				9. Pertemuan Pelaksanaan Perizinan Nakes baru Kab/Kota	Adanya perizinan dalam pemberian izin baru tenaga kesehatan		38 org	30.372.000									38 org	30.372.000
				10. Sosialisasi Peningkatan Mutu Pelayanan Puskesmas dalam Pelaksanaan ISO	Diperolehnya informasi mengenai mutu pelayanan Puskesmas untuk mencapai ISO		42 org	29.284.000									42 org	29.284.000

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Rencana RPJSD	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5		(18)	(19)
							(8) Target	(9) Rp	(10) Target	(11) Rp	(12) Target	(13) Rp	(14) Target	(15) Rp	(16) Target	(17) Rp	Target	Rp
				11 Sosialisasi Pelaksanaan Uji Kompetensi Bidan Ikat Kab/Kota	Diperolehnya informasi mengenai uji kompetensi bidan		43 org	25.058.000									43 org	25.058.000
				12 Pelatihan Peningkatan Mutu RS UPTD Provinsi Sumbang	Meningkatnya mutu pelayanan Rumah Sakit		35 org	41.512.000	35 org	71.499.000	35 org	78.648.900	35 org	86.513.790	35 org	95.165.169	175 org	373.336.859
				13 Pelatihan Akreditasi Laboratorium Kesehatan	Meningkatnya kemampuan petugas Laboratorium Kab/Kota dan swasta terakreditasi laboratorium		20 org	29.914.500									20 org	29.914.500
				14 Pembinaan Program kegiatan Akreditasi, Registrasi & Sertifikasi	Terevaluasi dan temonitor kegiatan Akreditasi, registrasi dan sertifikasi	19 kab/kota, 19 RS, 8 Lab		131.585.900			19 kab/kota, 1 RS, 8 Lab	111.806.600	19 kab/kota, 1 RS, 8 Lab	54.685.050	19 kab/kota, 1 RS, 8 Lab	60.153.555	19 kab/kota, 1 RS, 8 Lab	360.231.105
				15 Magang Tenaga Labkes dalam dan Luar Provinsi	Meningkatnya pengetahuan petugas dalam pemeliharaan di laboratorium		18 org	81.264.200									18 org	81.264.200
				16 Penilaian laboratorium oleh KAH dan mitra evaluasi ISO 17025	Terevaluasinya laboratorium oleh KAH dengan ISO 17025		1 keg	35.000.000	1 keg	32.944.000	1 keg	163.284.100	1 keg	97.483.300	1 keg	167.231.630	1 keg	435.943.030
				17 Peningkatan SDM Siege Bencana	Meningkatnya kemampuan petugas siaga bencana (swam khusus, peralatan medik & non medik, sipr ambulans, penahu karat dan Radio Komunikasi)		220 org	281.877.000	220 org	261.640.000	220 org	267.804.000	220 org	259.401.000	220 org	285.341.100	1100 org	1.376.063.100
				18 Pelatihan Kapasitas Tim Penanggulangan Bencana Dinkes Prov. Sumbang	Terlaksananya dan harmonisnya perkembangan kesiapsiagaan Tim Penanggulangan Bencana		50 org	60.690.000	50 org	75.004.800	50 org	171.753.900	50 org	87.306.800	50 org	96.037.480	250 org	490.852.960
				19 Pelatihan Analisa Kualitatif dan Kuantitatif Uribang	Meningkatnya kemampuan SDM dalam melakukan analisa hasil penelitian		38 org	42.055.900									38 org	42.055.900
				20 Peningkatan SDM Tenaga Bapetkes	Meningkatnya pengetahuan petugas Bapetkes		8 org	24.100.000									8 org	24.100.000
				21 Monitoring dan Evaluasi, Diklat, Dan Uribang	Tersedianya data SDM Kesehatan dan Terevaluasinya Kegiatan Pelatihan dan Uribang	19 kab/kota		91.003.200	19 kab/kota	145.495.400	19 kab/kota	169.140.400	19 kab/kota	68.776.000	19 kab/kota	75.653.600	78 kab/kota	550.068.600
				22 Pelatihan TOT Asesor Paraset ke Pusat	10 Orang Asesor Bidan dapat melatih sesuai standar kebidanan		6 org	66.532.000									6 org	66.532.000
				23 Pelatihan Bank Darah PMI RS Kab/Kota	Pengelolaan bank darah PMI		45 org	28.504.800	50 org	32.025.100	50 org	35.227.610	50 org	38.756.371	50 org	42.625.408	245 org	177.133.289
				24 Pembinaan dan Pengawasan Makmin, Alkes dan Bank Darah PMI Kab/Kota	Meningkatnya jumlah makmin yg aman dikonsumsi masyarakat di Kab/Kota dan terdapat alkes yg baik dan valid dan meningkatnya pengetahuan pengelolaan bank darah	19 kab/kota		115.824.700									19 kab/kota	115.824.700
				25 Pelatihan Alkes bagi pengelola Alkes Kab/Kota	Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan petugas Ipa pelayanan		45 org	59.660.750	45 org	55.161.800	45 org	60.677.980	45 org	66.745.778	45 org	73.420.356	225 org	315.698.664
				26 Pertemuan Koordinasi Akreditasi RS se Sumatera Barat	Terselenggaranya Pertemuan Koordinasi Akreditasi RS se Sumatera Barat				65 org	39.366.000	65 org	43.302.600	65 org	47.632.860	65 org	52.396.146	260 org	182.697.606
				27 Pembinaan Program kegiatan Akreditasi, Registrasi & Sertifikasi	Terselenggaranya Pembinaan Program kegiatan Akreditasi, Registrasi & Sertifikasi				19 kab/kota, 19 RS, 9 org	137.888.000	19 kab/kota, 1 RS, 9 org	151.676.800	19 kab/kota, 1 RS, 9 org	195.844.480	19 kab/kota, 1 RS, 9 org	183.528.928	19 kab/kota, 19 RS, 45 org	639.930.208
				28 Magang tenaga Rumah Sakit dalam dan luar provinsi	Terselenggaranya Magang tenaga Rumah Sakit dalam dan luar provinsi			68.212.000				75.033.200		82.506.520		90.790.172		316.571.892
				29 Penilaian Dinkes oleh Tim Surveyor	Terselenggaranya Penilaian Dinkes Tim Surveyor		4 org	38.718.000			4 org	49.125.500	4 org	54.038.050	4 org	59.441.855	20 org	201.323.405
				30 Pelatihan TOT Diklat	Terselenggaranya Pelatihan TOT Diklat		40 org	60.178.500			40 org	66.196.350	40 org	72.815.965	40 org	80.047.504	200 org	279.268.415
				31 Pembinaan Program Diklat	Terselenggaranya Pembinaan Program Diklat				19 kab/kota	97.200.000	19 kab/kota	106.920.000	19 kab/kota	101.659.600	19 kab/kota	111.825.560	19 kab/kota	417.605.150
				32 Pertemuan Pembekalan dan Pendampingan Dokter Internship	Terselenggaranya Pertemuan Pembekalan dan Pendampingan Dokter Internship		200 org	145.093.000	200 org	89.972.200	200 org	98.969.420	200 org	98.969.420	200 org	108.866.362	800 org	442.900.982
				33 Monitoring dan Evaluasi Program Pelatihan	Terselenggaranya Monitoring dan Evaluasi Program Pelatihan						19 kab/kota	68.800.000	19 kab/kota	54.158.400				122.958.400
				34 TOT Diklat Olahraga	Jumlah Peserta TOT Diklat Olahraga													
				35 Pelatihan Penilaian Akreditasi Pelatihan	Terselenggaranya Pelatihan Penilaian Akreditasi Pelatihan		30 org	58.428.500						81.813.652			30 org	111.242.152
				36 Workshop Persiapan Akreditasi Pelayanan BP4	Terselenggaranya Workshop Persiapan Akreditasi Pelayanan BP4		200 org	67.645.900									200 org	67.645.900
				37 Magang Petugas BP4 Lb. Alung	Terselenggaranya Magang Petugas BP4 Lb. Alung		2 org	21.377.000									2 org	21.377.000
				38 Sosialisasi Program Kesehatan Olahraga Masyarakat	Terselenggaranya Program Kesehatan Olahraga Masyarakat						50 org	24.506.900					50 org	24.506.900
				39 Pelatihan Penilaian Kebagasan Masyarakat	Jumlah Peserta Pelatihan Penilaian Kebagasan Masyarakat		38 org	33.247.550									38 org	33.247.550
				40 Pertemuan Penilaian Dokumen Pelaksanaan Akreditasi	Adanya penilaian terhadap dokumen Pelaksanaan Akreditasi		25 org	33.247.550									25 org	33.247.550
				41 Pelatihan Penilaian Jabung Gut	Jumlah Peserta Pelatihan Penilaian Jabung Gut		30 org	47.318.200									30 org	47.318.200

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kendali Kinerja pada akhir periode Rencana RPJSD	
							Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5		(18)	(19)
							(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
				42	Penyusunan Dokumen Akreditasi Institusi Rapikeas	Tersusunnya Dokumen Akreditasi Institusi Rapikeas					10 org	21.296.000					10 org	21.296.000
				43	Perfektasi Pengelola Data Ketersediaan Kesehatan	Tertaksananya Perfektasi Pengelola Data Ketersediaan Kesehatan					19 Kab/Kota	30.348.800	19 Kab/Kota	2.706.100			19 Kab/Kota	33.054.900
				44	Evaluasi dan Validasi Data SDM Kesehatan	Tertaksananya Evaluasi dan Validasi Data SDM Kesehatan					19 Kab/Kota	33.404.000	19 Kab/Kota	40.559.800			19 Kab/Kota	82.963.800
				45	Pelatihan teknis Keamanan Pangan	Tertaksananya Pelatihan teknis Keamanan Pangan					25 org	70.978.800		55.978.800			25 org	132.957.600
				46	Perfektasi Evaluasi Program Kesehatan	Tertaksananya Program Kesehatan					42 org	21.833.800					42 org	21.833.800
				47	Pelatihan Tim Penilai Jablung Perawat Ahli	Tertaksananya Tim Penilai Jablung Perawat Ahli							30 org	87.000.000			30 org	87.000.000
				48	Evaluasi Akreditasi Institusi BKOM & PELKES	Tertaksananya akreditasi Institusi BKOM & PELKES							25 org	33.876.000			25 org	33.876.000
				49	Pelatihan Manajemen Kedokteran	Tertaksananya pelatihan manajemen kedokteran							36 org	51.342.600			36 org	51.342.600
				50	Perfektasi evaluasi RS standar Internasional	Tertaksananya RS standar Internasional							54 org	33.744.800			54 org	33.744.800
				51	Kesiapsiagaan bencana dan pemantauan daerah pra dan pasca bencana	Tertaksananya kesiapsiagaan bencana pra dan pasca bencana							19 Kab/Kota	148.874.600			19 Kab/Kota	148.874.600
				52	Monitoring dan evaluasi program akreditasi	Tertaksananya monitoring akreditasi												
				53	Konsolidasi tim bencana	Tertaksananya konsolidasi tim bencana							45 org	41.073.700			45 org	41.073.700
				54	Perfektasi Evaluasi Pra dan pasca bencana	Tertaksananya perfektasi evaluasi pra dan pasca bencana							44org	20.055.800			44org	20.055.800
				55	Sosialisasi Kesehatan mata	Tertaksananya sosialisasi indra mata							44 org	33.021.200			44 org	33.021.200
				56	Pelatihan Kesehatan penyusutan dan penanganan bencana	Tertaksananya pelatihan kesehatan penyusutan							40 org	7.266.300			40 org	7.266.300
				57	Pelatihan Kesehatan jiwa Pra dan pasca bencana	Tertaksananya pelatihan kesehatan jiwa pra dan pasca bencana							44 org	27.625.800			44 org	27.625.800
				58	Pelatihan Pelayanan Darah	Tertaksananya pelatihan pelayanan darah							45 org	39.386.300			45 org	39.386.300
				59	Perfektasi bagi petugas Labo Kab/Kota dan RS	Tertaksananya Perfektasi bagi petugas Labo Kab/Kota dan RS							45 org	65.544.000			45 org	65.544.000
				60	Perfektasi evaluasi program kesehatan penunjang	Tertaksananya Perfektasi evaluasi program kesehatan penunjang							42 org	21.833.000			42 org	21.833.000
				61	Pelatihan Perencanaan tenaga kesehatan dan sarana kesehatan bagi kab/kota	Tertaksananya Pelatihan Perencanaan tenaga kesehatan dan sarana kesehatan bagi kab/kota							40 org	46.477.400			40 org	46.477.400
				62	Pelatihan Akreditasi Puskesmas Bagi Kab/Kota dan RS	Tertaksananya akreditasi puskesmas dan RS								51.286.500				51.286.500
				PROGRAM KEBUJUKAN DAN MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN (04)			20%	1.619.812.900	40%	1.578.558.930	60%	2.293.934.375	80%	2.457.344.227	100%	2.549.184.910	100%	10.498.634.942
				1	Penatausahaan organisasi dan Humas	Tersedianya sistem informasi kesehatan di humas Kab/Kota	12 bulan	130.334.800	12 bulan	137.114.950	12 bulan	196.409.700	12 bulan	267.769.950	12 bulan	267.769.950	12 bulan	999.369.350
				2	Perfektasi evaluasi SIK kab/kota dan Prop.	Adanya sinkronisasi pengelolaan SIK dan pelaporan antar Kab/Kota dan Provinsi	80 org	54.596.000	34 org	41.260.200	34 org	45.485.220	34 org	50.033.742	34 org	55.037.116	216 org	246.902.278
				3	Pelatihan pengembangan SIK	Meningkatnya kemampuan petugas dalam mengelola SIK di Kab/Kota	38 org	29.260.000									38 org	29.260.000
				4	Pembinaan Ketenagaan dan Bawang Milk Daerah	Tertaksananya pengelolaan aset dengan baik	18 kab/kota	166.919.500			19 kab/kota	161.236.000		177.359.600		195.095.560	18 kab/kota	700.610.660
				5	Simulasi dan Monv Perencanaan dan Hukum Kesehatan	Tertaksananya Penyusunan Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan yang evidence base dan diarahkan ke Hukum Kesehatan	19 kab/kota	214.578.600			19 kab/kota	182.363.000	19 kab/kota	172.459.800	19 kab/kota	189.705.780	19 Kab/Kota	759.107.180
				6	Perfektasi Koordinasi Bidang Kesehatan Propinsi Sumatera Barat	Tertaksananya Penyusunan Perencanaan Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota	320 org	396.139.800	320 org	467.458.000	320 org	149.243.550	146	157.185.175	222 org	158.835.975	1500 org	1.268.862.500
				7	Sinkronisasi dan Integrasi Perencanaan & Penganggaran Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota	Adanya Sinkronisasi dan Integrasi Perencanaan & Penganggaran Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota	100 org	71.204.600	100 org	138.621.480	100 org	54.194.480	100 org	54.647.880	100 org	99.813.050	500 org	418.481.490
				8	Simulasi Kesiapsiagaan bencana ts Kab/Kota dan RSUD	Tertaksananya simulasi kesiapsiagaan bencana, bencana dan pasca bencana di Kab/Kota dan RS	19 kab/kota	182.024.300			19 kab/kota	245.212.200		269.730.420		296.706.762	19 Kab/Kota	963.676.682
				9	Perfektasi Koordinasi Tim Sub Regional dengan Kab/Kota dan RS	Tertaksananya informasi dan koordinasi antara sub regional dengan Kab/Kota dan RS dalam penanganan bencana	40 org	45.538.100	45 org	53.031.500	45 org	58.334.650	45 org	64.168.115	45 org	70.584.927	175 org	291.667.292

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SHPD	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5		(18)	(19)
							(8) Target	(9) Rp	(10) Target	(11) Rp	(12) Target	(13) Rp	(14) Target	(15) Rp	(16) Target	(17) Rp	Target	Rp
				10	Pemetaan daerah pra bencana dan pasca bencana	Tertelaksananya pelayanan penanggulangan bencana dan pasca bencana di Kab/Kota dan RS	19 kab/kota	118.750.000	19 kab/kota	22.132.000	19 kab/kota	20.055.800	44 org	22.061.300	44 org	24.207.518	19 kab/kota	207.296.018
				11	Penemuan Pencegahan Pra Bencana dan Pasca Bencana 19 Kab/Kota dan RS	Tertelaksananya koordinasi petugas Kab/Kota dan RS Pra, Saat Bencana dan Pasca Bencana	44 org	51.410.600									44 org	51.410.600
				12	Pelatihan Aplikasi Data SIK	Meningkatnya pengetahuan pengelola jaringan Aplikasi Data SIK	19 org	26.844.900	34 org	39.100.700	34 org	43.010.770	34 org	47.311.847	34 org	52.043.032	org	208.311.249
				13	Pengelolaan SIK dan Pelaporan	Berluncurnya jaringan SIK sub Sistem Pelaporan di Propinsi	1 kl	23.611.300	1 kl	157.940.300	1 kl	173.624.330	19 kab/kota dan RS	190.986.763	19 kab/kota dan RS	210.085.439	5 kl	756.148.132
				14	Bimtek & Monitoring Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Pelaporan	Sinkronisasi Pengelolaan SIK dan Pelaporan antar Kab/Kota dan Propinsi	17 kab/kota	108.400.000									17 Kab/Kota	108.400.000
				15	Kesiapsiagaan Bencana dan Pemetaan Daerah Pra dan Pasca Bencana	Tertelaksananya Kesiapsiagaan Bencana dan Pemetaan Daerah Pra dan Pasca Bencana			19 kab/kota dan RS	243.022.500	19 kab/kota dan RS	267.324.750	19 kab/kota dan RS	294.057.225	19 kab/kota dan RS	323.462.948	76 Kab/Kota	1.127.867.423
				16	Sosialisasi Hukum Kesehatan dan Produk Hukum lainnya	Tertelaksananya Sosialisasi Hukum Kesehatan dan Produk Hukum lainnya			85 org	97.139.300	85 org	49.543.600	85 org	52.889.675	80 org	23.221.450	340 org	222.794.025
				17	Penemuan Evaluasi Pelaksanaan BOK di Kab/kota	Tertelaksananya Penemuan Evaluasi Pelaksanaan BOK di Kab/kota			38 org	159.828.500	38 org	175.811.350	38 org	193.362.485	38 org	212.731.734	152 org	741.764.069
				18	Monitoring Asset ke Kab/kota	Tertelaksananya Monitoring Asset ke Kab/kota			19 kab/kota dan RS	81.919.500	19 kab/kota dan RS	90.111.450	19 kab/kota dan RS	63.525.700	19 kab/kota dan RS	69.878.270	76 Kab/Kota dan RS	305.434.920
				19	Penemuan Pengelola Pengawasan dan Pengendalian Ases	Tertelaksananya Penemuan Pengelola Pengawasan dan Pengendalian Ases					19 Kab/Kota	23.651.700					19 Kab/Kota	23.651.700
				20	Penyusunan Peraturan Daerah Bidang Kesehatan	Tertelaksananya Rancangan Peraturan Daerah Bidang Kesehatan					100 org	61.448.925					100 org	61.448.925
				21	Asistensi Data Elektronik dan Jaringan	Tertelaksananya tenaga Asistensi Data Elektronik dan Jaringan					38 org	75.046.000	38 org	92.953.920			76 org	168.999.920
				22	TOT Pemetaan Mandiri Kualitas Data Rutin (PMKDR) Provinsi dan Kab/Kota	Tertelaksananya TOT Pemetaan Mandiri Kualitas Data Rutin (PMKDR) Provinsi dan Kab/Kota					76 org	43.910.000	76 org	84.799.700			152 org	128.709.700
				23	Monitoring dan Evaluasi Pengembangan Jaringan & Update Aplikasi Infokusdata	Tertelaksananya Monitoring dan Evaluasi Pengembangan Jaringan & Update Aplikasi Infokusdata					19 Kab/Kota	176.916.900	19 Kab/Kota	65.931.100			38 Kab/Kota	242.848.000
				24	Sinkronisasi Pengembangan Jejaring SIK sesuai Road map Nasional	Tertelaksananya Sinkronisasi Jejaring SIK							88 org	67.151.500			88 org	67.151.500
				25	Pelatihan Penyempurnaan Pengembangan SP2TP	Tertelaksananya Pengembangan SP2TP							45 org	42.584.200			45 org	42.584.200
				26	Pelatihan Sistem E Money	Tertelaksananya Sistem E Money							90 org	26.331.050			90 org	26.331.050
				27	Rekonsiliasi Data Capaian Program	Tertelaksananya Data Capaian program									100 org	92.239.900	100 org	92.239.900
				28	Lokakarya Penyusunan Renstra Dinas Tahun 2015-2020										100 org	207.705.500	100 org	207.705.500
					JUMLAH			24.964.891.285		48.191.634.060		79.269.600.314		121.923.890.952		117.848.316.482		383.890.123.032

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat
Dr. H. Rosnini Savitri, Mkes
NIP. 195612071983102001

Tabel .IV C-29

**INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD
DINAS KESEHATAN PROVINSI TAHUN 2011-2015**

No	INDIKATOR	Satuan	TARGET				
			2011	2012	2013	2014	2015
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Persentase Balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S)	%	-	-	-	80,00	85,00
2	Persentase penduduk yang memiliki Akses Air Minum yang berkualitas;	%	64,00	65,00	66,00	67,00	68,00
3	Persentase penduduk yang menggunakan Jamban Sehat;	%	67,00	70,00	73,00	74,00	75,00
4	Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Linakes)	%	-	-	-	90,00	90,00
5	Kunjungan Neonatal pertama (KN1)	%	-	-	-	86,00	88,00
6	Pemanfaatan tempat tidur (BOR=Bed Occupation Rate) di 4 RS Provinsi	%	71,00	73,00	75,00	78,00	80,00
7	Menurunnya Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup	per 100.000 KH	190,00	166,00	142,00	118,00	102,00
8	Menurunnya Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup;	per 1.000 KH	22,00	20,00	18,00	24,00	23,00
9	Penemuan kasus baru Tuberculosis ;	%	55,00	60,00	70,00	80,00	90,00
10	Menurunnya kasus Malaria (Annual Paracite Index-API) ;	per 1000 pdk	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
11	Persentase ODHA yang diobati	%	90,00	93,00	95,00	100,00	100,00
12	Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan ;	%	80,00	85,00	90,00	95,00	100,00
13	Penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	%	63,80	78,60	91,30	80,44	84,34
14	Angka Gizi Kurang (BB/TB);	%	8,20	7,80	7,40	7,00	6,60
15	Ratio Dokter dengan jumlah penduduk 1 per 2.500 penduduk	%	-	-	-	70,00	80,00
16	Ratio Bidan dengan jumlah penduduk 1 per 1.300 penduduk	%	-	-	-	85,00	90,00



KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA BARAT

Dr. HJ. ROSNINI SAWITRI, M.Kes

NIP. 19561207 198310 2 001