



# RANCANGAN AKHIR RENCANA STRATEGIS

( 2021 – 2026 )

## DINAS KESEHATAN

Jl. Jenderal Sudirman No. 118 Balikpapan

Telp : (0542) 421481

Email : [dkk\\_bappn@yahoo.com](mailto:dkk_bappn@yahoo.com)

Instagram : @dinkes\_balikpapan

Website : <http://dkk.balikpapan.go.id/>

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya jua kami dapat menyelesaikan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2021-2026 sesuai waktu yang telah ditentukan. Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan disusun sebagai acuan bagi pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan pemerintahan khususnya di bidang Kesehatan dalam memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat selama kurun waktu perencanaan yaitu 2021-2026.

Kami mengucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2021-2026. Pada kesempatan ini pula saya mengajak kepada seluruh pihak untuk saling bersinergi dalam menyelenggarakan pembangunan Kesehatan guna tercapainya sasaran pembangunan Kesehatan.

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

Balikpapan, 01 Desember 2021  
Kepala Dinas Kesehatan Kota  
Balikpapan



**Andi Sri Juliarty**

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Landasan Hukum.....	3
1.3 Maksud dan Tujuan .....	4
1.3.1 Maksud .....	4
1.3.2 Tujuan .....	5
1.4 Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II.....</b>	<b>7</b>
<b>GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA BALIKPAPAN .....</b>	<b>7</b>
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan .....	7
2.1.1 Tugas Pokok Dinas Kesehatan .....	7
2.1.2 Fungsi Dinas Kesehatan .....	7
2.1.3 Struktur Organisasi .....	7
2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kota Balikpapan .....	23
2.2.1 Sumber Daya Manusia/Aparatur .....	23
2.2.2 Sarana dan Prasarana Dinas Kesehatan Kota Balikpapan .....	25
2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.....	26
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan .....	30
2.4.1 Tantangan .....	30
2.4.2 Peluang.....	32
<b>BAB III .....</b>	<b>34</b>
<b>PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH.....</b>	<b>34</b>
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan .....	34
3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	37
3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi Kalimantan Timur .....	39
3.3.1 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI .....	39
3.3.2 Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.....	40
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis .....	40
3.4.1 Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW).....	41
3.4.2 Kajian Lingkungan Hidup Strategis .....	42

3.5 Penentuan Isu – Isu Strategis.....	43
<b>BAB IV.....</b>	<b>48</b>
<b>TUJUAN DAN SASARAN .....</b>	<b>48</b>
<b>BAB V.....</b>	<b>50</b>
<b>STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN .....</b>	<b>50</b>
5.1 Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.....	50
5.1.1 Strategi.....	50
5.1.2 Arah Kebijakan .....	50
<b>BAB VI.....</b>	<b>55</b>
<b>RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN .....</b>	<b>55</b>
<b>BAB VII.....</b>	<b>63</b>
<b>KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN.....</b>	<b>63</b>
<b>BAB VIII .....</b>	<b>74</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>74</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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

Undang - undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif, serta norma-norma agama. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Secara filosofis, kondisi sehat - sakit adalah produk dari seluruh tindakan manusia, baik tindakan penentu kebijakan publik di setiap level pemerintahan maupun tindakan (perilaku) anggota masyarakat dalam kehidupan sehari-harinya. Tidak ada perilaku atau tindakan manusia yang tidak berpengaruh terhadap kesehatan. Seluruh komponen bangsa mempunyai tanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan, baik itu anggota masyarakat, pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, maupun profesi. Seluruh pembangunan sektoral harus mempertimbangkan kontribusi dan dampaknya terhadap kesehatan (*health in all policies*).

Pencapaian tujuan pembangunan nasional merupakan akumulasi dari keberhasilan pembangunan daerah. Visi pembangunan daerah Kota Balikpapan adalah " Terwujudnya Balikpapan sebagai kota Terkemuka yang Nyaman Dihuni, Modern dan Sejahtera dalam Bingkai Madinatul Iman ". Untuk mencapai tujuan pembangunan daerah tersebut, maka diselenggarakan program pembangunan daerah secara terpadu, terarah, terencana dan berkelanjutan. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah mengatur implementasi strategi desentralisasi di Indonesia, menetapkan



kewenangan yang lebih besar kepada daerah termasuk pembangunan kesehatan. Pada Undang - undang Nomor 25 Tahun 2005 tentang perencanaan pembangunan nasional, telah menetapkan bahwa setiap daerah memiliki kewenangan untuk menentukan prioritas pembangunan daerahnya termasuk pembangunan kesehatan daerah sesuai dengan kemampuan, kondisi dan kebutuhan daerah sesuai dengan kemampuan, kondisi, dan kebutuhan daerah masing-masing.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017, Renstra adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah adalah satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana pembangunan untuk menghasilkan rencana pembangunan dalam jangka panjang yang dituangkan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJPD), jangka menengah yang dituangkan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) pada level provinsi/kabupaten dan dokumen Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD) pada level unit pelaksana, dan tahunan yang dituangkan dalam Dokumen Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) pada level provinsi/kabupaten dan dokumen Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja SKPD) pada level unit pelaksana.

Sebagai satu kesatuan sistem, masing-masing dokumen saling terkait dimana RPJMD memberikan pedoman bagi RKPD melalui arah kebijakan tahunan dalam 5 (lima) tahun. RPJMD dan RKPD diterjemahkan dan dipedomani oleh SKPD dalam menyusun Renstra SKPD dan Renja SKPD, dimana kedua dokumen tersebut dapat menjadi basis perumusan dan dasar peningkatan kualitas layanan bagi masyarakat.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2021 - 2026 disusun sebagai instrumen untuk menerjemahkan dan mempertajam visi dan misi serta menyelaraskan tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan daerah sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan yang ditetapkan dalam RPJMD. Renstra ini disusun dengan berprinsip secara transparan, responsif, efisien, efektif, akuntabel, partisipatif, terukur, berkeadilan, dan berwawasan lingkungan.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Balikpapan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dilaksanakan melalui pendekatan teknokratik, politik, partisipatif, atas - bawah (*top - down*),

dan bawah - atas (*bottom-up*).

## **1.2 Landasan Hukum**

Dalam melaksanakan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2020 – 2024 ini berpedoman pada peraturan perundang – undangan yang menjadi landasan hukum, yakni :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) Tahun 2005-2025;
3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Undang-undang Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perencanaan dan Penganggaran;
6. Undang-undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
7. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2019 tentang Sumber Daya Air;
8. Undang-undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja
9. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) No.1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah Pemerintahan Daerah Provinsi Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten Kota;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 03 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kepada Pemerintah Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Masyarakat;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;

16. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2025;
17. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/Menkes/SK/V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Bidang Kesehatan Tahun 2005 - 2025;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2025;
23. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 15 Tahun 2008 tentang rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2005 - 2025;
24. Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor 2 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi Dan Tata Kelola Perangkat Daerah;
25. Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Balikpapan Tahun 2021 – 2026;
26. Peraturan Walikota Balikpapan Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi Dan Tata Kelola Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

#### **1.3.1 Maksud**

- a. Untuk memberikan penyajian dalam bentuk dokumen resmi tentang Rencana Strategi Organisasi Perangkat Daerah (Renstra OPD) Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dalam kurun waktu 2021 - 2026 ;
- b. Sebagai sumber acuan resmi tentang Rencana Strategi Organisasi Pemerintah Daerah (Renstra OPD) Dinas Kesehatan Kota Balikpapan yang memuat langkah – langkah yang diformulasikan sebagai strategi program intervensi untuk menjadi acuan dalam penyusunan program/kegiatan yang berkaitan dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Diharapkan rencana pembangunan tahunan



daerah sub sektor kesehatan yang akan disusun, mencerminkan prioritas pembangunan kesehatan daerah yang sejalan dengan visi Wali Kota Balikpapan yaitu “Terwujudnya Balikpapan sebagai kota Terkemuka yang Nyaman Dihuni, Modern dan Sejahtera dalam Bingkai Madinatul Iman “.

### **1.3.2 Tujuan**

- a. Agar para pihak yang berkepentingan (stakeholder) dalam pembangunan kesehatan baik pemerintah pusat maupun pemerintah kota daerah dan masyarakat dapat memiliki acuan yang sama terhadap penyelenggaraan kesehatan di Kota Balikpapan
- b. Sebagai bahan penyusunan RPJMD Kota Balikpapan 2021 - 2026
- c. Sebagai pedoman penyusunan Rencana Kerja (Renja) OPD
- d. Sebagai langkah strategis kebijakan OPD dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi ke depan
- e. Sebagai dasar evaluasi program dan kegiatan untuk tahun berikutnya ;
- f. Sebagai dasar alokasi anggaran agar lebih efektif dan efisien.

## **1.4 Sistematika Penulisan**

Proses penyusunan Renstra menurut Permendagri No 86 Tahun 2017 adalah :

- a. persiapan penyusunan;
- b. penyusunan rancangan awal;
- c. penyusunan rancangan
- d. pelaksanaan forum Perangkat Daerah/lintas Perangkat Daerah;
- e. perumusan rancangan akhir; dan
- f. penetapan.

Sistematika Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2021 – 2026 :

### **Bab I Pendahuluan**

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

- Bab II      Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan**
- 2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan
  - 2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kota Balikpapan
  - 2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan
  - 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan
- Bab III     Permasalahan dan Isu-Isu Strategis berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi**
- 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan
  - 3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
  - 3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra
  - 3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
  - 3.5 Penentuan Isu – Isu Strategis
- Bab IV     Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Balikpapan**
- 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah
- Bab V      Strategi dan Arah Kebijakan**
- Bab VI     Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan**
- Bab VII    Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan**
- Bab VIII   Penutup**

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA BALIKPAPAN**

#### **2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota**

##### **Balikpapan**

##### **2.1.1 Tugas Pokok Dinas Kesehatan**

Menurut Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor 2 Tahun 2016 Pasal 4, tugas pokok dari Dinas Kesehatan Kota Balikpapan adalah Dinas mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah dan tugas pembantuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

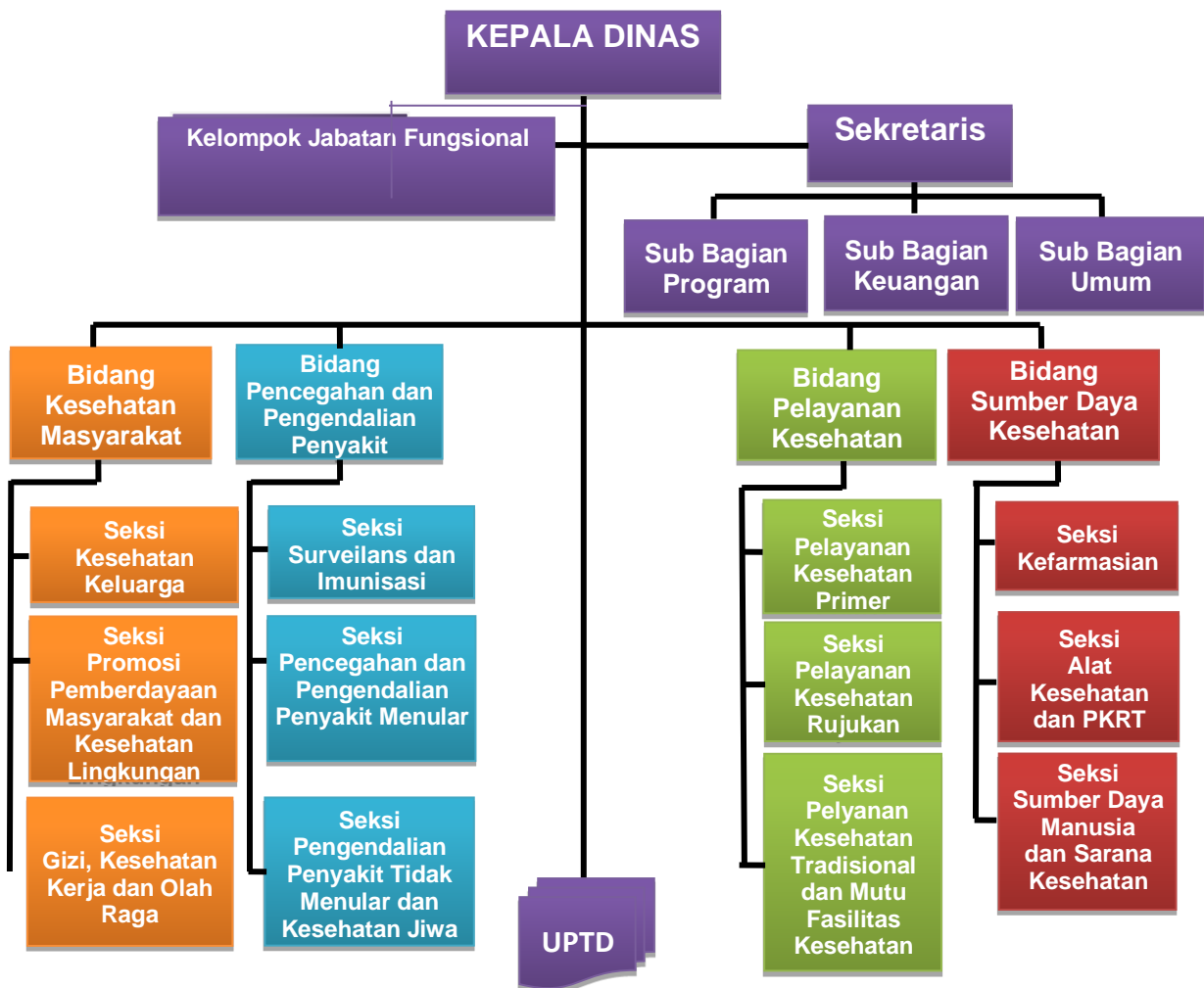
##### **2.1.2 Fungsi Dinas Kesehatan**

Dalam Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor : 2 Tahun 2016 pasal 5 untuk penyelenggaraan tugas pokoknya, Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mempunyai fungsi :

1. Penyusunan kebijakan, program dan kegiatan bidang kesehatan
2. Perumusan, penetapan dan pelaksanaan kebijakan operasional bidang kesehatan
3. Pelaksanaan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada UPT Dinas
4. Pelaksanaan pembinaan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan tradisional di Daerah
5. Pengelolaan kesekretariatan dinas
6. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pelaporan pertanggung jawaban pelaksanaan tugas dan fungsi
7. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan pimpinan/atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

##### **2.1.3 Struktur Organisasi**

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



Gambar 1. Struktur Organisasi

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Balikpapan.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Kota Balikpapan.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Balikpapan.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.
6. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah unsur yang melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional Dinas dan/atau kegiatan teknis penunjang yang mempunyai wilayah kerja tertentu.
7. Kelompok Jabatan Fungsional adalah pemegang jabatan fungsional yang tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau ketrampilan tertentu sesuai kebutuhan daerah.

8. Uraian tugas dan fungsi Dinas Kesehatan adalah tugas dari setiap unsur atau unit kerja yang berada dalam satuan organisasi Dinas Kesehatan yang merupakan penjabaran dari tugas pokok dan fungsi

### **KEDUDUKAN**

1. Dinas dipimpin oleh Kepala Dinas.
2. Kepala Dinas berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah.
3. Dalam pelaksanaan tugasnya Kepala Dinas dikoordinasikan oleh Asisten sesuai pembedangannya

### **SUSUNAN ORGANISASI**

1. Kepala Dinas ;
2. Sekretariat, terdiri dari :
  - a. Sub Bagian Program
  - b. Sub Bagian Umum
  - c. Sub Bagian Keuangan
3. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :
  - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
  - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
  - c. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari:
  - a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
  - b. Seksi Surveillans dan Imunisasi
  - c. Seksi Pengendalian Kesehatan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
5. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :
  - a. Seksi Promosi, Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan
  - b. Seksi Kesehatan Keluarga
  - c. Seksi Gizi, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari :
  - a. Seksi SDM dan Sarana Kesehatan
  - b. Seksi Kefarmasian
  - c. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
7. Kelompok Jabatan Fungsional
8. UPTD (Unit Pelayanan Teknis Daerah)

### **Tugas Kepala Dinas**

Kepala Dinas sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) huruf a mempunyai tugas:

1. menyelenggarakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dan pasal 5;
2. mengkoordinasikan dan melakukan pengendalian internal terhadap unit kerja di bawahnya; dan
3. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Wali Kota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Tugas Sekretariat**

1. Sekretariat sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) huruf b mempunyai tugas melaksanakan pengkoordinasian :
  - a. penyusunan program;
  - b. pengelolaan urusan keuangan;
  - c. kepegawaian;
  - d. rumah tangga kantor;
  - e. perlengkapan;
  - f. protokol;
  - g. hubungan masyarakat;
  - h. layanan informasi dan pengaduan;
  - i. pembinaan pelayanan publik;
  - j. kearsipan;
  - k. surat menyurat; dan
  - l. evaluasi dan pelaporan.
2. Sekretariat dipimpin oleh sekretaris yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
3. Sekretariat membawahkan subbagian dan setiap subbagian dipimpin oleh kepala subbagian yang bertanggung jawab kepada sekretaris.

### **Fungsi Sekretariat**

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (1) Sekretariat mempunyai fungsi :

1. pengkoordinasian penyusunan program dan kegiatan;
2. pengkoordinasian penyusunan dokumen Sistem Akuntabilitas Kinerja Pemerintah;
3. pengkoordinasian penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja anggaran dan dokumen pelaksanaan anggaran;
4. pelaksanaan dan pembinaan ketatausahaan, ketatalaksanaan dan kersipan;
5. pengelolaan urusan kehumasan, keprotokolan dan keputakaan;



6. pelaksanaan administrasi kantor dan pembinaan kepegawaian;
7. pengelolaan anggaran Dinas dan penerimaan Dinas;
8. pelaksanaan administrasi keuangan;
9. pengelolaan urusan rumah tangga dan perlengkapan;
10. pembinaan dan fasilitas penyusunan Stándar Pelayanan Publik;
11. pengelolaan survey kepuasan masyarakat;
12. pengelolaan pengaduan masyarakat;
13. pengelolaan informasi, dokumentasi dan pelaksanaan fungsi pejabat pengelolaan Informasi dan Dokumentasi Pembantu;
14. pengoordinasian pengelolaan, pengembangan sistim teknologi informasi
15. pengoordinasian bidang dan UPT;
16. pelaksanaan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pelaporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi; dan
17. pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan/atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Sub Bagian Program**

Sub bagian Program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b angka 1 mempunyai tugas :

1. melaksanakan penyusunan dokumen Sistem Akuntabilitas Kinerja Pemerintah yang meliputi :
  - a. rencana strategis;
  - b. rencana kerja;
  - c. rencana kerja tahunan;
  - d. penetapan kinerja; dan
  - e. laporan kinerja.
2. melaksanakan penyusunan rencana kegiatan tahunan;
3. melaksanakan verifikasi internal usulan perencanaan program dan kegiatan;
4. melaksanakan supervisi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dinas;
5. mengoordinasikan pembangunan, pengembangan pemeliharaan aplikasi dengan bidang;
6. melaksanakan pengamanan hardware maupun software terhadap aplikasi yang digunakan secara bersama lintas bidang;
7. melaksanakan pengelolaan data dan dokumentasi pelaksanaan program dan kegiatan;
8. mengelola informasi, dokumentasi dan pelaksanaan fungsi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pembantu;
9. memfasilitasi penyusunan standar operasional prosedur dan standar pelayanan;

10. menyusun tatalaksana dan tata kelola penanganan pengaduan dan pemberian informasi;
11. melaksanakan tugas kehumasan dan keprotokolan serta informasi layanan dan pengaduan;
12. memfasilitasi pembinaan tata kelola pelayanan publik;
13. menyusun laporan pelaksanaan dan kegiatan Dinas;
14. melaksanakan monitoring, evaluasi pengendalian dan pelaporan pertanggung jawaban pelaksanaan tugas; dan
15. melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan / atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

### **Sub Bagian Keuangan**

Sub bagian Keuangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) huruf b angka 2 mempunyai tugas :

1. menyusun rencana usulan kebutuhan anggaran;
2. mengkoordinir penyusunan rencana kerja dan anggaran/dokumen pelaksanaan anggaran;
3. melaksanakan sistem akuntansi pengelolaan keuangan;
4. melaksanakan verifikasi dan rekonsiliasi harian penerimaan retribusi;
5. menyusun rekapitulasi penyerapan keuangan sebagai bahan evaluasi kinerja keuangan;
6. mengkoordinir dan meneliti anggaran;
7. menyusun laporan keuangan;
8. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pelaporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan
9. melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan/atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

### **Sub Bagian Umum**

Sub bagian Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b angka 3 mempunyai tugas :

1. melaksanakan pelayanan administrasi umum dan ketatausahaan;
2. mengelola tertib administrasi perkantoran dan kearsipan;
3. melaksanakan urusan rumah tangga , keamanan kantor dan mempersiapkan sarana dan prasarana kantor;
4. menyusun rencana kebutuhan alat kantor, barang inventaris kantor/rumah tangga;
5. melaksanakan pelayanan administrasi perjalanan dinas;
6. melaksanakan pencatatan, pengadministrasian dan pengelolaan barang milik daerah;

7. melaksanakan pengadaan, pemeliharaan sarana, prasarana kantor dan pengelolaan inventaris barang;
8. menyelenggarakan administrasi kepegawaian;
9. menyelenggarakan pengelolaan pelaporan dan evaluasi kinerja pegawai;
10. menyusun bahan pembinaan kedisiplinan pegawai;
11. mengkoordinir penyusunan kebijakan bidang kesehatan;
12. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan
13. melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan/atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

### **Tugas Bidang Kesehatan Masyarakat**

1. Bidang Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) huruf c mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, melaksanakan dan mengendalikan kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat.
2. Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh kepala bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung pada Kepala Dinas.
3. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahkan seksi dan setiap seksi dipimpin oleh kepala seksi yang bertanggungjawab kepada kepala bidang.

### **Fungsi Bidang Kesehatan Masyarakat**

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

1. penyusunan program dan kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat ;
2. penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, advokasi, kemitraan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
3. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, advokasi, kemitraan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
4. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, advokasi, kemitraan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
5. pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, advokasi, kemitraan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
6. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi; dan

7. pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan / atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### **Tugas Seksi Kesehatan Keluarga**

Seksi Kesehatan Keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf c angka 1, mempunyai tugas :

1. menyusun program dan kegiatan Seksi Kesehatan Keluarga;
2. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga;
3. menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penerapan standar pelayanan kesehatan keluarga berdasar siklus kehidupan;
4. melaksanakan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga;
5. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pelaporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan
6. pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan / atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### **Tugas Seksi Promosi, Pemberdayaan Masyarakat Dan Kesehatan Lingkungan**

Seksi Promosi, Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf c angka 2 mempunyai tugas :

1. menyusun program dan kegiatan Seksi Promosi, Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan ;
2. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan kesehatan lingkungan ;
3. melaksanakan kebijakan operasional di bidang promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan;
4. memberikan bimbingan teknis dan supervisi promosi kesehatan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan;
5. memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan kesehatan lingkungan;
6. melaksanakan pemberian layanan rekomendasi dan sertifikasi laik sehat;
7. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pelaporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan
8. pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan / atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Tugas Seksi Gizi, Kesehatan Kerja Dan Olah Raga**

Seksi Gizi, Kesehatan Kerja dan Olah Raga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf c angka 3 mempunyai tugas :

1. menyusun program dan kegiatan seksi Gizi, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
2. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan gizi, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
3. melaksanakan kebijakan operasional di bidang kesehatan gizi, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
4. memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan gizi, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
5. memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan gizi, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
6. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pelaporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan
7. pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan / atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Tugas Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit**

1. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d mempunyai tugas merencanakan mengkoordinasikan, melaksanakan dan mengendalikan kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
2. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahkan seksi dan setiap seksi dipimpin oleh kepala seksi dan bertanggung jawab kepada kepala bidang.

### **Fungsi Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit**

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :

1. penyusunan program dan kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
2. penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans, imunisasi, pencegahan penyakit menular, pengendalian penyakit menular, pencegahan penyakit tidak menular, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan napza;

3. penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans, imunisasi, pencegahan penyakit menular, pengendalian penyakit menular, pencegahan penyakit tidak menular, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan napza;
4. penyiapan bahan bimbingan teknis di bidang surveilans, imunisasi, pencegahan penyakit menular, pengendalian penyakit menular, pencegahan penyakit tidak menular, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan napza;
5. pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans, imunisasi, pencegahan penyakit menular, pengendalian penyakit menular, pencegahan penyakit tidak menular, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan napza;
6. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pelaporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan
7. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan / atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### **Tugas Seksi Surveilans Dan Imunisasi**

Seksi Surveilans dan Imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d angka 1, mempunyai tugas :

1. Menyusun program dan kegiatan seksi Surveilans dan Imunisasi ;
2. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi;
3. melaksanakan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi;
4. memberikan bimbingan teknis di bidang surveilans dan imunisasi;
5. memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi;
6. melaksanakan surveilans, mengolah dan menganalisa data penyakit, bencana, dan immunisasi;
7. mengembangkan jejaring surveilans penyakit dan bencana;
8. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pelaporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan
9. pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan / atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### **Tugas Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular**

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d angka 2 mempunyai tugas :

1. menyusun program dan kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;



2. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang pencegahan penyakit menular dan pengendalian penyakit menular;
3. melaksanakan kebijakan operasional di pencegahan penyakit menular dan pengendalian penyakit menular;
4. memberikan bimbingan teknis di bidang pencegahan penyakit menular dan pengendalian penyakit menular;
5. memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pencegahan penyakit menular dan pengendalian penyakit menular;
6. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pelaporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan
7. pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan / atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Seksi Pengendalian Penyakit**

Seksi Pengendalian penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d angka 3 mempunyai tugas :

1. menyusun program dan kegiatan Seksi Pengendalian penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
2. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan napza;
3. melaksanakan kebijakan operasional di bidang pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan napza;
4. memberikan bimbingan teknis di bidang bidang pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan napza;
5. memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang bidang pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan Napza;
6. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pelaporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan
7. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan / atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Tugas Bidang Pelayanan Kesehatan**

1. Bidang Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) huruf e mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, melaksanakan dan mengendalikan kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan.
2. Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh kepala bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas.

3. Bidang Pelayanan Kesehatan membawahkan seksi yang dipimpin oleh kepala seksi dan bertanggungjawab kepada kepala bidang.

### **Fungsi Bidang Pelayanan Kesehatan**

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) Bidang pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

1. penyusunan program dan kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan;
2. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Mutu fasilitas pelayanan kesehatan;
3. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Mutu;
4. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Mutu;
5. Pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Mutu;
6. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pelaporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan
7. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan / atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Primer**

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf e angka 1 mempunyai tugas :

1. menyusun program dan kegiatan seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
2. mengoordinir dan fasilitasi bidang pelayanan kesehatan primer;
3. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer;
4. melaksanakan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer;
5. memberikan bimbingan teknis dan supervise di bidang pelayanan kesehatan primer;
6. melaksanakan peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer;
7. melaksanakan penatausahaan pembiayaan penerima bantuan iuran kesehatan;
8. memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer.

### **Tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan**

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf e angka 2 mempunyai tugas :

1. menyusun program dan kegiatan seksi pelayanan kesehatan rujukan;
2. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
3. melaksanakan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
4. memberikan bimbingan teknis & supervisi di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
5. memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
6. melaksanakan peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan;
7. melaksanakan kegiatan (Sistim Informasi Rumah Sakit);
8. melaksanakan dan memfasilitasi pelayanan medik dasar/kegiatan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K);
9. melaksanakan koordinasi, monitoring dan evaluasi bantuan sarana pertolongan kegawat daruratan terpadu ( Publik Safety Center );
10. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pelaporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan
11. pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan / atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Seksi Pelayanan kesehatan tradisional dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf e angka 3 angka mempunyai tugas :

1. menyusun program dan kegiatan seksi pelayanan kesehatan tradisional dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan;
2. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan tradisional dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan;
3. melaksanakan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan tradisional dan mutu pelayanan kesehatan;
4. memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan tradisional dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan;
5. memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan tradisional dan mutu pelayanan kesehatan;
6. menyiapkan bahan rekomendasi/saran teknis perizinan fasilitas pelayanan kesehatan.

### **Tugas Bidang Sumber Daya Kesehatan**

1. Bidang Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) huruf f mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, melaksanakan dan mengendalikan kegiatan Bidang Sumber daya Kesehatan.
2. Bidang Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Dinas.
3. Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahkan seksi dan setiap seksi dipimpin oleh kepala seksi dan bertanggungjawab kepada kepala bidang.

### **Fungsi Bidang Sumber Daya Kesehatan**

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

1. penyusunan program dan kegiatan bidang Sumber Daya Kesehatan;
2. penyiapan perumusan kebijakan operasional di Sumber Daya Kesehatan;
3. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di Sumber Daya Kesehatan;
4. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Sumber Daya Kesehatan;
5. pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang Sumber Daya Kesehatan;
6. pelaksanaan pemberian izin praktik tenaga Kesehatan di wilayah kabupaten/kota;
7. pelaksanaan rencana kebutuhan dan pendayagunaan sumberdaya manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah kabupaten/kota;
8. pelaksanaan pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi tehknis sumberdaya manusia Kesehatan tingkat daerah kabupaten/kota;
9. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pelaporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan
10. pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan / atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Tugas Seksi Kefarmasian**

Seksi Kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf f angka 1 mempunyai tugas :

1. menyusun program dan kegiatan seksi kefarmasian yang meliputi obat, makanan, minuman, kosmetik ,obat tradisional dan bahan berbahaya;
2. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kefarmasian (obat, makanan minuman, kosmetika, obat tradisional dan bahan berbahaya);

3. melaksanakan kebijakan operasional di bidang pelayanan kefarmasian;
4. melaksanakan pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut perizinan apotek, toko obat, toko alat Kesehatan dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT);
5. melakukan penyediaan dan pengelolaan data perizinan apotek, toko obat, toko alat Kesehatan dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT);
6. melaksanakan pengawasan peredaran dan ketersediaan obat;
7. melaksanakan tindak lanjut pengawasan izin apotek, toko obat, toko alat Kesehatan dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT);
8. melaksanakan fasilitasi pemenuhan komitmen izin apotek, toko obat, toko alat Kesehatan dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT);
9. melaksanakan pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut sertifikat produksi alat Kesehatan kelas 1 tertentu dan perbekalan Kesehatan rumah tangga kelas 1 tertentu;
10. melaksanakan pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan perbekalan Kesehatan rumah tangga kelas 1 tertentu;
11. melaksanakan pembinaan pengelola apotek, toko obat, toko alat Kesehatan dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT);
12. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pelaporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
13. melaksanakan kebijakan operasional di bidang kefarmasian;
14. memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kefarmasian;
15. memantau mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kefarmasian;
16. melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian peredaran bahan berbahaya di bidang kefarmasian;
17. menyiapkan bahan penerbitan/pencabutan sertifikat produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga;
18. menyiapkan bahan penerbitan sertifikat laik sehat terhadap pangan siap saji, uji sampel, izin iklan dan tindak lanjut hasil pengawasan;
19. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pelaporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan
20. melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan/atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

### **Tugas Seksi Alat Kesehatan Dan Perbekalan Rumah Tangga**

Seksi Alat Kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat(1) huruf f angka 2 mempunyai tugas :

1. menyusun program dan kegiatan seksi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan Rumah Tangga;

2. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang Alat Kesehatan (alkes), Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
3. melaksanakan kebijakan operasional di bidang Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
4. memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
5. memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional pengawasan di bidang Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
6. melaksanakan pengawasan alat kesehatan dan Bahan Medis Habis pakai dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
7. menyiapkan bahan penerbitan/pencabutan sertifikat produksi alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga perusahaan rumah tangga serta tindak lanjut hasil pengawasan;
8. memberikan rekomendasi perizinan penyalur alat kesehatan;
9. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian dan pelaporan pertanggung jawaban pelaksanaan tugas; dan
10. melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan/atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

#### **Tugas Seksi Sumber Daya Manusia Dan Sarana Kesehatan**

Seksi Sumber Daya Manusia dan Sarana Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat ( 1 ) angka 6 huruf f angka 3 mempunyai tugas :

1. menyusun program dan kegiatan seksi sumber daya manusia dan sarana kesehatan;
2. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang sumber daya manusia dan sarana kesehatan;
3. menyiapkan dan memproses usulan pendidikan dan pelatihan pegawai;
4. mempersiapkan penyelenggaraan bimbingan teknis tertentu dalam rangka peningkatan kompetensi pegawai;
5. merencanakan dan melaksanakan pengembangan sarana dan prasarana kesehatan;
6. melaksanakan kebijakan operasional di bidang sumber daya manusia dan sarana kesehatan;
7. melaksanakan pengembangan tenaga kesehatan dan non kesehatan;
8. memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang sumber daya manusia dan sarana kesehatan;
9. memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang sumber manusia dan sarana kesehatan;
10. melaksanakan peningkatan dan pembangunan sarana kesehatan;



11. melaksanakan monitoring, evaluasi, pengendalian, dan pelaporan pertanggung jawaban pelaksanaan tugas; dan
12. melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/ pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

#### **Unit Pelaksana Tehnis**

1. UPT sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) huruf g merupakan UPT operasional dinas yang mempunyai tugas melaksanakan tugas Dinas.
2. Ketentuan mengenai pembentukan UPT, uraian tugas dan fungsi diatur dengan Peraturan Walikota.

#### **Kelompok Jabatan Fungsional**

Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf h mempunyai tugas Dinas sesuai dengan keahlian dan/atau ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri.

1. Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang dapat dibagi dalam berbagai kelompok sesuai sifat dan keahliannya.
2. Setiap kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di koordinir oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk.
3. Kelompok jabatan Fungsional secara administratif bertanggung jawab kepada Kepala Dinas melalui Kepala Bidang dan secara operasional di koordinasikan dan bertanggung jawab kepada kepala seksi sesuai pembedangannya.
4. Jumlah jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan bahan kerja.
5. Jenis dan Jenjang Jabatan Fungsional serta uraian Tugas Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan peraturan ketentuan perundang-undangan.

## **2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kota Balikpapan**

### **2.2.1 Sumber Daya Manusia/Aparatur**

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan per Januari 2021 memiliki sumber daya manusia sebanyak 958 orang seperti terlihat pada tabel - tabel di bawah ini :

**Tabel 1**  
**Komposisi Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan**  
**Jabatan/Eselon**

No	Eselon	L	P	Jumlah	%
1	II	0	1	1	1,23
2	III	1	3	4	4,94
3	IV	26	50	76	93,83
Jumlah		27	54	81	100

**Sumber : Bagian Umum Dinkes Kota Balikpapan Tahun 2020**

**Tabel 2**  
**Komposisi Pegawai CPNS dan PNS Dinas Kesehatan**  
**Berdasarkan**  
**Tingkat Pendidikan Tahun 2020**

No	Pendidikan Akhir yang Ditamatkan	L	P	Jumlah	%
1	SD	0	1	1	0,18
2	SLTP	2	1	3	0,53
3	SLTA	26	58	84	14,92
5	Sarjana Muda (D3)	34	273	307	54,53
6	Sarjana (S1)	26	137	163	28,95
7	Pasca Sarjana (S2)	2	3	5	0,89
Jumlah		90	473	563	100

**Sumber Data : Bagian Umum Dinkes Kota Balikpapan Tahun 2020**

**Tabel 3**  
**Komposisi Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan Tingkat**  
**Kepangkatan/ Golongan Tahun 2020**

No	Golongan Pegawai	L	P	Jumlah	%
1	I	0	2	2	0,20
2	II	24	106	130	12,87
3	III	57	338	395	39,11
4	IV	8	28	36	3,56
5	Naban/PTT/THL	131	316	447	44,26
Jumlah		220	790	1010	100

**Sumber Data : Bagian Umum Dinkes Kota Balikpapan Tahun 2020**

**Tabel 4**  
**Komposisi Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan Tingkat**  
**Status Kepegawaian Tahun 2020**

No	Status Pegawai	L	P	Jumlah	%
1	PNS	91	472	563	55,74
2	Non PNS	131	316	447	44,26
	Jumlah	222	788	1010	100

**Sumber Data : Bagian Umum Dinkes Kota Balikpapan Tahun 2020**

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

### **2.2.2 Sarana dan Prasarana 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 : 500 m<sup>2</sup>
- Gedung 2 : 700 m<sup>2</sup>
- Ruang Pertemuan : 180 m<sup>2</sup>
- Musholla : 30 m<sup>2</sup>

2. Puskesmas : 27 Unit dengan luas bangunan antara : 120 s/d 450 m<sup>2</sup>

3. Puskesmas pembantu (Pustu) : 14 Unit dengan luas bangunan antara : 50 s/d 80 m<sup>2</sup>

4. Puskesmas Perawatan 24 Jam : 7 Unit

5. Laboratorium Dinas Kesehatan Kota Balikpapan : 650 m<sup>2</sup>

b. Kendaraan

1. Kendaraan Dinas roda – 4

- Puskesmas keliling : 2 Unit
- Ambulance : 47 Unit
- Operasional : 35 Unit

- Jenazah : 3 Unit
- Pick Up : 2 Unit
- 2. Kendaraan Dinas Roda- 2
  - Operasional : 101 Unit
- c. Komputer
  1. PC : 460 Unit
  2. Laptop : 60 Unit
  3. Notebook : 35 Unit
  4. Personal Komputer Lain : 1 Unit
  5. Tablet PC : 3 Unit

Adapun fasilitas / sarana pelayanan kesehatan lainnya :

- a. Dokter :
  - Umum : 309 Orang
  - Spesialis : 349 Orang
  - Dokter Spesialis Gigi : 26 Orang
  - Gigi : 55 Orang
- b. Bidan
  - SIP – B : 332 Orang
  - SIK – B : 374 Orang
- c. Praktek Dokter Umum : 112 Buah
- d. Praktek Dokter Spesialis : 26 Buah
- e. Praktek Dokter Gigi : 43 Buah
- f. Praktek Bidan : 21 Buah
- g. RS Bersalin/Ibu dan Anak : 4 Buah
- h. Rumah Sakit Umum : 10 Buah
- i. Apotek : 151 Buah
- j. Klinik Kecantikan : 22 Buah
- k. Toko Obat : 54 Buah
- l. Laboratorium : 24 Buah
- m. Pedagang Besar Farmasi : 16 Unit
- n. Optical : 17 Unit

### **2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan**

**Tabel T-C.23.**

**Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan**

**Kota Balikpapan**

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke -					Realisasi Capaian Tahun ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke -				
					2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1.	Angka Kematian Ibu	-	-	-	102	72	69	66	63	72	78	72	64	73,43	30	91,67	95,65	103,03	83,44
2.	Angka Kematian Bayi	-	-	-	23	5	4	3	2	6	6	7	7	7	78	80	25	66,67	50
3.	Angka Kematian Balita	-	-	-	32	6	5	4	3	7	6	8	7	7	74	100	40	75	66,67
4.	Prevalensi Kekurangan Gizi Kurang dan Gizi Buruk	-	-	-	< 1	< 3	< 3	< 3	< 3	0,46	2,53	2,22	0,027	0,022	46	84,33	74	199,1	199,3
5.	Persentase Angka Kesakitan	-	-	-		98,25	98,25	98,30	98,30		103,26	103,26	74,64	56,14		105,10	105,10	124,07	142,89
6.	Prevalensi HIV dan AIDS	-	-	-		< 1	< 1	< 1	< 1		0,05	0,05	2,26	0,43		5	5	226	43
7.	Angka Kejadian DBD per 100.000 penduduk	-	-	-		300	275	275	250		78,3	78,3	240,65	112,46		173,90	173,90	87,51	44,98
8.	Prevalensi TBC per 100.000 penduduk	-	-	-		125	125	130	135		199,5	199,5	272,29	123,90		159,60	159,60	209,45	91,78
9.	Persentase Puskesmas yang Terakreditasi	-	-	-		74,07	75	80	85		81,81	96,30	96,30	96,30		110,45	128,4	120,37	113,29

	Nasional																		
10.	Persentase RS yang Terakreditasi Nasional	-	-	-		50	65	70	80		53,33	86,67	86,67	86,67		106,66	133,34	123,81	108,34
11.	Persentase Ketersediaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	-	-	-		65	70	75	80		65	70	72,24	72,24		100	100	96,32	90,30
12.	Persentase Ketersediaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	-	-	-		65	70	75	80		65%	70	98,15	98,15		100	100	130,87	122,69
13.	Persentase Ketersediaan SDM Puskesmas	-	-	-		70	75	80	85		70%	75	82,72	82,72		100	100	103,40	97,32
14.	Persentase Ketersediaan SDM RS	-	-	-		70	75	80	85		70%	70	51,64	51,64		100	93,33	64,55	60,75
15.	Cakupan Kelurahan Siaga Aktif	-	-	-		100	100	100	100		100%	100	100	100		100	100	100	100
16.	Cakupan UKBM Aktif					50	55	65	70		50,74%	60	75	80		101,48	109,09	115,38	114,29

**Tabel T-C.24.**

**Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan**

**Kota Balikpapan Tahun 2016 - 2020**

Uraian	Anggaran pada Tahun ke-....					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-....					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-....					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Pedapatan Daerah	29.073.008.750,00	30.420.830.236,00	25.821.748.700,00	25.821.748.700,00	24.313.365.863,00	25.006.346.679,58	24.558.883.150,78	24.748.510.081,25	25.035.680.383,05	21.940.098.603,09	86,01	80,73	95,84	96,96	90,24	(951.928.577,40)	(613.249.615,30)
Pendapatan Asli Daerah	29.073.008.750,00	30.420.830.236,00	25.821.748.700,00	25.821.748.700,00	24.313.365.863,00	25.006.346.679,58	24.558.883.150,78	24.748.510.081,25	25.035.680.383,05	21.940.098.603,09	86,01	80,73	95,84	96,96	90,24	(951.928.577,40)	(613.249.615,30)
Lain PAD yang sah	25.466.335.750,00	26.962.156.808,00	24.350.830.700,00	24.350.830.700,00	23.742.869.063,00	20.822.405.393,79	20.821.964.604,47	23.290.756.106,25	23.471.001.082,05	21.498.631.603,09	81,76	77,23	95,65	96,39	90,55	(344.693.337,40)	135.245.241,86
Belanja Daerah	134.859.245.009,00	124.822.033.721,00	172.068.178.721,00	202.283.035.235,00	200.957.319.287,00	119.841.794.582,80	109.825.144.693,34	150.336.801.298,70	173.182.627.786,61	165.685.402.218,83	88,86	87,99	87,37	85,61	82,45	13.219.614.855,60	9.168.721.527,21
Belanja Tidak Langsung	51.480.400.000,00	50.300.846.521,00	64.731.797.000,00	69.539.261.610,00	65.492.410.400,00	50.099.687.425,00	48.834.408.748,00	64.160.641.806,00	65.990.773.971,00	61.334.010.094,00	97,32	97,08	99,12	94,90	93,65	2.802.402.080,00	2.246.864.533,80
Belanja Pegawai	51.480.400.000,00	50.300.846.521,00	64.731.797.000,00	69.539.261.610,00	65.492.410.400,00	50.099.687.425,00	48.834.408.748,00	64.160.641.806,00	65.990.773.971,00	61.334.010.094,00	97,32	97,08	99,12	94,90	93,65	2.802.402.080,00	2.246.864.533,80
Belanja Langsung	83.378.845.009,00	74.521.187.200,00	107.336.381.721,00	132.743.773.625,00	135.464.908.887,00	69.742.107.157,80	60.990.735.945,34	86.176.159.492,70	107.191.853.815,61	104.351.392.124,83	83,64	81,84	80,29	80,75	77,03	10.417.212.775,60	6.921.856.993,41
Belanja Barang dan Jasa	73.302.191.709,00	69.428.154.580,00	77.808.895.869,00	91.812.951.700,00	122.474.562.428,00	60.814.055.085,53	56.858.365.970,90	63.041.535.746,71	72.621.766.159,73	94.163.885.104,97	82,96	81,90	81,02	79,10	76,88	9.834.474.143,80	6.669.966.003,89
Belanja Modal	10.076.653.300,00	5.093.032.620,00	29.527.485.852,00	40.930.821.925,00	12.990.346.459,00	8.928.052.072,27	4.132.369.974,44	23.134.623.745,99	34.570.087.655,88	10.187.507.019,86	88,60	81,14	78,35	84,46	78,42	582.738.631,80	251.890.989,52
Total	(105.786.236.259,00)	(94.401.203.485,00)	(146.246.430.021,00)	(176.461.286.535,00)	(176.643.953.424,00)	(94.835.447.903,22)	(85.266.261.542,56)	(125.588.291.217,45)	(148.146.947.403,56)	(143.745.303.615,74)	89,65	90,32	85,87	83,95	81,38	(14.171.543.433,00)	(9.781.971.142,50)

## **2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan**

Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bidang kesehatan, tentunya tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi, baik internal maupun eksternal. Permasalahan utama yang dihadapi adalah adanya dinamika perubahan yang terjadi di berbagai aspek kehidupan. Dinamika perubahan tersebut antara lain perubahan atau kemajuan teknologi, dinamika perkembangan regional dan global, perubahan sistim dan tatanan kehidupan, perubahan sosial ekonomi dan budaya, perubahan tingkat ekspektasi masyarakat, dan lain-lain.

Permasalahan (isu) dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan beserta jajarannya pada tahun 2016 – 2021 secara umum dipengaruhi oleh faktor – faktor seperti sulitnya mendapatkan gambaran yang tepat mengenai sasaran pelaksanaan kebijakan, masih kurang selarasnya intervensi terhadap permasalahan kesehatan dan masih belum optimalnya kemampuan menyusun rencana tindak lanjut yang bersifat holistik dan berkesinambungan. Dari permasalahan tersebut, kemudian diidentifikasi tantangan dan peluang bagi pelayanan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.

Identifikasi terhadap tantangan merupakan identifikasi terhadap kendala yang bersifat negatif yang akan dihadapi oleh suatu organisasi yang apabila berhasil diatasi akan memberikan peran yang besar dalam mencapai tujuan organisasi. Peluang merupakan suatu keadaan positif yang apabila dimanfaatkan oleh sebuah organisasi dapat memberikan dampak yang besar terhadap tujuan organisasi. Analisa terhadap kedua faktor tersebut bermanfaat untuk melakukan perencanaan dalam upaya mengantisipasi masa depan dengan melakukan pengkajian berdasarkan pengalaman masa lampau, didukung oleh sumber daya dan kemampuan yang dimiliki saat ini akan diproyeksikan kepada pengembangan pelayanan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dan jajarannya pada periode 5 (lima) tahun mendatang

### **2.4.1 Tantangan**

1. Derajat Kesehatan (Status Kesehatan Masyarakat)
  - a. Penurunan Angka Kematian Ibu, bayi dan Balita yang masih belum optimal.
  - b. Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular, tidak menular, system surveilans dan kasus Kejadian Luar Biasa lainnya



- c. Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh, terutama stunting, dan permasalahan gizi ganda (gizi kurang dan gizi lebih)
- d. Disparitas antar wilayah, golongan pendapatan, dan urban-rural masih terjadi dan belum terjadi perbaikan secara signifikan, sehingga perlu pendekatan pembangunan sesuai kondisi wilayah.
- e. Masih rendahnya upaya Promosi Kesehatan dan kesadaran masyarakat untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS), Kawasan Sehat Tanpa Rokok (KSTR) menuju Kota Sehat.
- f. Masih rendahnya Upaya Penyehatan Lingkungan
- g. Belum optimalnya Kesehatan Kerja dan Olahraga dan Kesehatan Khusus (kesehatan Gigi, Kesehatan Indera, Kesehatan Haji, Kesehatan Tradisional, Visum Medis).

## 2. Sumber Daya Kesehatan

- a. Perlunya peningkatan upaya ketersediaan pelayanan kesehatan masyarakat dalam suatu sistem pembiayaan dan penjaminan pelayanan kesehatan yang mencakup seluruh masyarakat Kota Balikpapan, yang pada saat ini sudah dilaksanakan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana kesehatan yang lebih baik sehingga mutu pelayanan kesehatan dan cakupan pelayanan kesehatan dapat lebih ditingkatkan melalui Akreditasi
- c. Terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pada kelompok rentan seperti: penduduk miskin, lansia, penduduk sector informal, disabilitas (ABK), korban KTA dan KDRT, serta masyarakat marginal lainnya.
- d. Belum meratanya pemenuhan jumlah, jenis, kompetensi serta distribusi sumber daya manusia kesehatan, dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan.
- e. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi kesehatan.
- f. Terbatasnya ketersediaan aset berupa lahan/tanah untuk pengembangan bangunan sarana kesehatan.
- g. Belum optimalnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan tingkat Puskesmas dan Rumah Sakit, dan sistem rujukan serta penanganan kegawatdaruratan medis (PSC 119) belum memenuhi syarat baik standar bangunan maupun sarana pendukungnya.
- h. Peningkatan promosi dan pengawasan Obat, Makanan, Alat kesehatan dan Peralatan Kesehatan Rumah Tangga
- i. Penguatan Kefarmasian dan Alat kesehatan

3. Sistem Informasi Kesehatan
  - a. Belum optimalnya pendataan kesehatan yang cepat, akurat dan valid yang berakibat terlambatnya penetapan kebijakan dan intervensi, untuk menunjang Program Indonesia Sehat dan pendekatan Keluarga (PIS - PK)
  - b. Interoperabilitas Sistem informasi kesehatan belum optimal.
  - c. Digitalisasi Sistem Layanan Kesehatan
  
4. Dukungan Pemerintah Daerah dan Lintas Sektor
  - a. Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan kebijakan, program, dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi Lintas Sektor.
  - b. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal, termasuk pembudayaan Germas dan Forum Kota Sehat.

#### **2.4.2 Peluang**

1. Sumber Daya Kesehatan
  - a. Banyaknya jumlah fasilitas pelayanan kesehatan swasta (RS, Klinik, Laboratorium).
  - b. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang telah terakreditasi merupakan peluang dalam peningkatan mutu pelayanan dan pembangunan kesehatan.
  - c. Sumber dana pembiayaan kesehatan yang tidak hanya bersumber dari APBD tetapi juga dari APBD Provinsi, APBN dan Swasta merupakan peluang dalam peningkatan pelaksanaan pelayanan dan pembangunan kesehatan.
  - d. Posisi geografis Kota Balikpapan sebagai pintu gerbang Kalimantan Timur, Kota jasa, Kota MICE dan penyangga IKN.
  
2. Sistem Informasi Kesehatan

Sistim informasi kesehatan yang berjenjang dari puskesmas ke Dinas Kesehatan sampai ke tingkat propinsi dan pusat yang berbasis Website.
  
3. Dukungan Pemerintah Daerah dan Lintas Sektor
  - a. Tingginya komitmen Pemerintah Daerah terhadap pembangunan kesehatan dengan dikeluarkannya berbagai kebijakan terkait kesehatan. Kebijakan yang sudah dilakukan antara lain memenuhi kebutuhan anggaran kesehatan dan melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional.

b. Keberadaan stakeholder seperti fasilitas pelayanan kesehatan swasta, tokoh masyarakat, lembaga sosial kemasyarakatan, organisasi profesi kesehatan, perguruan tinggi, media massa/pers, dunia usaha dan organisasi perangkat daerah lainnya merupakan peluang yang potensial untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan melalui penggerakan dan pemberdayaan seluruh stakeholder yang ada.

## **BAB III**

### **PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**

#### **3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan**

Dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan terdapat beberapa permasalahan antara lain:

a. Masih rendahnya Capaian Indikator Derajat Kesehatan

1. Tingginya Angka Kematian Ibu

Masih tingginya angka kematian ibu (AKI) di Kota Balikpapan disebabkan oleh beberapa hal yaitu masih belum optimalnya cakupan dan kualitas antenatal care, persalinan di fasyankes PONEK dan PONEK, sistem penunjang rujukan, penanganan beberapa jenis penyakit tidak menular dalam kehamilan, Keluarga Berencana dan Kesehatan reproduksi serta belum sinerginya koordinasi dan kolaborasi antara fasyankes baik secara vertikal maupun horizontal, serta kompetensi petugas kesehatan yang masih belum optimal.

2. Tingginya Angka kematian Bayi

Tingginya angka kematian bayi (AKB) di Kota Balikpapan disebabkan oleh masih tingginya kasus komplikasi selama persalinan dan ibu hamil KEK (Kurang energi Kronis), rendahnya cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), belum maksimalnya sistem rujukan, perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) serta kurangnya kompetensi tenaga kesehatan.

3. Rendahnya Status Gizi Masyarakat terutama Gizi Lebih, Gizi Kurang dan stunting

Rendahnya status gizi masyarakat di Kota Balikpapan disebabkan karena masih belum optimalnya penanganan kesehatan ibu dan anak. Masih rendahnya cakupan ASI eksklusif, cakupan bayi baru lahir mendapat IMD, cakupan bayi mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) juga menjadi penyebab rendahnya status gizi masyarakat. Selain itu rendahnya kualitas kesehatan lingkungan terutama air bersih dan jamban juga mempengaruhi status gizi masyarakat.

4. Belum optimalnya pencegahan dan pengendalian penyakit

Belum tertanganinya faktor risiko penyakit menular yaitu TB Paru, Diare, DBD, Covid-19 dan lain-lain. Perilaku seksual menyimpang antara lain HIV AIDS, Penyalahgunaan Napza, Hepatitis B. Penyakit tidak menular (PTM) yaitu Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung, Penyakit Paru,

Keganasan, dan penyakit akibat perilaku seperti merokok , pola makan dan kurangnya aktifitas fisik.

Belum optimalnya pencegahan dan pengendalian penyakit dapat diatasi dengan Penguatan Penyakit yang dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), peningkatan deteksi dini Testing Lacak Isolasi, penguatan surveilans, peningkatan kompetensi petugas kesehatan, meningkatkan kesadaran masyarakat, dan dukungan pemerintah/lintas sektor serta peningkatan upaya promotif dan preventif.

5. Masih kurangnya pemenuhan sarana dan prasarana di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.

Rencana relokasi dan pembangunan Dinas Kesehatan serta Puskesmas. Puskesmas yang akan direlokasi yaitu Puskesmas Margasari dan Puskesmas Gunung Sari Ulu. Puskesmas yang akan dilakukan pembangunan yaitu Puskesmas Karang Rejo, Puskesmas Gunung Bahagia, dan Puskesmas Klandasan Ilir, Puskesmas Baru Ilir (Pembangunan dan Perluasan), dan Puskesmas yang dilakukan pembangunan baru yaitu Puskesmas Sepinggan. Sarana dan prasarana yang dimaksud yaitu belum terpenuhinya IPAL di setiap puskesmas, ambulance di setiap puskesmas sesuai standar, masih belum cukupnya daya listrik dan jaringan internet di setiap puskesmas, masih belum cukupnya Meubelair di setiap puskesmas, belum terpenuhinya sarana air bersih di setiap puskesmas, belum terpenuhinya sarana TPS di setiap puskesmas, dan belum terpenuhinya bangunan puskesmas dan puskesmas pembantu yang sesuai standar, serta rumah dinas tenaga kesehatan di setiap puskesmas, serta Penguatan sistem penanganan kegawatdaruratan dan penyediaan sarana prasarana PSC 119.

Selain itu belum optimalnya perencanaan pemenuhan kebutuhan sapsras, kurangnya sumber daya manusia baik jumlah maupun kemampuan/kompetensi serta anggaran yang masih belum sesuai dengan kebutuhan juga menjadi penyebab kurangnya pemenuhan sarana dan prasarana di puskesmas dan jaringannya.

6. Belum tercukupinya kebutuhan obat, vaksin dan bahan medis habis pakai. Hal ini disebabkan karena belum terpenuhinya kebutuhan obat, vaksin dan BMHP, belum optimalnya perencanaan kebutuhan obat, vaksin , dan BMHP (data tidak akurat), kurangnya kemampuan petugas di puskesmas dalam pengelolaan sediaan farmasi, kurangnya kepatuhan petugas dalam pencatatan dan pelaporan, kurangnya kemampuan penyedia daam menyediakan obat, vaksin dan BMHP yang dibutuhkan serta belum optimalnya sistem pengadaan E Katalog dan masih tersentralisasinya pengadaan vaksin.

7. Masih kurangnya pemenuhan alat kesehatan di puskesmas dan puskesmas pembantu.  
Hal ini disebabkan karena masih belum optimalnya pengadaan alkes, belum akuratnya data inventaris alat kesehatan, kurangnya kemampuan petugas pengelola alat kesehatan di puskesmas, kurangnya pemeliharaan alat kesehatan, distribusi alat kesehatan tidak tepat sasaran dan anggaran masih belum sesuai dengan kebutuhan.
  8. Pengelolaan sistem informasi kesehatan di puskesmas belum optimal yang disebabkan oleh masih kurangnya perangkat dan jaringan (sebagian), banyaknya aplikasi yang tidak terintegrasi serta kemampuan petugas operasional dan sumber daya yang berkompeten di bidang Teknologi Informasi.
  9. Masih beredarnya sediaan farmasi, makanan minuman yang TMS (Tidak Memenuhi Syarat) dikarenakan masih kurangnya tenaga pengawas serta kurangnya kemampuan petugas pengawas (DFI/ PKP).
  10. IKS Kota Balikpapan masuk kategori : TIDAK SEHAT  
Penyebab IKS Kota Balikpapan masuk kategori : TIDAK SEHAT yaitu tidak terpenuhinya indikator merokok, jamban sehat.  
Terbatasnya SDM Puskesmas yang melakukan pendataan, dimana satu orang dapat merangkap beberapa program sehingga sulit fokus pada satu program. Ditambah lagi dengan banyaknya program-program dari pusat yang dibebankan kepada puskesmas dengan SDM terbatas. Idealnya dibutuhkan satu tim khusus yang benar-benar fokus pada program PIS - PK ini.  
Sarana dan prasarana pendataan masih kurang (laptop/komputer dipakai untuk beberapa program dan kegiatan juga android untuk penginputan data). Selain itu adanya pandemi Covid - 19 sehingga kegiatan pendataan dan intervensi lanjut tidak bisa dilakukan / tertunda.
  11. Monitoring Mutu Pelayanan Kesehatan dan Reakreditasi Fasilitas Kesehatan sulit dijalankan pada masa pandemi.
  12. Pandemi Covid - 19 yang memberikan dampak negatif pada derajat kesehatan, sosial dan ekonomi masyarakat membutuhkan penanganan bersama lintas sektor.
- b. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah mencapai UHC.
1. Melalui program prioritas Pemberian Jaminan Kesehatan Nasional BPJS kelas III pada pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja, membuat kota Balikpapan dapat mencapai UHC.
  2. Belum optimalnya pemutakhiran Data Penduduk yang didaftarkan Pemerintah Kota Balikpapan terkait perubahan status kependudukan serta perubahan status kesejahteraan.

3. Masih ditemukan penduduk yang seharusnya masuk dalam DTKS namun belum terdata karena belum memiliki Dokumen Kependudukan (KK dan KTP) yang umumnya adalah penduduk pendatang.

### **3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih**

Berdasarkan Visi Wali Kota dan Wakil Wali Kota terpilih 2021 – 2026 di Balikpapan yakni **“Terwujudnya Balikpapan Sebagai Kota Terkemuka Yang Nyaman Dihuni, Modern, dan Sejahtera dalam Bingkai Madinatul Iman”** dan sejalan dengan Misi Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas Tinggi, 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 profesional 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.

Visi Wali Kota dan Wakil Wali Kota terpilih dijabarkan dalam 5 misi, yakni :

1. Mewujudkan Penyelenggaraan Tata Pemerintahan yang Baik
2. Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas Tinggi
3. Meningkatkan Infrastruktur Kota yang Memadai
4. Mewujudkan Kota Nyaman Dihuni yang Berwawasan Lingkungan
5. Mengembangkan Ekonomi Kerakyatan yang Kreatif

Dari Misi Walikota terpilih diatas terkait bidang kesehatan ada pada misi ke 2 yaitu Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas tinggi melalui Program strategis yaitu Pemberian Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kelas III pada seluruh penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja serta Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah di wilayah Kecamatan Balikpapan Barat dan di Kecamatan Balikpapan Timur. Selain itu tetap mendukung Pencapaian Indikator Kesehatan lainnya dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Untuk terwujudnya kondisi sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai sector terkait lainnya disamping tanggung jawab individu dan keluarga. Pengaturan peran sector lain dalam pembangunan kesehatan telah tertuang dalam beberapa rencana aksi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan yang diharapkan untuk tahun mendatang dapat dituangkan dalam Sistem Kesehatan Daerah Kota Balikpapan 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 yang berkualitas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, sarana prasarana yang memenuhi standar.. 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 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.

Adapun sejumlah permasalahan atau hambatan yang ada pada Dinas Kesehatan Kota Balikpapan sehubungan dengan misi Kepala Daerah adalah :

- 1) Jenis dan jumlah SDM kesehatan dan penunjang belum terpenuhi sesuai standar
- 2) Peningkatan kualitas SDM secara profesional
- 3) Pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar pelayanan kesehatan
- 4) Optimalisasi sistem informasi kesehatan
- 5) Konsep puskesmas per kelurahan membuat beberapa kelurahan belum memiliki puskesmas induk dikarenakan terbatasnya lahan

Sebagai pendukung untuk mengatasi permasalahan di atas, antara lain :

1. Dukungan stakeholder
2. Komitmen pegawai yang cukup tinggi dalam meningkatkan layanan prima
3. Adanya kerjasama dengan mitra yang peduli terhadap pembangunan bidang kesehatan
4. Kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang secara bertahap cukup baik
5. Dukungan regulasi yang berkelanjutan

Sebagai Organisasi Perangkat Daerah Kota Balikpapan, Dinas Kesehatan mempunyai tanggung jawab untuk ikut mendukung terlaksananya visi dan misi Wali Kota dan Wakil Wali Kota. Secara sinergi visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan senantiasa mengacu pada visi dan misi Wali Kota dan Wakil Wali Kota terpilih.



### **3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi Kalimantan Timur**

#### **3.3.1 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI**

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (human capital).

Dalam mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
2. Menurunkan angka stunting pada balita
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional
4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020 - 2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yakni :

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

Dalam rangka mencapai 5 (lima) Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas, ditetapkan 8 (delapan) Sasaran Strategis sebagai berikut:

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

8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

### **3.3.2 Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur**

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur sebagai salah satu dari penyelenggaraan pembangunan kesehatan mempunyai visi: **“Meningkatkan Derajat dan Mutu Kesehatan Masyarakat Kalimantan Timur yang Merata dan Berkeadilan”**.

Untuk mencapai visi tersebut diatas, maka dipandang perlu untuk menetapkan beberapa misi yang harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur sebagai berikut:

1. Menjamin pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan.
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan membangun kemitraan dengan lintas sektor.
3. Menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan yang memadai dan berkesinambungan.

Guna mewujudkan visi dan misi rencana strategis pembangunan kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menetapkan tujuan dan sasaran strategis jangka menengah. Tujuan pembangunan kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019-2023 yaitu **“Meningkatkan Kesehatan dan Gizi Masyarakat”**.

Untuk mewujudkan tujuan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, dirumuskan sasaran untuk meningkatnya kesehatan dan gizi masyarakat, diantaranya adalah:

- a. Meningkatnya status kesehatan Ibu dan Anak.
- b. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar.
- c. Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular.

### **3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

Penerapan KLHS (Kajian Lingkungan Hidup Strategis) dalam penataan ruang juga bermanfaat untuk meningkatkan efektifitas pelaksanaan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup (AMDAL) dan atau instrumen pengelolaan lingkungan lainnya, menciptakan tata pengaturan yang lebih baik melalui pembangunan keterlibatan para pemangku kepentingan yang strategis dan partisipatif, kerjasama lintas batas wilayah administratif, serta memperkuat pendekatan kesatuan.

Rencana tata ruang wilayah merupakan produk perencanaan ruang yang digunakan sebagai pedoman didalam melaksanakan kegiatan yang

menggunakan ruang, sehingga segala bentuk perencanaan pembangunan harus mengacu pada rencana tata ruang yang berlaku, sedangkan untuk dokumen perencanaan pembangunan masih perlu sinergi terhadap kajian lingkungan hidup strategis (KLHS) agar kebijakan pembangunan bidang kesehatan menjadi satu diantara ujung tombak penciptaan *blue economy* yang tentu selaras dengan isu - isu lingkungan hidup.

#### **3.4.1 Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW)**

Kebijakan penataan ruang secara formal ditetapkan berdasarkan Undang - Undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang, yang kemudian diperbaharui dengan Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 dan Peraturan Pemerintah Nomor Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional. Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang nasional yang semakin baik, yang oleh undang-undang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan.

Dengan diberlakukannya kebijakan nasional penataan ruang tersebut, maka tidak ada lagi tata ruang wilayah yang tidak direncanakan. Tata ruang menjadi produk dari rangkaian proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang. Oleh karena itu, penegasan sanksi atas pelanggaran tata ruang sebagaimana diatur dalam UU 26/2007 menuntut proses perencanaan tata ruang harus diselenggarakan dengan baik agar penyimpangan pemanfaatan ruang bukan disebabkan oleh rendahnya kualitas rencana tata ruang wilayah. Untuk mengupayakan perbaikan kualitas rencana tata ruang wilayah maka Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) atau *Strategic Environmental Assessment (SEA)* menjadi salah satu pilihan alat bantu melalui perbaikan kerangka pikir (*framework of thinking*) perencanaan tata ruang wilayah untuk mengatasi persoalan lingkungan hidup.

Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Balikpapan (RTRW) disusun pada Tahun 2012 dan berlaku sampai dengan tahun 2032 (20 tahun, sesuai dengan UU No 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang), dan ditetapkan menjadi Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2012.

Wilayah adalah ruang yang merupakan kesatuan geografis beserta segenap unsur terkait yang batas dan sistemnya ditentukan berdasarkan aspek administratif dan atau aspek fungsional. Sedangkan kawasan adalah wilayah yang memiliki fungsi utama lindung atau budidaya.

Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi implikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap kebutuhan pelayanan perangkat daerah. Dibandingkan dengan struktur dan pola ruang eksisting maka perangkat daerah dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan

perangkat daerah dalam lima tahun mendatang. Dikaitkan dengan indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam RTRW, perangkat daerah dapat menyusun rancangan program beserta targetnya yang sesuai dengan RTRW tersebut.

Rencana struktur ruang Kota Balikpapan terdiri :

- a. Rencana sistem prasarana utama yang terdiri dari rencana jaringan transportasi darat, rencana jaringan transportasi laut dan rencana jaringan transportasi udara,
- b. Rencana jaringan prasarana sumber daya air, meliputi: Sistem wilayah sungai, sistem jaringan irigasi, sistem pengelolaan air baku, sistem air bersih ke kelompok pengguna dan sistem pengendalian banjir.

Rencana jaringan pengelolaan lingkungan, meliputi : sistem jaringan persampahan, sistem jaringan air minum, sistem jaringan air limbah, sistem jaringan drainase, jalur dan ruang evakuasi bencana alam.

#### **3.4.2 Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

Kajian Lingkungan Hidup Strategis, yang selanjutnya disingkat KLHS adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan atau kebijakan, rencana, dan atau program.

KLHS RJMD sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2018 tentang Penyusunan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah menjadi sesuatu yang urgen dan sangat diperlukan guna pemenuhan kualitas penyusunan RJMD Kota Balikpapan Tahun 2021 - 2026. Dokumen ini berisikan substansi rencana pembangunan berbasis analisis daya dukung dan daya tampung lingkungan serta berorientasi pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Sehingga pemetaan berbasis jasa ekosistem diharapkan memberikan sokongan guna terciptanya percepatan pencapaian 17 Tujuan pembangunan Berkelanjutan yang telah ditetapkan dalam Perpres Nomor 59 Tahun 2017 sesuai dengan kewenangan Pemerintah Kota Balikpapan.

Kota Balikpapan terletak di Propinsi Kalimantan Timur dengan luas wilayah 503,30 km<sup>2</sup>. Secara astronomis terletak pada posisi antara 1° LS – 1,5° LS dan 116,5° BT - 117° BT. Di samping itu dengan adanya Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2012, maka Kota Balikpapan dari 5 kecamatan menjadi 6 kecamatan dan 27 kelurahan menjadi 34 kelurahan.

Kota Balikpapan merupakan kota perdagangan, jasa dan industri karena letak geografisnya sangat strategis dari aspek lalu lintas perekonomian dan perhubungan bagi daerah – daerah di provinsi Kalimantan Timur khususnya

Kabupaten Penajam Paser Utara, Kabupaten Kutai Kertanegara dan Kota Samarinda.

Berdasarkan data Balikpapan dalam Angka Tahun 2020, topografi wilayah Kota Balikpapan sebagian besar bergelombang dan berbukit dengan kemiringan landai sampai curam. Daerah kemiringan datar sampai landai terdapat di beberapa bagian yaitu pada kawasan pantai dan sebagian besar Daerah Aliran Sungai Mahakam.

### **3.5 Penentuan Isu – Isu Strategis**

#### **Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan**

Berdasarkan hasil review capaian kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2016 - 2021 dan faktor - faktor yang mempengaruhinya, kajian Renstra Kementerian Kesehatan RI, kajian Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dan kajian RTRW dan KLHS Kota Balikpapan, maka isu - isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Balikpapan adalah sebagai berikut :

a. Derajat Kesehatan Yang Belum Optimal

▪ Jumlah Kematian Ibu

Jumlah Kematian Ibu di Kota Balikpapan selama lima tahun terakhir (2016 - 2020) berfluktuasi dan cenderung mengalami penurunan sampai pada tahun 2020, namun mengalami peningkatan kembali dengan beberapa kasus kematian ibu hamil dan bersalin yang terpapar Covid - 19 khususnya pada tahun 2021.

Kematian ibu yang berfluktuasi pada tahun 2016 – 2021 berjalan jauh melewati target Renstra Dinas Kesehatan disebabkan oleh perdarahan, eklamsi dan infeksi sebagai penyebab langsung serta gangguan sistem peredaran darah dan gangguan metabolic, namun yang harus diwaspadai adalah meningkatnya jumlah kematian karena penyakit tidak menular yang dialami oleh ibu hamil dan bersalin di samping adanya pandemi Covid – 19 yang berdampak pada beberapa kematian ibu hamil dan ibu bersalin. Kematian juga didominasi oleh ibu usia produktif dan juga tinggi pada ibu dengan paritas antara 1-3, begitu pun tempat terjadinya kematian yang jauh lebih tinggi di RS dibanding dengan di puskesmas atau pun di rumah. Pergeseran penyebab kematian yang terjadi di Kota Balikpapan disebabkan karena lemahnya pengelolaan pada determinan antara maupun determinan jauh dari penyebab kematian ibu. Faktor 3 (tiga) terlambat juga masih menjadi penyebab utama. Pelayanan kesehatan di Kota Balikpapan bertahap dilakukan berbagai upaya dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, hal ini ditandai dengan cakupan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil dan ibu nifas seperti K1(97,24%), K4(93,92%), TTD (99,3%),

persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (99,7%), persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (99,9%), KN1 (99,96%), KN Lengkap (98,95%) dan Vitamin A bufas (99,6%).

- Angka Kematian Bayi

Kematian bayi di Kota Balikpapan juga masih tergolong tinggi dan cenderung meningkat dalam kurun waktu lima tahun terakhir (2016 - 2020). Jumlah kematian bayi di Tahun 2020 sebanyak 83 kasus atau 7/1.000 KH pada Angka Kematian Bayi, yang mana jauh lebih tinggi dari target Angka Kematian Bayi pada Renstra Dinas Kesehatan yaitu 2/1.000 KH.

Penyebab kematian bayi karena BBLR, asfiksia, pneumonia, sepsis, kelainan congenital dan lain-lain, tidak terlepas dari riwayat kesehatan ibunya selama hamil. Kualitas kehamilan seorang ibu sangat menentukan kualitas janin yang dikandungnya. Begitu pun pemilihan pelayanan kesehatan mulai hamil hingga bersalin dan nifas, sangat menentukan kesehatan dan keselamatan bayinya. Oleh karena itu, faktor pengetahuan ibu, faktor gizi, kesehatan lingkungan, kualitas pelayanan kesehatan dan faktor pendukung lainnya menjadi penting dalam upaya menurunkan kematian bayi.

- Morbiditas (kesakitan) pada Penyakit

Kondisi kesehatan masyarakat di Kota Balikpapan dalam kurun waktu lima tahun terakhir (2016 - 2020) cukup memprihatinkan dengan beban ganda penyakit. Saat penyakit menular masih tinggi, di saat yang sama penyakit tidak menular juga semakin meningkat. Hal ini terjadi karena kondisi lingkungan yang belum kondusif untuk hidup sehat, disertai dengan perilaku hidup masyarakat yang tidak sehat. Bahkan beberapa kasus kematian ibu yang terjadi di Kota Balikpapan, bukan disebabkan oleh kehamilannya, tetapi akibat penyakit tidak menular yang dideritanya, seperti Penyakit Jantung, Diabetes Mellitus dan Hipertensi. Hasil review capaian indikator kinerja untuk Program Pengendalian Penyakit menunjukkan bahwa Angka kesembuhan penderita penyakit TB Paru BTA(+) sudah sesuai target, tetapi upaya penemuan kasus baru penderita TB Paru BTA(+) masih belum mencapai SPM Bidang Kesehatan. Hal ini berarti upaya pemberantasan penyakit Tuberkulosis (TB) Paru masih belum optimal. Sedangkan penyakit HIV/AIDS menunjukkan trend peningkatan kasus baik untuk HIV maupun AIDS. Sementara Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) yang merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, kejadian dan kasus kematiannya menunjukkan trend yang meningkat

dan fluktuatif, walaupun sudah mencapai target indikator kinerja SPM Bidang Kesehatan.

- Status Gizi

Kondisi kurang gizi pada Balita di Kota Balikpapan dalam kurun waktu lima tahun terakhir (2016 - 2020) berfluktuasi dan cenderung menurun. Prevalensi kurang gizi pada balita menunjukkan angka 10,27% pada tahun 2020, sementara stunting pada balita, yang merupakan dampak dari kurang gizi masa lalu juga tinggi, sebesar 13,1% pada tahun 2020.

- b. Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang belum optimal

Sarana prasarana kesehatan di Kota Balikpapan masih memiliki banyak permasalahan. Ketersediaan sarana prasarana yang masih kurang. Selain itu bahan penunjang pemeriksaan kesehatan seperti laboratorium dan gigi masih sangat kurang dan sarana transportasi khusus untuk daerah tertentu juga masih kurang

- c. Komitmen Global dan Nasional dan Daerah pada bidang kesehatan

- Sustainable Development Goals (SDGs)

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan kelanjutan dari Milenium Development Goals (MDGs). SDGs berisi 17 tujuan transformative yang disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali dan terdapat 3 tujuan yang sangat terkait dengan kesehatan yaitu :

Tujuan 2 : Mengakhiri kelaparan, termasuk di dalamnya mengatasi Gizi buruk.

Tujuan 3: Kesehatan untuk semua lapisan penduduk (usia).

Tujuan 6: Ketersediaan air bersih dan sanitasi.

Saat ini Indonesia ternyata belum berhasil menurunkan angka kematian ibu, akses kepada sanitasi dan air minum, dan penurunan prevalensi AIDS dan HIV, oleh karena itu SDGs menjadi suatu yang penting dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.

- *Asean Economic Community* (AEC)

Masyarakat ekonomi ASEAN (MEA) menjadi isu penting dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Balikpapan karena tidak dipungkiri bahwa dengan adanya kebijakan pasar bebas ini, maka pasti akan berdampak pada pelaksanaan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan yang ada, akan bersaing dengan tenaga kesehatan asing yang mungkin kualitasnya lebih tinggi dari tenaga kesehatan kita, begitu pun hal lainnya yang terkait dengan pelayanan kesehatan.

▪ Balikpapan Kota Beriman

Secara umum kebijakan Pemerintah Kota Balikpapan di bidang Kesehatan yang tertuang dalam Visi dan Misi Wali Kota Balikpapan dan program prioritas sangat mendukung pembangunan kesehatan dan juga sangat berkesesuaian dengan kebijakan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, baik aspek tujuan, sasaran, arah kebijakan dan program strategis.

d. Sumber Daya Kesehatan yang masih kurang

Sumber daya manusia kesehatan di Kota Balikpapan masih menjadi masalah karena belum terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan spesifik seperti dokter, dokter gigi, tenaga kefarmasian/apoteker, tenaga ahli gizi (nutrisionis), tenaga ahli sanitasi (sanitarian), tenaga laboratorium (analisis kesehatan), tenaga kesehatan masyarakat (penyuluh kesehatan masyarakat) dan lainnya. Persoalan berikutnya adalah distribusi tenaga tertentu yang kurang merata, tidak bersedia ditugaskan ke wilayah yang jauh dan terkonsentrasi di wilayah perkotaan. Penyebab ketiga adalah tenaga yang tersedia, sebagian besar berstatus tenaga honorarium daerah, yang mempunyai hak berbeda dengan ASN, mereka diberi kewenangan terbatas padahal pada beberapa puskesmas seperti puskesmas perawatan lebih didominasi oleh jenis tenaga honorarium daerah tersebut. Selain itu, kompetensi tenaga dan juga kualitas sumber daya kesehatan kesehatan masih kurang.

e. Peran serta stakholder pada bidang kesehatan

Faktor terbesar kedua setelah lingkungan, yang berpengaruh dalam status kesehatan masyarakat adalah perilaku. Perilaku positif terhadap kesehatan akan membuat seorang individu atau kelompok untuk ikut berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Persentase Rumah Tangga (RT) yang melaksanakan PHBS masih sangat rendah karena masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan, sehingga promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Posyandu dan Poskesdes sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) belum dimanfaatkan sepenuhnya oleh masyarakat dan upaya kesehatan juga belum sepenuhnya mendorong peningkatan atau perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan yang diderita oleh masyarakat terutama penyakit - penyakit yang berpotensi wabah seperti DBD.



f. Kinerja dan akuntabilitas serta reformasi birokrasi

Reformasi birokrasi adalah langkah strategis untuk membangun aparatur negara agar lebih berdaya guna dan berhasil guna dalam mengemban tugas umum pemerintah dan pembangunan nasional. Tujuan reformasi birokrasi adalah membangun kepercayaan masyarakat (*public trust building*) dan menghilangkan citra negatif birokrasi pemerintahan dengan membentuk aparatur negara yang profesional, sedangkan sasaran reformasi birokrasi adalah terwujudnya pemerintahan yang bersih dan bebas KKN, terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan publik kepada masyarakat, dan meningkatnya kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi melalui pembaharuan pola pikir (*mind-set*) dan pola budaya (*culture-set*) pegawai negeri dalam pengelolaan urusan pemerintahan serta sistem manajemen pemerintahan.

g. Peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular

h. Jaminan Kesehatan Masyarakat (*Universal Health Coverage*)

i. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

a. Pandemi dan pasca pandemi

b. Pencegahan stunting

## **BAB IV**

### **TUJUAN DAN SASARAN**

#### **4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah**

Dalam mewujudkan Visi dan Misi Wali Kota Balikpapan, maka Dinas Kesehatan Kota Balikpapan menindak lanjuti perwujudan visi dan misi tersebut sebagaimana terdapat dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Balikpapan tahun 2021-2026.

Adapun Misi Pemerintah Kota Balikpapan yang sesuai dengan Tujuan dan Sasaran pada RPJMD 2021-2026 yang menjadi perwujudan Dinas Kesehatan 2021-2026 dalam mencapai visi adalah :

#### **Misi 2 : Mewujudkan Sumber Daya Manusia Yang Berkualitas Tinggi**

Langkah-langkah yang diambil dalam penjabaran pelaksanaan Misi Kedua Pemerintah Kota Balikpapan tersebut, Dinas Kesehatan Kota Balikpapan menetapkan “Tujuan Renstra” untuk pelaksanaan pembangunan lima tahun kedepan dengan mengambil sasaran pelaksanaan yang menjadi kewenangannya dalam RPJMD 2021 - 2026 Pemerintah Kota Balikpapan.

Tujuan Renstra Dinas Kesehatan Kota Balikpapan :  
“Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat”

Untuk mewujudkan tujuan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, dirumuskan beberapa sasaran untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, diantaranya adalah :

#### **Sasaran :**

1. Meningkatnya Angka Harapan Hidup
2. Meningkatnya Profesionalitas dan Transparansi Birokrasi

Dalam mencapai tujuan dan sasaran didalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Balikpapan diperlukan strategi dan kebijakan. Strategi digunakan untuk mencapai visi dan misi Wali Kota Balikpapan khususnya bidang Kesehatan dan kebijakan diambil sebagai arah dalam menentukan bentuk konfigurasi program kegiatan untuk mencapai tujuan.

**Tabel T-C.25**

**Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah**

N O	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	Kondi si Awal	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE					Kondi si Akhir
				2020	2022	2023	2024	2025	2026	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Meningkatn ya Kualitas Kesehatan Masyarakat		Indeks Kesehatan	0,8383	0,8388	0,8391	0,8391	0,8394	0,8397	0,8397
		Meningkatnya Angka Harapan Hidup	Angka Harapan Hidup	74,49	74,50	74,52	74,54	74,56	74,58	74,58
		Meningkatnya Profesionalitas dan Transparansi Birokrasi	Indeks Reformasi Birokrasi	0	27,00	28,75	30,50	32,25	34,00	34,00

## **BAB V**

### **STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

#### **5.1 Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan**

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana perangkat daerah mencapai tujuan dan sasaran dengan efektif dan efisien. Strategi dan kebijakan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Balikpapan adalah strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan untuk mencapai tujuan dan sasaran jangka menengah pembangunan kesehatan di Kota Balikpapan khususnya oleh Dinas Kesehatan yang selaras dengan strategi dan kebijakan daerah serta rencana program prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Pedoman dalam penyusunan arah kebijakan pembangunan, dan berdasarkan Visi **Terwujudnya Balikpapan Sebagai Kota Terkemuka Yang Nyaman Dihuni, Modern, dan Sejahtera dalam Bingkai Madinatul Iman**, maka salah satu agenda prioritas pembangunan yang terkait dengan bidang kesehatan adalah menitik beratkan pada misi kedua yaitu **“Mewujudkan Sumber Daya Manusia Yang Berkualitas Tinggi”**, difokuskan dalam rangka mencapai tujuan mewujudkan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten, sehat, berpendidikan, terampil, berakhlak dan berperilaku mulia dengan sasaran meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan hal tersebut diatas, maka strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan adalah :

##### **5.1.1 Strategi**

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan di Kota Balikpapan Tahun 2021 - 2026 akan dikembangkan strategi sebagai berikut :

1. Pemenuhan pelayanan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat
2. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan
3. Peningkatan sediaan farmasi, alat kesehatan dan pengawasan makanan minuman
4. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan
5. Meningkatkan fungsi tata kelola pemerintahan bidang kesehatan

##### **5.1.2 Arah Kebijakan**

Adapun kebijakan yang diterapkan meliputi:

1. Pengembangan meningkatkan ketersediaan fasilitas dan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP

2. Meningkatkan penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi
3. Peningkatan tayanan perizinan rumah sakit tipe C dan D serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah
4. Meningkatkan implementasi manajemen sumber daya manusia kesehatan sesuai standar
5. Menyelenggarakan pelayanan perizinan, pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman
6. Meningkatkan pemberdayaan, peran serta masyarakat dan lintas sektor
7. Meningkatkan tata kelola administrasi untuk menunjang kualitas pelayanan bidang kesehatan.

Untuk lebih jelasnya, strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dalam Rencana Strategis lima tahun ke depan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel T.C.26**

**Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan**

<b>VISI</b>	Terwujudnya Balikpapan Sebagai Kota Terkemuka Yang Nyaman Dihuni, Modern, dan Sejahtera dalam Bingkai Madinatul Iman			
<b>MISI</b>	Mewujudkan Sumber Daya Manusia Yang Berkualitas Tinggi			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan	
1. Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	1.1 Meningkatnya Angka Harapan Hidup	1.1.1 Peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda	1.1.1.1	Meningkatkan penerapan surveilans permasalahan reproduksi, tumbuh kembang dan degeneratif secara terpadu
			1.1.1.2	Regulasi agar calon pengantin (Catin) untuk melakukan skrining kesehatan
			1.1.1.3	Pemberian suplementasi gizi bagi balita, remaja putrid an ibu hamil
		1.2.1	Menjamin akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat	1.2.1.1
			1.2.1.2	Menguatkan integrasi dan sinkronisasi PIS – PK dengan sub kegiatan home care
			1.2.1.3	Mengembangkan dan membangun sarana upaya kesehatan masyarakat di 34 kelurahan

		1.2.1.4 Mengembangkan inovasi bidang kesehatan dan terintegrasi
		1.2.1.5 Penguatan dan integrasi SPGDT salah satunya dengan pengembangan kegawatdaruratan pre-hospital
		1.2.1.6 Mengembangkan jenis layanan Laboratoium Kesehatan Daerah
		1.2.1.7 Menguatkan partisipasi dan keterlibatan lintas sektor dalam upaya pengawasan dan pengendalian kesehatan lingkungan
		1.2.1.8 Melakukan optimalisasi upaya – upaya dalam rangka pendeklarasian pilar – pilar STBM
		1.2.1.9 Meningkatkan cakupan dan memperluas manfaat jaminan kesehatan bagi masyarakat penduduk Kota Balikpapan dan lainnya yang ditetapkan oleh peraturan perundang – undangan yang berlaku melalui skema pembiayaan premi PBI, PBPU dan BP
		1.2.1.10 Implementasi dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi dan Real Time
		1.2.1.11 Penambahan jumlah kendaraan operasional kegawatdaruratan berikut personil yang professional dan berkompeten dalam rangka penguatan SPGDT
		1.2.1.12 Pembangunan dan/atau pengembangan fasilitas pelayanan

		kehatan berdasarkan analisa kebutuhan
1.3.1	Penguatan Alert System dan Penguatan Sistem Kesehatan	1.3.1.1 Meningkatkan deteksi dini dan intervensi penyakit tidak menular secara terpadu
		1.3.1.2 Melakukan penjangkaran permasalahan kesehatan yang terpadu untuk warga Kota Balikpapan
		1.3.1.3 Menguatkan deteksi dini, investigasi dan intervensi penyakit menular terutama yang berpotensi menyebabkan wabah/KLB (Kejadian Luar Biasa)
		1.3.1.4 Mengembangkan sistem jejaring rujukan kegawatdaruratan kardioserebrovasku-ler dengan mengembangkan RS Khusus Terpadu Penyakit Tidak Menular
1.4.1	Peningkatan efisiensi dan efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan	1.4.1.1 Pendataan, perencanaan, dan pemenuhan kebutuhan serta distribusi SDMK berdasarkan Analisa Jabatan dan Analisa Beban Kerja berbasis Teknologi Informasi Terintegrasi
		1.4.1.2 Pengembangan kapasitas dan kompetensi SDMK melalui pendidikan dan pelatihan terakreditasi sesuai ketentuan yang berlaku
1.5.1	Penguatan Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	1.5.1.1 Mengkampanyekan dan melaksanakan kegiatan – kegiatan GERMAS bersama partisipasi aktif dan kemitraan lintas sektor
		1.5.1.2 Integrasi pengelolaan UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat)

2.1 Meningkatnya Profesionalitas dan Transparansi Birokrasi	2.1.1 Peningkatan daya tanggap dan inovasi atas kebutuhan peningkatan pelayanan publik urusan kesehatan	2,1,1,1, Meningkatkan sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
		2,1,1,2, Menetapkan dan mengendalikan standar tata kelola manajemen yang berkualitas serta berorientasi pada kepuasan pelanggan
		2,1,1,3 Menyelenggarakan dan menganalisa SKM (Survei Kepuasan Masyarakat) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik urusan kesehatan minimal satu kali per tahun
		2,1,1,4 Menciptakan dan mengembangkan produktivitas dan inovasi pelayanan publik
		2,1,1,5 Meningkatkan diseminasi advokasi pemanfaatan hasil penelitian dan pengembangan produktivitas serta inovasi upaya pelayanan kesehatan untuk kebutuhan penyusunan program dan kebijakan kesehatan
	2.1.2 Peningkatan efisiensi dan efektivitas perencanaan dan pengelolaan manajemen kantor	2.1.2.1 Memperkuat sinkronisasi perencanaan dan pengembangan kebijakan kesehatan
		2.1.2.2 Meningkatkan efisiensi dan efektivitas penatausahaan serta pelayanan kantor



## **BAB VI**

### **RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

Program merupakan penjabaran kebijakan Perangkat Daerah dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan tugas dan fungsi serta sesuai dengan amanat Undang - undang nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Rumusan kebijakan yang tepat akan melahirkan program-program yang mampu menjawab berbagai permasalahan yang akan dihadapi dan diselesaikan oleh Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dalam jangka waktu lima tahun mendatang. Setiap program memiliki fungsi dan karakter masing-masing, baik pada bidang yang sama maupun berbeda. Meskipun begitu, tujuan akhir dari pelaksanaan program akan mengarah pada tujuan akhir Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan tujuan, sasaran strategi dan kebijakan sebagaimana dijabarkan pada bab sebelumnya, langkah berikutnya adalah keterkaitan antara tujuan dan sasaran tersebut dengan program dan kegiatan berikut indikator kinerja masing-masing program dan kegiatan yang dituangkan dalam rencana strategis yang lebih operasional untuk kurun waktu lima tahun 2021 – 2026.

**Tabel T-C. 27**  
**Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Dinas Kesehatan**  
**Kota Balikpapan**

Tujuan	Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Satuan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Perangkat Daerah	Lokus
						2022		2023		2024		2025		2026					
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
1	2	4	5	6		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat			Indeks Kesehatan	0,8383	Nilai	0,8388	300.000.000.000,00	0,8391	403.278.830.598,00	0,8391	463.446.255.172,00	0,8394	512.261.008.939,00	0,8397	570.685.719.799,00	0,8397	2.249.671.814.508,00		
Meningkatnya Angka Harapan Hidup			Angka Harapan Hidup	74,49	Umur	74,50		74,52		74,54		74,56		74,58		74,58			
		URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG BIDANG KESEHATAN														0		Dinas Kesehatan	Balikpapan
		PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN	Indeks Kepuasan Masyarakat	78,70	Nilai	80	217.959.000.000,00	81	314.103.000.000,00	82	341.462.655.172,00	84	376.553.658.939,00	85	419.977.684.799,00	85	1.670.055.998.910,00	Dinas Kesehatan	Balikpapan
		PENYEDIAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP KEWENANGAN DAERAH KAB/KOTA	Presentase Fasilitas kesehatan milik pemerintah kota sesuai standar Kementerian kesehatan	89,50	%	93,10	72.920.735.200,00	95,66	153.371.000.000,00	95,66	136.010.155.172,00	100	138.407.108.939,00	100	156.794.979.799,00	100	657.503.979.110,00	Dinas Kesehatan	Balikpapan
			Presentase Saprasmemnuhi Standar Kesehatan	0	%	60		65		65		65		70		325			

PENYEDIAAN LAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP RUKUN TINGKAT DAERAH KAB/KOTA	Persentase Unit Pelayanan yang Menerapkan Standar Pelayanan	100	%	100	143.808.264.800,00	100	159.467.000.000,00	100	203.950.000.000,00	100	236.380.000.000,00	100	261.215.500.000,00	100	1.004.820.764.800,00	Dinas Kesehatan	Balikipapan
PENYELENGGARAAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN SECARA TERINTEGRASI	Persentase Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	46,15	%	53,85	800.000.000,00	61,54	820.000.000,00	61,54	1.000.000.000,00	61,54	1.200.000.000,00	61,54	1.350.000.000,00	61,54	5.170.000.000,00	Dinas Kesehatan	Balikipapan
PENERBITAN IZIN RS KELAS C, D DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase Izin RS Kelas C, D yang diterbitkan	100	%	100	430.000.000,00	100	445.000.000,00	100	502.500.000,00	100	566.550.000,00	100	617.205.000,00	100	2.561.255.000,00	Dinas Kesehatan	Balikipapan
PROGRAM Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Tenaga Kesehatan Lulus Uji Kompetensi dan Berijin	80	%	82	1.210.000.000,00	84	1.263.000.000,00	86	1.522.600.000,00	88	1.676.550.000,00	90	1.833.205.000,00	90	7.505.355.000,00	Dinas Kesehatan	Balikipapan
PEMBERIAN IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH KAB/KOTA	Persentase Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kota Balikpapan yang diterbitkan (Jumlah Rekomendasi yang diterbitkan/jumlah rekomendasi yang diusulkan)	80	%	82	275.000.000,00	84	300.000.000,00	86	350.000.000,00	88	385.000.000,00	90	423.500.000,00	90	1.733.500.000,00	Dinas Kesehatan	Balikipapan
PERENCANAAN KEBUTUHAN DAN PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKM DI WILAYAH KABUPATEN KOTA	Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang kuantitasnya sesuai dengan standar (Jumlah SDMK yang ada di fasilitas kesehatan / Jumlah SDMK yang kuantitasnya sesuai dengan standar)	67,18	%	70	135.000.000,00	75	153.000.000,00	80	172.600.000,00	85	191.550.000,00	90	199.705.000,00	90	851.855.000,00	Dinas Kesehatan	Balikipapan

PENGEMBANGAN MUTU DAN PENINGKATAN KOMPETENSI TEKNIS SDMK TINGKAT DAERAH KAB/KOTA	Persentase SDMk yang berkualitas ( Jumlah SDMk yang berkualitas/ Jumlah SDMk Keseluruhan)	70	%	72	800.000.000,00	74	810.000.000,00	76	1.000.000.000,00	78	1.100.000.000,00	80	1.210.000.000,00	80	4.920.000.000,00	Dinas Kesehatan	Balikpapan
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Ijin Usaha Farmasi, Alat Kesehatan dan Makan minum yang diterbitkan	70	%	100	1.235.000.000,00	100	1.245.000.000,00	100	1.541.000.000,00	100	1.868.100.000,00	100	2.102.410.000,00	100	7.991.510.000,00	Dinas Kesehatan	Balikpapan
PEMBERIAN IZIN APOTEK, TOKO OBAT, TOKO ALAT KESEHATAN DAN OPTIKAL, USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL (UMOT)	Persentase rekomendasi Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, UMOT yang diterbitkan	70	%	100	450.000.000,00	100	450.000.000,00	100	600.000.000,00	100	660.000.000,00	100	726.000.000,00	100	2.886.000.000,00	Dinas Kesehatan	Balikpapan
PEMBERIAN SERTIFIKAT PRODUKSI UNTUK SARANA PRODUKSI ALAT KESEHATAN KELAS I TERTEUTU DAN PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA KELAS I TERTEUTU PERUSAHAAN RUMAH TANGGA	Persentase Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga yang diterbitkan	0	%	50	300.000.000,00	86	300.000.000,00	88	300.000.000,00	90	400.000.000,00	90	450.000.000,00	90	1.750.000.000,00	Dinas Kesehatan	Balikpapan
PENEBITAN SERTIFIKAT PRODUKSI PANGAN INDUSTRI RUMAH TANGGA DAN NOMOR PIRT SEBAGAI IZIN PRODUKSI, UNTUK PRODUK MAKANAN MINUMAN TERTEUTU YANG DAPAT DIPRODUKSI OLEH INDUSTRI RUMAH TANGGA	Persentase rekomendasi Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga Dan Nomor Pirt Sebagai Izin Produksi, Untuk Produk Makanan Minuman Tertentu Yang Dapat Diproduksi Oleh Industri Rumah Tangga yang diterbitkan oleh DKK	100	%	100	250.000.000,00	100	250.000.000,00	100	275.000.000,00	100	325.000.000,00	100	375.000.000,00	100	1.475.000.000,00	Dinas Kesehatan	Balikpapan

PENERBITAN SERTIFIKAT LAIK HIGIENE SANITASI TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) ANTARA LAIN JASA BOGA, RUMAH MAKAN/RESTORAN DAN DEPOT AIR MINUM (DAM)	Persentase Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang di terbitkan	70	%	75	50.000.000,00	80	50.000.000,00	85	100.000.000,00	90	150.000.000,00	95	175.000.000,00	95	525.000.000,00	Dinas Kesehatan	Balikipapan
PENERBITAN STICKER PEMBINAAN PADA MAKANAN JAJANAN DAN SENTRA MAKANAN JAJANAN	Persentase Sticker Pembinaan Pada Makanan Jajanan Dan Sentra Makanan Jajanan yang diterbitkan	0	%	100	50.000.000,00	100	50.000.000,00	100	100.000.000,00	100	150.000.000,00	100	175.000.000,00	100	525.000.000,00	Dinas Kesehatan	Balikipapan
PEMERIKSAAN DAN TINDAK LANJUT HASIL PEMERIKSAAN POST MARKET PADA PRODUKSI DAN PRODUK MAKANAN MINUMAN INDUSTRI RUMAH TANGGA	Persentase Post Market Pada Produksi Dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang di periksa	70	%	75	135.000.000,00	80	145.000.000,00	85	166.000.000,00	90	183.100.000,00	95	201.410.000,00	95	830.510.000,00	Dinas Kesehatan	Balikipapan
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) Aktif	80	%	82	4.750.000.000,00	84	5.250.000.000,00	86	10.275.000.000,00	88	10.302.500.000,00	90	11.332.750.000,00	90	41.910.250.000,00	Dinas Kesehatan	Balikipapan
ADVOKASI, PEMBERDAYAAN< KEMITRAAN, PENINGKATAN PERAN SERTA MASYARAKAT DAN LINTAS SEKTOR TINGKAT DAERAH KAB/KOTA	Presentase Kelurahan yang cakupan Posyandu aktif minimal 80 %	80	%	81	3.000.000.000,00	82	3.500.000.000,00	83	5.000.000.000,00	84	5.500.000.000,00	85	6.000.000.000,00	85	23.000.000.000,00	Dinas Kesehatan	Balikipapan
PELAKSANAAN SEHAT DALAM RANGKA PROMOTIF PREVENTIF TINGKAT DAERAH KAB/KOTA	Persentase Kelurahan yang menerapkan Kebijakan GERMAS	100	%	100	1.500.000.000,00	100	1.500.000.000,00	100	5.000.000.000,00	100	4.500.000.000,00	100	5.000.000.000,00	100	17.500.000.000,00	Dinas Kesehatan	Balikipapan

	PENGEMBANGAN DAN PELAKSANAAN UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT TINGKAT DAERAH KAB/KOTA	Persentase Kader Kesehatan yang dikembangkan kemampuannya	100	%	100	250.000.000,00	100	250.000.000,00	100	275.000.000,00	100	302.500.000,00	100	332.750.000,00	100	1.410.250.000,00	Dinas Kesehatan	Balikipapa n
Meningkatnya Profesionalitas dan Transparansi Birokrasi		Nilai Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah	0	Nilai	27		28,75		30,50		32,25		34		34			
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/ KOTA	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Internal Perangkat Daerah	83,83	Perse n	83,93	74.846.000.000,00	84	81.417.830.598,00	84,05	108.645.000.000,00	84,10	121.860.200.000,00	84,15	135.439.670.000,00	84,15	522.208.700.598,00	Dinas Kesehatan	Balikipapa n
	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP DINAS KESEHATAN	85,17	Nilai	85,28	15.000.000,00	85,39	-	85,50	30.250.000,00	85,61	33.275.000,00	85,72	36.602.500,00	85,72	115.127.500,00	Dinas Kesehatan	Balikipapa n
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Jenis layanan administrasi keuangan perangkat daerah	7	Jenis	7	66.500.000.000,00	7	71.406.480.598,00	7	97.450.000.000,00	7	109.545.000.000,00	7	121.896.500.000,00	35	466.797.980.598,00	Dinas Kesehatan	Balikipapa n
	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah jenis layanan administrasi Barang Milik Daerah	7	Jenis	7	-	7	-	7	-	7	17.500.000,00	7	-	35	17.500.000,00	Dinas Kesehatan	Balikipapa n
	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah pegawai yang mendapatkan pelayanan administrasi kepegat]twaian	1056	Orang	1162	530.000.000,00	1278	200.000.000,00	1406	1.340.000.000,00	1546	1.158.000.000,00	1701	1.430.500.000,00	7092	4.658.500.000,00	Dinas Kesehatan	Balikipapa n
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Jenis layanan administrasi umum Perangkat Daerah	11	Jenis	11	1.231.000.000,00	11	1.296.350.000,00	11	1.738.250.000,00	11	2.357.425.000,00	11	2.543.167.500,00	55	9.166.192.500,00	Dinas Kesehatan	Balikipapa n
	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Jumlah jenis layanan pengadaan BMD	6	Jenis	6	1.900.000.000,00	6	3.800.000.000,00	6	2.750.000.000,00	6	2.810.000.000,00	6	2.970.000.000,00	30	14.230.000.000,00	Dinas Kesehatan	Balikipapa n



## **BAB VII**

### **KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah merupakan suatu instrumen pertanggungjawaban yang terdiri dari berbagai indikator dan mekanisme kegiatan pengukuran, penilaian, dan pelaporan kinerja secara menyeluruh dan terpadu untuk memenuhi kewajiban pemerintah dalam mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan dalam pelaksanaan tugas, fungsi dan tujuan organisasi. Selain itu, sistem tersebut juga menjadi bahan monitoring dan evaluasi pemerintahan dalam melihat efektivitas kinerja perangkat daerah sehingga kelemahan maupun permasalahan yang dihadapi selama ini dapat diperbaiki. Indikator kinerja menjadi ukuran kuantitatif dan atau kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan organisasi perangkat daerah. Indikator kinerja merupakan sesuatu yang dapat secara nyata dihitung dan diukur karena akan digunakan sebagai dasar dalam menilai atau melihat tingkatan kinerja, baik dalam tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, maupun tahap pasca kegiatan selesai dan berfungsi.

Sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada publik atas kinerja pemerintah, maka diperlukan suatu pengukuran kinerja untuk menunjukkan apakah sasaran atau kegiatan telah berhasil dicapai, yang kemudian dituangkan dalam indikator kinerja. Agar sasaran program dan kegiatan berjalan dengan efektif, efisien dan optimal maka ditetapkan suatu pengukuran indikator kinerja strategis yang menjadi prioritas disetiap instansi pemerintah sebagai suatu bentuk penajaman sasaran sehingga diharapkan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kota Balikpapan tahun 2021 – 2026 dapat berjalan dengan perencanaan yang komprehensif. Dalam rangka pengukuran dan peningkatan kinerja serta lebih meningkatkan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah maka Dinas Kesehatan Kota Balikpapan perlu menetapkan indikator kinerja dengan tujuan, yaitu untuk :

1. Memperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik.
2. Memperoleh ukuran keberhasilan dan pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis dinas kesehatan yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.

Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD adalah indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan capaian Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dalam lima tahun mendatang. Indikator kinerja tersebut digali dari arah kebijakan dan kebijakan umum dalam RPJMD yang berhubungan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota



Balikpapan sebagai perencana sekaligus penyelenggaraan pembangunan daerah bidang kesehatan. Terkait indikator kinerja pada tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Kota Balikpapan harus memiliki keselarasan dengan tujuan dan sasaran RPJMD Kota Balikpapan yang akan dicapai 5 (lima) tahun sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran RPJMD Kota Balikpapan tahun 2021 - 2026 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel T-C.28

**Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran  
RPJMD Kota Balikpapan**

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 2020	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Indikator Kesehatan	0,8383	0,8385	0,8388	0,8391	0,8394	0,8397	0,8397
2	Angka Harapan Hidup	74,49	74,5	74,52	74,54	74,56	74,58	74,58
3	Indeks Reformasi Birokrasi	N/A	27,00	28,75	30,50	32,25	34,00	34,00
4	Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk	0,23%	0,23%	0,24 %	0,26%	0,27%	0,28%	0,28%
5	Persentase RS Rujukan Tingkat kabupaten/kota yang terakreditasi	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	93,92	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	93,22	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	99,09	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	61,39	70%	80%	90%	100%	100%	100%
10	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	71,45	100%	100%	100%	100%	100%	100%

11	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		30,01	50%	55%	60%	65%	70%	70%
12	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		27,99	60%	70%	80%	90%	100%	100%
13	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		20,21	30%	35%	40%	45%	50%	50%
14	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		51,10	55%	60%	65%	70%	75%	75%
15	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar		75,24	80%	85%	85%	90%	92%	92%
16	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar		40,3	55%	65%	75%	90%	100%	100
17	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar		58,39	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%
18	Rasio daya tampung RS terhadap jumlah penduduk	Jumlah RS Rujukan kabupaten/kota yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) sesuai standar	14	14	14	15	15	15	15
19	Persentase RS rujukan tingkat kabupaten/kota yang terakreditasi	Jumlah RS dibina dan dipersiapkan akreditasinya	12	12	12	12	12	12	12
20	Persentase ibu hamil mendapatkan	Jumlah dukungan logistik kesehatan yang tersedia	100	100	100	100	100	100	100

21	elayanan kesehatan ibu hamil	Jumlah SDM kesehatan untuk pelayanan antenatal	100	100	100	100	100	100	100
22	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	Jumah dukungan logistik kesehatan yang tersedia	100	100	100	100	100	100	100
23		Jumlah SDM kesehatan untuk pelayanan persalinan sesuai standar	100	100	100	100	100	100	100
24	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Jumlah dukungan logistik kesehatan yang tersedia	100	100	100	100	100	100	100
25		Jumlah SDM kesehatan untuk pelayanan neonatal esensial sesuai standar	100	100	100	100	100	100	100
26	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	Jumlah dukungan logistik kesehatan yang tersedia	100	100	100	100	100	100	100
27		Jumlah SDM kesehatan untuk pelayanan balita seesuai standar	100	100	100	100	100	100	100
28	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah dukungan logistik kesehatan yang tersedia	100	100	100	100	100	100	100
29		Jumlah SDM kesehatan untuk pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasae sesuai standar	100	100	100	100	100	100	100
30	Persentase oran usia 15-29 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah dukungan logistik kesehatan yang tersedia	100	100	100	100	100	100	100
31		Jumlah SDM kesehatan untuk pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100	100	100	100	100	100

32	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah dukungan logistik kesehatan yang tersedia	100	100	100	100	100	100	100
33		Jumlah SDM kesehatan untuk pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100	100	100	100	100	100
34	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah dukungan logistik kesehatan yang tersedia	100	100	100	100	100	100	100
35		Jumlah SDM kesehatan untuk pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100	100	100	100	100	100
36	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah dukungan logistik kesehatan sesuai standar	100	100	100	100	100	100	100
37		Jumlah SDM kesehatan untuk pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100	100	100	100	100	100
38	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	Jumlah dukungan logistik kesehatan yang tersedia	100	100	100	100	100	100	100
39		Jumlah SDM kesehatan untuk pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100	100	100	100	100	100
40	Persentase orang terduga TBC mendapatkan	Jumlah dukungan logistik kesehatan yang tersedia	100	100	100	100	100	100	100

41	pelayanan TBC sesuai standar	Jumlah SDM kesehatan untuk pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100	100	100	100	100	100
42	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	Jumlah dukungan logistik kesehatan yang tersedia	R1 = 13000, R2 = 1000, R3 = 1000	R1 = 13000, R2 = 1000, R3 = 1001	R1 = 13000, R2 = 1000, R3 = 1002	R1 = 13000, R2 = 1000, R3 = 1003	R1 = 13000, R2 = 1000, R3 = 1004	R1 = 13000, R2 = 1000, R3 = 1005	R1 = 13000, R2 = 1000, R3 = 1006
43		Jumlah SDM kesehatan untuk pelayanan kesehatan sesuai standar	155	155	155	155	155	155	155
44	Angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup		72/100000 KH	70/100000 KH	65/100000 KH	65/100000 KH	60/100000 KH	55/100000 KH	55/100000 KH
45	Penurunan jumlah kematian ibu (AKI) per tahun		9	10	2	2	2	3	3
46	Presentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
47	Prevelensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita		13,22	13	12,5	12,4	12,2	12	12
48	Prevelensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (persen)		7,38	7,34	7,2	7,1	7	6,9	6,9
49	insidensi TB per 100.000 penduduk		140,3	272	231	211	190	190	190
50	insidensi HIV per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV		N/A	0,51%	0,56%	0,60%	0,65%	0,70%	0,70%
51	Temuan kasus TB baru menggunakan indikator SPM (terduga TB)		33,30%	50%	60%	70%	80%	90%	90%
52	treatment coverage pada pasien TB		93,20%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
53	presentase imunisasi dasar lengkap pada usia 12-23 bulan		92,9	94,1	94,6	95	95	95	95
54	presentasi puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar		96%	96%	96%	100%	100%	100%	100%

55	presentase merokok penduduk usia 10 - 18 tahun	NA	4,5	4	3,5	3	2,5	2,5
56	jumlah puskesmas melaksanakan layanan upaya berhenti merokok (UBM)	1	3	4	4	5	5	5
57	implementasi KTR pada 9 tempat (pendidikan, transportasi, kesehatan, dll)	2	3	4	4	4	5	5
58	presentase fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek dan Toko Obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	70	100	100	100	100	100	100
59	presentase sarana produksi UMOT	70	75	80	85	90	90	90
60	Jumlah Ibu Hamil yang mendapatkan layanan kesehatan	12643	10.384	10.269	10.152	10.038	9.926	9.926
61	Jumlah Ibu Bersalin yang mendapatkan layanan kesehatan	12248	10.080	9.965	9.848	9.734	9.622	9.622
62	Jumlah Bayi Baru Lahir yang mendapatkan layanan kesehatan	12127	9.990	9.879	9.803	9.673	9.567	9.567
63	Jumlah Balita yang mendapatkan layanan kesehatan	36419	34.419	33.519	33.569	336,19	336,69	336,69
64	Jumlah Warga Negara usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan	14481	26.250	27.563	28.941	30.388	31.907	31.907
65	Jumlah Warga Negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan	142028	230.540	266.274	305.005	346.943	392.312	392.312
66	Jumlah warga negara usia lanjut yang mendapatkan layanan kesehatan	12988	21.780	25.880	29.880	32.890	35.190	35.190
67	Jumlah Warga Negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan	35138	58.197	71.292	85.550	101.057	117.899	117.899
68	Jumlah Warga Negara penderita diabetes mellitus yang mendapatkan layanan kesehatan	8223	9.877	8.995	10.232	11.570	13.016	13.016

69	Jumlah Warga Negara dengan gangguan jiwa berat yang terlayani kesehatan	550	593	662	695	773	830	830
70	Jumlah Warga Negara terduga tuberculosis yang mendapatkan layanan kesehatan	4027	14353	14315	14315	14315	14315	14315
71	Jumlah Warga Negara dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) yang mendapatkan layanan kesehatan	11215	19150	19150	19150	19150	19150	19150
72	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.	16,25	13,22	12,7	12,3	12	11,8	11,8
73	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah dua tahun/baduta.	15,18	15	14,2	13,8	13,5	13	13
74	Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe.	7,53	7,34	7,2	7,1	7	6,9	6,9
75	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.	78,69	78,51	79	79,2	79,5	80	80
76	Angka Kematian Ibu (AKI).	73.43/100000 KH	72/100000 KH	70/100000 KH	65/100000 KH	65/100000 KH	65/100000 KH	65/100000 KH
77	Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.	93,22%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
78	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan.	93,22%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
79	Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup.	7/1000	7/1000	6/1000	5/1000	5/1000	5/1000	5/1000
80	Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup.	6/1.000 KH	6/1.000 KH	5/1.000 KH	4/1.000 KH	4/1.000 KH	4/1.000 KH	4/1.000 KH



81	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup.	7/1000	6/1.000 KH	5/1.000 KH	4/1.000 KH	4/1.000 KH	4/1.000 KH	4/1.000 KH
82	Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi.		propinsi					
83	Prevalensi HIV pada populasi dewasa.	0,43	< 0,29	< 0,29	< 0,29	< 0,29	< 0,29	< 0,29
84	Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk.	140,3	272	231	211	190	190	190
85	Kejadian Malaria per 1000 orang.	<1/1000 pddk	<1/1000 pddk	<1/1000 pddk	<1/1000 pddk	<1/1000 pddk	<1/1000 pddk	<1/1000 pddk
86	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria.		propinsi					
87	Persentase kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini untuk infeksi Hepatitis B.		propinsi					
88	Persentase merokok pada penduduk umur ≤18 tahun.	N/A	4,5	4	3,5	3	2,5	2,5
89	Prevalensi tekanan darah tinggi.	37,16%	36	35	35	34	33	33
90	Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥18 tahun.	31,72	31	31	30	30	29	29
91	Jumlah penduduk yang dicakup asuransi kesehatan atau sistem kesehatan masyarakat per 1000 penduduk.	969	986	985	999	1000	1000	1000
92	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).	97,50%	98	98,5%	99%	100	100	100
93	Persentase merokok pada penduduk umur ≥15 tahun.	N/A	4,5	4	3,5	3	2,5	2,5
94	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas.	100	100	100	100	100	100	100
95	Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan.	51,64	62	70	75	80	85	85

96	Jumlah desa/kelurahan yang Open Defecation Free (ODF)/ Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).	14	16	22	24	26	30	30
97	Proporsi rumah tangga yang terlayani sistem pengelolaan air limbah terpusat.	60	70	75	80	85	100	100

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Balikpapan periode Tahun 2021 – 2026 merupakan dokumen perencanaan pembangunan yang disusun dengan mengacu dan selaras terhadap Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Balikpapan Tahun 2021 – 2026 serta Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dokumen ini akan menjadi dasar bagi Dinas Kesehatan beserta seluruh perangkat teknis di bawah koordinasinya dalam menyusun Rencana Kerja setiap tahunnya. Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan tahun 2021 - 2026 menjadi dasar bagi perangkat teknis yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) pada saat melakukan penyusunan dokumen Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).

Melalui Rencana Strategis (Renstra) ini, Dinas Kesehatan Kota Balikpapan beserta jajarannya mendeskripsikan tugas dan fungsinya ke dalam tujuan, strategi, kebijakan, program, kegiatan dan sub kegiatan selama periode 5 (lima) tahun mendatang. Pada akhirnya, semua hal tersebut merupakan upaya untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi Wali Kota Balikpapan, terutama misi kedua yaitu **“Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas Tinggi”**.

Penyusunan dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Balikpapan ini melibatkan berbagai pihak yang menjadi stakeholder pembangunan kesehatan di Kota Balikpapan, untuk itu Dinas Kesehatan Kota Balikpapan menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dan telah memberi kontribusi yang konstruktif sehingga dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2021 – 2026 ini dapat tersusun.

Akhirnya dengan tersusunnya Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Balikpapan semoga dapat bermanfaat bagi semua pihak, dan mampu mendorong pencapaian visi dan misi Wali Kota dan Wakil Wali Kota Balikpapan.

