

BERITA ACARA

HASIL DISKUSI DINAS KESEHATAN KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2015

Pada hari Kamis tanggal 8 bulan Januari tahun 2015 bertempat di Aula Ruang Rapat Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, telah diselenggarakan Pertemuan Rencana Aksi Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan yang dihadiri oleh sebagaimana tercantum dalam daftar hadir peserta dalam Lampiran I berita acara ini.

Pertemuan dilaksanakan terhadap hal – hal sebagai berikut :

1. Memastikan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2015 sesuai dengan Rencana Strategis 2011 – 2016 dan RPJMD Kota Balikpapan Tahun 2011 - 2016
2. Rencana Aksi Kegiatan disesuaikan dengan isu – isu strategis yang berkembang dengan tetap berpedoman pada program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Berdasarkan hasil pertemuan yang dilaksanakan oleh tim Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Program/Kegiatan yang tercantum dalam Rencana Kerja Tahun 2015 Dinas Kesehatan Kota Balikpapan telah sesuai dengan Rencana Aksi Kegiatan yang akan dilaksanakan
2. Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2015 yang tercantum dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2015 telah sesuai

Demikian berita acara ini dibuat dan disahkan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, tanggal 8 Januari 2015

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Balikpapan

Sekretraris

Dr. Balerina JPP, MM
NIP. 19590420 198812 2 001

Drg. Suheriyono, M.Kes
NIP. 19650203 199203 1 014

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya jua kami dapat menyelesaikan penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2015 sesuai waktu yang telah ditentukan. Dokumen Rencana Aksi Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan disusun sebagai acuan bagi pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan pemerintahan khususnya di bidang kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat selama kurun waktu perencanaan yaitu 2015.

Penyusunan Rencana Aksi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan ini merupakan perwujudan akuntabilitas kinerja terhadap amanat yang diberikan kepada Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. Pada Rencana Aksi ini telah teridentifikasi kendala/masalah yang mungkin akan dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan dan strategi pemecahan masalah tersebut.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati kami mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya terhadap segala pihak yang membantu dalam penyusunan dokumen ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk serta memberikan kekuatan kepada kita semua dalam melaksanakan amanat demi terwujudnya keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan.

Balikpapan, 8 Januari 2015
Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Dr. Balerina JPP, MM
NIP.19590420 198812 2 001

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat, yang memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan rehabilitasi sejak dalam kandungan sampai usia lanjut. Selain itu pembangunan bidang kesehatan juga diarahkan untuk meningkatkan dan memelihara mutu lembaga pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan sumber daya manusia secara berkelanjutan, dan sarana prasarana dalam bidang medis, termasuk ketersediaan obat yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Dalam kerangka desentralisasi pembangunan bidang kesehatan ditujukan untuk mewujudkan pembangunan nasional di bidang kesehatan yang berlandaskan prakarsa dan aspirasi masyarakat dengan cara memberdayakan, menghimpun dan mengoptimalkan potensi daerah untuk kepentingan daerah dan prioritas Nasional dalam mencapai pembangunan kesehatan jangka menengah tahun 2020 dan jangka panjang pada tahun 2025.

Pembangunan kesehatan pada periode 2011 - 2016 adalah dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam kerangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan.

Untuk dapat meningkatkan daya tangkal dan daya juang pembangunan kesehatan yang merupakan modal utama pembangunan nasional, tinjauan kembali terhadap kebijakan pembangunan kesehatan merupakan suatu keharusan. Perubahan pemahaman akan konsep sehat – sakit serta makin kayanya khasanah ilmu pengetahuan dengan informasi tentang determinan penyebab penyakit yang multifaktorial, telah menggeser paradigma pembangunan kesehatan yang lebih mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif. Program Indonesia Sehat dilakukan dengan 3 pilar utama yakni : ***Paradigma Sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional***, dapat dijelaskan :

1. ***Pilar Paradigma Sehat*** dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat

2. **Penguatan Pelayanan Kesehatan** dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggerakkan continuum of care dan intervensi berbasis resiko kesehatan
3. **Jaminan Kesehatan Nasional** dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya

Selain hal – hal di atas, berbagai perubahan dan perkembangan dalam skala luas turut mempengaruhi perubahan arah pembangunan kesehatan di masa yang akan datang, antara lain :

1. Perubahan – perubahan mendasar pada dinamika kependudukan yang mendorong lahirnya transisi demografis dan epidemiologis
2. Temuan – temuan substantif dalam ilmu dan teknologi kedokteran yang semakin membuka cakrawala baru dalam memandang proses hidup sehat, sakit dan mati
3. Tantangan global sebagai akibat kebijakan perdagangan bebas, serta pesatnya revolusi dalam bidang informasi, telekomunikasi dan transportasi
4. Perubahan lingkungan yang berpengaruh terhadap derajat dan upaya kesehatan
5. Demokratisasi di segala bidang yang menuntut pemberdayaan dan kemitraan dalam pembangunan kesehatan
6. Jaminan Kesehatan Nasional dengan sasaran semua penduduk mendapat Jaminan Kesehatan (Total Coverage) pada tahun 2019.

Sesuai dengan amanat yang tertuang dalam Rencana Jangka Panjang Menengah Daerah Kota Balikpapan Tahun 2011 - 2016, yang salah satu misinya adalah meningkatkan kualitas daya saing sumber daya manusia yang beriman, dimana tujuannya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memfokuskan sasaran meningkatnya status kesehatan masyarakat, meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan serta meningkatnya mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat termasuk masyarakat miskin dan sesuai Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2011 – 2016, maka perlu disusun Rencana Aksi Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2015.

Rencana Aksi Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan merupakan implementasi dari penjabaran Rencana Kerja Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. Diharapkan melalui Rencana Aksi Kegiatan ini dapat diwujudkan secara sistematis, terencana dan sesuai dengan pencapaian target yang terukur.

1.2 Maksud dan Tujuan

Maksud dari penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan adalah sebagai implementasi dari penjabaran Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2015 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan 2011 – 2016 dan Tujuan penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan sebagai arah dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai tugas pokok dan fungsi.

1.3 Landasan Hukum

Dalam melaksanakan penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2015 ini berpedoman pada peraturan perundang – undangan yang menjadi landasan hukum, yakni :

1. Undang – undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) tentang hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat dan hak mendapatkan pelayanan kesehatan ;
2. Undang - undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ;
3. Undang – undang Nmor 8 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme ;
4. Undang - undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional ;
5. Undang - undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah ;
7. Undang –Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025
8. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ;
9. Kepmenkes Nomor 32/MENKES/SK/I/2013 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019 ;
10. Kepmenkes Nomor 741/MENKES/PER/VIII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota ;
11. Rencana Strategis Kemeterian Kesehatan 2015 – 2019 ;
12. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kota Balikpapan Tahun 2005 – 2025
13. Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor 8 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Balikpapan Tahun 2011 – 2016 ;

BAB II

PERKEMBANGAN DAN TANTANGAN DINAS KESEHATAN KOTA BALIKPAPAN

2.1 Tugas

Menurut Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor : 3 Tahun 2001 Pasal 10, Tugas pokok dari Dinas Kesehatan Kota Balikpapan adalah menyelenggarakan urusan rumah tangga di bidang kesehatan, meliputi :

- a. Kesehatan keluarga dan pelayanan kesehatan masyarakat
- b. Pengelolaan dan pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan
- c. Pengelolaan kesehatan masyarakat dan farmasi

2.2 Fungsi

Menurut Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor : 3 Tahun 2001 pasal 10 untuk penyelenggaraan tugas pokoknya, Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mempunyai fungsi :

- a. Pembinaan umum Dinas Kesehatan meliputi upaya promosi kesehatan (promotif), upaya pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) berdasarkan kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kota
- b. Pembinaan teknis di dinas, upaya pelayanan kesehatan dasar, upaya kesehatan dasar rujukan, dan farmasi
- c. Pembinaan Operasional
- d. Pelaksanaan Tata Usaha Dinas Kesehatan
- e. Pengelola Unit Pelaksana Teknis Dinas

2.3 Perkembangan

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang meliputi ante natal care dalam kondisi yang fluktuatif dalam 5 tahun terakhir dan belum mencapai angka nasional, namun untuk kasus komplikasi kebidanan yang ditangani oleh petugas kesehatan menunjukkan trend yang positif dan melampaui target nasional, hal ini bisa dimungkinkan karena telah ditetapkannya 7 puskesmas di Kota Balikpapan menjadi puskesmas PONED berdasarkan SK Walikota Nomor : **188.45-763/2013** tentang Penunjukkan Puskesmas Di Wilayah Kota Balikpapan Sebagai Puskesmas Dengan Fasilitas Pelayanan Obstetri Dan

Neonatal Emergency Dasar, sehingga petugas kesehatan sudah dilatih dalam mendeteksi adanya kelainan pada ibu hamil. Harapan ke depan pelayanan KIA dapat mencakup keseluruhan aspek pemeriksaan kepada ibu hamil, bersalin dan nifas serta kualitas pelayanan terus ditingkatkan, termasuk pencatatan dan pelaporannya sehingga dalam pencapaian 2011 - 2016 target yang ditetapkan dapat terlampaui. Disamping itu juga dalam upaya mendukung capaian MDG's diperlukan adanya regulasi yang mendukung terutama adanya Peraturan Daerah tentang Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (KIBBLA), maka diperlukan Peraturan Daerah yang mendukung untuk hal tersebut sebagai payung hukum. AKI, AKB dan AKABA adalah bagian dari parameter penting di tiap wilayah berhasil tidaknya indikator kesehatan dapat dijalankan.

Kinerja program imunisasi terlihat positif dalam 5 tahun terakhir, dimana target *Universal Child Immunization* (UCI) selalu mencapai 100% dalam mencapai target pusat 80% pada setiap antigen, namun yang menjadi permasalahan bahwa dengan status UCI yang sudah mencapai 100% seharusnya tidak terjadi kasus Difteri di Kota Balikpapan. Namun kenyataannya tahun 2010 terjadi kasus diftheri sebanyak 31 kasus, implikasi dari kasus diftheri yang terjadi pada tahun 2010 tersebut apakah dikarenakan kota Balikpapan sebagai pintu gerbang Kalimantan Timur dimana pada saat yang bersamaan juga di Jawa Timur terjadi KLB, dimana diketahui bahwa jalur penerbangan Balikpapan - Surabaya sangatlah padat sehingga banyak yang transit atau bahkan pendatang ataukah karena adanya faktor lain seperti kualitas vaksin yang tidak adekuat tetapi dapat dipastikan bahwa setiap bayi yang telah mendapatkan imunisasi lengkap Difteri apabila terinfeksi kuman diftheri akan menimbulkan gejala tidak separah bayi yang belum imunisasi, maka kejadian di Kota Balikpapan setiap kasus Difteri selalu menimbulkan gejala yang tidak parah (dapat teratasi). Jaringan koordinasi yang telah terintegrasi pada fasilitas kesehatan yakni Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Klinik Swasta, Praktek Dokter dan RS menjadi bagian dari parameter terdeteksinya secara dini penyakit – penyakit tersebut.

Mobilitas tinggi akibat era globalisasi perlu kewaspadaan terhadap beberapa masalah-masalah kesehatan, seperti penyakit-penyakit infeksi menular akibat virus, bakteri, parasit dan sebagainya.

Penyakit menular masih menjadi permasalahan klasik di Kota Balikpapan, yaitu penyakit DBD dan TB paru. Sedangkan penyakit kusta angka kesakitannya masih ditemukan meskipun tidak signifikan namun kondisi tersebut perlu mendapat penanganan yang serius. Sedangkan untuk pengendalian penyakit menular seksual, malaria, diare

dan pneumonia berjalan sesuai dengan harapan, terutama untuk kasus menular seperti HIV AIDS yang mana secara kumulatif dalam 5 tahun terakhir mengalami peningkatan, kondisi ini tidak terlepas dari peran KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Kota Balikpapan. Peran serta dan kesadaran masyarakat untuk ikut memberantas penyakit DBD perlu ditingkatkan kembali, khususnya dalam meningkatkan angka bebas jentik serta pemberantasan TB paru diharapkan kedepan dapat menunjukkan trend yang positif dengan terbentuknya PPTI (Program Pemberantasan Tuberculose Indonesia) di Kota Balikpapan. Tentunya penyakit-penyakit tersebut dapat dicegah melalui membudayakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

Potensi terjadinya wabah dan bencana kesehatan memerlukan kewaspadaan dan kesiapsiagaan Dinas Kesehatan untuk menghadapinya mengingat Balikpapan sebagai kota yang terbuka dengan bandar udara internasional dan pelabuhan lautnya serta kondisi dan struktur daerah nya yang berbukit. Sampai dengan akhir tahun 2010 Dinas Kesehatan telah menyusun rencana *Contingency Plan* untuk menghadapi kemungkinan wabah dan bencana kesehatan melalui Pembentukan Tim AGDT (Ambulance Gawat Darurat Terpadu) 118 Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dan TRC (Tim Reaksi Cepat) di seluruh Puskesmas yang ada di Kota Balikpapan. Sinergi kesiapsiagaan dibangun bersama dengan tim terpadu lainnya (Polisi, BPBD, BASARNAS, Dinas Perhubungan, Disnakersos, PMI, RS, Bala Bantuan Bencana sukarela, ORARI, RAPI, SENKOM, Pemerintahan, Kecamatan, Kelurahan, TAGANA, Tim Resque dari pihak-pihak swasta serta tim-tim lainnya yang selalu bahu-membahu mendukung dalam setiap kejadian wabah dan bencana yang terjadi di Kota Balikpapan.

Undang-undang kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa kesehatan harus mendapat perhatian pemerintah daerah baik dalam perencanaan program maupun penganggarannya. Persentase anggaran kesehatan terhadap APBD cenderung meningkat setiap tahunnya, namun masih jauh dari target yang diamanatkan undang-undang yang mensyaratkan bahwa anggaran kesehatan harus dialokasikan sebesar 10% dari APBD diluar gaji, hal ini juga dituangkan dalam draf Perda SKD (Sistem Kesehatan Daerah), namun sampai dengan saat ini Perda tentang Sistem Kesehatan Daerah tersebut belum terealisasi (masih proses di Prolegda).

Regulasi kesehatan yang kuat sangat diperlukan untuk mendukung pelaksanaan dan perlindungan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, dan sebagai sebuah upaya strategis untuk akselerasi pencapaian program. Dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan serta memberikan perlindungan terhadap petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat di sarana pelayanan kesehatan dasar

diperlukan revisi Perda Nomor 5 Tahun 2003 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan, mengingat perda yang ada belum mengakomodir berbagai perkembangan layanan inovatif yang ada di sarana pelayanan kesehatan dasar, disamping itu juga dalam upaya mendukung Balikpapan sebagai Kota Sehat diperlukan adanya regulasi yang mendukung terutama adanya Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Oleh karenanya Perda yang mendukung sebagai payung hukumnya diharapkan tahun 2015 dapat segera direalisasikan.

Perlu diatur dalam regulasi mengenai tenaga kesehatan yang berasal dari luar/tenaga kesehatan asing yang akan bekerja di Kota Balikpapan sebagai imbas atas era MEA dan AEC (Regulasi Surat Tanda Registrasi, SIP, Keanggotaan Profesi, dan lain-lain) yang berkaitan, sehingga tidak kesan dibedakan dengan tenaga kesehatan dalam negeri (Kota Balikpapan).

Pembiayaan kesehatan menjadi prioritas Pemerintah Kota Balikpapan, oleh karenanya dalam rangka menuju universal coverage pemerintah kota melalui dinas kesehatan mendukung program pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional yang secara bertahap telah dilakukan sejak Januari 2014 seiring ditutupnya pelayanan Jamkesda dikarenakan mengakomodir amanah undang-undang serta aturan yang berlaku.

Berdirinya RSUD Kota Balikpapan, memberi angin segar kepada peningkatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Balikpapan, di mana operasional RSUD Kota Balikpapan menjadi prioritas dan dapat menjadi solusi kekurangan akses pelayanan kesehatan dikarenakan 90% tempat tidur diperuntukkan bagi kelas III di samping menuju mekanisme sistem rujukan berjenjang.

2.4 Permasalahan

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi pula oleh hasil kerja serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya. Peran serta dan kesadaran masyarakat untuk turut serta melaksanakan pembangunan kesehatan belum berjalan optimal, kondisi ini digambarkan dari beberapa indikator kesehatan yang tingkat keberhasilan dan capaiannya tergolong masih rendah, yakni angka bebas jentik dengan capaian 65% dimana untuk targetnya adalah 95%. Perlu diperkuat peran lintas sektor dalam penemuan kasus penyakit menular khususnya DBD, TBC. Untuk kasus DBD tahun 2014 IR = 343,64 mengalami peningkatan dibanding tahun 2013 yang mencapai IR = 253,43 sedangkan tahun 2014 CFR = 0,64 mengalami peningkatan dibanding tahun 2013 yang mencapai

CFR= 0,52, untuk TBC paru di Kota Balikpapan, capaian program hanya mencapai 32,73% dari target Nasional sebesar 70%, kondisi ini harus menjadi perhatian mengingat TBC paru merupakan target MDG's 2015. Perlu kerja keras dari semua pihak, apakah pencapaian TB paru di Balikpapan rendah disebabkan karena memang jumlah penderita menurun sejalan dengan perbaikan sanitasi lingkungan yang mulai tertata atau belum maksimalnya pendataan kasus yang bersumber dari RS swasta, BPS dan klinik serta Unit Pelayanan Kesehatan lainnya.

Balikpapan sebagai pintu gerbang Kalimantan Timur dengan Bandara Internasional Sultan Muhammad Sulaiman Sepinggang Balikpapan dan Pelabuhan Lautnya yang memungkinkan potensi beberapa penyakit menular dapat masuk ke Balikpapan, kondisi ini ditandai dengan ditemukannya kasus flu burung positif pada unggas yang telah dilakukan investigasi berupa kegiatan pencegahan agar tidak terjadi kasus pada manusia. Disamping itu timbulnya beberapa kasus penyakit yang dapat dicegah dengan immunisasi (PD3I) yang juga menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Balikpapan serta peningkatan kasus penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian, seperti hipertensi, Diabetes Mellitus yang menduduki ranking 2 dan 5 dari sepuluh besar penyakit berdasarkan data 10 besar penyakit terpilih serta beberapa penyakit gangguan kejiwaan dengan trend yang meningkat (***Profil Kesehatan : Data Angka Kesakitan Umum Tahun 2015***).

Sistem informasi kesehatan yang terus-menerus dikembangkan dan senantiasa diupayakan terintegrasi sehingga data yang dihasilkan dan diolah untuk memperoleh informasi sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dapat dikategorikan up to date, valid dan tidak bias sebagai hasil angka capaian program dan kegiatan yang telah dilaksanakan.

Kebijakan pemerintah daerah sejalan dengan kebijakan pemerintah provinsi pusat dengan mengembalikan peran dan fungsi Puskesmas ke awal keberadaannya yaitu sebagai Puskesmas yang selalu siap melayani masyarakat sesuai kebutuhan dan tuntutan masyarakat di wilayah kerjanya dengan mengembangkan 7 puskesmas 24 jam di Kota Balikpapan namun belum dibarengi dengan regulasi yang dibutuhkan khususnya retribusi pelayanan kesehatan sehingga puskesmas didorong untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Saat ini telah dijalankan BLUD pada 7 Puskesmas dan 20 Puskesmas lainnya dalam proses pemenuhan syarat administrasi menuju BLUD bertahap.

Di samping itu sebagai respon pemenuhan amanah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas yang diarahkan menuju Puskesmas Terakreditasi sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu layanan daripada Puskesmas

itu sendiri, maka di Kota Balikpapan pada tahun 2015 sampai dengan per Desember 2015 diupayakan akan diakreditasi 6 Puskesmas di Kota Balikpapan.

Upaya penanggulangan penyakit menular perlu melibatkan lintas sector seperti KKP (Kantor Kesehatan Pelabuhan) dan daerah lain yang berbatasan dengan Balikpapan mengingat posisi geografis Balikpapan menjadi kota transit dari daerah lain bahkan sampai mancanegara, sehingga diperlukan upaya terobosan yang didukung oleh pemerintah provinsi.

Kualitas pelayanan kesehatan yang terus perlu ditingkatkan karena banyaknya tuntutan dari masyarakat yang berpendapat bahwa pelayanan kesehatan belum dirasa optimal dirasakan oleh masyarakat, diikuti dengan tumbuhnya institusi pelayanan kesehatan swasta seiring dengan tuntutan masyarakat yang terus bertambah dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang terus berkembang dari tahun ke tahun diperlukan penetapan Standar Pelayanan, Standar Pelayanan Minimal dan Standar Operasional Prosedur sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga diperlukan penguatan bagi penyelenggara dan petugas kesehatan serta didukung oleh payung hukum dan produk hukum yang mendukung.

Anggaran kesehatan belum mengikuti amanat undang-undang kesehatan Nomor 39 tahun 2009 ,dimana pemerintah daerah harus mengalokasikan 10% dari APBD diluar gaji, namun Pemerintah Kota Balikpapan sampai dengan saat ini senantiasa mendukung seluruh program dan kegiatan di bidang kesehatan.

2.5 Isu-Isu Strategis

Berdasarkan hasil Rapat Kerja Kesehatan Nasional pada tanggal 1 – 3 Februari 2015, Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan menetapkan isu – isu strategis di bidang kesehatan yang meliputi :

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta lingkungan masyarakat yang kondusif untuk hidup sehat belum mencapai sebagaimana target yang diharapkan ;
2. Mempercepat status kesehatan masyarakat (upaya – upaya kesehatan sesuai tahapan kehidupan (life cycle) secara berkesinambungan ;
3. Percepatan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan ;
4. Masih rendahnya peran serta masyarakat termasuk swasta dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bidang kesehatan ;
5. Masih tingginya penyakit menular dan adanya kecenderungan meningkatnya Penyakit Tidak Menular ;
6. Masih kurangnya kualitas sanitasi dasar pada Tempat Pengolahan Makanan (TPM) dan Tempat Tempat Umum (TTU) baik pemerintah maupun swasta ;

7. Belum optimalnya upaya perbaikan gizi masyarakat, hal ini dapat dijelaskan masih ditemukannya kasus gizi buruk ;
8. Sistem rujukan secara berjenjang belum berjalan maksimal dari tingkat pelayanan dasar ke tingkat pelayanan rujukan Rumah Sakit Type C, yang mengakibatkan biaya pelayanan kesehatan menjadi sulit dijangkau
9. Belum optimalnya penggunaan obat rasional, pemerataan, ketersediaan dan keterjangkauan obat generik maupun obat essential serta kualitas pelayanan kefarmasian masih kurang ;
10. Pengembangan program pembiayaan kesehatan dalam bentuk Jaminan Kesehatan daerah dan Penggalan dana Partisipasi masyarakat/swasta belum berjalan optimal dan belum terintergrasi dengan program Pusat maupun Provinsi ;
11. Masih adanya kendala jangkauan dan kualitas pelayanan bagi masyarakat di daerah jauh dari akses pelayanan kesehatan masyarakat karena belum terpenuhinya ketersediaan sarana dan prasarana baik fisik maupun non fisik puskesmas 24 yang dilengkapi sarana UGD ;
12. Belum optimalnya sistem regulasi , mutu dan akreditasi serta pengembangan sumber daya kesehatan ;
13. Belum maksimalnya Sistem Manajemen Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA).

BAB III

VISI, MISI, TUJUAN, DAN STRATEGI PROGRAM DINAS KESEHATAN KOTA BALIKPAPAN

3.1. Visi

Kesehatan memainkan peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup, kecerdasan dan produktifitas sumber daya manusia. Sejalan kebijakan desentralisasi telah membawa dampak positif terhadap kemajuan Kota Balikpapan, namun demikian kecenderungan positif tersebut juga diikuti dengan kecenderungan yang mengkhawatirkan dimana terjadi berbagai hal sebagai eksekusi pembangunan.

Berbagai kecenderungan terkait dengan sektor kesehatan, dimana kecenderungan yang mengkhawatirkan diantaranya ancaman penyakit menular, meningkatnya penyakit tidak menular termasuk penyalahgunaan narkoba, permasalahan kesehatan lingkungan, ancaman penyakit dari lingkungan kerja dan kesehatan sanitasi makanan yang kurang baik. Namun demikian juga diikuti kecenderungan positif antara lain meningkatnya anggaran kesehatan pemerintah untuk masyarakat miskin dan penanggulangan masalah Millenium Development Goal's yang belum tercapai, meningkatnya peran masyarakat dan swasta, berkembangnya lembaga pelayanan kesehatan swasta, meningkatnya gerakan mutu pelayanan kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, penelitian dan studi banding sektor kesehatan serta pen

Oleh karenanya sejalan dengan kecenderungan tersebut Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mengupayakan perubahan kearah perbaikan sejalan dengan Visi Pemerintah Kota Balikpapan "*Menata Kembali dan Membangun Balikpapan dengan Good Governance dan Masyarakat Madani*" maka Dinas Kesehatan menetapkan Visi:

***TERWUJUDNYA MASYARAKAT BERPERILAKU SEHAT, MANDIRI,
BERKEADILAN DAN BERKUALITAS***

Sejalan dengan visi tersebut , Dinas Kesehatan pada tahun 2015 berkeinginan mewujudkan masyarakat berperilaku sehat sesuai tatanan Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS), bertanggung jawab terhadap kesehatan individu, keluarga dan masyarakat, mendapatkan kemudahan akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan serta mendapat layanan kesehatan yang bermutu sesuai Standart Operating Prosedure (SOP) medis, Standar Pelayanan (SP) dan Standart Pelayanan Minimal (SPM)

3.2 Misi

Dalam rangka pencapaian Visi tersebut ditetapkan Misi:

1. Meningkatkan penerapan tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara terpadu dan berkesinambungan.

Upaya peningkatan derajat kesehatan melalui penerapan PHBS secara terpadu dan berkesinambungan baik secara lintas program maupun lintas sektor serta peran swasta dan peran serta masyarakat secara aktif agar PHBS menjadi budaya dan tertanam dalam kehidupan sehari-hari di setiap tatanan PHBS yaitu rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, institusi kesehatan dan tempat-tempat umum. Penerapan PHBS untuk mewujudkan masyarakat sehat secara optimal merupakan tanggung jawab setiap insan.

2. Meningkatkan pemberdayaan, dan kemandirian masyarakat termasuk swasta dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bidang kesehatan.

Melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif penyelenggaraan kesehatan melalui penggerakan yang berwawasan kesehatan untuk mewujudkan masyarakat agar hidup sehat, mendorong masyarakat agar mandiri untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara proaktif serta mewujudkan pemberdayaan masyarakat agar mandiri dan berperan serta secara aktif untuk mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan menggali potensi kearifan lokal yang dimiliki. Kesehatan bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah dan insan kesehatan secara mutlak tetapi untuk terwujudnya masyarakat sehat merupakan tanggung jawab semua unsur baik masyarakat secara individu, keluarga, kelompok maupun pemerintah dan insan swasta lainnya. Penyelenggaraan upaya kesehatan mengutamakan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit didukung upaya pengobatan dan pemulihan kesehatan. Untuk dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat diperlukan lingkungan yang kondusif untuk terciptanya kemandirian dan peran serta masyarakat.

3. Meningkatkan upaya pembangunan kota yang berwawasan kesehatan lingkungan.

Pembangunan berwawasan kesehatan mengandung makna bahwa setiap upaya pembangunan harus berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat, baik langsung maupun tidak langsung. Upaya tersebut harus dapat menekan sekecil mungkin dampak negatif yang merugikan kesehatan masyarakat beserta lingkungannya, oleh karenanya untuk

menciptakan kota sehat di Balikpapan perlu didukung adanya regulasi yang mengatur kawasan tertentu yang bebas dari asap rokok. Sesungguhnya, keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh peran serta segenap komponen masyarakat.

4. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk seluruh masyarakat.

Salah satu tanggung jawab Dinas Kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau untuk setiap individu, keluarga dan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau dimaksud diselenggarakan bersama oleh pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta.

5. Meningkatkan ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan yang berkualitas.

Dalam pembangunan kesehatan, SDM Kesehatan merupakan salah satu isu utama yang mendapat perhatian terutama yang 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 sistem pengembangan karier. Kompetensi tenaga kesehatan belum terstandarisasi dengan baik. Hal ini disebabkan karena saat ini baru ada satu standar kompetensi untuk dokter umum dan dokter gigi serta job deskripsi tenaga kesehatan lainnya belum jelas. Disamping itu penempatan dan pemerataan tenaga kesehatan yang berkualitas menjadi perhatian dari Pemerintah Kota Balikpapan melalui Dinas Kesehatan Kota.

3.3 Tujuan dan Sasaran

Sasaran pembangunan kesehatan untuk mencapai tujuan yang telah disepakati di atas adalah sebagai berikut :

- A. Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat
- *Meningkatnya Umur Harapan Hidup*
 - *Menurunnya angka kematian ibu melahirkan*
 - *Menurunnya angka kematian bayi*
 - *Menurunnya angka kematian neonatal*
 - *Menurunnya prevalensi kekurangan gizi pada anak balita*
 - *Menurunnya prevalensi anak balita yang pendek (stunting)*
 - *Meningkatnya persentase ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih*

- B. Menurunnya angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit menular :
 - *Menurunnya prevalensi Tuberculosis*
 - *Menurunnya kasus Malaria (Annual Paracite Index – API)*
 - *Terkendalinya prevalensi HIV pada populasi dewasa*
 - *Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0 – 11 bulan*
 - *Menurunnya angka kesakitan dan kematian DBD dan penyakit menular lainnya*
- C. Menurunnya angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit tidak menular
- D. Meningkatnya surveillence penyakit berpotensi wabah dan penanggulangan bencana
- E. Meningkatnya penyehatan lingkungan dan sanitasi dasar masyarakat
 - *Pengembangan lingkungan sehat*
 - *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*
- F. Menurunnya disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat social ekonomi serta gender
- G. Meningkatnya penyediaan anggaran public untuk kesehatan dalam rangka mengurangi resiko financial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk termasuk penduduk miskin
- H. Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat
- I. Meningkatnya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan
 - *Cakupan Kelurahan Siaga Aktif*
 - *Cakupan Posyandu Aktif*
 - *Cakupan UKBM aktif*

3.4 Strategi

- *Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat mandiri dalam pembangunan kesehatan melalui kerja sama nasional dan global*
- *Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan serta berbasis evidence based dengan mengutamakan kegiatan promotif preventif*
- *Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan social kesehatan nasional*
- *Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan yang merata dan bermutu*

- *Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kebermanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan*
- *Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan yang bertanggung jawab*

3.5 Kebijakan

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan didasarkan pada kebijakan nasional yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional setelah memperhatikan permasalahan kesehatan melalui hasil review pelaksanaan pembangunan kesehatan sebelumnya yang diarahkan pada upaya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan serta mendorong percepatan pencapaian MDG's yang dimaksudkan untuk mengurangi kesenjangan status kesehatan dan gizi masyarakat antar wilayah, gender, dan antar tingkat sosial ekonomi, melalui: (a) pemihakan kebijakan yang lebih membantu kelompok miskin dan daerah yang tertinggal; (b) pengalokasian sumberdaya yang lebih memihak kepada kelompok miskin dan daerah yang tertinggal; (c) pengembangan instrumen untuk memonitor kesenjangan antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi; dan (d) peningkatan advokasi dan *capacity building* bagi daerah yang tertinggal. Di samping itu juga meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Sejalan kebijakan nasional, kebijakan pembangunan kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2013 - 2018 diarahkan pada:

1. Memfasilitasi peningkatan cakupan dan mutu pelayanan rumah sakit, puskesmas serta fasilitas (sarana dan prasarana) pelayanan kesehatan lainnya dan mengembangkan jaringan pelayanan yang terintegrasi ;
2. Memfasilitasi penyediaan pelayanan puskesmas 24 jam yang lengkap dengan ruang rawat inap dan unit gawat darurat (UGD) mencakup penyediaan sarana dan prasarananya ;
3. Mendorong Puskesmas sebagai Layanan Primer untuk pemenuhan syarat terakreditasi ;
4. Mengembangkan manajemen mutu di unit pelaksana teknis yang mendorong peningkatan pelayanan prima ;
5. Mengembangkan regulasi yang mendorong terlaksananya pelayanan kesehatan berkualitas secara merata ;

6. Peningkatan upaya-upaya pencegahan penyakit melalui pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat (imunisasi, kesehatan jiwa, kesehatan olah raga, kesehatan kerja), peningkatan kesiapsiagaan kegawat darurat dan bencana serta penanggulangan kejadian luar biasa/wabah dan peningkatan sistem surveilan epidemiologi berbasis masyarakat dan fasilitas kesehatan ;
7. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dengan meningkatkan kualitas rumah tangga yang sehat, peningkatan hygiene sanitasi lingkungan perumahan dan tempat-tempat umum lainnya ;
8. Peningkatan pencapaian derajat kesehatan melalui promosi cara hidup sehat dan membangun kemitraan untuk mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (Usaha Kesehatan Sekolah, Swasta, Pos Kesehatan Pesantren, Polindes dan Pos Kesehatan Desa) ;
9. Pemberdayaan perempuan dan keluarga untuk berperan serta aktif dalam meningkatkan mutu kesehatan dan gizi keluarga ;
10. Memenuhi kebutuhan, meningkatkan mutu profesionalisme tenaga kesehatan melalui penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan ;
11. Peningkatan dan pemerataan tenaga medis dan para medis di setiap kabupaten/kota sampai pedalaman/daerah terpencil dan perbatasan ;
12. Mengembangkan sistem pembiayaan dan fasilitasi penyediaan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin yang berbasis sistem pra upaya/asuransi/Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat ;
13. Mengembangkan pelayanan dan penyediaan obat, makanan serta melindungi masyarakat dari bahan-bahan berbahaya ;
14. Penyelenggaraan aparatur yang bersih berwibawa dengan peningkatan pelayanan prima melalui penerapan sistem manajemen mutu dan penanganan pengaduan masyarakat ;
15. Meningkatkan kapasitas kelembagaan dan lingkungan kerja aparatur yang berdaya saing tinggi.

Sejalan dengan kebijakan pembangunan kesehatan nasional dan Dinas Kesehatan Provinsi, Pemerintah Kota Balikpapan melalui Dinas Kesehatan Kota Balikpapan menyusun arah kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2015 :

1. Peningkatan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya dengan penerapan Pola Pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) ;

2. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dengan meningkatkan kualitas rumah tangga yang sehat, peningkatan hygiene sanitasi lingkungan perumahan dan tempat-tempat umum lainnya ;
3. Peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan puskesmas 24 jam dilengkapi sarana Unit Gawat Darurat, laboratorium kesehatan daerah (LABKESDA) dan pemenuhan sarana dan prasarana di Puskesmas Pembantu dan Poskesdes ;
4. Peningkatan pelayanan prima dengan mengembangkan manajemen mutu di pelayanan kesehatan dasar ;
5. Penguatan regulasi perijinan kesehatan dan sistem kesehatan daerah (SKD) ;
6. Pengembangan sistem informasi kesehatan yang berbasis Web yang dapat diakses seluruh stakeholder ;
7. Peningkatan upaya pencegahan penyakit melalui pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat, kegawat daruratan, bencana , penanggulangan kejadian luar biasa (KLB)/wabah serta peningkatan sistem surveilans masyarakat berbasis evidence based ;
8. Peningkatan kompetensi SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan teknis fungsional maupun struktural ;
9. Pengembangan regulasi, standar dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan serta menjamin perlindungan terhadap masyarakat dengan penyusunan berbagai aturan yang mendukung ;
10. Pengembangan pembiayaan jaminan kesehatan dengan melibatkan peran serta masyarakat melalui iur premi menuju cakupan menyeluruh (universal coverage)
11. Memacu keterlibatan peran swasta dan pihak ketiga dalam pembiayaan kesehatan melalui CSR (Corporate Social Responsibility) ;
12. Meningkatkan kapasitas kelembagaan dan lingkungan kerja aparatur yang berdaya saing tinggi.

BAB IV

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan sebagai salah satu perangkat SKPD Kota Balikpapan dalam merencanakan dan melaksanakan program dan kegiatan harus mengacu kepada ketentuan perundang-undangan baik di Pusat, Provinsi maupun Kota Balikpapan, hal tersebut sebagai konsekuensi logis karena penyelenggaraan kewenangan di bidang kesehatan tidak semua di serahkan kepada Pemerintah Kota, tetapi ada yang merupakan kewenangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan dasar hukum bahwa tugas pemerintahan di bidang kesehatan ditetapkan didalam satu Sistem Kesehatan Nasional. Sejalan dengan prinsip desentralisasi , Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 dan Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 mengatur Penyelenggaraan dan Pengelolaan Kesehatan yang menjadi Kewenangan Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.

4.1 Rencana Program

4.1.1 Program Prioritas

- a. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
- b. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- c. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
- d. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
- e. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
- f. Program Upaya Peningkatan Sumber Daya Kesehatan
- g. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
- h. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Pustu dan Jaringannya
- i. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
- j. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
- k. Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin
- l. Program Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
- m. Program Pengawasan Obat dan Makanan
- n. Program Peningkatan Gizi Masyarakat

4.1.2 Program Pendukung

- Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
- Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
- Program Pengelolaan Hibah dan Bantuan Sosial
- Program Penataan, Penguasaan, Pemilikan, Penggunaan dan Pemanfaatan Tanah
- Program Peningkatan Disiplin Aparatur
- Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur

4.2 Rencana Kegiatan

Kegiatan Prioritas

- Pengawasan peredaran obat, obat tradisional dan kosmetik
- Pemusnahan obat dan perbekalan kesehatan
- Pengadaan Bahan Logistik (bahan habis pakai medis)
- Peningkatan Kesehatan Masyarakat
- Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
- P3K
- Peningkatan Kesehatan Olah Raga dan Kesehatan Kerja
- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- Skrining Narkoba
- Penilaian Tenaga Kesehatan Berprestasi
- Peningkatan Perawatan Kesehatan Masyarakat
- Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
- Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan
- Peningkatan fungsional pokjanal posyandu
- Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
- Pengembangan UKBM
- Pembinaan Puskesmas dengan layanan BATTRA
- Hari Kesehatan Nasional
- Rapat Kerja Kesehatan Daerah
- Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji
- Pencegahan penularan penyakit endemik/epidemic
- Pengembangan sistem informasi kesehatan
- Peningkatan Imunisasi
- Penerapan kawasan tanpa rokok dan penanggulangan bahaya rokok
- Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah serta akibat bencana

- Penyehatan Lingkungan
- Penanggulangan KEP, Anemia Gizi Fe, GAKY, kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya
- Pendataan balita kurang gizi dan gizi buruk
- Pemberdayaan untuk mencapai keluarga sadar gizi
- Penyediaan PMT bagi balita gizi buruk dan ibu hamil KEK
- Penanggulangan balita gizi buruk di Puskesmas Rawat Inap
- Pembentukan pojok laktasi di sarana kesehatan
- Pengawasan kualitas air dan lingkungan
- Pengawasan TTU/TPM
- Penyediaan air minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
- Fogging Sarang Nyamuk
- Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
- Pengadaan Alat Fogging dan bahan – bahan fogging
- Evaluasi pembangunan kesehatan dan pemutahiran data standar pelayanan kesehatan
- Akreditasi Puskesmas
- Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Puskesmas Pembantu
- Rehabilitasi sedang Puskesmas dan Puskesmas Pembantu
- Pengadaan Alat Kedokteran Umum, Gigi dan Laboratorium
- Pembangunan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu
- Peningkatan Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas
- Pengadaan Ambulance Transport dan Mobil Puskesmas Keliling
- Pembangunan Rumah Dinas
- Rehabilitasi Sedang/Berat Rumah Dinas Medis dan Paramedis
- Penunjang Gudang Farmasi Kota
- Rehab sedang/berat Instalasi Farmasi Kota
- Rehabilitasi sedang/berat Poskesdes
- JKN pada BPJS
- Peningkatan pelayanan kesehatan lansia
- Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita
- Peningkatan pelayanan kesehatan ibu
- Peningkatan kegiatan Audit Maternal Perinatal
- Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan anak sekolah
- Kemitraan asuransi kesehatan
- Penyediaan farmasi dan perlengkapannya

Kegiatan Pendukung

- Penyediaan jasa surat menyurat
- Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
- Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional
- Penyediaan jasa kebersihan kantor
- Penyediaan alat tulis kantor
- Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
- Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
- Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang – undangan
- Penyediaan makanan dan minuman
- Rapat – rapat koordinasi, konsultasi ke dalam dan ke luar daerah
- Penyediaan alat kebersihan
- Penyediaan jasa administrasi teknis perkantoran
- Pengadaan perlengkapan gedung kantor
- Pengadaan peralatan gedung kantor
- Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
- Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor
- Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional
- Pengadaan kendaraan dinas/operasional
- Verifikasi bantuan hibah
- Pengadaan tanah

4.3 Indikator Kinerja

- Jumlah kegiatan pembinaan tenaga puskesmas dalam pengelolaan administrasi puskesmas
- Jumlah kegiatan pembinaan dan pertemuan sumber daya aparatur kesehatan
- Jumlah sarana pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan pembinaan Aparatur Sipil Negara (ASN)
- Jumlah berkas/dokumen penilaian angka kredit jabatan fungsional
- Jumlah SDM Kesehatan yang telah mengikuti diklat/bimtek/workshop
- Persentase sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai Surat Ijin Operasional
- Persentase tenaga kesehatan pelaksana pelayanan kesehatan yang mempunyai SIP (Surat Ijin Praktek) atau SIK (Surat Ijin Kerja)
- Jumlah sarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang dibina

- Cakupan pelayanan gawat darurat level I yang harus diberikan sarana kesehatan RS di Kabupaten/Kota
- Persentase kasus gizi buruk
- Persentase bumil KEK
- Persentase kunjungan posyandu (D/S)
- Cakupan balita yang ditimbang berat badan (D/S)
- Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan
- Cakupan pemberian PASI pada 6 – 24 bulan
- Jumlah dokumen pemetaan rawan gizi
- Jumlah dokumen pendataan keluarga sadar gizi
- Cakupan balita kurang gizi
- Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan
- Jumlah klinik sanitasi yang dibentuk
- Cakupan Sarana Air Bersih yang memenuhi syarat kesehatan
- Cakupan TTU/TPM yang memenuhi syarat kesehatan
- Cakupan Rumah Tangga yang mengkonsumsi garam beryodium
- Cakupan Rumah Sehat
- Cakupan Kelurahan Siaga Aktif
- Cakupan UKBM aktif lainnya
- Terlaksananya kegiatan dalam rangka Hari Kesehatan Nasional (HKN)
- Cakupan SD/MI/SMP/SMU sederajat melaksanakan penjarangan siswa kelas I (satu)
- Persentase ketersediaan obat esensial
- Persentase pendistribusian obat
- Jumlah pengadaan Bahan Habis Pakai medis
- Cakupan pelayanan peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)
- Puskesmas Mampu Tata Laksana PKPR
- Cakupan pelayanan terhadap Anak dengan Berkebutuhan Khusus
- Persentase minimal 2 Puskesmas yang mampu tata laksana kasus kekerasan terhadap anak (KTA)
- Pelayanan terhadap ibu dengan kebutuhan penanganan jiwa khusus (depresi pasca persalinan)
- Jumlah kawasan yang dibina KTR
- Persentase kegiatan penanggulangan akibat rokok
- Persentase BATTRA yang dibina
- Prevalensi HIV
- Cakupan Foging Focus

- Tersedianya bahan Fogging Focus
- AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun
- Penemuan penderita pneumonia balita
- Persentase pembentukan posbindu PTM
- Jumlah masyarakat yang di skrining narkoba
- Jumlah sarana distribusi pangan tidak memenuhi syarat yang dilakukan pembinaan dan pengawasan
- Jumlah sarana pelayanan farmasi dan sarana kosmetik yang dilakukan pembinaan dan pengawasan
- Persentase obat dan perbekalan kesehatan yang dimusnahkan
- Jumlah tema dalam komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat
- Jumlah KK yang dilakukan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas)
- Jumlah puskesmas terakreditasi
- Jumlah puskesmas berprestasi
- Jumlah tenaga kesehatan yang berprestasi
- Persentase pemeriksaan kebugaran masyarakat
- Persentase perusahaan yang mempunyai Pos UKK
- Persentase faktor resiko Penyakit Tidak Menular
- Usia Harapan Hidup
- Cakupan kunjungan ibu hamil (K4)
- Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani
- Puskesmas mampu tata laksana pencegahan dan penanggulangan kekerasan terhadap perempuan termasuk korban trafficking
- Persentase puskesmas mampu pelayanan kesehatan reproduksi essensial terpadu
- Cakupan puskesmas rawat inap mampu PONED
- Persentase kematian ibu, bayi, balita yang dilakukan audit kematian dan pengkajian

BAB V PENUTUP

Derajat kesehatan dan faktor penentu derajat kesehatan mengindikasikan berbagai area masalah kesehatan masyarakat yang harus memperoleh prioritas dalam pembangunan kesehatan. Oleh karena itu Rencana Aksi Kegiatan Dinas Kesehatan di Kota Balikpapan Tahun 2015.

Rencana Aksi Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan ini dapat dilakukan penyesuaian sesuai dengan kepentingan dan kebijakan penyelenggaraan program, dengan tetap mengacu pada pedoman monitoring dan evaluasi.

Rencana Aksi Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan 2015 harus dijadikan acuan kerja bagi bidang – bidang sesuai tugas pokok dan fungsi dan senantiasa menerapkan prinsip yang termuat pada SPIP (Sistem Pengendalian Internal Pemerintah), efisien, efektif, akuntabel, kompetitif dan partisipatif dalam melaksanakan kegiatan untuk pencapaian tujuan dan sasaran program sebagai wujud peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kota.

Adapun tindak lanjut terselesaikannya penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan tahun 2015 adalah untuk diimplementasikan sebagai langkah perwujudan pencapaian tujuan dan sasaran sesuai visi dan misi, sehingga diperlukan keterpaduan, kerja sama dan koordinasi secara kontinyu dari semua pihak yang berkepentingan. Dengan demikian, program pembangunan kesehatan yang mencerminkan integrasi kegiatan pokok pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna dapat lebih mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Balikpapan.