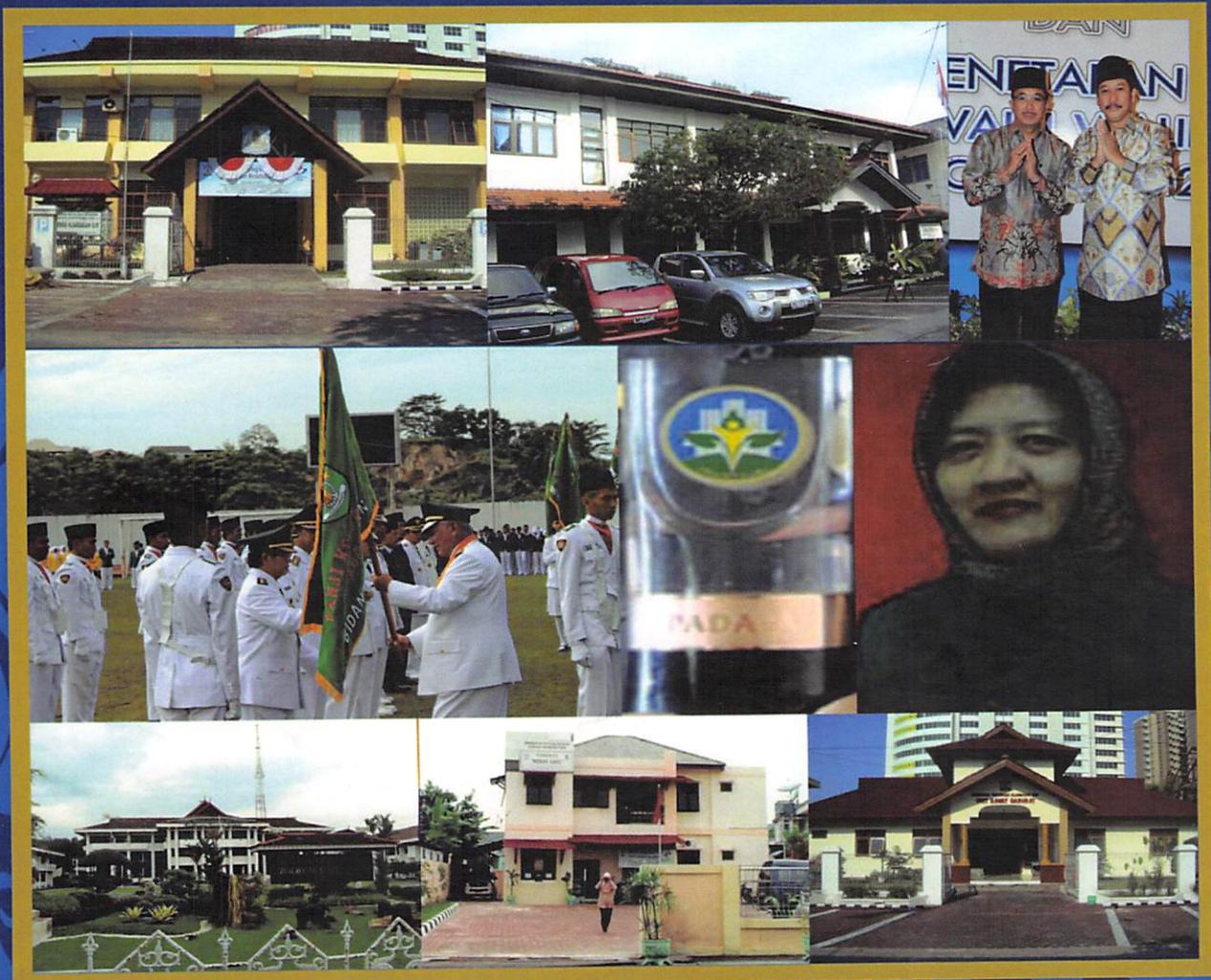




Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan



Tahun 2011 - 2016

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya jua kami dapat menyelesaikan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2011- 2016 dengan baik.

Dokumen Rencana Starategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan disusun sebagai acuan bagi penyelenggaraan pemerintahan khususnya di bidang kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat selama kurun waktu perencanaan yaitu 2011-2016 dan sebagai tindak lanjut dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Balikpapan Tahun 2011-2016.

Akhirnya saya sampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah bekerja keras dalam penyusunan dokumen rencana strategis ini.

Semoga Allah. SWT senantiasa memberikan petunjuk serta memberikan kekuatan kepada kita semua dalam melaksanakan pembangunan kesehatan.

Balikpapan, Oktober 2011

Kepala Dinas Kesehatan

Kota Balikpapan



drg. Dyah Muryani

NIP.19590329.198511.2.001

DAFTAR ISI

PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Landasan Hukum.....	2
C. Maksud dan Tujuan	3
D. Sistematika	4
BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD	5
A. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan	6
B. Sumber Daya	26
C. Kinerja Pelayanan	30
D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	37
BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI.....	42
A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tupoksi SKPD	42
B. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah.....	44
C. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas.....	46
Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur terhadap Renstra SKPD	
D. Telaahan RTRW.....	50
E. Penentuan Isu-Isu Strategis.....	55
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN.....	57
A. Visi dan Misi	57
B. Misi, Tujuan, Sasaran dan Indikator Kesehatan.....	62
C. Strategi dan Kebijakan.....	70
BAB V RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA.....	77
BAB VI INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACUPADA TUJUAN	
DAN SASARAN RPJMD	87
BAB VII PENUTUP.....	95

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Desentralisasi membawa implikasi perubahan mendasar dalam tatanan pemerintahan, sehingga terjadi juga perubahan peran dan fungsi birokrasi mulai dari tingkat pusat sampai ke daerah. Perubahan yang mendasar itu memerlukan juga pengembangan kebijakan yang mendukung penerapan desentralisasi dalam mewujudkan pembangunan kesehatan sesuai kebutuhan Daerah dan diselenggarakan secara efisien, efektif dan berkualitas.

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.

Pembangunan kesehatan 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.

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 pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin telah disusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2011–2016.

Adanya pengembangan organisasi pada Pemerintah Kota Balikpapan dan tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks, dan bahkan terkadang tidak terduga. Lebih dari pada itu, peran aktif masyarakat, swasta dan lintas sektor dalam pembangunan kesehatan menjadi sangat penting. Oleh karenanya dipandang perlu untuk mengadakan tinjauan kembali dan menyesuaikan Rencana Strategis Dinas Kesehatan yang ada.

Pentingnya peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan tercermin dalam visi, misi dan strategi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan ini. Program-program pembangunan kesehatan yang akan diselenggarakan diarahkan untuk pengembangan pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan program-program inovatif dalam kerangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang diharapkan mampu menanggulangi faktor risiko masalah kesehatan setempat, terus dikembangkan bekerja sama dengan seluruh lapisan masyarakat dan unsur Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, untuk saling bahu-membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.

B. Landasan Hukum

Dalam melaksanakan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan ini berpedoman pada :

1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2005 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional,
3. Undang –Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
5. Instruksi Presiden RI Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VIII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
7. Peraturan Menteri Dalam negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan-Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tatapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
8. Kepmenkes No: 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Definisi Operasional SPM Bidang Kesehatan di Kab/Kota.
9. Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor : 3 Tahun 2001 tentang Susunan Organisasi Dinas Daerah.
10. Peraturan Daerah Nomor :8 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Balikpapan tahun 2011-2016

C. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

- a. Untuk memberikan penyajian dalam bentuk dokumen resmi tentang Rencana Strategi Satuan Kerja Pemerintah Daerah (Renstra SKPD) Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dalam kurun waktu 2011 - 2016.
- b. Sebagai sumber acuan resmi tentang Rencana Strategi Satuan Kerja Pemerintah Daerah (Renstra SKPD) Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dalam kurun waktu 2011 – 2016 sebagai tindak lanjut dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD)

- c. Merupakan rencana antisipatif & inovatif dalam menghadapi berbagai perubahan laju pembangunan yang terjadi di Kota Balikpapan.
 - d. Pedoman dalam penyusunan RKA yang akan dilaksanakan tahun 2011 - 2016
2. Tujuan
- a. Agar para pihak yang berkepentingan (stake holder) dalam pembangunan kesehatan baik pemerintah pusat maupun pemerintah kota daerah dan masyarakat dapat memiliki acuan yang sama terhadap penyelenggaraan kesehatan di Kota Balikpapan;
 - b. Agar para pelaku penyelenggara kesehatan baik pemerintah maupun masyarakat mempunyai acuan yang sama dalam penyelenggaraan Kesehatan di Kota Balikpapan.

D. Sistematika

Sistematika Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan :

Bab I Pendahuluan.

Menyajikan Latar Belakang, Landasan Hukum, Maksud dan Tujuan serta Sistematika.

Bab II Gambaran Pelayanan

Menyajikan tentang Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi, Sumber Daya, Kinerja Pelayanan serta Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

Bab III Isu-Isu Strategis berdasarkan Tugas dan Fungsi

Menyajikan tentang Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan, Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih, Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi, Telaahan RTRW dan Kajian

Lingkungan Hidup Strategis serta Penentuan Isu-Isu Strategis

Bab IV Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan

Menyajikan tentang Visi dan Misi Dinas Kesehatan, Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah serta Strategi dan Kebijakan

Bab V Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif

Bab VI Indikator Kinerja SKPD yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN SKPD

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan berfungsi sebagai pembantu Walikota dalam melaksanakan tugas dan kewenangan di bidang pengelolaan kesehatan dan merupakan unsur pelaksana Pemerintah Kota Balikpapan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota Balikpapan.

Dasar pembentukan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan adalah Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor : 3 Tahun 2001.

A. Tugas Pokok dan Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

1. Tugas Pokok

Berdasarkan 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. Fungsi

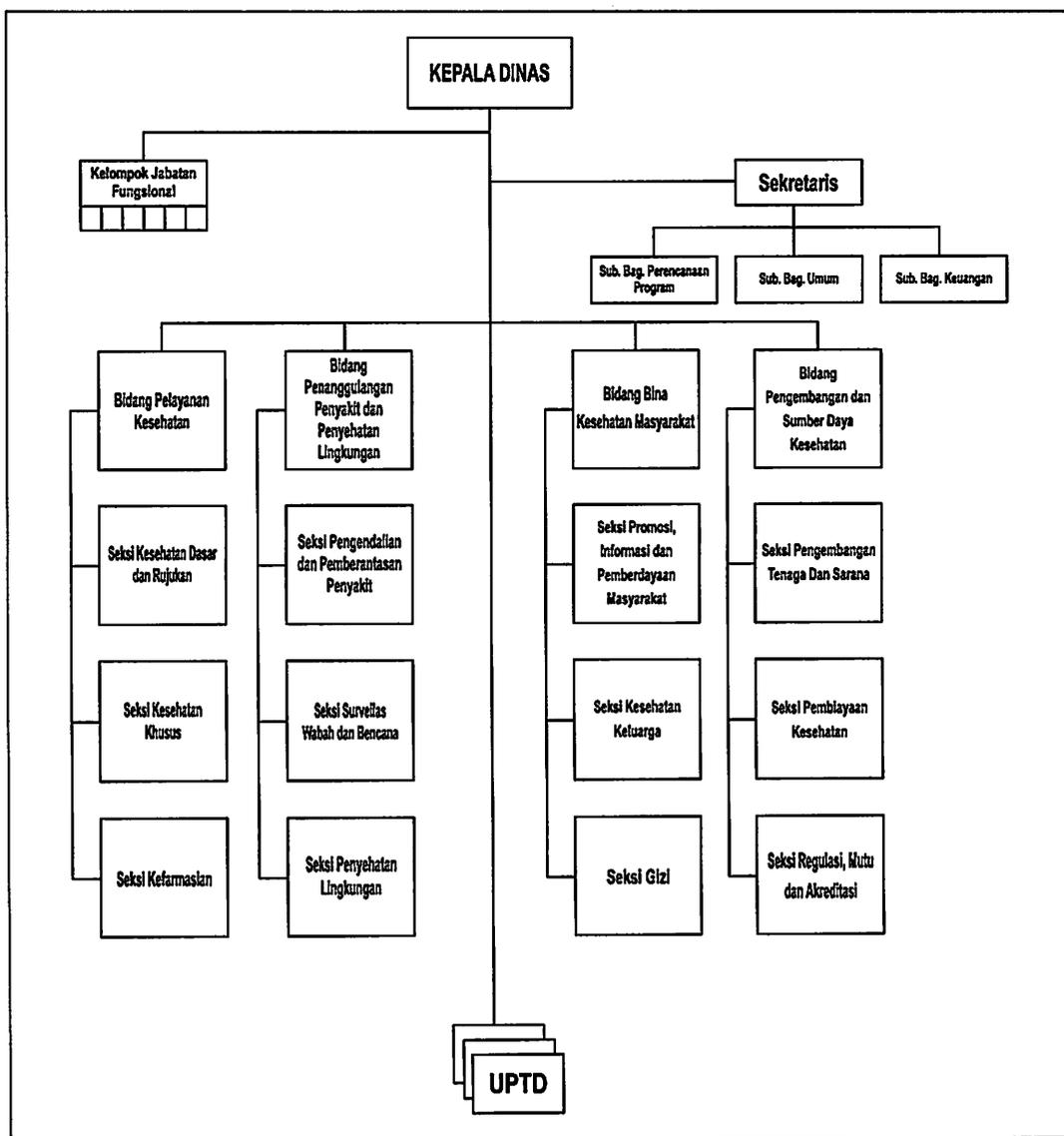
Dalam Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor : 3 Tahun 2001 pasal 10 untuk penyelenggaraan tugas pokoknya, Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mempunyai fungsi :

- 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.

3. Struktur Organisasi

Dalam rangka penyelenggaraan Pemerintahan, Pembangunan dan Pelayanan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Balikpapan ditunjang dengan rincian Struktur Organisasi sebagai berikut :



SUSUNAN ORGANISASI

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari:

1. Kepala Dinas;
2. Sekretariat, terdiri dari:
 - a. Sub Bagian Perencanaan Program
 - b. Sub Bagian Umum
 - c. Sub Bagian Keuangan
3. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
 - b. Seksi Kesehatan Khusus
 - c. Seksi Kefarmasian
4. Bidang Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan lingkungan, terdiri dari:
 - a. Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
 - b. Seksi Surveillans Wabah dan Bencana
 - c. Seksi Penyehatan Lingkungan
5. Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, terdiri dari:
 - a. Seksi Promosi, Informasi, dan Pemberdayaan Masyarakat
 - b. Seksi Kesehatan Keluarga
 - c. Seksi Gizi
6. Bidang Pengembangan dan Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Pengembangan Tenaga dan Sarana
 - b. Seksi Pembiayaan Kesehatan
 - c. Seksi Regulasi, Mutu dan Akreditasi
7. Kelompok Jabatan Fungsional
8. UPTD (Unit Pelayanan Teknis Daerah)

URAIAN TUGAS DAN FUNGSI

Kepala Dinas

Dinas Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Pemerintah Kota dan tugas pembantuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan kebijakan, program dan kegiatan bidang kesehatan ;
- b. Pengoordinasian upaya kesehatan melalui pencegahan dan pemberantasan penyakit, lingkungan sehat, perbaikan gizi masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat;
- c. Pengoordinasian sistem pembiayaan kesehatan masyarakat;
- d. Pengoordinasian dan pengelolaan sumber daya kesehatan melalui peningkatan jumlah, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan;
- e. Pemantauan mutu obat dan keterjangkauan harga obat serta perbekalan kesehatan;
- f. Pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Pengembangan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM);
- g. Pengelolaan manajemen kesehatan melalui penelitian dan pengembangan kesehatan serta kerjasama dengan lembaga lainnya;
- h. Pengelolaan dan pengembangan sistem informasi kesehatan (SIK);
- i. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan bidang kesehatan;
- j. Pengawasan dan pengendalian bidang kesehatan;

- k. Pembinaan dan pengendalian Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan;
- l. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Sekretariat

- (1) Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan pengoordinasian penyusunan program, pengelolaan urusan keuangan, kepegawaian, rumah tangga kantor, perlengkapan, protokol, hubungan masyarakat, kearsipan dan surat menyurat serta evaluasi dan pelaporan.
- (2) Sekretariat dipimpin oleh sekretaris yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan
- (3) Sekretariat membawahi sub bagian yang dipimpin oleh kepala sub bagian dan bertanggungjawab langsung kepada sekretaris.

Sekretariat menyelenggarakan fungsi:

- a. Pengoordinasian penyusunan rencana program dan kegiatan dinas;
- b. Penyelenggaraan urusan ketatausahaan, kearsipan dan dokumentasi;
- c. Pengoordinasian perencanaan, penatausahaan keuangan, kepegawaian dan umum;
- d. Pengelolaan urusan rumah tangga, perlengkapan dan inventaris kantor;
- e. Penyelenggaraan kehumasan dan keprotokolan ;
- f. Pengelolaan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)
- g. Pengoordinasian bidang-bidang dilingkup dinas;
- h. Pengoordinasian dan penyusunan laporan hasil pelaksanaan program dan kegiatan;
- i. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Sub Bagian Perencanaan Program mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan penyusunan RENSTRA dinas;
- b. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan tahunan dinas beserta dokumen penunjangnya;
- c. Melaksanakan verifikasi internal usulan perencanaan program dan kegiatan;
- d. Melaksanakan supervisi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dinas;
- e. Mengumpulkan dan menganalisa data hasil pelaksanaan program dan kegiatan di bidang kesehatan
- f. Menyusun profil Dinas;
- g. Menyusun laporan pelaksanaan program dan kegiatan dinas;
- h. Menyiapkan bahan penyusunan LAKIP dinas;
- i. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Sub Bagian Umum mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan pelayanan administrasi umum dan ketatausahaan;
- b. Mengelola tertib administrasi perkantoran dan kearsipan;
- c. Melaksanakan tugas kehumasan dan keprotokolan;
- d. Melaksanakan urusan rumah tangga, keamanan kantor dan mempersiapkan sarana prasarana kantor;
- e. Menyusun rencana kebutuhan alat-alat kantor, barang inventaris kantor/ rumah tangga;
- f. Melaksanakan pelayanan administrasi perjalanan dinas;
- g. Melaksanakan pengadaan, pemeliharaan sarana, prasarana kantor dan pengelolaan inventarisasi barang;
- h. Menyelenggarakan administrasi kepegawaian dan penempatan pegawai non struktural dan fungsional;
- i. Menyusun bahan pembinaan kedisiplinan pegawai;
- j. Menyiapkan dan memproses usulan tenaga Kesehatan dan pelatihan pegawai;

- k. Mempersiapkan penyelenggaraan bimbingan teknis tertentu dalam rangka peningkatan kompetensi pegawai;
- l. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana usulan kebutuhan anggaran keuangan;
- b. Mengkoordinir penyusunan RKA/ DPA SKPD;
- c. Meneliti kelengkapan dan verifikasi Surat Permintaan Pembayaran (SPP);
- d. Melaksanakan sistem akuntansi pengelolaan keuangan SKPD;
- e. Menyiapkan Surat Perintah Membayar (SPM);
- f. Melaksanakan verifikasi harian atas penerimaan;
- g. Menyusun rekapitulasi penyerapan keuangan sebagai bahan evaluasi kinerja keuangan;
- h. Menyusun neraca SKPD;
- i. Mengkoordinir dan meneliti anggaran perubahan dinas;
- j. Menyusun laporan keuangan SKPD;
- k. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku

Bidang Pelayanan Kesehatan

- (1) Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat serta kefarmasian yang menjadi kewenangan pemerintah kota dan tugas pembantuan dibidang pelayanan kesehatan.
- (2) Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan
- (3) Bidang Pelayanan Kesehatan membawahkan seksi yang dipimpin oleh kepala seksi dan bertanggungjawab langsung kepada kepala bidang.

Bidang Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan program dan kegiatan bidang pelayanan kesehatan;
- b. Penyusunan pedoman pelaksanaan standar pelayanan kesehatan dasar, rujukan, dan kesehatan khusus;
- c. Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan khusus;
- d. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan calon jemaah haji;
- e. Penyusunan petunjuk pelaksanaan pembinaan dan pengembangan pelayanan kesehatan khusus;
- f. Penyelenggaraan matra darat, laut, udara, dan pengobatan tradisional (batra);
- g. Pembinaan pelayanan institusi kesehatan;
- h. Pelaksanaan pembinaan perbekalan kefarmasian dan mutu makanan/ minuman yang beredar dimasyarakat;
- i. Pelaksanaan pembinaan peredaran narkotika psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) pada jalur resmi;
- j. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan mempunyai tugas:

- a. Menyusun perencanaan program dan kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penerapan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
- c. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penerapan standar pengobatan dasar dan rujukan;
- d. Melaksanakan pembinaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
- e. Mengumpulkan, mengolah dan menganalisa data kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan pada unit pelayanan kesehatan;

- f. Melaksanakan dan memfasilitasi pelayanan medic dasar/kegiatan Mertolongan pertama pada kecelakaan (P3K);
- g. Melaksanakan koordinasi, monitoring dan evaluasi bantuan sarana Mertolongan kegawatdaruratan terpadu (SPGDT);
- h. Melaksanakan pengawasan pusat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
- i. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan penerapan standar operasional dan prosedur pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
- j. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Kesehatan Khusus mempunyai tugas:

- a. Menyusun perencanaan program dan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa, gigi mulut, mata, matra, pengobatan tradisional dan olah raga;
- b. Melaksanakan pembinaan pelayanan kesehatan jiwa, gigi mulut, mata, olah raga, matra dan pengobatan tradisional;
- c. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian usaha kesehatan kerja;
- d. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian pelayanan kesehatan jiwa, gigi mulut, mata, olah raga, matra dan pengobatan tradisional;
- e. Melaksanakan pelayanan kesehatan calon jemaah haji;
- f. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelayanan kesehatan jiwa, gigi mulut, mata, olah raga, matra dan pengobatan tradisional;
- g. Mengumpulkan, mengolah dan menganalisa data pelayanan kesehatan jiwa, gigi mulut, mata, olah raga, matra dan pengobatan tradisional;
- h. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Kefarmasian sebagaimana mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana program dan kegiatan seksi kefarmasian;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan di bidang pelayanan farmasi komunitas, farmasi klinik, dan kerjasama profesi;
- c. Melakukan pembinaan teknis dan pengendalian serta evaluasi pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan farmasi komunitas, farmasi klinik, dan kerjasama profesi;
- d. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penggunaan obat tradisional dan obat esensial nasional;
- e. Melaksanakan perencanaan dan pengadaan obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar serta pengadaan alat dan perbekalan kesehatan;
- f. Melakukan pembinaan teknis, pengendalian dan evaluasi penggunaan obat asli Indonesia, produk simplisia obat asli Indonesia, usaha kecil dan menengah obat asli Indonesia;
- g. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian peredaran bahan berbahaya dibidang kefarmasian, makanan dan minuman;
- h. Melaksanakan pengawasan alat dan perbekalan kesehatan serta perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT);
- i. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan kefarmasian, rasionalisasi obat, makanan minuman dan perbekalan kesehatan;
- j. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bidang Penanggulangan Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan

- (1) Bidang Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas melaksanakan pengaturan, perencanaan, pengoordinasian, pembinaan, pengawasan dan pengendalian di bidang penanggulangan penyakit,

surveilans penyakit dan bencana serta penyehatan lingkungan.

- (2) Bidang Penanggulangan, Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dipimpin oleh kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung pada Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Bidang Penanggulangan, Penyakit dan Penyehatan Lingkungan membawahkan seksi yang dipimpin oleh kepala seksi dan bertanggungjawab langsung kepada kepala bidang.

Bidang Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang penanggulangan penyakit dan penyehatan lingkungan;
- b. Penyusunan rencana program dan kegiatan bidang penanggulangan penyakit, surveilans penyakit dan bencana serta penyehatan lingkungan;
- c. Penyusunan petunjuk pelaksanaan bidang penanggulangan penyakit, surveilans penyakit dan bencana serta penyehatan lingkungan;
- d. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan penanggulangan penyakit, surveilans penyakit dan bencana serta penyehatan lingkungan;
- e. Pelaksanaan penanggulangan bencana dibidang teknis kesehatan;
- f. Pelaksanaan koordinasi lintas sektoral dan lintas program penyelenggaraan upaya penanggulangan penyakit dan penyehatan lingkungan.
- g. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan bidang penanggulangan penyakit, surveilans penyakit dan bencana serta penyehatan lingkungan;
- h. Pelaksanaan fasilitasi penanggulangan kejadian luar biasa (KLB), bencana dan penyehatan lingkungan;

- i. Pelaksanaan monitoring, evaluasi kebersihan dan kesehatan tempat-tempat umum, penyehatan air dan lingkungan;
- j. Pengawasan dan pengendalian pengelolaan pestisida;
- k. Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan kesehatan lingkungan;
- l. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana program dan kegiatan seksi pengendalian dan pemberantasan penyakit;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan pengendalian dan pemberantasan penyakit;
- c. Melaksanakan koordinasi lintas sektoral dan lintas program pengendalian dan pemberantasan penyakit;
- d. Melaksanakan pembinaan, pengawasan, pengendalian dan pemberantasan penyakit;
- e. Melaksanakan penanggulangan penyakit bersumber binatang;
- f. Melaksanakan penanggulangan vector dan binatang perantara menularkan penyakit;
- g. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan seksi pengendalian dan pemberantasan penyakit;
- h. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Surveilans, Wabah dan Bencana mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana program kegiatan seksi surveilans, wabah dan bencana;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan surveilans penyakit, bencana dan immunisasi;
- c. Menyusun rencana dan melaksanakan surveilans penyakit, bencana, dan immunisasi;

- d. Melaksanakan surveilans, mengolah dan menganalisa data penyakit, bencana, dan immunisasi;
- e. Melakukan pembinaan dan pengendalian pelaksanaan program surveilans penyakit, bencana, dan immunisasi;
- f. Mengembangkan jejaring surveilans penyakit dan bencana;
- g. Menyiapkan bahan penetapan kejadian luar biasa (KLB);
- h. Melakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan surveilans penyakit, bencana dan immunisasi,
- i. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana program dan kegiatan seksi penyehatan lingkungan;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan kebijakan dan petunjuk teknis program penyehatan lingkungan;
- c. Melaksanakan pemantauan dan pembinaan kesehatan lingkungan;
- d. Menyelenggarakan pemetaan pencemaran lingkungan yang berpotensi mengganggu kesehatan lingkungan;
- e. Melaksanakan pengamatan dan analisa vector perantara menularkan penyakit;
- f. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian peningkatan kualitas kesehatan lingkungan;
- g. Melaksanakan perencanaan, pengadaan dan pemeliharaan peralatan pengukur indikator kesehatan lingkungan;
- h. Melaksanakan koordinasi, pembinaan lintas sektor dan lintas program kesehatan lingkungan;
- i. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan kesehatan lingkungan;
- j. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bidang Bina Kesehatan Masyarakat

- (1) Bidang Bina Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan urusan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, kegiatan keluarga berencana, peningkatan gizi, promosi kesehatan, kesehatan anak sekolah, remaja, usia lanjut dan pemberdayaan kesehatan.
- (2) Bidang Bina Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung pada Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Bidang Bina Kesehatan Masyarakat membawahkan seksi yang dipimpin oleh kepala seksi dan bertanggungjawab langsung kepada kepala bidang.

Bidang Bina Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan rencana program kegiatan Bidang Bina Kesehatan Masyarakat;
- b. Pelaksanaan koordinasi kegiatan pemberdayaan kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, kesehatan anak sekolah, remaja, dan usia lanjut dengan unit kerja/instansi terkait;
- c. Penyusunan petunjuk pelaksanaan pemberdayaan kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, kesehatan anak sekolah, remaja, dan usia lanjut;
- d. Pelaksanaan pembinaan dan pengendalian pemberdayaan kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, kesehatan anak sekolah, remaja, dan usia lanjut;
- e. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi program kegiatan bidang Bina Kesehatan Masyarakat;
- f. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Gizi mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana program dan kegiatan Seksi Gizi;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penerapan standar dan sertifikasi teknologi pelayanan gizi yang meliputi : pelayanan gizi makro dan mikro serta pelayanan gizi institusi;
- c. Melaksanakan pembinaan konsumsi makanan, kewaspadaan pangan dan gizi serta jaringan informasi pangan dan gizi;
- d. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penerapan standar pelayanan gizi yang dilaksanakan oleh masyarakat;
- e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi penerapan standar dan sertifikasi teknologi pelayanan gizi institusi, serta penerapan standar pelayanan gizi yang dilakukan oleh masyarakat;
- f. Melaksanakan pembinaan dan fasilitasi pelaksanaan pelayanan gizi;
- g. Mengelola pelaksanaan kegiatan pemantauan status gizi (PSG);
- h. Menyelenggarakan kewaspadaan pangan dan gizi masyarakat;
- i. Melaksanakan koordinasi lintas sektoral dan lintas program serta mengatur alokasi sumber daya dalam rangka penyelenggaraan upaya ketahanan pangan dan pelayanan gizi masyarakat;
- j. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan;
- k. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Kesehatan Keluarga mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana program dan kegiatan tahunan Seksi Kesehatan Keluarga;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penerapan standar pelayanan kesehatan keluarga meliputi :

kesehatan ibu dan bayi baru lahir, kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, kesehatan usia subur, kesehatan usia lanjut serta perawatan kesehatan masyarakat;

- c. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penerapan standar pelayanan kesehatan keluarga yang dilaksanakan masyarakat;
- d. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program kesehatan ibu dan bayi baru lahir kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, kesehatan usia subur, kesehatan usia lanjut serta perawatan kesehatan masyarakat;
- e. Melaksanakan pembinaan dan fasilitasi pelaksanaan pelayanan kesehatan keluarga;
- f. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian pelayanan kesehatan keluarga;
- g. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Promosi, Informasi dan Pemberdayaan Kesehatan mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana program dan kegiatan tahunan Seksi Promosi, Informasi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan bimbingan, penyuluhan, dan penyebarluasan informasi tentang program kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat;
- c. Melaksanakan pengelolaan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK);
- d. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan kemitraan dan pembimbingan untuk meningkatkan promosi kesehatan dan pencapaian perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);

- e. Melaksanakan koordinasi lintas sektoral dan lintas program serta mengatur alokasi sumber daya penyelenggaraan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- f. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan promosi, informasi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- g. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pemberdayaan masyarakat dalam usaha kesehatan bersumber masyarakat (UKBM);
- h. Menyajikan dan menyebarkan informasi tentang program kesehatan;
- i. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku;

Bidang Pengembangan dan Sumber Daya Kesehatan

- (1) Bidang Pengembangan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan pemberian pelayanan jaminan kesehatan pemeliharaan dan pembiayaan kesehatan, pengembangan tenaga dan sarana kesehatan, regulasi, mutu dan akreditasi institusi dan tenaga kesehatan serta tenaga non medis/tradisional terlatih.
- (2) Bidang Pengembangan dan Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung pada Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Bidang Pengembangan dan Sumber Daya Kesehatan membawahkan seksi yang dipimpin oleh kepala seksi dan bertanggungjawab langsung kepada kepala bidang.

Bidang Pengembangan dan Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan program jaminan kesehatan daerah dan mutu pelayanan kesehatan;

- b. Penyusunan rencana program dan kegiatan bidang pengembangan dan sumber daya kesehatan;
- c. Pelaksanaan koordinasi jaminan kesehatan dan pembiayaan kesehatan;
- d. Pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia, regulasi kesehatan, jaminan kesehatan masyarakat dan mutu pelayanan kesehatan;
- e. Penyiapan bahan petunjuk pelaksanaan jaminan kesehatan dan pembiayaan kesehatan, pengembangan tenaga dan sarana kesehatan, mutu dan akreditasi tenaga medis, para medis, dan tenaga non medis/tradisional terlatih;
- f. Pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan jaminan kesehatan dan pembiayaan kesehatan, pengembangan tenaga dan sarana kesehatan, mutu dan akreditasi tenaga medis, para medis, dan tenaga non medis/tradisional terlatih;
- g. Pelaksanaan fasilitasi pelaksanaan kegiatan jaminan kesehatan dan pembiayaan kesehatan, pengembangan tenaga dan sarana kesehatan, mutu dan akreditasi tenaga medis, para medis, dan tenaga non medis/tradisional terlatih;
- h. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program pengembangan dan sumber daya kesehatan;
- i. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku;

Seksi Pengembangan Tenaga dan Sarana mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana program dan kegiatan pengembangan tenaga dan sarana kesehatan;
- b. Melaksanakan pengembangan tenaga kesehatan dan non kesehatan;

- c. Menyusun Training Needs Assesment (penilaian kebutuhan pelatihan) teknis dan fungsional bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan;
- d. Melaksanakan analisa dan pengusulan peserta Kesehatan dan latihan;
- e. Mengoordinasikan penyusunan kurikulum, struktur program, dan garis-garis besar pembelajaran (GBPP) Kesehatan dan pelatihan;
- f. Mengoordinasikan kurikulum, struktur program, dan garis-garis besar pembelajaran pelatihan kepada tim akreditasi;
- g. Menyelenggarakan pelatihan berdasarkan kaidah-kaidah pelatihan tenaga kesehatan dan non kesehatan; melaksanakan koordinasi dengan lembaga pelaksana pelatihan untuk bahan
- h. Referensi dalam penyusunan kebutuhan pelatihan;
- i. Melaksanakan analisa dan evaluasi pasca pelatihan;
- j. Merencanakan dan melaksanakan pengembangan sarana dan prasarana kesehatan:
- k. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan seksi pengembangan tenaga dan sarana;
- l. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku;

Seksi Pembiayaan Kesehatan mempunyai tugas :

- a. Menyiapkan bahan kebijakan program pembiayaan kesehatan;
- b. Menyusun rencana program dan kegiatan Seksi Pembiayaan Kesehatan;
- c. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penerapan standar pembiayaan kesehatan;
- d. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan program pembiayaan kesehatan;

- e. Melakukan kajian-kajian dan usulan pengembangan program pembiayaan kesehatan;
- f. Melaksanakan koordinasi lintas sektor dan lintas program pembiayaan pelayanan kesehatan;
- g. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku;

Seksi Regulasi, Mutu dan Akreditasi mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana program dan kegiatan Seksi Regulasi, Mutu dan Akreditasi;
- b. Menyusun rumusan pedoman penerapan lisensi (tenaga dan sarana /institusi kesehatan);
- c. Melaksanakan pengawasan penerapan sertifikasi tenaga dan sarana kesehatan;
- d. Melaksanakan pengawasan penerapan akreditasi sarana kesehatan;
- e. Melaksanakan pemberian layanan rekomendasi, sertifikasi, tanda terdaftar ijin operasional sarana kesehatan;
- f. Melaksanakan dan koordinasi penerapan lisensi/registrasi tenaga (surat bukti lapor, kartu registrasi dan surat penugasan bagi tenaga kesehatan, medis dan non medis) dan sarana kesehatan bersama lembaga mutu pelayanan kesehatan;
- g. Memberikan layanan perizinan usaha pemulihan Kesehatan, Laboratorium, Apotik dan Toko Obat, serta perizinan tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, bidan, perawat dan fisiotherapi dll.);
- h. Melaksanakan pemberian layanan perizinan rumah sakit Pemerintah kelas C, kelas D, Rumah Sakit Swasta yang setara, klinik kesehatan umum, klinik bersalin / rumah bersalin, klinik kesehatan khusus, balai pengobatan, praktik berkelompok, sarana kesehatan alternatif komplementer, laboratorium, optikal, klinik fisioterapi, klinik akupuntur, tekniker gigi, catering, bakery;

- i. Memberikan layanan perizinan usaha farmasi (apotik,toko obat, penyalur obat tradisional, penyalur kosmetik, dan salon);
- j. Memberikan layanan sertifikasi, rekomendasi tanda terdaftar rumah sakit, pedagang besar farmasi, penyalur alat kesehatan , industri kecil obat tradisional, pengobat tradisional, restoran, hotel, kolam renang, panti pijat, penitipan anak dan industry rumah tangga pangan;
- k. Melaksanakan monitoring evaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan seksi regulasi, mutu dan akreditasi;
- l. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku;

B. Sumber Daya SKPD Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

1. Sumber Daya Manusia

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan per 31 Agustus 2011 memiliki sumber daya manusia sebanyak 833 (delapan ratus tiga puluh tiga) orang seperti terlihat pada tabel-tabel di bawah ini.

1. Sumberdaya Manusia/Aparatur

- a. Jumlah pegawai/Tk. Pendidikan/Pangkat/Status kepegawaian

Tabel 1
Komposisi Pegawai Dinas Kesehatan
Berdasarkan Jabatan/Eselon

No	Eselon	L	P	Jumlah	%
1	II		1	1	0,12
2	III	2	3	5	0,60
3	IV	16	28	44	5,28
4	Staf Pelaksana (Non Eselon)	170	613	783	93,99
Jumlah		188	645	833	100

Sumber Data : Dinas Kesehatan, 2011

Tabel 2
Komposisi Pegawai PNS Dinas Kesehatan
Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan Akhir yang Ditamatkan	L	P	Jumlah	%
1	SD	9	8	17	2,04
2	SLTP	5	6	11	1,32
3	SLTA	77	187	264	31,69
4	D1/D2	9	36	45	5,40
5	Sarjana Muda (D3)	43	222	265	31,81
6	Sarjana (S1)	41	178	219	26,29
7	Pasca Sarjana (S2)	4	8	12	1,44
Jumlah		188	645	833	100

Sumber Data : Dinas Kesehatan, 2011

Tabel 3
Komposisi Pegawai Dinas Kesehatan
Berdasarkan Tingkat Kepangkatan / Golongan

No	Golongan Pegawai	L	P	Jumlah	%
1	I	2	1	3	0,36
2	II	45	156	201	24,12
3	III	66	316	382	45,85
4	IV	3	20	23	2,76
5	Naban/PTT/THL	72	152	224	26,89
Jumlah		188	645	833	100

Sumber Data : Dinas Kesehatan, 2011

Tabel 4
Komposisi Pegawai Dinas Kesehatan
Berdasarkan Tingkat Status Kepegawaian

No	Status Pegawai	L	P	Jumlah	%
1	PNS	116	493	609	73,10
2	Non PNS	72	152	224	26,89
Jumlah		188	645	833	100

Sumber Data : Dinas Kesehatan, 2011

Berdasarkan analisis beban kerja dibandingkan banyaknya SDM yang ada, jumlah tersebut masih belum mencukupi kebutuhan sedangkan dari segi Kesehatan kurang merata komposisi perbandingan antara sarjana dengan non sarjana.

2. Aset dan Modal yang dikelola oleh SKPD Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Untuk mendukung kegiatan pelaksanaan operasional pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Balikpapan di dukung dengan sarana dan prasarana :

a. Gedung :

- 1) Dinas : 3 Gedung dan 2 ruangan dengan luas bangunan :
 - Gedung 1 : 300 m²
 - Gedung 2 : 250 m²
 - Ruang Pertemuan : 180 m²
 - Musholla : 30 m²
- 2) Puskesmas : 26 Unit dengan luas bangunan antara : 120 s/d 450 m²
- 3) Puskesmas pembantu (Pustu) : 13 Unit dengan luas bangunan antara : 50 s/d 80 m²
- 4) Puskesmas Perawatan 24 Jam :6 Buah
- 5) Unit Rawat Darurat : 1 Unit dengan luas bangunan 200 m² (sejak tahun 2009 menjadi Puskesmas Perawatan 24 Jam Klandasan Ilir)
- 6) Laboratorium Dinas Kesehatan Kota Balikpapan : 250 m²

b. Kendaraan.

- 1) Kendaraan Dinas roda – 4 :
 - Puskesmas keliling : 26 Buah
 - Operasional : 9 Buah

- Emergency : 2 Buah
- c. Komputer.
 - 1) Dinas : 35 unit
 - 2) Puskesmas : 150 unit

Adapun fasilitas / sarana pelayanan kesehatan lainnya :

- a. Dokter :
 - Umum : 512 Orang
 - Spesialis : 168 Orang
 - Gigi : 149 Orang
- b. Bidan : 464 Orang
- c. Praktek Dokter Umum : 210 Buah
- d. Praktek Dokter Spesialis : 65 Buah
- e. Praktek Dokter Gigi : 118 Buah
- f. Praktek Bidan : 77 Buah
- g. RS Bersalin : 3 Buah
- h. Rumah Sakit Umum : 7 Buah
- i. Rumah Sakit Khusus Bedah : 2 Buah
- j. Apotek : 123 Buah
- k. Klinik Kesehatan : 17 Buah
- l. Toko Obat : 74 Buah
- m. Laboratorium : 13 Buah
- n. Balai Pengobatan : 16 Buah

C. Kinerja Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Dalam rangka pencapaian kinerja yang maksimal perlu ditetapkan standart pelayanan di Kota Balikpapan guna meningkatkan efektifitas Penerapan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan tersebut di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan telah dibuat Indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2010-2015 yang pemberlakuannya perlu didukung dengan Peraturan Walikota Balikpapan.

Rencana Kinerja pelayanan yang ditargetkan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan 2011-2016 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3
STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN
DINAS KESEHATAN KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2011-2015

1. Standar Pelayanan Minimal Dinas Kesehatan Kota Balikpapan:

No	Jenis Pelayanan	Indikator SPM	Target Nilai				
			2011	2012	2013	2014	2015
1.	PELAYANAN KESEHATAN DASAR	1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4	≥88%	≥90%	≥92%	≥95%	≥95
		2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	≥63%	≥67%	≥73%	≥75%	≥80
		3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	≥83%	≥85%	≥87%	≥89%	≥90
		4. Cakupan ibu nifas	≥83%	≥85%	≥87%	≥89%	≥90
		5. Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80
		6. Cakupan kunjungan bayi	≥91%	≥92%	≥94%	≥95%	≥95
		7. Kelurahan UCI	100%	100%	100%	100%	100%
		8. Cakupan pelayanan anak balita	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
		9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bln masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	100%
		10. Cakupan balita gizi buruk dapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%

		11. Cakupan penjangkaran kesehatan anak SD dan setingkat	65%	70%	75%	80%	85%
		12. Cakupan peserta KB aktif	≥70%	≥71%	≥72%	≥73%	≥75%
		13. Cakupan penemuan Penemuan penderita pneumonia balita	24%	30%	40%	50%	60%
		14. Penemuan penderita baru TBC BTA positif	≥30%	≥40%	≥50%	≥60%	≥70%
		15. Penderita DBD yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
		16. Penemuan penderita diare	100%	100%	100%	100%	100%
		17. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	100%
2	PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN	1. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan penderita masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 (RS)	100%	100%	100%	100%	100%
3	PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KLB	Cakupan Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%	100%	100%	100%	100%
4	PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	Cakupan Kelurahan siaga aktif	100%	100%	100%	100%	100%
		Cakupan Sekolah Dasar Melaksanakan Promosi Kesehatan	60%	65%	70%	75%	80%
5	PELAYANAN PERIZINAN	Ketersediaan tenaga surveyor perizinan yang memenuhi persyaratan kompetensi	≥80%	≥80%	≥80%	≥90%	≥90%
		Ketersediaan instrumen penilaian perizinan	100%	100%	100%	100%	100%
		Ketersediaan SOP Perizinan	≥60%	≥70%	≥80%	≥90%	≥100%
		Ketepatan waktu penerbitan izin operasional bidang kesehatan ≤8hari	≥80%	≥80%	≥90%	≥90%	≥100%

Adapun capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Balikpapan antara tahun 2006-2010 berdasarkan SPM Kementerian Kesehatan dapat dilihat pada tabel dibawah:

Capaian Kinerja Standar Pelayanan Minimal Dinas Kesehatan Tahun 2006 – 2010

NO	JENIS PELAYANAN DASAR/INDIKATOR	TARGET (%)					REALISASI (%)				
		2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010
1	CAKUPAN KUNYUHAN IBU HAMIL RA	90	95	95	95	95	89,05	89,31	88,89	88,48	87,13
2	CAKUPAN KOMPLIKASI KEBIDAHAN YANG DITANGANI	85	85	85	85	85				66,77	91,83
3	CAKUPAN PERTOLONGAN PERALIHAN OLEH TENAGA KESEHATAN YANG MEMILITI KOMPETENSI KEBIDAHAN	80	80	80	80	80	84,27	85,71	87,41	84,63	85,51
4	CAKUPAN PELAYANAN NIFAS	85	85	85	85	85			91,32	94,81	86,28
5	CAKUPAN KEORHATAN DGN KOMPLIKASI YANG DITANGANI	85	85	85	85	85					80,19
6	CAKUPAN KUNYUHAN BAYI	90	90	90	90	90	86,91	90,88	89,84	86,65	96,96
7	CAKUPAN DESA/KEKURAHAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
8	CAKUPAN PELAYANAN ANAK BALITA	80	80	80	80	85	99	98,28	74,97	99,26	90,73
9	CAKUPAN PEMBERIAN MAKANAN PERDAMPING ASI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN KELUARGA MISKIN	85	85	85	85	85	85	85	85	85	89,1
10	CAKUPAN BALITA GEBI BUNYUK BENDAHART PERAWATAH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
11	CAKUPAN PERUBAHAN KESEHATAN SISWA SD DAN SETINGKAT	60	60	60	60	60		91,12	35,91	53,04	80,16
12	CAKUPAN PESEKTA KB AKTIF	80	80	80	80	80			74,72	74,23	75,85
13	BAKUTE PENYakit PARALYSIS (A) PI RATE PER 100.000 PERMUDUDUS (SD) (2010)	11	11	11		11	11,12	11,12	11,12	11,11	11,96
14	PEREMPUAN PENDEKITA PREMOHA BALITA	30	40	60	70	80	55	10,41	70,85	16,97	78,91
15	PEREMPUAN PASIEN RA RUTIN BIA POSITIF	35	40	45	50	60	71,97	40,85	70,85	19	78,91
16	PERDERTA DSD YANG DITANGANI	18,40	25	50	80	90	100	100	100	100	100
17	PEREMPUAN PENDEKITA DIABE	100	100	100	100	100	100	100	61,82	100	87,64
18	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR MASYARAKAT MISKIN	100	100	100	100	100	100	100	125,8	115,98	124,69
19	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN PASIEN MISKIN	10	10	10	10	10			11,91	8,37	20,37
20	CAKUPAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL 1 YG HARUS DISELEKSI SARANA KESEHATAN (RS) DI KAB/ROTA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
21	CAKUPAN DESA/KEKURAHAN MENGALAMI KLB YANG DILAKUKAN PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI < 24 JAM	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
22	CAKUPAN KELURAHAN SIAGA AKTIF	0	0	10	10	10	0	0	11,11	11,11	11,11
23	CAKUPAN POSYANDU AKTIF	10		50	50	50	10		50	92,9	95,3
24	CAKUPAN SEKOLAH DASAR YANG MELAKUKAN PROMOSI KESEHATAN	10		40	100	100	0		90	55	100

- 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 5 puskesmas di Kota Balikpapan menjadi puskesmas PONEB berdasarkan SK Walikota Nomor 188.45-346/2010 sehingga petugas kesehatan sudah dilatih dalam mendeteksi adanya kelainan pada ibu hamil. Harapan kedepan 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.
- 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 kejadian luar biasa (KLB) Difteri di Kota Balikpapan. Namun kenyataannya tahun 2010 terjadi KLB difteri sebanyak 31 kasus, implikasi dari KLB difteri 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 difteri 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).

- 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 AGDT (Ambulance Gawat Darurat Terpadu) 118.
- Undang-undang kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa kesehatan harus

mendapat perhatian pemerintah daerah baik dalam perencanaan program maupun penganggarnya. 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).

- Regulasi kesehatan yang kuat sangat diperlukan untuk mendukung pelaksanaan dan perlindungan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, dan sebagai sebuah upaya strategis untuk akselerasi pencapaian program. Namun sampai dengan akhir tahun 2010 baru ditetapkan 1 buah perda yaitu Perda tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). 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 Retibusi 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 2012 dapat segera direalisasikan.
- Pembiayaan kesehatan menjadi prioritas Pemerintah Kota Balikpapan, oleh karenanya dalam rangka menuju universal coverage pemerintah kota melalui dinas kesehatan meluncurkan dua program pemberian bantuan biaya pelayanan kesehatan yaitu pertama bagi warga miskin yang tidak masuk kuota jamkesmas Balikpapan dan kedua warga pekerja informal yang tidak memiliki upah tetap dan yang tidak

memiliki jaminan kesehatan perawatan diberikan jaminan perawatan di rumah sakit kelas III yang bekerja sama dengan jamkesda, namun dalam pelaksanaannya untuk perawatan penderita di kelas III mengalami keterbatasan tempat tidur. Kondisi ini harus mendapat perhatian dari pemerintah kota, oleh karenanya pembangunan rumah sakit umum daerah (RSUD) Kota Balikpapan menjadi prioritas dan dapat menjadi solusi dikarenakan 90% tempat tidur diperuntukkan bagi kelas III.

a. Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan

Kinerja keuangan Dinas Kesehatan selama 5 tahun sebelumnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

SUMBER	ALOKASI					REALISASI				
	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010
APBD	36,156,674,814	55,093,980,215	51,267,887,654	63,748,544,800	62,530,737,658	21,689,245,946	41,127,881,369	39,483,729,625	55,830,822,577	49,000,318,479
DAK (APBN)	2,470,000,000	2,249,345,800	1,736,000,000	7,482,000,000	.	2,022,316,125	2,125,620,018	1,449,532,344	6,553,947,325	
NPPLN	2,659,497,000	2,147,937,000	4,063,680,000			1,652,316,226	1,343,900,098	2,034,474,247		
JUMLAH	41,325,171,814	59,490,313,015	57,077,567,654	71,230,544,800	62,530,737,658	25,372,878,297	44,597,401,485	43,027,736,215	62,384,770,302	49,003,318,479

Rasio realisasi anggaran pertahun mengalami kenaikan dari tahun 2006 - 2009, namun pada tahun 2010 terjadi penurunan realisasi dikarenakan ada beberapa kegiatan yang belum terlaksana seperti Pembangunan RSUD yang nilainya mencapai 7 M. Rasio realisasi anggaran terjadi penyerapan yang cukup bagus pada tahun 2009 yakni sebesar 87,58%.

D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, Dinas Kesehatan memberikan pelayanan baik secara langsung maupun tidak langsung antara lain :

- Memberikan pelayanan data, informasi dan promosi kesehatan
- Memberikan rekomendasi perizinan fasilitas, tenaga kesehatan, obat tradisional serta rekomenasi laik sehat terhadap usaha terkait bidang kesehatan
- Visitasi sarana kesehatan
- Bimbingan ke puskesmas

Adapun Unit Pelaksana Teknis Daerah yang ada di bawah Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mempunyai tugas sebagai berikut :

- Pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Perawatan 24 Jam

- Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah
- Pelayanan Laboratorium Kesehatan
- Instalasi farmasi kota, menyalurkan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan ke puskesmas dan lab

Kelompok sasaran yang diberikan pelayanan oleh Dinas Kesehatan Kota Balikpapan adalah :

- Tenaga kesehatan (bidan, perawat, apoteker, dokter, fisioterapy, radiologi, perawat gigi, asisten apoteker, sanitarian, gizi, analis, dll)
- Fasilitas Kesehatan (RS type C , Rumah sakit pemerintah & Swasta, klinik serta Penyalur Alat Kesehatan)
- Tempat_tempat pembuatan makanan
- Lintas sektor terkait dengan kesehatan
- Masyarakat, swasta dan dunia usaha

Derajat kesehatan yang optimal akan dilihat dari unsur kualitas hidup yang dinilai dengan Umur Harapan Hidup (UHH), unsur mortalitas, morbiditas, dan status gizi masyarakat. Cakupan upaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat meskipun menunjukkan peningkatan trend yang positif, namun masih ada beberapa yang belum memenuhi SPM yang seharusnya sangat diperlukan adanya intervensi untuk mencapai SPM tersebut, oleh karenanya pelayanan yang diberikan kepada masyarakat agar memperhatikan kualitas/mutu layanan.

Hasil pencapaian Kinerja Pembangunan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur mulai menunjukkan peningkatan dalam upaya peningkatan akses pelayanan, semua puskesmas diarahkan menjadi 24 jam, dan hal ini mendorong percepatan upaya revitalisasi puskesmas sebagai wujud implementasi SPM sekaligus percepatan upaya pencapaian target SPM dan MDGs. Pengembangan puskesmas 24 jam di Kota Balikpapan kedepan dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif dilengkapi dengan pelayanan gawat darurat.

Pencapaian Indikator Kesehatan melibatkan peran pusat, provinsi, kabupaten/kota. Untuk Kabupaten Kota diperlukan Komitmen dari pemerintah, pengaturan peran sektor lain dalam pembangunan kesehatan harus tertuang dalam Sistem Kesehatan Daerah dan implementasinya perlu digerakkan oleh kepala daerah melalui Peraturan Daerah (Perda).

Untuk mewujudkan kota sehat diperlukan pendekatan tata wilayah, serta alokasi anggaran kesehatan yang sesuai sebagaimana amanah Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yaitu minimal 10% dari APBD kabupaten/kota.

Sesuai kebijakan pembangunan kesehatan pusat, provinsi dan melihat potensi Kota Balikpapan, sasaran dan kebijakan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan kedepan dalam rangka pencapaian visi, misi yang telah ditetapkan, diambil langkah-langkah *pengembangan pelayanan kesehatan untuk lima tahun kedepan* antara lain :

1. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Untuk mengetahui bahwa peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sudah berhasil sesuai dengan harapan masyarakat sebaiknya perlu dilakukan survei kepuasan pelayanan yang dilakukan oleh pihak ketiga untuk bahwa pelayanan di Puskesmas sesuai dengan yang diinginkan dan dievaluasi untuk mengetahui kinerja Puskesmas dan untuk pelayanannya. Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan memerlukan sumber daya manusia yang berkualitas, oleh karenanya perlu peningkatan kompetensi dan pelatihan baik penjenjangan, teknis fungsional, maupun manajemen kesehatan. Peningkatan SDM kesehatan difokuskan pada peningkatan kompetensi tenaga teknis fungsional khususnya tenaga medis dan paramedis, namun juga tenaga non medis dipelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Disamping itu dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan

dan menjamin mutu pelayanan, dan untuk lebih mendekatkan pelayanan di daerah padat penduduk dan pinggiran, dilakukan peningkatan dan pengembangan status puskesmas menjadi puskesmas 24 jam, adapun pemenuhan kebutuhan tenaganya melalui perekrutan tenaga non PNS. Sedangkan pemenuhan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya serta laboratorium harus menyesuaikan Standar Operasional Prosedur Pelayanan bidang kesehatan.

2. *Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)*

Pemerintah Kota Balikpapan melalui Perda Penanggulangan Kemiskinan No 08 Tahun 2004 dan Perda Sistem Jaminan Kesehatan Daerah No 6 Tahun 2008 menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan untuk gakin dan masyarakat informal dalam rangka pencapaian *universal coverage* bertekad memberikan jaminan pelayanan kesehatan seluruh masyarakat baik di puskesmas maupun rumah sakit, rawat jalan maupun rawat inap kelas 3 dengan pembiayaan kesehatan untuk lima tahun kedepan diarahkan dengan meningkatkan partisipasi masyarakat untuk pembiayaan kesehatannya melalui sistem iuran biaya/premi dari masyarakat serta pembiayaan pusat untuk masyarakat miskin dan tidak mampu melalui Jaminan Kesehatan Nasional (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) untuk semua penduduk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sampai usia 28 hari.

3. *Pencapaian Target SPM dan MDGS*

Kebijakan daerah untuk mewujudkan tercapainya indikator SPM serta MDGS dituangkan dalam RPJMD Tahun 2011 – 2016 dan Kesepakatan Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota Se Kalimantan Timur Nomor : 119/ /BKPW.A/2011 tentang Peningkatan Kesejahteraan Rakyat dan Kualitas SDM di Kalimantan Timur. Dalam rangka pencapaian sasaran tersebut peran dan partisipasi dari stakeholder serta

komitmen pemerintah untuk pembiayaannya, juga partisipasi masyarakat dalam menerapkan pola hidup bersih dan sehat.

4. *Pengembangan Sistem Informasi*

Pengembangan sistem informasi kesehatan untuk menjamin kevalidan data, ketepatan waktu pengiriman dan kebutuhan informasi kesehatan yang cepat dan tepat, melalui pengaturan sistem informasi yang komprehensif dan pengembangan jejaring antara dinas dengan UPTD, sedangkan untuk RS maupun pelayanan swasta kesehatan swasta lainnya masih tahap koordinasi.

5. *Program Kemitraan*

Pengembangan kemitraan program CSR (Corporate Social Responsibility) khususnya untuk program kesehatan diperlukan peran Pemerintah dalam mendorong perusahaan yang ada di Balikpapan untuk berperan serta meningkatkan derajat kesehatan serta meningkatkan kemitraan dengan pelayanan kesehatan masyarakat dan swasta. Khusus program Promosi Kesehatan Kemitraan sudah berjalan dengan PT. Total Indonesia dan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan (RSPB).

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

A. Identifikasi Permasalahan Berdasar Tugas dan Fungsi SKPD

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 69% dimana untuk targetnya adalah 95% dan persentase penimbangan balita yang dicapai baru sekitar 72,07 persen dari yang seharusnya 75% persen. Perlu diperkuat peran lintas sektor dalam penemuan kasus penyakit menular khususnya DBD, TBC. Untuk kasus DBD tahun 2010 IR= 288,93 mengalami peningkatan dibanding tahun 2009 yang mencapai IR = 175,44 sedangkan tahun 2010 CFR= 0,39 mengalami penurunan dibanding tahun 2009 yang mencapai CFR= 1,28, sedangkan TBC paru di Kota Balikpapan, capaian program hanya mencapai 24,83% 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 (UPK) lainnya.

Balikpapan sebagai pintu gerbang Kalimantan Timur dengan Bandara Internasional Sepinggang 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 imunisasi (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 rangking 2 dan 5 dari sepuluh besar penyakit berdasarkan data 10 besar penyakit terpilih serta beberapa penyakit gangguan kejiwaan dengan trend yang meningkat.

Sistem informasi kesehatan belum optimal tetapi ada sebagian yang belum terintegrasi sehingga data yang dihasilkan dan diolah untuk memperoleh informasi sebagai dasar dalam pengambilan keputusan kemungkinan masih berpotensi adanya bias data yang mempengaruhi angka capaian program dan kegiatan.

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 5 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).

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 ditingkatkan 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 SPM dan SOP 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. Hal ini berdampak pada beberapa program kesehatan belum maksimal tercapai, salah satu pembangunan RSUD, disamping karena masih adanya kendala internal sehingga system rujukan belum berjalan maksimal dan belum berjalan secara berjenjang yang berdampak pada peningkatan anggaran pelayanan kesehatan di RS, disamping itu kapasitas kelas III untuk pasien Jamkesda menjadi berkurang dikarenakan RS yang ada di Balikpapan merupakan RS milik pemerintah provinsi yang merupakan rumah sakit rujukan menampung wilayah selatan Kalimantan Timur. Demikian pula peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan yang merupakan kebutuhan mendasar guna peningkatan sumber daya kesehatan yang professional berjalan lamban dan stagnan disebabkan tidak adanya alokasi anggaran khusus.

B. Telaahan Visi , Misi dan Program Kepala Daerah

Berdasarkan Visi Walikota dan Wakil Walikota terpilih 2011-2016 “ ***Mewujudkan Kota Balikpapan Nyaman Dihuni Menuju Madinatul Iman***” dan sejalan dengan Misi Meningkatkan Kualitas Daya Saing Sumber Daya Manusia Yang Beriman, Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mempunyai peranan yang penting, dominan dan strategis dalam mewujudkan visi misi tersebut. Dinas Kesehatan sebagai lembaga yang bertanggung jawab di bidang kesehatan berkontribusi dalam membangun dan mengembangkan sumber daya kesehatan yang professional dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan

yang setinggi-tingginya dengan selalu memprioritaskan peningkatan mutu layanan di sarana pelayanan kesehatan khususnya milik pemerintah.

Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan melalui peningkatan status puskesmas 24 jam yang melayani rawat inap dan mampu PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar), pembangunan poskesdes, penanggulangan kemiskinan dengan menjamin pelayanan kesehatan masyarakat miskin secara paripurna serta bantuan biaya pelayanan kesehatan diseluruh rumah sakit bagi penduduk yang tidak mempunyai jaminan kesehatan serta jaminan kesehatan bagi atlit dan official yang sudah berkontribusi dalam membangun Kota Balikpapan.

Untuk terwujudnya kondisi sehat dipengaruhi oleh berbagai factor, yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sector kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai sector terkait lainnya disamping tanggung jawab individu dan keluarga. Pengaturan peran sektor lain dalam pembangunan kesehatan telah tertuang dalam Sistem Kesehatan Daerah (SKD) Kota Balikpapan yang diharapkan untuk tahun mendatang dapat diputuskan dalam suatu peraturan daerah (PERDA) sehingga SKD dapat menjadi salah satu landasan, arah dan pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kota Balikpapan baik oleh pemerintah, swasta dan masyarakat sehingga dapat terwujud kejelasan fungsi pengaturan, penyelenggaraan, penyediaan pelayanan, pembiayaan, pemberdayaan dan sumber daya kesehatan.

Peran Dinas Kesehatan selaku Regulator diperlukan untuk melindungi masyarakat dari berbagai produk yang beredar di Kota Balikpapan, seperti obat-obatan dari luar, kosmetik sampai makanan. Sedangkan Implementasi Perda Nomor 6 Tahun 2003 tentang Perizinan Bidang Kesehatan juga dalam rangka memberikan perlindungan terhadap masyarakat, tentunya memerlukan SDM yang memiliki kewenangan dalam menegakkan aturan yang

fungsinya sebagai penyidik, namun sejalan dengan perkembangan kota yang dinamis Perda Nomor 6 Tahun 2003 perlu dilakukan revisi karena belum mengakomodir pelayanan kesehatan yang berkembang . Disamping itu dibutuhkan SDM Kesehatan yang berkualitas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, sarana prasarana yang memenuhi standar agar output yang diterima oleh masyarakat juga berkualitas. Upaya ini tentunya memerlukan pembiayaan yang tidak sedikit, oleh karenanya pemerintah kota harus mempunyai komitmen dalam memenuhi anggaran kesehatan minimal 10% dari APBD.

Balikpapan sebagai kota jasa, industri dan perdagangan dengan tingkat pertumbuhan penduduk 2,6% pertahun menjadi kota tujuan para pencari kerja mengingat banyak perusahaan asing dan nasional yang beroperasi di Balikpapan. Kondisi ini perluantisipasi dari pemerintah kota mengingat berimbas langsung pada perkembangan kota terutama masalah lingkungan pemukimannya, sehingga perlu pemikiran untuk menciptakan lingkungan pemukiman yang sehat dan layak huni bagi masyarakat.

C. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Terhadap Renstra SKPD.

Angka Kematian Ibu (AKI) sudah mengalami penurunan dan sudah mencapai target MDG's tahun 2015 (102/100.000 KH),, demikian juga dengan Angka Kematian Bayi (AKB), dimana target MDG's (23/1.000 KH) namun tetap diperlukan upaya dan kerja keras untuk mempertahankannya . Untuk gizi difokuskan pada kelompok sasaran ibu hamil dan anak sampai usia 2 tahun mengingat dampaknya terhadap tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktifitas generasi yang akan datang.

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar sudah meningkat yang ditandai dengan meningkatnya jumlah Puskesmas, dibentuknya Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) , dan

dijaminnya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas dan rumah sakit oleh Pemerintah

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit juga mengalami peningkatan, salah satu faktor pendorongnya adalah adanya jaminan pembiayaan kesehatan di rumah sakit bagi masyarakat miskin, namun sistem rujukan belum berjalan dengan baik sehingga pelayanan kesehatan tidak efisien.

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.

Disamping itu, terjadi peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian, seperti Hipertensi dan Diabetes Mellitus.

Target cakupan imunisasi belum tercapai, sehingga diperlukan peningkatan upaya preventif dan promotif seiring dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Akibat cakupan *Universal Child Immunization (UCI)* yang belum 100% berpotensi timbulnya kasus-kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan mengakibatkan munculnya wabah. Untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I cakupan imunisasi diupayakan mencapai 100% dan merata setiap wilayah/kelurahan.

Untuk anggaran pembiayaan kesehatan, permasalahannya lebih pada alokasi yang cenderung pada upaya kuratif, disamping itu realisasi anggaran juga sering terjadi hambatan karena proses anggaran yang terlambat, karena itu direncanakan konsep penarikan iuran Jamkesda dari masyarakat sehingga pembiayaan kesehatan menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat.

Pengelolaan dana iuran diusulkan menerapkan pola pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada unit kerja UPTD Jamkesda sehingga penggunaannya lebih fleksibel untuk

mengimbangi proses mekanisme keuangan pemkot yang biasanya terlambat.

SDM (Sumber Daya Manusia) Kesehatan perlu mendapat perhatian terutama karena jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat namun pemerataan distribusi belum terpenuhi secara maksimal, Oleh karena itu, diperlukan penanganan lebih seksama yang didukung dengan regulasi yang memadai, pengaturan insentif, *reward-punishment*, dan sistem pengembangan karier. Kompetensi tenaga kesehatan belum terstandarisasi dengan baik, kondisi ini disebabkan baru ada satu standar kompetensi untuk dokter umum dan dokter gigi serta job deskripsi tenaga kesehatan lainnya belum jelas.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan seharusnya mengacu pada SKD (Sistem Kesehatan Daerah), tetapi pelaksanaannya belum optimal karena SKD yang ada masih dalam bentuk dokumen dan belum diperdakan, diperlukan upaya SKPD untuk berkoordinasi dengan instansi terkait agar kedepan SKD dapat diperdakan, kondisi ini menjadikan integrasi dengan system lain belum berjalan secara optimal. Perencanaan pembangunan kesehatan perlu sinkronisasi dan peningkatan koordinasi dengan instansi terkait. Dalam penyelenggaraan pembangunan seharusnya SKD dapat bersinergi secara dinamis dengan berbagai system lainnya seperti: Dinas Kesehatan Nasional, Badan Pemberdayaan Masyarakat Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja dan Sosial, Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Peternakan dan Kelautan, Badan Lingkungan Hidup dan SKPD terkait lainnya.

Sistem informasi kesehatan belum berjalan secara optimal dan belum terintegrasi secara komprehensif sehingga belum sepenuhnya dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan kebijakan dan pemetaan masalah, disamping itu pemanfaatan data belum optimal dan surveilans belum dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Masyarakat masih diposisikan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Upaya kesehatan juga belum sepenuhnya mendorong peningkatan atau perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat, yang mengakibatkan angka kesakitan masih relative tinggi, meskipun cenderung terjadi penurunan, dan terlihat adanya pergeseran pola penyakit akibat perilaku tidak sehat.

Isu Strategis Internasional antara lain *Millenium Development Goals* (MDG's), Isu Strategis Nasional antara lain penyakit *new emerging disease*, deregulasi diberbagai perijinan dan bidang pembangunan, kerusakan dan pencemaran lingkungan hidup,

Pembangunan kesehatan yang dicanangkan memperhatikan berbagai masukan dari pemangku kepentingan (*stakeholders*) sebagaimana telah didiskusikan dalam *National Summit tanggal 30 Oktober 2009* dibahas 4 (empat) isu pokok pembangunan kesehatan, yaitu: 1) Peningkatan pembiayaan kesehatan untuk memberikan jaminan kesehatan masyarakat; 2) Peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target MDG's; 3) Pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana; dan 4) Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas tenaga kesehatan.

Disamping 4 isu pokok tersebut, memandang perlu untuk menambahkan isu penting lainnya yaitu dukungan manajemen dalam peningkatan pelayanan kesehatan, yang termasuk di dalamnya adalah *good governance* desentralisasi bidang kesehatan, dan struktur organisasi yang efektif dan efisien.

Pembangunan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, difokuskan pada Revitalisasi puskesmas untuk mengembalikan peran dan fungsi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan komprehensif pada masyarakat selama 24 jam, baik ada atau tidak ada rawat inap, yang dilengkapi dengan pelayanan gawat darurat. Pemerintah Kota diberi kesempatan meningkatkan sarana dan prasarana puskesmas

dan jaringannya dalam rangka peningkatan pelayanan terkait upaya menurunkan AKI dan AKB.

D. Telaah RTRW

Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Balikpapan ditetapkan sesuai dengan Peraturan Daerah No. 5 Tahun 2005 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Balikpapan Tahun 2005 – 2015, didalam RTRW Kota Balikpapan tersebut konsep pengembangan kota Balikpapan atau *Urban Concept* yaitu : mewujudkan Balikpapan sebagai Kota Hijau, sebagai Kota Pantai, sebagai Kota Bukit, sebagai Kota Perdesaan dan sebagai Kota Industri. Konsep pengembangan kota tersebut disesuaikan dengan karakteristik kota Balikpapan yang dalam perkembangannya memang memiliki ciri-ciri seperti seperti telah disampaikan tersebut sehingga pengembangan pembangunan ke depan tidak akan merubah secara signifikan sehingga tidak akan mengganggu ekosistem kota.

Konsep tersebut dituangkan dalam rencana penggunaan lahan kota Balikpapan sampai dengan tahun 2015 sebagai berikut :

**Rencana Pembangunan Lahan Kota Balikpapan Tahun 2005
– 2015**

NO	Jenis Ruang	Luas	%
1	Konsevasi Alam	28.004,25	50,77
2	Pemukiman	6.248,72	11,33
3	Perumahan	4.529,65	8,21
4	Komersial	2.178,30	3,95
5	Kaw. Industri	4.811,11	8,72
6	Kaw. Wisata	574,67	1,04
7	Kaw. Militer	184,48	0,33
8	Kaw. Sektoral	6.321,25	11,46
9	Kaw. Khusus	1.920,12	3,48
10	Sarana & Prasarana	387,51	0,70
	Total	55.160,06	100,00

Sesuai dengan rencana penggunaan ruang tersebut bahwa (11,33%) dari wilayah kota dipergunakan untuk pemukiman 8,21% kawasan perumahan, dalam hal ini untuk kesehatan masuk dalam kawasan sektoral dikarena kesehatan tersebar cukup merata.

Pelayanan kesehatan yang berdasarkan perencanaan tata ruang wilayah dapat diberikan melalui peningkatan sarana dan prasarana ada dan pembangunan sarana pelayanan kesehatan disetiap kelurahan yang perencanaan ada maupun yang direncanakan pemekaran wilayah administrasi kelurahan.

Sebelum dilakukan kajian lingkungan hidup strategis kota perlu disampaikan permasalahan strategis lingkungan hidup kota Balikpapan yaitu :

1. Banjir, Tanah Longsor dan Angin Puting Beliung

Permasalahan strategis lingkungan hidup di kota Balikpapan adalah terjadinya banjir, tanah longsor dan angin puting beliung. Hujan yang cukup lama mengguyur Kota Balikpapan dapat menimbul terjadinya banjir di beberapa tempat, ribuan rumah warga dan beberapa ruas jalan terendam. Selain itu banjir juga terjadi tanah longsor di beberapa wilayah kota. Pada tahun 2008 tanah longsor terjadi 4 titik yaitu di kelurahan Prapatan, 1 titik di Kelurahan Telagasari, 3 titik di Kelurahan Damai, dan 1 titik di Kelurahan Gunung Bahagia.

Pada saat itu juga terjadi banjir yang tercatat sekitar 1.179 unit rumah yang terendam dengan jumlah terbanyak dan banjir terluas berada di Kelurahan Damai yang menggenangi sekitar 16 RT, sebagian kelurahan yang terkena banjir adalah Kelurahan Gunung Samarinda sekitar 162 unit rumah terendam, Kelurahan Batu Ampar dan Kelurahan Sepinggian.

Banjir di Kota Balikpapan juga sangat dipengaruhi oleh kondisi pasang surut air laut, saat debit air semakin besar tidak tertampung di daerah aliran air kemudian ditambah dengan kondisi air laut yang pasang, maka sudah dapat dipastikan banjir menjadi besar.

Akibat terjadinya banjir dan tanah longsor tersebut mengakibatkan Pelayanan kesehatan sangat diperlukan karena.

Selain banjir dan tanah longsor di Balikpapan juga terjadi kembali bencana angin puting beliung yang sering memakan korban jiwa..

Oleh karenanya dalam hubungannya dengan pembangunan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan perlu diperhatikan biaya tanggap darurat dalam pemberitan pelayanan kesehatan cepat dan terpadu.

2. Isu Lingkungan Hidup Lainnya

a. Air

Kebutuhan air bersih pada saat ini sudah bisa teratasi dengan telah direalisasikannya peninggian waduk Manggar sebagai penampung air baku air bersih PDAM, perusahaan daerah yang mengusahakan air bersih untuk kebutuhan masyarakat Kota Balikpapan.

Permasalahan masih timbul dengan adanya kegiatan peninggian waduk ini yaitu rumah penduduk dan lahan bercocok tanam di bagian hulu ada yang tenggelam akibat bertambahnya luas genangan, sehingga akses penduduk untuk menacapai sarana pelayanan kesehatan menjadi terkendala.

Dalam hubungannya dengan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan puskesmas pembantu t belum bisa dijangkau oleh pelayanan air bersih PDAM sehingga untuk kebutuhan air bersih menggunakan air hujan.

b. Udara

Kualitas udara ambien di Kota Balikpapan pada umumnya masih tergolong baik berdasar pengukuran alat pemantau kualitas udara kontinyu (*Air Quality Monitoring System*) yang dipasang di Jalan protokol Jl. Jend Sudirman, akan tetapi pada jam-jam sibuk diantara jam 07-00 – 09.00 wita dan menjelang jam 17.00 wita kondisi menunjukan "sedang" terutama untuk parameter CO, walaupun dikatakan masih di bawah baku mutu, akan tetapi sudah mengisyaratkan bahwa pada daerah tersebut telah padat kendaraan bermotor. Hal ini tentunya merupakan ancaman kesehatan bagi warga kota Balikpapan.

c. Kebisingan

Isu kebisingan di Kota Balikpapan terjadi pada kawasan sekitar bandara Sepinggang Balikpapan khususnya pada kawasan sekitar tempat pendaratan (*landing*) dan terbang (*take-off*), mengingat frekwensi penerbangan di bandara Sepinggang semakin meningkat pada lima tahun terakhir ini khususnya untuk penerbangan yang menggunakan pesawat jet. Hal ini berpengaruh pada kebisingaan yang terjadi pada kawasan permukiman termasuk dalam hal ini adalah beberapa sekolah di Balikpapan juga terkena pengaruh kebisingan tersebut dari mulai skala kecil sd sedang, bahkan untuk menunggu selesainya kebisingan tersebut proses belajar dan mengajar terpaksa dihentikan. Sekolah-sekolah yang berada dalam kawasan kebisingan bandara yaitu : SMK Negeri 1, SMP Negeri 5, SMP Negeri 10 dan beberapa SD.

d. Lingkungan Permukiman

Tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi dan persebaran kepadatan yang tidak merata memicu timbulnya permasalahan pelayanan kesehatan di kota Balikpapan dikarenakan munculnya pemukiman baru yang memerlukan sarana pelayanan kesehatan. Disamping itu bagi pemukiman yang jauh dari pelayanan kesehatan menimbulkan keterbatasan akses untuk dijangkau dalam pelayanan kesehatan

Berbagai upaya telah dilakukan diantaranya dengan merelokasi penduduk yang tinggal di kawasan kumuh pesisir ke perumahan yang layak huni seperti yang dilakukan di Kelurahan Margasari, mewajibkan pengembang membuat perumahan yang diperuntukan untuk masyarakat tingkat ekonomi menengah ke bawah dan kebijakan membuat rumah susun dan rumah sewa yang layak huni.

E. Penentuan Isu-Isu Strategis

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta lingkungan masyarakat yang kondusif untuk hidup sehat belum mencapai sebagaimana target yang diharapkan.
2. Masih rendahnya peran serta masyarakat termasuk swasta dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bidang kesehatan
3. Masih tingginya penyakit menular dan adanya kecenderungan meningkatnya Penyakit Tidak Menular
4. Masih kurangnya kualitas sanitasi dasar pada Tempat Pengolahan Makanan (TPM) dan Tempat Tempat Umum (TTU) baik pemerintah maupun swasta.
5. Belum Optimalnya Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Nakes) (85% dari target nasional sebesar 90%) dan rendahnya ASI Eksklusif (34% dari target nasional 60%) serta belum optimalnya Usaha perbaikan gizi masyarakat
6. 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.
7. Belum optimalnya penggunaan obat rasional, pemerataan, ketersediaan dan keterjangkauan obat generik maupun obat essensial serta kualitas pelayanan kefarmasian masih kurang.
8. Pengembangan program pembiayaan kesehatan dalam bentuk Jaminan Kesehatan daerah dan Penggalian dana Partisipasi masyarakat/swasta belum berjalan optimal dan belum terintergrasi dengan program Pusat maupun Provinsi
9. 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

10. Belum optimalnya system regulasi , mutu dan akreditasi serta pengembangan sumber daya kesehatan
11. Belum maksimalnya Sistem Manajemen Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA)

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

A. Visi Misi SKPD Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

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 menghawatirkan dimana terjadi berbagai hal sebagai eksekusi pembangunan.

Berbagai kecenderungan terkait dengan sektor kesehatan, dimana kecenderungan yang menghawatirkan 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, 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 pengembangan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

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 2016 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 dan Standart Pelayanan Minimal (SPM)

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 disetiap 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 sistim 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

Adapun Agenda Prioritas dalam Rencana Strategis 2011-2016 adalah sebagai berikut :

1. Realisasi dan fokus pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Balikpapan ✓
2. Pengembangan Puskesmas Mekar Sari menjadi Puskesmas 24 Jam (Pembangunan Fasilitas Puskesmas Perawatan di eks Puskesmas lama) ✓
3. Mewujudkan konsep Puskesmas berdasar wilayah kerja Kelurahan, dengan mewujudkan pembangunan Puskesmas Klandasan Ulu dan relokasi Puskesmas Karang Jati.
4. Peningkatan fisik Puskesmas khususnya yang sudah melalui tahap DED. ✓
5. Pengembangan Puskesmas menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). ✓
6. Merealisasikan Peraturan Daerah (Perda) pelayanan kesehatan Puskesmas, Laboratorium, perizinan bidang kesehatan. ✓

7. Merealisasikan Peraturan Daerah (Perda) Sistem Kesehatan Daerah Kota Balikpapan.
8. Mendukung Balikpapan sebagai kota sehat dengan mewujudkan Peraturan Daerah (Perda) Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
9. Mengembangkan program hygiene sanitasi pasar menuju pasar sehat. ✓
10. Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) menuju jaminan kesehatan semesta. ✓
11. Standarisasi kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan. ✓
12. Standarisasi peralatan kesehatan medis/non medis Puskesmas. ✓

B. MISI, TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR SASARAN

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJASASARAN PADA TAHUN KE				
					2012	2013	2014	2015	2016
Terwujudnya Masyarakat Berperilaku sehat, Mandiri, berkeadilan dan berkualitas	L. Meningkatkan penerapan tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara terpadu dan berkesinambungan	Meningkatkan peran serta masyarakat ,institusi pemerintah dan swasta dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	-Meningkatnya kelompok masyarakat non formal dalam ber PHBS, instansi pemerintah dan swasta yang ber PHBS	-Prosentase Rumah Tangga 62.74% menjadi 65%	62,74%	63%	63.50%	64%	65
			-Meningkatnya institusi Kesehatan Pemerintah maupun Swasta ber PHBS	- Prosentase Sekolah Sehat dari 75%	75%	75%	75%	75%	75%
			-Meningkatnya tempat-tempat kerja Pemerintah maupun Swasta ber PHBS	-Prosentase Tempat Kerja 75%	75%	75%	75%	75%	75%
			-Meningkatnya koordinasi lintas program/lintas sektor. Dunia usaha dan Organisasi kemasyarakatan	-Prosentase kemitraan meningkat	85 %	85.45 %	86 %	86.65 %	89 %
			-Menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian karena Penyakit Tidak Menular (PTM)	-Meningkatnya jumlah penduduk usia >18 Tahun yang diperiksa faktor resiko terhadap Penyakit Tidak Menular dari 5% menjadi 30%	5%	10%	15%	25%	30%
				-Meningkatnya jumlah pos pembinaan terpadu (POSBINDU) PTM dari 5 puskesmas menjadi 26 puskesmas	5 Pkm	10 Pkm	15 Pkm	21 Pkm	26 Pkm
			-Menurunnya angka kesakitan dan kematian karena penyakit menular	-Meningkatnya cakupan penemuan kasus baru BTA positif (CDR) dari 25% menjadi 70%	40%	50%	60%	70%	70%
				-Meningkatnya penemuan dan penanganan kasus baru HIV/AIDS dari 495 menjadi 800 kasus	495 Ks	570 Ks	645 Ks	720 Ks	800 Ks
				-Meningkatnya cakupan penemuan kasus Pneumonia dari 24% menjadi 70%	30%	40%	50%	60%	70%
				-Menurunnya angka kesakitan karena Demam Berdarah Dengue dari 200/100.000 penduduk menjadi 55/100.000 penduduk	200/100rb pddk	150/100rb pddk	125/100rb pddk	100/100rb pddk	55/100rb pddk
				-Meningkatnya Angka Bebas Jentik (ABJ) dari 69% menjadi 95%	75%	80%	85%	90%	95%

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA PADA TAHUN KE				
					2012	2013	2014	2015	2016
				-Meningkatnya jumlah kelurahan bebas jentik dari 63% menjadi 80%	70%	73%	75%	78%	80%
				-Meningkatnya cakupan penemuan kasus malaria dengan konfirmasi laboratorium dari 105 menjadi 300 kasus	105 Ks	150 Ks	200 Ks	250 Ks	300 Ks
				-Menurunnya angka kesakitan karena diare dibawah angka nasional yaitu 413/1000 penduduk	300/1000 pddk	300/1000 pddk	200/1000 pddk	200/1000 pddk	100/1000 pddk
				-Menurunnya angka kesakitan dan kecacatan karena kusta dibawah angka nasional yaitu kurang dari 2%	1%	1%	1%	0,5%	0,5%
				-Meningkatnya penanggulangan penyakit zoonosis 100%	100%	100%	100%	100%	100%
			-Meningkatnya pemahaman, kesadaran kemandirian masyarakat dalam deteksi dini dan upaya penanggulangan masalah gizi masyarakat	-Meningkatnya angka partisipasi masyarakat, Pemerintah dan Swasta dalam penanggulangan masalah gizi masyarakat yang ditandai dengan:					
				-Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan mencapai 100%	100%	100%	100%	100%	100%
				-Cakupan kunjungan bayi dan balita ke posyandu dari 79,78% menjadi 85%	79,78%	82%	83%	84%	85%
				-Cakupan ASI eksklusif dari 40% menjadi 80%	40%	50%	60%	70%	80%
				-Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin mencapai 100%	100%	100%	100%	100%	100%
				-Cakupan balita 6-59 bulan yang mendapat vitamin A dari 80% menjadi 85%	80%	82%	83%	84%	85%
				-Cakupan ibu hamil yang mendapat tablet Fe dari 66,68% menjadi 85%	66,68%	75%	79%	82%	85%
				-Cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium mencapai 100%	100%	100%	100%	100%	100%
				-Tercapainya pelaksanaan surveilans gizi hingga 100%	100%	100%	100%	100%	100%

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA PADA TAHUN KE				
					2012	2013	2014	2015	2016
				-Cakupan keluarga sadar gizi (kadarzi) dari 60% menjadi 80%	60%	65%	70%	75%	80%
			-Meningkatnya pemahaman, kesadaran, kemauan dan kemandirian remaja dalam peningkatan kesehatan reproduksi	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam deteksi dini dan penanggulangan masalah gangguan reproduksi, dengan: -Cakupan pelayanan kesehatan bagi remaja dari 30% menjadi 60%	30%	35%	45%	55%	60%
			-Meningkatnya pemahaman, kesadaran, kemauan dan kemandirian lansia dalam pemeliharaan kesehatan	Meningkatnya angka partisipasi masyarakat untuk penanganan masalah lansia, ditandai dengan: -Angka harapan hidup lansia dari 40% menjadi 60% dari jumlah lansia	40%	45%	50%	55%	60%
				-Cakupan pelayanan kesehatan pada lansia dari 40% menjadi 60% dari jumlah lansia	40%	45%	50%	55%	60%
		Meningkatkan peran pemerintah dalam memfasilitasi PHBS	-Meningkatnya fasilitas sanitasi dasar pemukiman	-Meningkatnya fasilitas sarana air bersih dari 70% menjadi 90%	70%	75%	80%	85%	90%
				-Meningkatnya penyehatan TTU dan TPM dari 55% menjadi 90%	55%	60%	70%	80%	90%
				-Meningkatnya penyehatan TP2 Pestisida dari 55% menjadi 100%	55%	60%	75%	85%	100%
			-Terealisasinya pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	-Tersedianya fasilitas penunjang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	15%	25%	30%	40%	65%
				-Terbentuknya PERDA Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	1 Perda	1 Perda	1 Perda	1 Perda	1 Perda
			-Meningkatnya ketersediaan fasilitas kesehatan yang mendukung pelayanan masyarakat dalam rangka menurunkan AKI-AKB-AKABA	-Meningkatnya Puskesmas Perawatan mampu P ONED dari 4 Puskesmas menjadi 7 Puskesmas	4 Pkm	5 Pkm	6 Pkm	7 Pkm	7 Pkm
			-Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan	-Meningkatnya kualitas fasilitas rujukan bagi anak dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan dari 1 Puskesmas khusus level I menjadi 1 Puskesmas khusus level II	1 Pkm	1 Pkm	1 Pkm	1 Pkm	1 Pkm
				-Meningkatnya kualitas fasilitas kesehatan dengan Poli Pelayanan Kesehatan Remaja (PKPR) dari 12 Puskesmas menjadi 27 Puskesmas	12 Pkm	15 Pkm	18 Pkm	21 Pkm	27 Pkm

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA PADA TAHUN KE				
					2012	2013	2014	2015	2016
			-Meningkatnya peran pemerintah dalam memfasilitasi PHBS	-Terwujudnya 75% peran fasilitas pemerintah	60 %	64 %	65 %	70 %	75 %
	2. Meningkatkan pembudayaan ,dan kemandirian masyarakat termasuk swasta dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bidang kesehatan	Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promotif dan preventif	-Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri.	-Prosentase Kemampuan dan Pengetahuan Masyarakat tentang Hidup Sehat 80% menjadi 82%	80%	80,5%	80,5%	81%	82%
-Meningkatnya perlindungan masyarakat dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)			-Meningkatnya prosentase kelurahan Universal Child Immunization (UCI) dari 90% menjadi 100%	90%	95%	100%	100%	100%	
			-Meningkatnya prosentase Bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi lengkap 85% menjadi 95%	85%	88%	90%	95%	95%	
			-Meningkatnya anak SD Kelas 1,2,3 yang mendapatkan imunisasi pada kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dari 90% menjadi 95%	90%	91%	92%	93%	95%	
			-Meningkatnya prosentase Wanita Usia Subur (WUS) yang mendapatkan skrining dari 80% menjadi 90%	80%	82%	84%	86%	90%	
Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan untuk upaya kuratif dan rehabilitatif			-Meningkatnya pengetahuan masyarakat secara mandiri terhadap kesehatan baik pencegahan dan penanggulangnya	-Prosentase Kemandirian Kemampuan dan Pengetahuan Masyarakat tentang Hidup Sehat 80% menjadi 85%	82%	82.45%	83 %	83.75 %	85 %
		-Meningkatkan peran masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	-Prosentase pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan meningkat	85 %	85.45 %	86 %	86.65 %	89 %	
		-Meningkatnya peran Posyandu dalam penanganan dini kesehatan	-100% posyandu yang melaksanakan kegiatan	100%	100%	100%	100%	100%	
		-Meningkatnya kemampuan kader dalam upaya preventif, promotif kesehatan berbasis masyarakat	-100% kader posyandu mampu melakukan upaya preventif promotif berbasis masyarakat	100%	100%	100%	100%	100%	
		-Terbentuknya Forum PHBS dari Tingkat Kota sampai Tingkat Kecamatan	-100% tersedia forum PHBS	100%	100%	100%	100%	100%	
	-Meningkatnya Kelurahan Siaga	-Prosentase Meningkat dari 11.53% menjadi 100%	11,53%	40%	60%	80%	100%		
	-Meningkatnya Penjarangan Anak Sekolah Dasar dan Sederajat	-Prosentase Cakupan Penjarangan Anak Sekolah 83.61 %	83.61%	100%	100%	100%	100%		

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA PADA TAHUN KE					
					2012	2013	2014	2015	2016	
			-Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa/Napza, indra, kesehatan olah raga, kesehatan kerja, Haji	-Jumlah puskesmas yang menangani upaya kesehatan	1 Pkm	2 Pkm	3 Pkm	4 Pkm	4 Pkm	
				Jiwa/Napza : dari 1 menjadi 4 Pkm						
				Indera						
				olah raga						
				Kesehatan kerja						
		Haji								
		-Meningkatkan peran tokoh masyarakat dalam menyebarkan informasi kesehatan	-Meningkatnya peran tokoh masyarakat untuk menyebarkan informasi kesehatan	-Prosentase tokoh masyarakat yang menyebarkan informasi kesehatan meningkat (dari berapa menjadi berapa)	85 %	85.45 %	86 %	86.65 %	89 %	
		-Meningkatkan ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan yang berkualitas	-Meningkatkan sumber daya manusia kesehatan	-Terperuhnya SDM kesehatan yang terampil dalam penanganan kegawatdaruratan ibu dan anak	-Meningkatnya jumlah SDM yang terlatih PONEP-PONEK (dari berapa menjadi berapa)	3 Orang (1 Tim)	5 Orang (1 Tim)	21 Orang (7 Tim)	42 Orang (7 Tim)	63 Orang (7 Tim)
		3. Meningkatkan upaya pembangunan kota yang berwawasan kesehatan lingkungan	Meningkatkan sinergitas perencanaan pembangunan kota yang berwawasan kesehatan lingkungan	-Terlibatnya sektor kesehatan Lingkungan dalam penyusunan Perencanaan Pembangunan Kota	-Meningkatnya Presentase rekomendasi, Penyusunan dokumen AMDAL dan UKL/UPL dari 60% menjadi 75%	60%	63%	66%	69%	75%
			Meningkatkan peran pemerintah dalam memfasilitasi sarana dan prasarana yang berwawasan kesehatan lingkungan bagi masyarakat	-Terlibatnya sektor kesling dalam fasilitas sarana dan prasarana pemukiman serta Fasum dan Fasos Kota	-Meningkatnya prosentase penduduk memiliki akses air minum dari 70% menjadi 90%	70%	75%	80%	85%	90%
-Meningkatnya prosentase penyehatan lingkungan pemukiman dari 70% menjadi 90%	70%				75%	80%	85%	90%		
Meningkatkan pembinaan dan pengawasan kesehatan lingkungan	-Terlibatnya sektor kesling dalam penyusunan perencanaan pembangunan kota		-Meningkatnya prosentase penyehatan TTU dan TPM dari 55% menjadi 90%	55%	60%	70%	80%	90%		
			-Meningkatnya prosentase penyehatan TP2 (Pestisida) dari 55% menjadi 100%	55%	60%	75%	85%	100%		

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA PADA TAHUN KE						
					2012	2013	2014	2015	2016		
				-Terciptanya pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	15%	65%	70%	75%	80%		
		-Meningkatkan peran Pemerintah dan Swasta dalam memfasilitasi sarana dan prasarana yang berwawasan kesehatan lingkungan bagi masyarakat	-Terlibatnya pemerintah dan Swasta dalam memfasilitasi sarana dan prasarana	-Tersedianya ruang publik yang ramah Lansia di tempat-tempat umum	25%	50%	75%	100%	100%		
					-Tersedianya Pojok Laktasi pada Instansi Pemerintah, swasta dan tempat-tempat umum	20%	20%	30%	40%	50%	
					-Pembinaan Pengobatan Tradisional	-Cakupan pembinaan BATRA menjadi 20%	6%	8%	10%	12%	14%
					-Pelaksanaan K3 di RS	-Terlaksananya K3 di RS dari 40% menjadi 70%	40%	46%	66%	76%	70%
	4. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk seluruh masyarakat	Mengembangkan system jaminan kesehatan daerah	-Meningkatnya jumlah masyarakat yang memiliki jaminan Kesehatan menuju UC	-Prosentase Masyarakat yang memiliki Kartu jaminan Kesehatan 75% menjadi 100%	75%	80%	85%	95%	100%		
		Meningkatkan sarana prasarana kesehatan yang terjangkau	-Terpenuhinya sarana dan prasarana kesehatan yang memenuhi Standart Minimal	-Termasuk gedung, alkes, dan sarana lainnya	5 Pkm	6 Pkm	6 Pkm	7 Pkm	7 Pkm		
		Meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan kesehatan	-Meningkatnya Pelayanan Kegawatan Daruratan Pre Hospital	-Jumlah Sarana Kesehatan yang dapat memberikan pelayanan 24 jam (respon time 30 menit)	85%	90%	90%	95%	100%		
						-Meningkatnya Puskesmas yang dapat melaksanakan Unit Gawat Darurat dari 5 Puskesmas menjadi 7 Puskesmas	5 Pkm	6 Pkm	6 Pkm	7 Pkm	7 Pkm
						-Meningkatnya Puskesmas 24 jam menjadi 7 Puskesmas	5 Pkm	6 Pkm	6 Pkm	7 Pkm	7 Pkm
						-Pelayanan kegawatdaruratan Respon Time 30 menit	5 Pkm	6 Pkm	6 Pkm	7 Pkm	7 Pkm
						-Pelayanan kegawatdaruratan yang siap 24 jam (3 shift)	5 Pkm	6 Pkm	6 Pkm	7 Pkm	7 Pkm
		Meningkatnya akses pelayanan dasar ke masyarakat									

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA PADA TAHUN KE				
					2012	2013	2014	2015	2016
			-Meningkatnya surveilans penyakit potensial KLB	-Meningkatnya prosentase kelengkapan laporan mingguan dan bulanan menjadi 90%	90%	90%	90%	90%	90%
				-Meningkatnya prosentase ketepatan laporan mingguan dan bulanan dari 60% menjadi 80%	60%	65%	70%	75%	80%
		Mengembangkan fleksibilitas system pengelolaan keuangan pada sarana kesehatan milik pemerintah	-Puskesmas, Jamkesda dan Laboratorium Daerah	-Tercapainya seluruh UPTD menjadi PPK BLUD	7 Pkm	10 Pkm	15 Pkm	20 Pkm	27 Pkm

C. STRATEGI DAN KEBIJAKAN

a. Sasaran

Penyusunan Rencana Strategis Pembangunan Bidang Kesehatan yang dituangkan dalam Renstra SKPD untuk lima (5) tahun kedepan dilakukan analisis terhadap isu-isu strategis yang dituangkan dalam bab sebelumnya.

Analisis dilakukan dengan menggunakan matriks SWOT untuk mengetahui berbagai Kekuatan (Strenght), Kelemahan (Weakness), Peluang (Opportunity) dan Ancaman (Threat) untuk dilakukan penyusunan strategi berdasarkan Analisis Lingkungan Internal (ALI) dan Analisis Lingkungan Eksternal (ALE) dalam rangka pencapaian visi dan misi yang telah ditetapkan, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Faktor Internal	Strength (Kekuatan)	Weakness (Kelemahan)
Faktor Eksternal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Pemerintah Daerah 2. Dukungan anggaran kesehatan dan sarpras 3. Regulasi yang kuat tentang struktur organisasi 4. Dukungan lintas sektor dan swasta 5. Akses layanan mudah dijangkau 6. Motivasi dan semangat pegawai yang tinggi 7. Dukungan SDM kesehatan dari institusi pendidikan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendukung operasional belum memadai 2. Penempatan SDM belum sesuai kompetensinya 3. Pemenuhan tenaga khusus dengan kompetensi tertentu belum sesuai kebutuhan 4. Dukungan regulasi yang terkait kesehatan belum berjalan secara maksimal 5. Kualitas dan mutu pelayanan kesehatan belum berjalan secara optimal 6. Pemenuhan sarana prasarana penunjang pelayanan belum maksimal 7. Sistem Informasi Kesehatan belum berjalan optimal 8. Banyaknya tugas rangkap diluar tupoksi
Opportunity	Strategi SO	Strategi WO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai pintu gerbang Kalimantan Timur dengan kondisi geografis yang mudah dijangkau 2. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebar dan berkembang pesat 3. Dukungan stakeholder terhadap program kesehatan 4. Adanya komitmen global dalam pencapaian tujuan MDGs 5. Kebutuhan masyarakat yang tinggi akan pelayanan kesehatan yang berkualitas 6. Regulasi kesehatan yang ada berjalan dengan baik 8. Dukungan dana kesehatan melalui CSR 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memanfaatkan dukungan pemerintah melalui regulasi yang ada untuk menjalin kerjasama dengan perusahaan dan kemitraan pihak lain serta menggalang pendanaan melalui CSR 2. Memanfaatkan dukungan anggaran dan sarpras yang ada untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat 3. Memanfaatkan Motivasi dan semangat pegawai, kemudahan akses layanan untuk menjamin mutu layanan kesehatan guna mengantisipasi semakin berkembangnya fasilitas pelayanan kesehatan non pemerintah yang tersebar 4. Memanfaatkan dukungan pemerintah, stakeholder dan lintas sektor dalam mendukung komitmen global pencapaian MDG's dan memaksimalkan implementasi regulasi kesehatan yang ada 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Memanfaatkan dukungan stakeholder untuk memaksimalkan pemenuhan sarpras penunjang pelayanan dan pemenuhan tenaga khusus dengan kompetensi tertentu 2 Memanfaatkan regulasi kesehatan yang sudah berjalan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. 3 Memaksimalkan dukungan stakeholder dan CSR dalam memenuhi sarana prasarana penunjang pelayanan kesehatan yang belum optimal 4 Memaksimalkan kondisi geografis dan fasilitas pelayanan yang tersebar untuk mengembangkan sistem informasi kesehatan 5 Memanfaatkan komitmen global dalam pencapaian MDGS dalam mengoptimalkan penerapan regulasi kesehatan serta pemenuhan tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan 1. Mengoptimalkan regulasi yang ada untuk memaksimalkan tupoksi dilingkungan dinas

Threat	Strategi ST	Strategi WT
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mobilitas penduduk yang cukup tinggi 2. Beban ganda penyakit, termasuk reemerging dan new emerging disease 3. Peran serta masyarakat dalam penerapan PHBS masih kurang 4. Peredaran Napza menduduki tingkatan 2 di Kaltim 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memaksimalkan regulasi yang mengatur struktur organisasi untuk mengantisipasi mobilitas penduduk yang cukup tinggi 2. Memanfaatkan motivasi dan semangat pegawai serta kemudahan akses layanan dalam mengatasi beban ganda penyakit baik new emeging maupun reemeging disesase 3. Memanfaatkan dukungan anggaran dan sarpras untuk mengatasi beban ganda penyakit serta mendorong peran serta masyarakat dalam penerapan PHBS 4. Memaksimalkan dukungan institusi pendidikan kesehatan, lintas sektor dan swasta dalam meningkatkan peran serta masyarakat untuk memaksimalkan penerapan PHBS 5. Memanfaatkan dukungan pemerintah daerah dan regulasi yang ada dalam pelaksanaan P4GN (Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pendukung operasional kesehatan dalam meningkatkan peran serta masyarakat untuk penerapan PHBS 2. Meningkatkan kompetensi SDM kesehatan, pemenuhan tenaga khusus serta kualitas dan mutu pelayanan kesehatan untuk mengatasi penanganan beban ganda penyakit 3. Meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan dan pemenuhan sarana prasarana penunjang pelayanan kesehatan untuk menghadapi mobilitas penduduk yang tinggi 4. Meningkatkan dukungan regulasi kesehatan dalam meminimalisir peredaran Napza 5. Mengoptimalkan sistem informasi kesehatan dalam mendukung penanganan beban ganda penyakit

a. Kebijakan

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan didasarkan pada kebijakan nasional yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2009-2014 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 2015 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. Disamping 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 2009-2013 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. Mengembangkan manajemen mutu di unit pelaksana teknis yang mendorong peningkatan pelayanan prima melalui kinerja pencapaian cakupan program yang bermakna sehingga terjadi perubahan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja.

4. Mengembangkan regulasi yang mendorong terlaksananya pelayanan kesehatan berkualitas secara merata
5. Peningkatan upaya-upaya pencegahan penyakit melalui pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat (imunisasi, kesehatan jiwa, kesehatan olah raga), peningkatan kesiapsiagaan kegawat daruratan, bencana dan matra serta penanggulangan kejadian luar biasa/wabah dan peningkatan sistem surveilan epidemiologi berbasis masyarakat dan fasilitas kesehatan
6. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dengan meningkatkan kualitas rumah tangga yang sehat, peningkatan hygiene sanitasi lingkungan perumahan dan tempat-tempat umum lainnya
7. 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 dan Pos Kesehatan Desa)
8. Pemberdayaan perempuan dan keluarga untuk berperan serta aktif dalam meningkatkan mutu kesehatan dan gizi keluarga
9. Memenuhi kebutuhan, meningkatkan mutu profesionalisme tenaga kesehatan melalui penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
10. Peningkatan dan pemerataan tenaga medis dan para medis di setiap kabupaten/kota sampai pedalaman/daerah terpencil dan perbatasan
11. Mengembangkan sistem pembiayaan dan fasilitasi penyediaan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin yang berbasis sistem pra upaya/asuransi/Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
12. Mengembangkan pelayanan dan penyediaan obat, makanan serta melindungi masyarakat dari bahan-bahan berbahaya

13. Penyelenggaraan aparatur yang bersih berwibawa dengan peningkatan pelayanan prima melalui penerapan sistem manajemen mutu dan penanganan pengaduan masyarakat
14. Meningkatkan kapasitas kelembagaan dan lingkungan kerja aparatur
15. Perencanaan kesehatan berdasarkan fakta (EBP), berdasarkan sikon setempat dalam mewujudkan program – program yang inovatif.

Sejalan dengan kebijakan pembangunan kesehatan nasional dan Dinas Kesehatan Provinsi, Pemerintah Kota Balikpapan melalui Dinas Kesehatan Kota Balikpapan menyusun arah kebijakan pembangunan kesehatan dalam 5 (lima) tahun kedepan 2011-2016 :

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 prasarana dan peningkatan pelayanan RSUD Kota Balikpapan.
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 semesta (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

BAB V

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

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 diserahkan 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. 32 Tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 mengatur penyelenggaraan dan pengelolaan kesehatan yang menjadi kewenangan Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.

Rencana program dan kegiatan yang dituangkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2011-2016 mengacu pada RPJMD Kota Balikpapan 2011-2016 sebagai berikut :

NO	KISI	TUJUAN	SARAN	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM DAN DEKORAN	INDICATIVE RESULTS PROGRAM (DITAMBAH DARI HASIL RENCANA (GPPPT)	TARJEBH CAGHAN ENHERA DAN PEGU INKUTATZT PENKAMAR (DALAR RENCANA)											
							2012		2013		2014		2015		2016		2017	
							TARGET	PAJDI DANA	TARGET	PAJDI DANA	TARGET	PAJDI DANA	TARGET	PAJDI DANA	TARGET	PAJDI DANA	TARGET	PAJDI DANA
3	Mengembangkan program kesehatan masyarakat yang inovatif dan kreatif serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam proses pembangunan kesehatan	Mengembangkan program kesehatan masyarakat yang inovatif dan kreatif serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam proses pembangunan kesehatan	Mengembangkan program kesehatan masyarakat yang inovatif dan kreatif serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam proses pembangunan kesehatan	Meningkatkan tingkat keaktifan masyarakat dalam proses pembangunan kesehatan	Program Pengembangan Laju Kesehatan	Meningkatkan tingkat keaktifan masyarakat dalam proses pembangunan kesehatan	100%	60.000.000	60%	75.000.000	50%	100.000.000	50%	100.000.000	50%	100.000.000	100%	100.000.000
							80%	85.000.000	70%	90.000.000	75%	95.000.000	80%	100.000.000	80%	100.000.000	80%	100.000.000
							70%	90.000.000	70%	90.000.000	80%	95.000.000	80%	100.000.000	80%	100.000.000	80%	100.000.000
							70%	90.000.000	70%	90.000.000	80%	95.000.000	80%	100.000.000	80%	100.000.000	80%	100.000.000
4	Mengembangkan sistem jaminan kesehatan yang inovatif dan kreatif serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam proses pembangunan kesehatan	Mengembangkan sistem jaminan kesehatan yang inovatif dan kreatif serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam proses pembangunan kesehatan	Mengembangkan sistem jaminan kesehatan yang inovatif dan kreatif serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam proses pembangunan kesehatan	Meningkatkan tingkat keaktifan masyarakat dalam proses pembangunan kesehatan	Program Pengembangan Laju Kesehatan	Meningkatkan tingkat keaktifan masyarakat dalam proses pembangunan kesehatan	75%	10.000.000	75%	10.000.000	75%	10.000.000	75%	10.000.000	75%	10.000.000	75%	10.000.000
							75%	10.000.000	75%	10.000.000	75%	10.000.000	75%	10.000.000	75%	10.000.000	75%	10.000.000
							75%	10.000.000	75%	10.000.000	75%	10.000.000	75%	10.000.000	75%	10.000.000	75%	10.000.000
							75%	10.000.000	75%	10.000.000	75%	10.000.000	75%	10.000.000	75%	10.000.000	75%	10.000.000

NO	KEGI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR (OUTPUT) DAN ESKALASI (OUTPUT)	Unit Capaian pada Tahun ini dan Perencanaan	2013		2014		2015		2016	
								TARGET	PAJOD DANA	TARGET	PAJOD DANA	TARGET	PAJOD DANA	TARGET	PAJOD DANA
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		19.985.000	24.779.379	23.976.329	98.641.059	10.597.297	108.530.499		
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Marang	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		2.979.329	3.000.000	2.979.329	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		13.661.523	13.661.523	13.661.523	13.661.523	13.661.523	13.661.523	13.661.523	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		328.286.715	328.286.715	328.286.715	328.286.715	328.286.715	328.286.715	328.286.715	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		14.000.000	14.000.000	14.000.000	14.000.000	14.000.000	14.000.000	14.000.000	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Duing Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		120.835.419	120.835.419	120.835.419	120.835.419	120.835.419	120.835.419	120.835.419	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Duing Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		493.244.055	493.244.055	493.244.055	493.244.055	493.244.055	493.244.055	493.244.055	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		170.995.000	170.995.000	170.995.000	170.995.000	170.995.000	170.995.000	170.995.000	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		128.940.024	128.940.024	128.940.024	128.940.024	128.940.024	128.940.024	128.940.024	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		112.522.919	112.522.919	112.522.919	112.522.919	112.522.919	112.522.919	112.522.919	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		294.300.000	294.300.000	294.300.000	294.300.000	294.300.000	294.300.000	294.300.000	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		93.986.015	93.986.015	93.986.015	93.986.015	93.986.015	93.986.015	93.986.015	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		98.453.318	98.453.318	98.453.318	98.453.318	98.453.318	98.453.318	98.453.318	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		133.443.300	133.443.300	133.443.300	133.443.300	133.443.300	133.443.300	133.443.300	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		14.370.850	14.370.850	14.370.850	14.370.850	14.370.850	14.370.850	14.370.850	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		158.443.358	158.443.358	158.443.358	158.443.358	158.443.358	158.443.358	158.443.358	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		159.443.358	159.443.358	159.443.358	159.443.358	159.443.358	159.443.358	159.443.358	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		37.297.000	37.297.000	37.297.000	37.297.000	37.297.000	37.297.000	37.297.000	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		115.813.728	115.813.728	115.813.728	115.813.728	115.813.728	115.813.728	115.813.728	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		146.143.000	146.143.000	146.143.000	146.143.000	146.143.000	146.143.000	146.143.000	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		93.986.000	93.986.000	93.986.000	93.986.000	93.986.000	93.986.000	93.986.000	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		17.443.200	17.443.200	17.443.200	17.443.200	17.443.200	17.443.200	17.443.200	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		93.886.015	93.886.015	93.886.015	93.886.015	93.886.015	93.886.015	93.886.015	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		218.300.700	218.300.700	218.300.700	218.300.700	218.300.700	218.300.700	218.300.700	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		197.313.000	197.313.000	197.313.000	197.313.000	197.313.000	197.313.000	197.313.000	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		86.536.000	86.536.000	86.536.000	86.536.000	86.536.000	86.536.000	86.536.000	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		224.583.200	224.583.200	224.583.200	224.583.200	224.583.200	224.583.200	224.583.200	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		75.000.000	75.000.000	75.000.000	75.000.000	75.000.000	75.000.000	75.000.000	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		130.800.000	130.800.000	130.800.000	130.800.000	130.800.000	130.800.000	130.800.000	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1	0%	130.000.000	130.000.000	130.000.000	130.000.000	130.000.000	130.000.000	130.000.000	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	
					Operasional Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Bontomatene	Kategori 1 : Terkabarnya keberadaan di LP7D Nanti 1		1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	

BAB VI

INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Dalam Bab ini diuraikan Indikator Kinerja SKPD Dinas Kesehatan Tahun 2011-2016 sesuai dengan RPJMD Kota Balikpapan 2011-2016 yang mana bidang kesehatan masuk dalam :

Misi 1 : Meningkatkan Kualitas Daya Saing Sumber Daya Manusia Yang Beriman,

Tujuan : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

Sasaran :

- **Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat**
- **Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin**
- **Meningkatkan Kualiatas dan Akses Pelayanan Kesehatan**

Untuk lebih terperinci dapat dilihat dalam tabel berikut :

**MATRIKS INDIKATOR KINERJA SKPD DALAM LIMA TAHUN MENDATANG
DALAM RANGKA Mendukung Pencapaian Tujuan dan Program RPJMD**

TUJUAN RPJMD	SASARAN RPJMD	TUJUAN RENSTRA	SASARAN RENSTRA	INDIKATOR SASARAN RENSTRA	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE	TARGET KINERJA PADA TAHUN KE					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	
						2012	2013	2014	2015	2016		
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Meningkatkan peran serta masyarakat ,institusi pemerintah dan swasta dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	-Meningkatnya kelompok masyarakat non formal dalam ber PHBS, instansi pemerintah dan swasta yang ber PHBS;	-Prosentase Rumah Tangga 62.74% menjadi 65%	62,74%	62,74%	63%	63,50%	64%	65	65	
			-Meningkatnya Institusi Kesehatan Pemerintah maupun Swasta ber PHBS	- Prosentase Sekolah Sehat dari 75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
			-Meningkatnya tempat-tempat kerja Pemerintah maupun Swasta ber PHBS	-Prosentase Tempat Kerja 75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
			-Meningkatnya koordinasi lintas program/lintas sektor. Dunia usaha dan Organisasi kemasyarakatan	-Prosentase kemitraan meningkat	85%	85%	85,45%	86%	86,65%	89%	89%	
			-Menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian karena Penyakit Tidak Menular (PTM)	-Meningkatnya jumlah penduduk usia >18 Tahun yang diperiksa faktor resiko terhadap Penyakit Tidak Menular dari 5% menjadi 30%	100%	5%	10%	15%	25%	30%	30%	
				-Meningkatnya jumlah pos pembinaan terpadu (POSBINDU) PTM dari 5 puskesmas menjadi 26 puskesmas	5 Pkm	5 Pkm	10 Pkm	15 Pkm	21 Pkm	27 Pkm	27 Pkm	
			-Menurunnya angka kesakitan dan kematian karena penyakit menular	-Meningkatnya cakupan penemuan kasus baru BTA positif (CDR) dari 25% menjadi 70%	25%	40%	50%	60%	70%	70%	70%	
				-Meningkatnya penemuan dan penanganan kasus baru HIV/AIDS dari 495 menjadi 800 kasus	489 Ks	495 Ks	570 Ks	645 Ks	720 Ks	800 Ks	800 Ks	
				-Meningkatnya cakupan penemuan kasus Pneumonia dari 24% menjadi 70%	37,41%	30%	40%	50%	60%	70%	70%	
				-Menurunnya angka kesakitan karena Demam Berdarah Dengue dari 200/100.000 penduduk menjadi 55/100.000 penduduk	200/100rb pddk	200/100rb pddk	150/100rb pddk	125/100rb pddk	100/100rb pddk	55/100rb pddk	55/100rb pddk	
-Meningkatnya Angka Bebas Jentik (ABI) dari 69% menjadi 95%	69%	75%	80%	85%	90%	95%	95%					
-Meningkatnya jumlah kelurahan bebas jentik dari 63% menjadi 80%	63%	70%	73%	75%	78%	80%	80%					

TUJUAN RPJMD	SASARAN RPJMD	TUJUAN RENSTRA	SASARAN RENSTRA	INDIKATOR SASARAN RENSTRA	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE	TARGET KINERJA PADA TAHUN KE					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
						2012	2013	2014	2015	2016	
				-Meningkatnya cakupan penemuan kasus malaria dengan konfirmasi labolatorium dari 105 menjadi 300 kasus	171 Ks	105 Ks	150 Ks	200 Ks	250 Ks	300 Ks	300 Ks
				-Menurunnya angka kesakitan karena diare dibawah angka nasional yaitu 413/1000 penduduk	20,79/1000 pddk	300/1000 pddk	300/1000 pddk	200/1000 pddk	200/1000 pddk	100/1000 pddk	100/1000 pddk
				-Menurunnya angka kesakitan dan kecacatan karena kusta dibawah angka nasional yaitu kurang dari 2%	0,06%	1%	1%	1%	0,5%	0,5%	0,5%
				-Meningkatnya penanggulangan penyakit zoonosis 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			-Meningkatnya pemahaman, kesadaran kemandirian masyarakat dalam deteksi dini dan upaya penanggulangan masalah gizi masyarakat	-Meningkatnya angka partisipasi masyarakat, Pemerintah dan Swasta dalam penanggulangan masalah gizi masyarakat yang ditandai dengan:							
				-Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan mencapai 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				-Cakupan kunjungan bayi dan balita ke posyandu dari 79,78% menjadi 85%	79,78%	79,78%	80%	85%	85%	85%	85%
				-Cakupan ASI eksklusif dari 40% menjadi 80%	40%	40%	50%	60%	70%	80%	80%
				-Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin mencapai 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				-Cakupan balita 6-59 bulan yang mendapat vitamin A dari 80% menjadi 85%	80%	80%	83%	85%	85%	85%	85%
				-Cakupan ibu hamil yang mendapat tablet Fe dari 66,68% menjadi 85%	66,68%	66,68%	75%	79%	82%	85%	85%

TUJUAN RPJMD	SASARAN RPJMD	TUJUAN RENSTRA	SASARAN RENSTRA	INDIKATOR SASARAN RENSTRA	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE	TARGET KINERJA PADA TAHUN KE					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	
						2012	2013	2014	2015	2016		
				-Meningkatnya kualitas fasilitas kesehatan dengan Poli Pelayanan Kesehatan Remaja (PKPR) dari 12 Puskesmas menjadi 27 Puskesmas	0	12 Pkm	15 Pkm	18 Pkm	21 Pkm	27 Pkm	27 Pkm	
				-Meningkatnya peran pemerintah dalam memfasilitasi PHBS								
		Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promotif dan preventif		-Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri.	-Prosentase Kemampuan dan Pengetahuan Masyarakat tentang Hidup Sehat 80% menjadi 82%	80%	80%	80,5%	80,5%	81%	82%	82%
				-Meningkatnya perlindungan masyarakat dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)	-Meningkatnya prosentase kelurahan Universal Child Immunization (UCI) dari 90% menjadi 100%	90%	90%	95%	100%	100%	100%	100%
					-Meningkatnya prosentase Bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi lengkap 85% menjadi 95%	85%	85%	88%	90%	95%	95%	95%
					-Meningkatnya anak SD Kelas 1,2,3 yang mendapatkan imunisasi pada kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dari 90% menjadi 95%	90%	90%	91%	92%	93%	95%	95%
					-Meningkatnya prosentase Wanita Usia Subur (WUS) yang mendapatkan skrining dari 80% menjadi 90%	80%	80%	82%	84%	86%	90%	90%
		Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan untuk upaya kuratif dan rehabilitatif		-Meningkatnya pengetahuan masyarakat secara mandiri terhadap kesehatan baik pencegahan dan penagulangannya	-Prosentase Kemandirian Kemampuan dan Pengetahuan Masyarakat tentang Hidup Sehat 80% menjadi 82%	80%	80%	80,5%	80,5%	81%	82%	82%
				-Meningkatkan peran masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	-Prosentase pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan meningkat	85%	85%	85,45%	86%	86,65%	89%	89%
				-Meningkatnya peran Posyandu dalam penanganan dini kesehatan	-100% posyandu yang melaksanakan kegiatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				-Meningkatnya kemampuan kader dalam upaya preventif, promotif kesehatan berbasis masyarakat	-100% kader posyandu mampu melakukan upaya preventif promotif berbasis masyarakat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				-Terbentuknya Forum PHBS dari Tingkat Kota sampai Tingkat Kecamatan	-100% tersedia forum PHBS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				-Meningkatnya Kelurahan Siaga	-Prosentase Meningkat dari 11.53% menjadi 100%	11,53%	11,53%	40%	60%	80%	100%	100%

TUJUAN RPJMD	SASARAN RPJMD	TUJUAN RENSTRA	SASARAN RENSTRA	INDIKATOR SASARAN RENSTRA	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE	TARGET KINERJA PADA TAHUN KE					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
						2012	2013	2014	2015	2016	
			-Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa/Napza, indra, kesehatan olah raga, kesehatan kerja, Haji	-Jumlah puskesmas yang menangani upaya kesehatan • Jiwa/Napza : dari 1 menjadi 4 Pkm • Indera • olah raga • Kesehatan kerja • Haji	0	1 Pkm	2 Pkm	3 Pkm	4 Pkm	4 Pkm	4 Pkm
		-Meningkatkan peran tokoh masyarakat dalam menyebarkan informasi kesehatan	-Meningkatnya peran tokoh masyarakat untuk menyebarkan informasi kesehatan	-Prosentase tokoh masyarakat yang menyebarkan informasi kesehatan meningkat (dari berapa menjadi berapa)	80%	80%	80,5%	80,5%	81%	82%	82%
		-Meningkatkan sumber daya manusia kesehatan	-Terpenuhinya SDM kesehatan yang terampil dalam penanganan kegawatdaruratan Ibu dan anak	-Meningkatnya jumlah SDM yang terlatih PONEK-PONEK (dari berapa menjadi berapa)	3 Orang (1 Tim)	3 Orang (1 Tim)	5 Orang (1 Tim)	21 Orang (7 Tim)	42 Orang (7 Tim)	63 Orang (7 Tim)	63 Orang (7 Tim)
		Meningkatkan sinergitas perencanaan pembangunan kota yang berwawasan kesehatan lingkungan	-Meningkatnya sektor kesehatan lingkungan dalam penyusunan Perencanaan Pembangunan Kota	-Meningkatnya Prosentase rekomendasi, Penyusunan dokumen AMDAL dan UKL/UPL dari 60% menjadi 75%	60%	60%	63%	66%	69%	75%	75%
		Meningkatkan peran pemerintah dalam memfasilitasi sarana dan prasarana yang berwawasan kesehatan lingkungan bagi masyarakat	-Terlibatnya sektor kesling dalam fasilitas sarana dan prasarana pemukiman serta Fasum dan Fasos Kota	-Meningkatnya prosentase penduduk memiliki akses air minum dari 70% menjadi 90%	70%	70%	75%	80%	85%	90%	90%
				-Meningkatnya prosentase penyehatan lingkungan pemukiman dari 70% menjadi 90%	70%	70%	75%	80%	85%	90%	90%
		Meningkatkan pembinaan dan pengawasan kesehatan lingkungan	-Terlibatnya sektor kesling dalam penyusunan perencanaan pembangunan kota	-Meningkatnya prosentase penyehatan TTU dan TPM dari 55% menjadi 90%	55%	55%	60%	70%	80%	90%	90%
				-Meningkatnya prosentase penyehatan TP2 (Pestisida) dari 55% menjadi 100%	55%	55%	60%	75%	85%	100%	100%
				-Terciptanya pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	10%	15%	25%	30%	40%	65%	65%
		Meningkatkan peran Pemerintah dan Swasta dalam memfasilitasi sarana dan prasarana yang berwawasan kesehatan lingkungan bagi masyarakat	-Terlibatnya pemerintah dan Swasta dalam memfasilitasi sarana dan prasarana	-Tersedianya ruang publik yang ramah Lansia di tempat-tempat umum	0%	25%	50%	75%	100%	100%	100%
				-Tersedianya Pojok Laktasi pada Instansi Pemerintah, swasta dan tempat-tempat umum	0%	20%	20%	30%	40%	50%	50%
			-Pembinaan Pengobatan Tradisional	-Cakupan pembinaan BATRA menjadi 20%	3%	6%	8%	10%	12%	14%	14%
			-Pelaksanaan K3 di RS	-Terlaksananya K3 di RS dari 40% menjadi 70%	40%	40%	46%	66%	76%	70%	70%

TUJUAN RPJMD	SASARAN RPJMD	TUJUAN RENSTRA	SASARAN RENSTRA	INDIKATOR SASARAN RENSTRA	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE	TARGET KINERJA PADA TAHUN KE					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD		
						2012	2013	2014	2015	2016			
Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin. Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan	Meningkatkan system jaminan kesehatan daerah terjangkau Meningkatkan sarana prasarana kesehatan yang terjangkau Meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan kesehatan	Meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan menuju UC Minimal Terpenuhi sarana dan prasarana kesehatan yang memenuhi Standart Minimal Meningkatnya Pelayanan Kegawat Daruratan Pre Hospital	-Prosentase Masyarakat yang memiliki Kartu Jaminan Kesehatan 75% menjadi 100% -Termasuk gedung, alkes, dan sarana lainnya (maksudnya gimana indikatornya) -Jumlah Yankes yg mempunyai Respon time.....(berapa dan respon time nya maksudnya apa) -Meningkatnya Puskesmas yang dapat melaksanakan Unit Gawat Darurat dari 5 Puskesmas menjadi 7 Puskesmas -Meningkatnya Puskesmas 24 Jam menjadi 7 Puskesmas -Pelayanan kegawatdaruratan Respon Time 30 menit -Pelayanan kegawatdaruratan yang siap 24 Jam (3 shift)	75%	80%	85%	95%	100%	75%	80%	85%	95%	100%
				17	18	19	19	19	19	19	19	19	19
Meningkatnya Program pengawasan Obat dan Makanan	Meningkatnya akses pelayanan dasar ke masyarakat Meningkatnya Program pengawasan Obat dan Makanan	Meningkatnya ketersediaan obat generik dan alkes di Puskesmas dari 99% menjadi 100% Meningkatnya penggunaan obat rasional di Puskesmas dari 85% menjadi 90% Meningkatnya pelayanan Informasi Obat di Puskesmas dari 4 menjadi 9 Puskesmas Terlaksananya 100% standar pelayanan kesehatan Cakupan penjangkauan meningkat dari 75% menjadi 95%	99%	99%	99%	100%	100%	99%	99%	99%	100%	100%	100%
			85%	86%	87%	88%	90%	85%	86%	87%	88%	90%	85%
Meningkatkan sistem regulasi yang menunjang peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas	Meningkatkan sumber daya Manusia kesehatan	Penyusunan standar pelayanan kesehatan Penjangkauan kesehatan SD dan setingkat Meningkatkan sistem regulasi yang menunjang peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			75%	79%	84%	88%	95%	75%	79%	84%	88%	95%	75%
Meningkatkan sumber daya Manusia kesehatan	Meningkatnya jenis tenaga kesehatan sesuai kompetensi dan fungsinya	Prosentase jenis tenaga kesehatan dengan kompetensi 100%	80%	85%	90%	100%	100%	80%	85%	90%	100%	100%	100%
			70%	75%	80%	85%	87%	70%	75%	80%	85%	87%	70%

TUJUAN RPJMD	SASARAN RPJMD	TUJUAN RENSTRA	SASARAN RENSTRA	INDIKATOR SASARAN RENSTRA	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE	TARGET KINERJA PADA TAHUN KE					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
						2012	2013	2014	2015	2016	
		Terselenggaranya fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta yang memenuhi syarat peraturan perundang-undangan yang berlaku	Meningkatnya jumlah fasilitas melaksanakan yang sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku	Meningkatnya jumlah fasilitas melaksanakan yang sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku		70%	80%	90%	95%	100%	100%
		Mengembangkan system informasi kesehatan daerah.	-Terdeteksinya kasus penyakit potensial KLB dan penyakit tidak menular	-Meningkatnya prosentase Kejadian Luar Biasa (KLB) di Investgasi <24 Jam sejak dilaporkan 80% menjadi 100%	100%	90%	95%	100%	95%	100%	100%
				-Mempertahankan penemuan kasus AFP pada anak <15 tahun minimum 2/100.000 anak	2/100.000 anak	2/100.000 anak	2/100.000 anak	2/100.000 anak	2/100.000 anak	2/100.000 anak	2/100.000 anak
			-Meningkatnya surveilans penyakit potensial KLB	-Meningkatnya prosentase kelengkapan laporan mingguan dan bulanan menjadi 90%	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
				-Meningkatnya prosentase ketepatan laporan mingguan dan bulanan dari 60% menjadi 80%	95%	60%	65%	70%	75%	80%	80%
		Mengembangkan fleksibilitas system pengelolaan keuangan pada sarana kesehatan milik pemerintah	-Puskesmas, Jamkesda dan Laboratorium Daerah	-Tercapainya seluruh UPTD menjadi PPK BLUD	0	7 Pkm	10 Pkm	15 Pkm	20 Pkm	27 Pkm	27 Pkm

BAB VII PENUTUP

Derajat kesehatan dan faktor penentu derajat kesehatan mengindikasikan berbagai area masalah kesehatan masyarakat yang harus memperoleh prioritas dalam pembangunan kesehatan. Rumusan Strategi dan Program yang berhasil dirumuskan dalam dokumen ini mencerminkan kerjasama, koordinasi dan integrasi antar unit-unit kerja jajaran kesehatan untuk mencapai tujuan Program Pembangunan Kota Balikpapan bidang kesehatan 2011-2016.

Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Kota Balikpapan 2011-2016, termasuk di dalamnya program dan tahapan pencapaian kegiatan untuk setiap tahun anggaran diharapkan dapat mempunyai nilai operasional bagi perencanaan pembangunan kesehatan. Walaupun penyusunan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Kota Balikpapan 2011-2016 dilakukan melalui proses yang menjamin keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, namun dokumen ini perlu disosialisasikan.

Adapun tindak lanjut selesainya penyusunan rancangan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Kota Balikpapan 2011-2016 adalah tersosialisasikannya dokumen ini kepada semua pihak yang berkepentingan. Segenap jajaran unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan harus segera menyelaraskan perencanaan kegiatan yang spesifik dilingkungan unit kerjanya dengan strategi yang telah digariskan dalam dokumen ini. Dalam pelaksanaannya, dokumen ini diharapkan dapat menjadi arahan pihak-pihak yang berkepentingan dengan penyusunan program kegiatan tahunan. Dengan demikian, program pembangunan kesehatan yang mencerminkan integrasi kegiatan pokok pembangunan dapat lebih mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Balikpapan.

Semoga Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Kota Balikpapan 2011-2016 dapat memberikan sumbangsih nyata bagi upaya memantapkan kebijakan, perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan Kota Balikpapan.