

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

TENTANG 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 2011 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. Yudihartati, 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. Linami 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
2.1. Kondisi Pelayanan Kesehatan	7
2.2. Sumber Daya Kesehatan	14
2.3. Sarana dan Prasarana	18
BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK	34
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi.....	34
3.2. Telaahan Visi, Misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	36
3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Dinas Kesehatan.....	37
3.4. 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
4.1. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.....	43
4.1.1 Visi	43
4.1.2 Misi Tahun 2010-2015	43
4.1.3 Tujuan Jangka Menengah SKPD.....	44
4.1.4 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

1.1. 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 pengutamakan 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.

1.2. Dasar Hukum

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

Pemerintahan Antara

- 1.2.7 Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
- 1.2.8 Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- 1.2.9 Peraturan Presiden No. 7 Tahun 2004 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-2009;
- 1.2.10 Peraturan Presiden No. 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
- 1.2.11 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;
- 1.2.12 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/60/I/20 tanggal 27 Januari 2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014;
- 1.2.13 Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sumatera Barat;
- 1.2.14 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);
- 1.2.15 Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015.
- 1.2.16 Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 20 Tahun 2010 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011.

1.3. 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.

1.4. 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

2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi

2.1.1. 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)

2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

2.2.1. 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	TERSEDIA	KEKURANGAN	KEBUTUHAN	TERSEDIA	KEKURANGAN	KEBUTUHAN	TERSEDIA	KEKURANGAN	KEBUTUHAN	TERSEDIA	KEKURANGAN	KEBUTUHAN	TERSEDIA	KEKURANGAN	KEBUTUHAN	TERSEDIA	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 spesialis berkelanjutan yang dianggarkan melalui dana APBN untuk Dokter Spesialis dan Dana APBD untuk Dokter Sub.Spesialis.

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.

2.2.2. 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, dijadikannya 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 penanggulangan bencana.

2.3. 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												
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 (KH)	KH	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 immunization (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, Polindes 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 terlindungi 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 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.

2.4. Tantangan dan Peluang dan Kunci Keberhasilan Pembangunan Kesehatan

2.4.1. 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;

2.4.2. 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 $\frac{2}{3}$ 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 Masyarakat dan Masyarakat dalam bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (Posyandu/Poskesri/Poskeskel/ Poskestren/Polindes dll);

2.4.3. 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 disetiap 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

3.1. 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 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. 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

3.2. 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.

3.3. 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, meningkatnyakesetaraan 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.

3.4. 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.

3.5. 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

4.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat:

4.1.1 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.

4.1.3 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

4.1.4 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.

4.2 Strategi dan Kebijakan SKPD

4.2.1 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.

4.2.2 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 : Meningkatnya 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