



GERMAS KAPUAS HULU
Gerakan Masyarakat
hidup sehat
HEBAT!



RENCANA STRATEGIS

2021-2026



DINAS KESEHATAN

PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN KAPUAS HULU



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas tersusunnya Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2016-2021. Renstra ini merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2016-2021 Kabupaten Kapuas Hulu yang disusun sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Rencana Strategis ini memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakan, Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana selama kurun waktu tahun 2021-2026. Dalam Rencana Strategis ini juga memuat sasaran kegiatan berupaindikator output kegiatan sebagai upaya untuk menyusun suatu perencanaan yang terpadu dan berorientasi hasil.

Penyusunan Rencana Strategis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 ttg pemerintahan daerah dan Permendagri Nomor 86 th 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 Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Sedangkan secara substansi mengacu juga kepada kebijakan Pusat dan Propinsi, khususnya dalam penetapan indikator sasaran selain memunculkan indikator *spesific local* tetap mempertimbangkan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2021-2026 ini disusun dengan tujuan untuk



menyesuaikan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi Bupati dan Wakil Bupati Kapuas Hulu terpilih dengan program, kegiatan dan indikator-indikator

sasaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu sehingga nantinya dapat untuk menyediakan pedoman bagi seluruh aktivitas penyelenggaraan upaya kesehatan di Kabupaten Kapuas Hulu. Selain itu dokumen ini dapat dijadikan rujukan dalam menilai kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana secara keseluruhan pada setiap akhir tahun.

Akhirnya, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh jajaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang telah bersama-sama menyusun Rencana Strategis ini, juga kepada Bappeda Kabupaten Kapuas Hulu yang telah melaksanakan verifikasi serta seluruh SKPD di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Kapuas Hulu yang telah memberikan masukan bagi penyempurnaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2021-2026 ini. Mudah-mudahan dokumen ini dapat memberi manfaat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kapuas Hulu.

Putussibau, Maret 2022

Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana
Kabupaten Kapuas Hulu



Sudarsa S.Pd, M.M.
Pemimpin Tingkat I
NIP. 19660808 199803 1 007



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL.....	vi

BAB I

PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 LANDASAN HUKUM	2
1.3 MAKSUD DAN TUJUAN	5
1.4 SISTEMATIKA PENULISAN	6
BAB I. PENDAHULUAN	7
BAB II. GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA.....	7
BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH ...	8
BAB IV. TUHUAN DAN SASARAN	8
BAB V. STRATEGI DAN KEBIJAKAN.....	8
BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN.....	8
BAB VII. KINERJA PENYELENGARAAN BIDANG DAN URUSAN	8
BAB VIII. PENUTUP.....	9

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA.....	10
2.1 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA.....	10
2.2 SUMBER DAYA PERANGKAT DAERAH	12
2.3 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA	14
2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN PADA	



DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA	34
BAB III	
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	37
3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN DINAS KESEHATAN	37
3.2 TELAAHAN VISI, MISI DAN PROGRAM BUPATI DAN WAKIL BUPATI TERPILIH	41
3.3 TELAAHAN RENSTRA K/L DAN RENSTRA DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN BARAT	45
3.4 TELAAHAN RENCANA TATA RUANG DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS	51
3.5 PENENTUAN ISU - ISU STRATEGIS.....	52
BAB IV	
TUJUAN DAN SASARAN.....	68
4.1 TUJUAN	68
4.1 SASARAN	68
BAB V	
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	71
5.1 STRATEGI	71
5.2 ARAH KEBIJAKAN.....	71
BAB VI	
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	75
6.1 RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	75
BAB VII	
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN	94
BAB VIII	
PENUTUP	96



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2021-2026.....	16
Gambar 2.2 Penyebab kematian ibu	17
Gambar 2.3 Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016-2020	18
Gambar 2.4 Penyebab Kematian Bayi.....	18
Gambar 2.5 Angka Stunting di Kabupaten Kapuas Hulu	21
Gambar 2.6 Temuan Kasus TBC di Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu.....	23
Gambar 2.7 Kasus DBD di Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu	26
Gambar 2.8 Kasus Diare di Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu dari Tahun 2016 - 2020	27
Gambar 2.9 UHC 2018-2020	29
Gambar 2.10 Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Dasar dan Rujukan Tahun 2016-2020.....	31



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kondisi Tenaga Kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2020	12
Tabel 2.2 Gambaran sarana dan prasarana Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2020	13
Tabel 2.3 Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2020	15
Tabel 2.4 Analisis SWOT	35
Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah	69
Tabel 5.1 Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah	73
Tabel 6.1 Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu	76
Tabel 7.1 Indikator Kinerja yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Kabupaten Kapuas Hulu	94



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah 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 dayam manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. Oleh karena itu perlu disusun rencana pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.

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*).

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012, menetapkan Sistem Kesehatan Nasional sebagai paradigma pemikiran dasar pengelolaan administrasi pembangunan kesehatan, yang harus diperkuat oleh kepemimpinan pada setiap level pemerintahan yang mampu menciptakan berbagai terobosan dan inovasi menyesuaikan dengan perkembangan yang terjadi pada tingkat lokal, nasional, regional dan global. Prinsip dasar pembangunan kesehatan terdiri dari: Perikemanusiaan yang adil dan beradab berdasarkan Ketuhanan yang Maha Esa; Pemberdayaan dan



kemandirian bagi setiap orang dan masyarakat; Adil dan merata bagi setiap orang yang mempunyai hak yang sama; serta Pengutamaan upaya dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pengutamaan manfaat yang merupakan bagian dari butir Pancasila sebagai Dasar Negara Republik Indonesia.

Pasal 272 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan Perangkat Daerah menyusun rencana strategis dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Renstra Perangkat Daerah memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/ atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan dan fungsi setiap Perangkat Daerah. Selanjutnya disebutkan pencapaian sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam renstra Perangkat Daerah diselaraskan dengan pencapaian sasaran, program, dan kegiatan pembangunan yang ditetapkan dalam renstra kementerian atau lembaga pemerintah non pemerintah untuk tercapainya sasaran pembangunan nasional.

Sesuai dengan pedoman di atas, maka Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kabupaten Kapuas Hulu perlu menyusun dan menetapkan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Tahun 2021-2026. Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kabupaten Kapuas Hulu ini merupakan dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun yang akan datang dan dirumuskan secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul.

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2021-2026 didasarkan pada:



7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Laporan Dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia 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 Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
12. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 3 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2005 - 2025 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 3);
13. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun



1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);



- 2021 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 1);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2011-2031 (Lembaran Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2011 Nomor 5);
 15. Peraturan Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 1 Tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2014-2034 (Lembaran Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2014 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 4);
 16. Peraturan Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026;
 17. Peraturan Bupati Kapuas Hulu Nomor 110 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kabupaten Kapuas Hulu

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2021-2026 adalah sebagai dokumen perencanaan jangka menengah yang menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kabupaten Kapuas Hulu, Rencana Kerja dan Anggaran, Dokumen Pelaksanaan Anggaran, Rencana Kinerja Tahunan, Penetapan Kinerja Tahunan dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dinas dan UPT. Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu dilaksanakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) melalui pendekatan: teknokratis, partisipatif, politis, *top- down* dan *bottom-up*. Renstra Dinas



Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten disusun sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang diamanatkan kepada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kabupaten Kapuas Hulu sesuai dengan Peraturan Bupati Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 49 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kabupaten Kapuas Hulu.

Tujuan Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2021-2026 adalah:

1. Sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kabupaten Kapuas Hulu.
2. Sebagai acuan dalam pengendalian pelaksanaan rencana pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan.
3. Sebagai acuan dalam melakukan evaluasi kinerja pelaksanaan rencana pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu.
4. Sebagai bahan bagi rencana pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten untuk periode selanjutnya.
5. Sebagai landasan/ pedoman dalam penguatan peran para *stakeholders* dalam pelaksanaan Perencanaan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Kapuas Hulu.

1.4 Sistematika Penulisan

Sesuai dengan amanat Permendagri nomor 86 tahun 2017 penyusunan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kabupaten Kapuas Hulu dilakukan oleh Tim Penyusun Renstra Dinas Kesehatan. Penyusunan didahului dengan



penyusunan rancangan awal renstra yang mencakup: analisis gambaran pelayanan; analisis permasalahan; penelaahan dokumen perencanaan lainnya; analisis isu strategis; perumusan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten berdasarkan sasaran dan indikator serta target kinerja dalam rancangan awal RPJMD; perumusan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten untuk mencapai tujuan dan sasaran serta target kinerja Dinas Kesehatan; dan perumusan rencana program, kegiatan, indikator kinerja, pagu indikatif, lokasi kegiatan dan kelompok sasaran berdasarkan strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan.

Sistematika penulisan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2021-2026 sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini memuat latar belakang (menjelaskan pengertian Renstra dan peraturan perundang-undangan yang menyangkut kewajiban bagi OPD menyusun renstra); landasan hukum (mencantumkan landasan hukum yang terkait penyusunan renstra); maksud dan tujuan (memuat maksud dan tujuan pembuatan renstra); serta sistematika penulisan (berdasarkan Permendagri 86/2017).

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA

Pada bab ini menjelaskan mengenai: Tugas Fungsi, Struktur Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten (memuat perda dan Perbup terkait Struktur Organisasi dan Tata Kelola (SOTK) sesuai tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten yang disertai bagan/struktur organisasi Dinas Kesehatan); Sumber Daya Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten (memuat sumber daya manusia kesehatan dan sarana



prasarana Dinas Kesehatan); Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten (memuat pencapaian indikator kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten berdasarkan tugas fungsinya selama lima tahun kebelakang); Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten (memuat tantangan dan peluang Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten menggunakan Analisis SWOT).

BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Pada bab ini menjelaskan mengenai: Identifikasi permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan; Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Terpilih; Telaahan Renstra K/ L dan Renstra Provinsi; Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis; dan Penentuan Isu-Isu Strategis.

BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai: Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten yang mengacu pada BAB V RPJMD.

BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai strategi dan arah kebijakan yang dikaitkan dengan permasalahan dan isu strategis.

BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Pada bab ini dikemukakan program yang akan dilaksanakan serta pendanaannya.

BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG DAN URUSAN

Pada bab ini dikemukakan tentang kinerja masing masing bidang.



BAB VIII. PENUTUP

Menyampaikan tentang perubahan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten 2021-2026 menjadi pedoman, penentu arah, sasaran dan tujuan bagi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten dalam melaksanakan tugas sesuai tugas dan fungsinya; perubahan Renstra merupakan penjabaran dari perubahan RPJMD Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2021-2026 sesuai tugas dan fungsi Dinas Kesehatan; perubahan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten tahun 2021-2026 akan dijabarkan setiap tahunnya dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan, sedangkan pendanaan indikatif menyesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah.



BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA

2.1 Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

Berdasarkan Peraturan Bupati Kapuas Hulu Nomor 49 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu. Berikut tugas pokok, fungsi dan susunan organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu.

1. Tugas Pokok

Tugas Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan bidang Kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah.

2. Fungsi

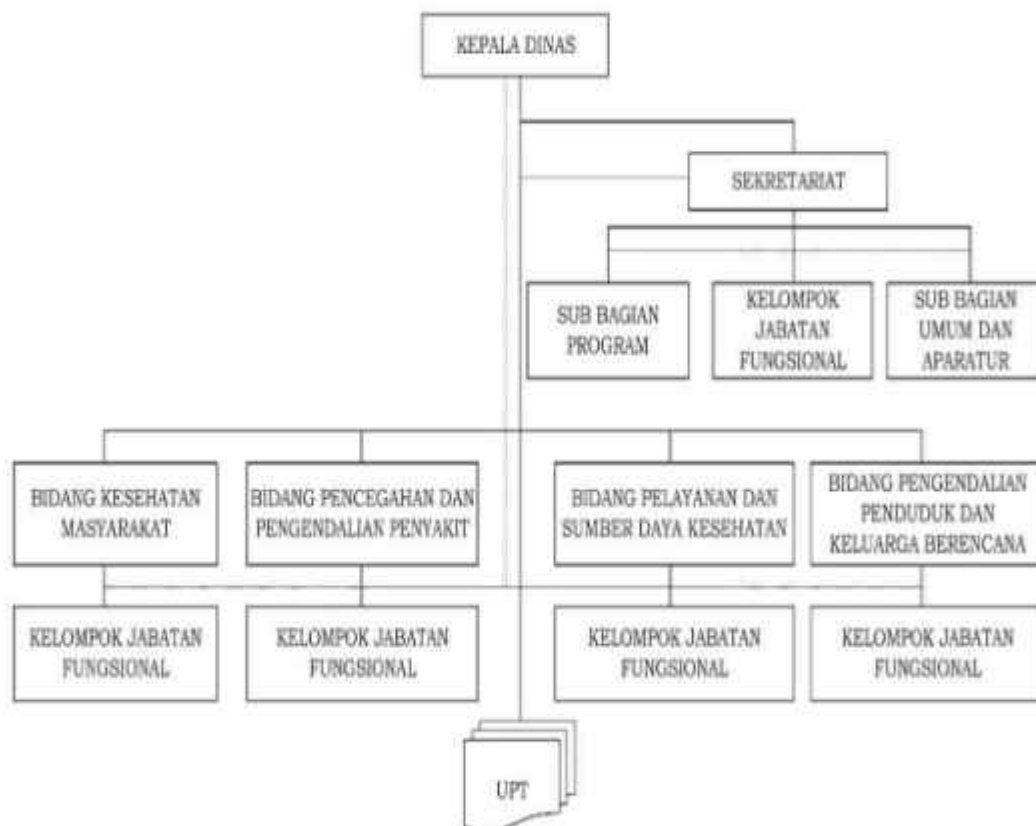
Dalam melaksanakan tugas pokok, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana melaksanakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang Kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- b. Pelaksanaan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;

- d. Pelaksanaan administrasi dinas; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diserahkan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kapuas Hulu dapat dilihat pada Gambar 2.1



2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional. Komponen ini memainkan peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. SDMK juga diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menyebutkan bahwa sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2020 termasuk Puskesmas DAN Rumah Sakit Sebanyak 1816 Orang, Selengkapnya dapat di lihat pada tabel 2.1 berikut ini.

Tabel 2.1

Kondisi Tenaga Kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2020

No	JENIS TENAGA MEDIS	PNS	KONTRAK	NS	MAGANG	JUMLAH
1	Dokter Umum	33	22	3		58
2	Dokter Gigi	4	1			5
3	Dokter Spesialis	5	4			9
4	Perawat	312	257	15	110	694
5	Perawat Gigi	27	2		6	35
6	Bidan	238	132	8	68	446
7	Pranata Laboratorium	33	9	7		49
8	Farmasi	32	11	2	1	46
9	Perekam Medis	2	9			11
10	Penyuluhan Kesmas	22	22	11	6	61
11	Apoteker	9	7	3	1	20



12	Fisioterapis	2	2			4
13	Nutrisi	30	8	7	1	46
14	Radiografer	4	4			8
15	Sanitarian	21	1	8	1	31
16	Elektromedik	1				1
17	Tenaga Lainnya	112	173		7	292
	TOTAL	887	664	64	201	1816

2.2. Sarana dan Prasarana

Gambaran sarana dan prasarana Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut :

No.	Nama Puskesmas	Puskesmas /RS	Ambulance	Pustu	Polindes	Poskesdes	mobil dinas / Pusling	Sepeda Motor
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	SILAT HILIR	1	1	13	1	6	0	10
2	SILAT HULU	1	1	8	0	8	0	17
3	HULU GURUNG	1	1	0	0	9	0	10
4	BUNUT HULU	1	1	5	0	11	1	14
5	MENTEBAH	1	1	1	0	6	0	14
6	BIKA	1	1	1	0	7	0	8
7	KALIS	1	1	7	0	9	1	11
8	PUTUSSIBAU SELATAN	1	1	10	3	10	0	20
9	EMBALOH HILIR	1	0	2	0	4	0	7
10	BUNUT HULIR	1	0	2	0	5	1	6
11	BOYAN TANJUNG	1	1	4	0	10	0	9
12	PENGKADAN	1	1	5	0	12	0	11
13	JONGKONG	1	1	3	1	6	0	7
14	SELIMBAU	1	1	3	1	13	0	7



**KAPUAS HULU
HEBAT!**

15	SUHAID	1	1	6	0	7	0	8
16	SEBERUANG	1	0	3	1	6	0	10
17	SEMITAU	1	1	2	0	8	0	9
18	EMPANANG	1	1	1	0	4	0	13
19	PURING KENCANA	1	1	3	0	3	0	10
20	BADAU	1	1	3	0	7	0	14
21	BATANG LUPAR	1	1	2	0	5	0	11
22	EMBALOH HULU	1	1	9	0	6	0	15
23	PUTUSSIBAU UTARA	1	1	7	0	12	0	18
24	DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA	1	0				9	70
25	RUMAH SAKIT SEMITAU	1	0				1	5
26	RSB	1	1				1	3
27	RSUD ACHMAD DIPONEGORO	1	5				10	6
Jumlah		27	26	100	7	174	24	259

2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

Indikator Kinerja pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya mengemukakan ada tidaknya kesenjangan pelayanan kesehatan, target yang telah tercapai, faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan ini, pada pelayanan mana saja target belum tercapai serta faktor yang mempengaruhi belum berhasilnya pelayanan tersebut. Hasil interpretasi ini ditujukan untuk menggambarkan potensi dan permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana ditinjau dari kinerja pelayanan periode sebelumnya. Gambaran kinerja pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dapat dilihat pada Tabel berikut :



Tabel 2.3
Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2020

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar	73	81,83	112,09%
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan	73	74,18	101,62%
4	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	1. AKI	250/100.000 KH	124/100.000 KH	150,40%
		2. AKB	22/1.000 kelahiran hidup	12/1.000 KH	145,45%
		3. prevalensi Baduta (bawah dua tahun) stunting	29,60%	28,70%	103,04%
5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Prevalensi TB	140 per 100.000 penduduk	168 per 100.000 penduduk	80,00%
		Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	3,9%	1,61%	158,72%
		Prevalensi Hypertensi	27,90%	36,00%	70,04%
		Insidence Rate DBD	140 per 100.000 penduduk	7 per 100.000 penduduk	195,00%
		Insidence Rate Diare	14 per 1.000 penduduk	10 per 1.000 penduduk	128,57%
6	Meningkatnya Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	85%	75,29%	88,58%

Berdasarkan data yang tersaji pada tabel, dari indikator-indikator tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kesehatan Ibu dan Anak :

Ibu dan anak merupakan kelompok rentan, hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan

Grafik berikut ini menjelaskan kondisi kematian ibu di kabupaten Kapuas Hulu tahun 2016 – 2020 :

Gambar 2.1
Jumlah Kematian Ibu Di Kabupaten Kapuas
Hulu Tahun 2016 – 2020



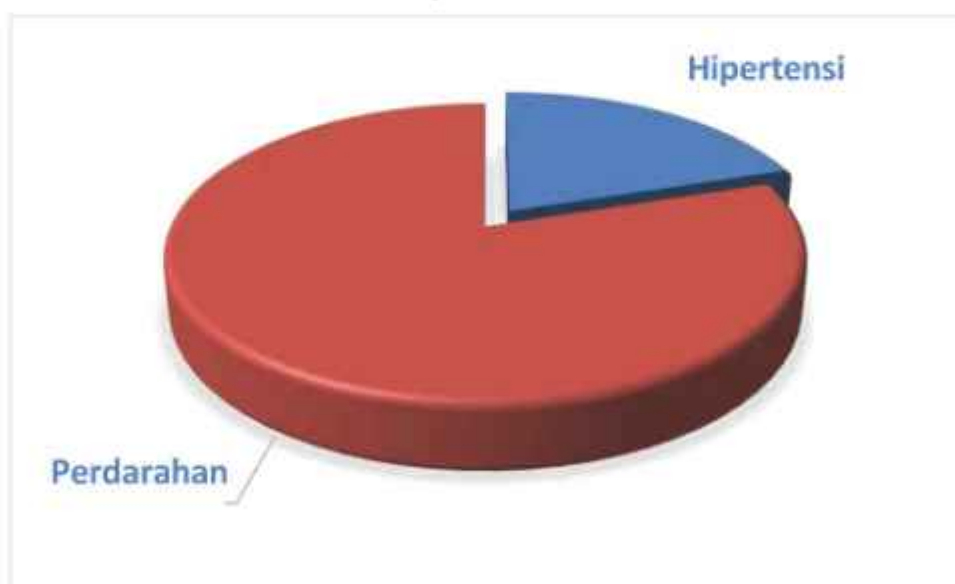
Kabupaten Kapuas Hulu merupakan salah satu Kabupaten yang berbatasan langsung dengan Negara tetangga (Malaysia), hal ini cenderung memungkinkan masyarakat untuk mencari pekerjaan di luar wilayah dan tinggal menetap dalam kurun waktu tertentu dengan membawa anggota keluarga sehingga menyebabkan pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, bayi dan balita, serta layanan KB aktif tidak sesuai standar.

Data Kabupaten Kapuas Hulu berdasarkan data Tahun 2016 kasus kematian ibu sebanyak 5 kasus kematian atau bila dikonversikan menjadi 121/100.000 KH, namun pada Tahun 2017 terjadi penurunan yang cukup signifikan yaitu menjadi 2 kasus atau bila dikonversikan menjadi 45/100.000 KH tahun 2018 mengalami kenaikan satu kasus menjadi 3 kasus atau bila dikonversikan menjadi 71/100.000 KH, tahun 2019 kembali bertambah 1 menjadi 4 kasus atau bila dikonversikan menjadi 99/100.000 KH dan tahun 2020 sebanyak 5 kasus atau bila dikonversikan menjadi 124/100.000 KH.

Penyebab kematian ibu di tahun 2020 tersebut adalah :

- a. 1 kasus dengan penyebab Hipertensi dalam Kehamilan di Kecamatan Selimbau
- b. 4 kasus dengan penyebab perdarahan di Kecamatan Silat Hilir (2 kasus), Kecamatan Silat Hulu (1 kasus) dan Kecamatan Bunut Hulu (1 Kasus)
- c.

Gambar 2.2
Penyebab kematian ibu

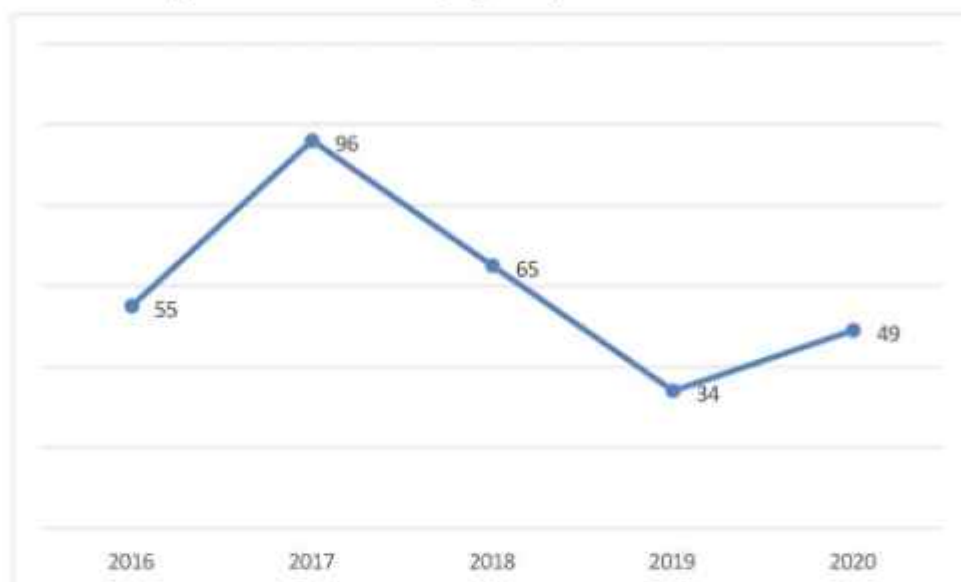


Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2016 sebanyak 55 kasus (13/1.000 KH) terjadi peningkatan pada Tahun 2017 sebanyak 96 kasus (22/1.000 KH) pada tahun 2018 menurun menjadi 65 kasus (15/1.000 KH) Tahun 2019

kembali menurun 34 kasus (8/1.000 KH) namun sedikit meningkat di tahun 2020 yaitu sebanyak 49 kasus (12/1.000 KH) lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 2.3

Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016-2020

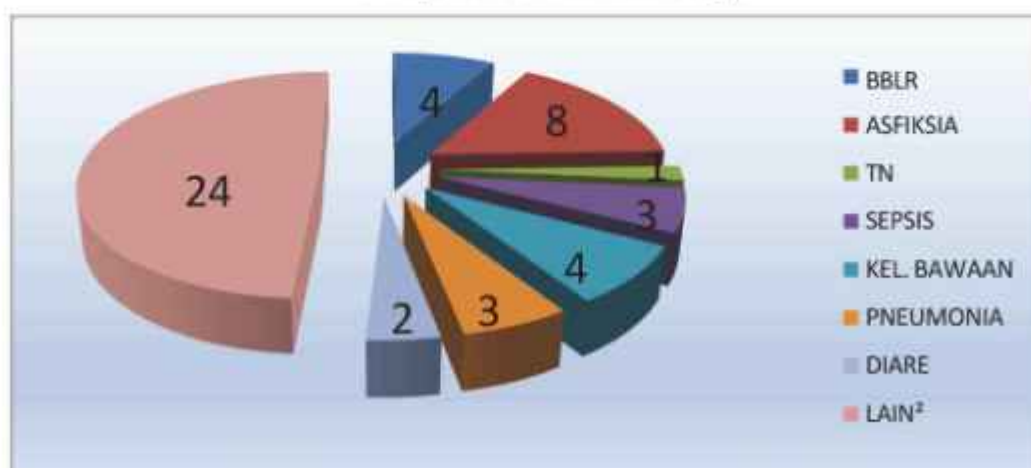


Sumber : Seksi Kesehatan Ibu, Bayi dan Keluarga

Penyebab utama kematian bayi pada tahun 2020 yaitu BBLR, Asfiksia, Tetanus Neonatorum, Sepsis, Kelainan Bawaan, Pneumonia dan Diare.

Gambar 2.4

Penyebab Kematian Bayi





**KAPUAS HULU
HEBAT!**

Kendala yang dialami dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Antara lain :

- 1) Dukungan keluarga yang masih sangat rendah terhadap ibu hamil dapat dilihat dari keterlibatan keluarga dalam pendampingan ibu hamil saat kelas ibu hamil hanya 47,6% artinya 1 dari 2 ibu tidak didampingi keluarga saat kegiatan kelas ibu, sehingga permasalahan kesehatan hanya diketahui oleh ibu
- 2) Masih ada persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, 2 dari 5 kasus kematian ibu karena di tolong dukun, dukun tidak bermitra
- 3) Kematian Ibu dan neonatal terjadi dikarenakan kompetensi tenaga kesehatan (Bidan dan Dokter Puskesmas) yang belum memadai
- 4) Monitoring dan evaluasi tidak bisa dilaksanakan sesuai jadwal yang sdh dibuat, Monev dengan metode virtual tidak bisa dilaksanakan dengan optimal.
- 5) Tingginya kejadian hamil tidak diinginkan dan tidak direncanakan (kohort KB masih sulit dimonitor, krn pelayanan KB diluar FKTP belum tercatat dengan baik).
- 6) Pengkajian kematian belum bisa dilaksanakan dengan maksimal
- 7) Peran serta masyarakat dalam kesehatan ibu dan anak juga dirasakan masih sangat minim, dimana masih ada desa yang tidak melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yaitu 1 dari 5 desa belum melaksanakan Program P4K
- 8) Regulasi bidang Kesehatan terutama Ibu dan anak yang masih sangat lemah
- 9) Masih terdapat 4 terlalu: Terlalu muda untuk hamil, terlalu tua untuk hamil, terlalu dekat jarak hamil dan terlalu banyak anak.
- 10) Masih terdapat 3 T : terlambat untuk memutuskan dirujuk, terlambat sampai ditempat rujukan dan terlambat dikelola ditempat rujukan.
- 11) Kondisi pandemi Covid berimbas pada beberapa kegiatan, pelayanan Kesehatan tidak bisa berjalan dengan optimal masih ada ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan antenatal yang memadai.



Untuk mengoptimalkan penurunan AKI dan AKB Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Dinas Kesehatan melakukan berbagai upaya, diantaranya :

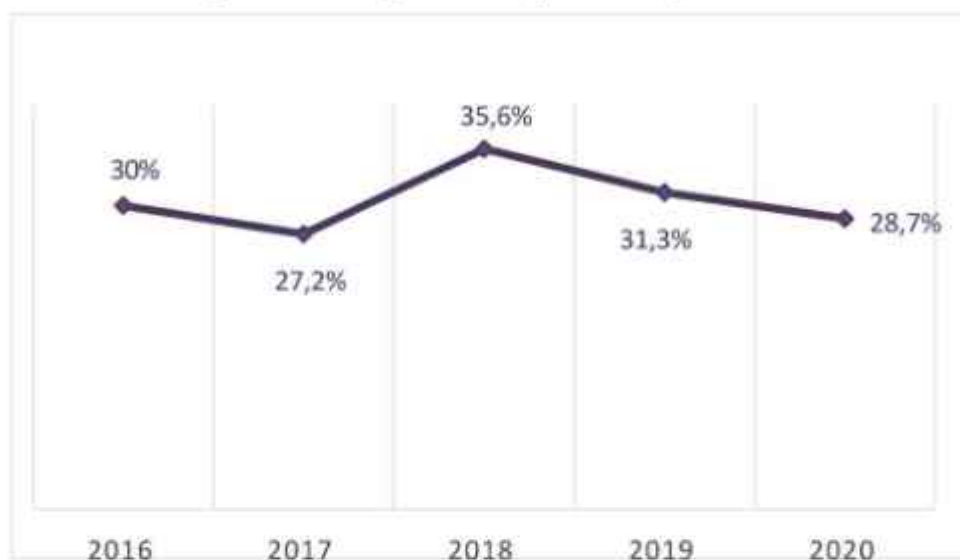
- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, diantaranya adalah :
 - Pelayanan Antenatal terpadu pada daerah - daerah yang belum memiliki tenaga bidan
 - Mengklasifikasikan faktor resiko pada ibu hamil sehingga petugas kesehatan dapat merencanakan tindak lanjut serta persiapan selama proses kehamilan sampai dengan postpartum
- 2) Meningkatkan jumlah Rumah Tunggu Kehamilan
- 3) Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pemahaman petugas penanggung jawab program KIA, KB dan lansia
- 4) Mengoptimalkan Penguatan sistem rujukan
- 5) Meningkatkan peran serta masyarakat dengan promosi kesehatan masyarakat melalui berbagai media.
- 6) Mengoptimalkan Pemberdayaan Masyarakat melalui pembinaan UKBM
- 7) Mengoptimalkan program inovasi
- 8) Mengoptimalkan Pelaksanaan Audit Maternal dan Perinatal, pelaksanaan AMP setiap 3 bulan sekali untuk kasus kematian ibu, bayi dan kasus nyaris mati
- 9) Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak
- 10) Mengoptimalkan Kemitraan Bidan Dukun
- 11) Pelayanan ANC pada Desa tanpa tenaga Bidan
- 12) Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan penunjang kesehatan ibu dan anak pada Fasilitas Kesehatan

2. Gizi Masyarakat

Angka stunting di kabupaten kapuas hulu tahun 2020 sebesar 28,7%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan target rpjmn yaitu sebesar 28% dan who sebesar 20%. Persentase Baduta Stunting dalam 5 tahun terakhir fluktuatif, pada tahun 2016 sebesar 30%, tahun 2017 menurun menjadi

27,2% tahun 2018 meningkat menjadi 35,6%, dari 31,3% pada tahun 2019 turun menjadi 28,7% pada tahun 2020.

Gambar 2.5
Angka Stunting di kabupaten kapuas hulu



Dalam menurunkan stunting Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana menghadapi beberapa kendala, diantaranya :

- 1) Rendahnya pengetahuan masyarakat terutama ibu balita tentang pentingnya gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan balitanya,
- 2) Pola pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) yang tidak tepat seperti masih tingginya bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (43,4%) pada Tahun 2020, dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu dini serta tidak memadai.
- 3) Advokasi Kader terhadap kepala Desa masih kurang
- 4) Kurangnya pendampingan konseling dari Petugas Gizi
- 5) Terdapat 41,7% ibu hamil menderita anemia dan 18,7% diantaranya berisiko Kurang Energi Kronis (KEK).
- 6) Sebanyak 13,3 % Ibu hamil tidak mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama hamil
- 7) pengetahuan dan keterampilan kader posyandu yang masih belum memadai,



- 8) rendahnya kesadaran ibu/keluarga untuk membawa balitanya ke posyandu,
- 9) Ada 54,5% anak usia 0-5 Tahun tidak terpantau pertumbuhannya (tidak dibawa ke Posyandu secara rutin).
- 10) Akses terhadap sumber air bersih yang masih terbatas sertasanitasi yang belum baik.
- 11) Masih 91,7 % desa belum ODF

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana sudah melakukan berbagai upaya berkaitan dengan intervensi gizi spesifik yaitu :

- a. Memetakan kasus stunting sampai ke tingkat desa,
 - b. melaksanakan pelatihan dalam rangka meningkatkan kapasitas kader posyandu dalam melakukan pemantauan pertumbuhan dan pemberian makan bayi dan anak,
 - c. melaksanakan pelatihan dalam rangka meningkatkan kapasitas petugas puskesmas dan bidan desa dalam melakukan konseling menyusui air susu ibu eksklusif dan pemberian makan bayi dan anak,
 - d. pemberian makanan tambahan bagi balita kurus dan ibu hamil kurang energi kronis (KEK),
 - e. melaksanakan tatalaksana kasus gizi buruk di pusat rehabilitasi gizi buruk (PRGB),
 - f. melakukan penyuluhan tentang pemberian makan bayi dan anak serta perilaku hidup bersih sehat di masyarakat,
 - g. meningkatkan koordinasi dengan OPD terkait melalui rapat, rembuk stunting di Kabupaten dan Kecamatan dan,
 - h. Menetapkan wilayah desa intervensi stunting terintegrasi. Upaya tersebut memang belum sesuai dengan apa yang diharapkan, dan tentunya membutuhkan dukungan dari sektor terkait guna perbaikan ke arah yang lebih baik.
3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan tidak menular
- Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan

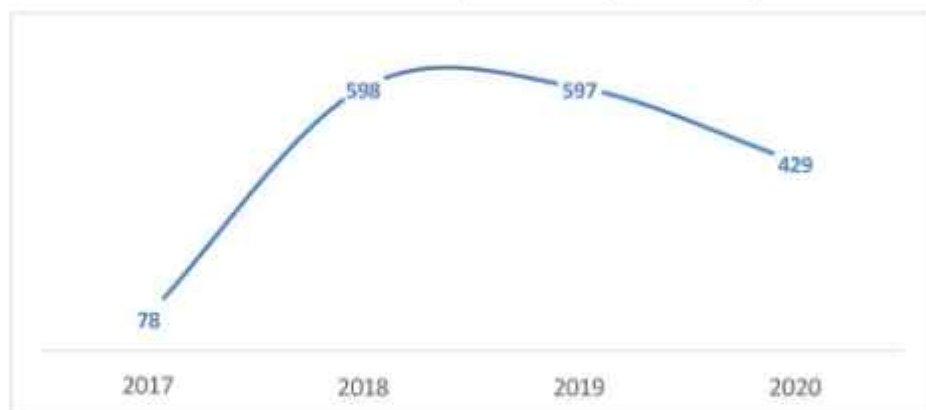
melalui binatang. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

a. Tuberkulosis

Pada Tahun 2020 kasus TB di Kapuas Hulu sebanyak 429 kasus dengan jumlah penduduk sebesar 255.298 jiwa, artinya terdapat 168 kasus TB per 100.000 penduduk. Pada tahun 2017 sebanyak 78 kasus kemudian naik di tahun 2018 sebanyak 598 kasus turun di tahun 2019 sebanyak 597 kasus dan turun lagi di Tahun 2020 sebanyak 429 Kasus.

Gambar 2.6

Temuan Kasus TBC di Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu



Dalam menurunkan prevalensi TB Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana menghadapi beberapa kendala diantaranya :

- 1) Jangkauan/ penyebaran pemukiman Penderita TB yang tidak merata
- 2) kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan lanjutan, dan ketuntasan minum obat
- 3) Ketidaktahuan pasien TB dan anggota keluarganya mengenai penularan infeksi pada TB.
- 4) Belum memadainya tatalaksana TB sesuai dengan standar baik dalam penemuan kasus/diagnosis, paduan obat, pemantauan pengobatan, pencatatan dan pelaporan.
- 5) Besarnya masalah kesehatan lain yang bisa berpengaruh terhadap risiko terjadinya TB secara signifikan



- 6) Beberapa puskesmas belum melaksanakan kontak tracing (memeriksa seluruh anggota keluarga yang tinggal serumah) dengan maksimal
- 7) Penemuan kasus secara aktif mulai terdampak karena ada pembatasan fisik (*physical distancing*) dan anjuran untuk menjaga jarak serta larangan untuk mengadakan pertemuan-pertemuan

Upaya yang akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam rangka pencapaian target Prevalensi TB antara lain:

- 1) Meningkatkan intensitas penemuan aktif dan penyembuhan pasien
- 2) Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan dan penularan TB.
- 3) Meningkatkan Kontak tracing untuk mencegah penularan dengan memeriksakan seluruh anggota keluarga yang tinggal serumah
- 4) Meningkatkan capaian melalui sweeping pada pasien yang tidak terjaring dalam pelayanan di Puskesmas.
- 5) Memastikan ketersediaan obat dan logistik non-OAT (Reagen, peralatan dan suplai laboratorium) yang kontinyu, tepat waktu dan bermutu di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan
- 6) Meningkatkan Pengobatan Sesuai Standar dengan Pengawasan dan Dukungan yang Memadai terhadap Pasien
- 7) Agar mencapai tingkat kesembuhan yang tinggi, pengobatan pasien TB membutuhkan penggunaan obat TB secara rasional oleh tenaga kesehatan dan dukungan yang memadai dari berbagai pihak terhadap pasien TB dan pengawas minum obat (PMO).
- 8) Peningkatan kualitas pelayanan imunisasi melalui :
 - Petugas yang terampil
 - Coldchain dan vaksin yang berkualitas
 - Pemberian imunisasi yang benar
- 9) Meningkatkan sistem monitoring pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program
- 10) Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB;

- 11) Memperkuat sistem kesehatan, termasuk pengembangan SDM dan manajemen program pengendalian TB
- 12) Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TB
 - Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat.
 - Melibatkan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan TB.
 - Pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TB di upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat.

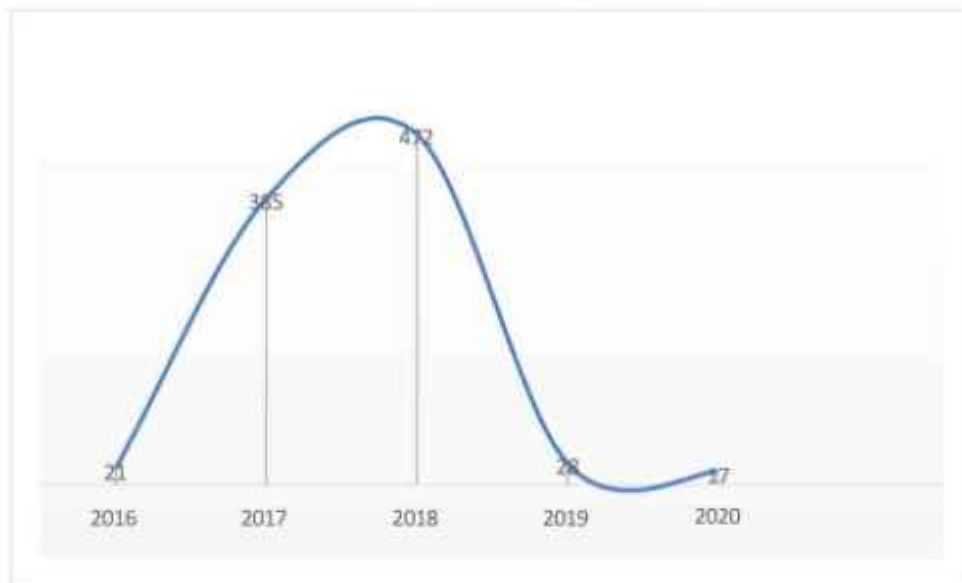
b. Demam Berdarah

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD. Kasus DBD ditegakkan dengan diagnosa yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang mengindikasikan penurunan trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit $> 20\%$.

Angka Kesakitan DBD pada Tahun 2020 adalah sebesar 7/100.000 penduduk, artinya sebanyak 17 Kasus penderita DBD dari 225.298 penduduk Kabupaten Kapuas Hulu pada tahun 2020.

Kasus DBD di Kapuas Hulu dari tahun 2016-2020 fluktuatif, mengalami penurunan yang cukup signifikan di 2 tahun terakhir. Berikut gambaran kasus DBD dari tahun 2016-2020

Gambar 2.7
Kasus DBD di Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu



Sumber Seksi P2PM

Dalam pencapaian target indikator insiden Rate DBD Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana mengalami beberapa kendala, diantaranya :

- 1) Kasus selalu terpusat di daerah pemukiman – pemukiman penduduk, bahkan pemukiman itu turut memfasilitasi penyebaran penyakit terutama vektornya
- 2) Kasus tidak terpusat di 1 lokasi saja, melainkan menyebar setiap bulan ke lokasi lainnya
- 3) Masih kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan

Beberapa upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kapuas Hulu diantaranya :

- 1) Pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon dengan cara *Surveillance* Puskesmas, RS dan Dinkes
- 2) Peningkatan Kapasitas Petugas
- 3) Peningkatan Fogging Fokus Demam Berdarah

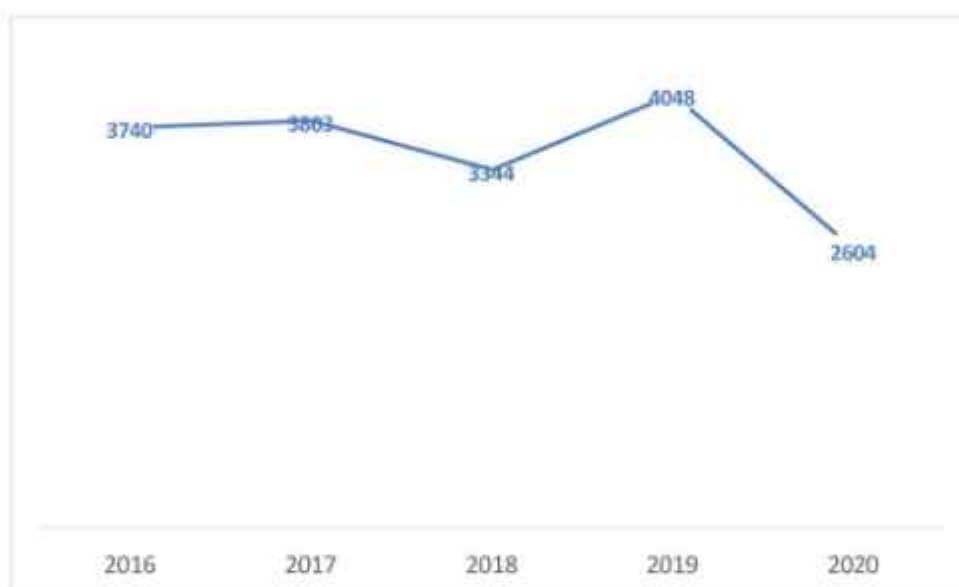
- 4) Peningkatan pelayanan pendampingan penderita suspek DBD (monitoring di tingkat pustu / polindes) dan
- 5) Penyebarluasan informasi tentang Pencegahan dan Penanggulangan DBD melalui berbagai media sehingga dapat menekan kasus DBD ditahun 2020.

c. Diare

Kasus Diare ditahun 2020 mengalami penurunan dibanding dengan tahun-tahun sebelumnya. Gambaran kasus diare dari tahun ke tahun dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 2.8

Kasus Diare di Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu dari tahun 2016 - 2020



Sumber Data Seksi P2PM

Dalam pelaksanaannya Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana juga masih mengalami berbagai kendala, diantaranya :

- 1) Masih ada 37 desa yang belum melaksanakan STBM
- 2) Baru 24 desa yang sudah ODF
- 3) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang sanitasi layak
- 4) Kurangnya kesadaran masyarakat tentang PHBS
- 5) Kurangnya peran serta masyarakat dalam membangun sanitasi layak



**KAPUAS HULU
HEBAT!**

- 6) Baru 47% Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan
- 7) Masih ada Damiu dan Rumah Makan dan Industri catering yang belum terdaftar
- 8) Kualitas air yang kurang baik, dari 146 Sarana air minum yang diperiksa hanya 20 sarana yang memenuhi syarat kesehatan.
- 9) Adanya pergantian petugas sanitarian, tidak adanya pelimpahan tugas dari petugas lama ke petugas baru, kurangnya pengetahuanpetugas tentang pengisian form laporan kesling, ketidakpatuhan petugas kesling dalam pelaporan kesling, petugas kesling dibebankan tugas rangkap

d. Diabetes Mellitus

4. Jaminan Kesehatan

Pada tahun 2020, pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah memasuki tahun ketujuh. Harus diakui bahwa reformasi pembiayaan kesehatan dan pelayanan kesehatan ini telah banyak memberi manfaat kepada berbagai komponen yang terlibat di dalamnya, terutama masyarakat sebagai penerima manfaat. Hal ini sesuai dengan tujuan diselenggarakannya Program JKN, yakni mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan finansial. Pembiayaan kesehatan di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu merupakan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam rangka menuju Cakupan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage).

Indikator kinerja universal health coverage dihitung berdasarkan jumlah peserta JKN baik PBI maupun non PBI dibagi jumlah penduduk dikalikan 100%. Pada Tahun 2020 jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 192.161 jiwa dari 255.298 Jumlah Penduduk Kabupaten Kapuas Hulu.

Realisasi Kinerja Indikator Universal Health Coverage pada Tahun 2020 yaitu sebesar 75,29% meningkat jika dibandingkan dengan realisasi kinerja pada Tahun 2018 sebesar 53% dan sedikit menurun jika dibandingkan

dengan tahun 2019 yaitu masing – masing sebesar 77,87%. Pencapaian Indikator Universal Health Coverage dari Tahun 2018 – 2020 dapat dilihat pada gambar 3.23 berikut.

Gambar 2.9
UHC 2018 – 2020
(sumber data : seksi Pembiayaan)



Dalam pencapaian target indikator Universal Health Coverage Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana juga mengalami beberapa kendala, diantaranya :

- 1) Pendaftaran kepesertaan JKN saat ini hanya berada di ibukota Kabupaten, sehingga masyarakat yang berada jauh dari ibukota kabupaten sulit melakukan pendaftaran.
- 2) Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya memiliki jaminan kesehatan (BPJS)
- 3) Tingginya Biaya Pendaftaran Karena Harus Mendaftar 1 Keluarga
- 4) Kepesertaan berbasis KK rumit secara administratif. Akibatnya, setiap perubahan atau masalah yang dihadapi salah satu anggota keluarga akan berdampak pada anggota keluarga lainnya yang tercantum dalam KK. “Jika satu anggota keluarga menunggak, maka seluruh anggota keluarga tidak dapat mengakses layanan kesehatan



- 5) Masih ada masyarakat kategori tidak mampu tapi belum menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI)
- 6) BPJS Kesehatan tidak mempunyai banyak jaringan sampai ke daerah terpencil untuk menerima penyetoran iuran BPJS
- 7) Jarak tempat tinggal peserta dengan sarana kesehatan cukup jauh
- 8) Adanya pandemi covid - 19 juga berdampak terhadap kepesertaan jaminan kesehatan dan penurunan keaktifan peserta dalam membayar iuran jaminan kesehatan

Untuk mengoptimalkan pencapaian target indikator Universal Health Coverage Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana akan melakukan berbagai upaya, diantaranya :

- 1) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana akan berkoordinasi dengan BPJS kesehatan cabang sintang agar layanan pendaftaran pasien dibuka di masing-masing kecamatan atau dibuka berdasarkan zona daerah, sehingga dapat menjangkau masyarakat yang berada jauh dari ibu kota kabupaten.
 - 2) Mengoptimalkan Pengelolaan pembiayaan kesehatan
 - 3) Meningkatkan efektifitas dan efisiensi Pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
 - 4) Meningkatkan sosialisasi terkait pentingnya menjadi peserta JKN
 - 5) Meningkatkan kerjasama lintas sektoral melakukan integrasi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dikelola BPJS Kesehatan.
5. Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
- Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan diukur melalui 2 indikator yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar dan Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan.

Gambar 2.10
Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Dasar dan Rujukan
Tahun 2016-2020



Nilai indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar meningkat dari tahun ke tahun, mulai dari 63% ditahun 2016, 69% pada 2017, terus meningkat 72,18% pada tahun 2018, 77,69% tahun 2019 dan 81,83% di tahun 2020.

Nilai indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rujukan fluktuatif yaitu sebesar 74,18% pada tahun 2020 meningkat jika dibandingkan realisasi kinerja pada tahun 2016 sebesar 70,19%, tahun 2017 65,89%, tahun 2018 yaitu sebesar 66,45% dan sedikit menurun jika dibandingkan tahun 2019 yaitu 76,75%

a. Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar
Indikator ini didukung oleh:

1) Sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan dasar

Pada Tahun 2016-2020 **12 Puskesmas** dibangun dengan menggunakan Prototype dan standar dari Kementerian Kesehatan. Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana juga melengkapi Prasarana seperti IPAL, air bersih, kendaraan operasional dan alat guna kelancaran pelayanan kesehatan.



Pembangunan Pustu dan jaringannya dilaksanakan berdasarkan skala prioritas dengan memperhatikan jumlah penduduk, jarak antara fasilitas kesehatan, dan ketersediaan tenaga kesehatan.

2) Mutu pelayanan dasar melalui akreditasi Puskesmas

Sampai dengan Tahun 2020 jumlah Puskesmas di Kabupaten Kapuas Hulu yang sudah terakreditasi sebanyak 18 Puskesmas dengan pencapaian :

- PARIPURNA : 1 Puskesmas
- UTAMA : 5 Puskesmas
- MADYA : 7 Puskesmas
- DASAR : 5 Puskesmas

3) Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan kualitas Farmasi

4) Kualitas dan kompetensi sumber daya Kesehatan

Dalam pencapaiannya indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar masih terdapat beberapa kendala, diantaranya :

- Aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih rendah, terutama masyarakat miskin yang tinggal di daerah terpencil dan letak geografis yang sulit dijangkau
- Masih ada Puskesmas yang belum sepenuhnya menerapkan standar pelayanan medik dasar dan terakreditasi
- Di beberapa Puskesmas survey kepuasan pelanggan masih menggunakan survey manual
- Masih lemahnya pengelolaan pengaduan atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan
- Tenaga kesehatan yang ada masih kurang jika dibandingkan dengan kebutuhan
- Adanya Pandemi covid – 19 sehingga pelayanan kesehatan menjadi kurang optimal

- b. Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan
Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan
Indikator ini didukung oleh:



1) Sarana dan prasarana Rumah Sakit

Tahun 2016 – 2020 Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu melakukan Peningkatan Gedung RSUD dr Achmad Diponegoro Putussibau serta Tidak hanya sarana, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana juga mengupayakan pemenuhan prasarana, diantaranya pengadaan ambulans untuk RS Bergerak Badau dan RSUD Semitau, Pengadaan Incenerator dan IPAL, serta pemenuhan Alat Kesehatan Rumah Sakit.

2) Pemenuhan kebutuhan barang dan jasa

Pada Tahun 2015 Melalui SK bupati no 307 Tahun 2015 RSUD dr Achmad Diponegoro ditetapkan sebagai BLUD, dengan demikian RSUD dr Achmad Diponegoro dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel dengan menjunjung nilai produktifitas, efisiensi, dan efektifitas. Diharapkan dengan adanya fleksibilitas yang diberikan kepada Badan Layanan Umum Daerah dapat meningkatkan kinerja baik dari segi keuangan maupun dalam segi pelayanan.

3) Mutu pelayanan Rujukan

Sampai dengan tahun 2020, 3 Rumah Sakit di Kabupaten Kapuas Hulu telah terakreditasi dengan capaian RSUD dr Achmad Diponegoro dengan Predikat Utama, RSUD Semitau Predikat Madya serta RS Bergerak Badau dengan Predikat Dasar.

Untuk kinerja Anggaran (APBD) dengan realisasi Anggaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dapat dilihat sebagaimana terlampir dalam tabel 2.4



**KAPUAS HULU
HEBAT!**

2.4 Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan Pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam menjalankan tugas dan fungsinya bidang kesehatan tentunya tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi baik internal maupun eksternal, akan tetapi permasalahan-permasalahan yang dihadapi tersebut harus dipandang sebagai suatu tantangan dan peluang dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu. Tantangan yang paling nyata dihadapi kedepan terkait dengan kesehatan adalah bahwa dinamika

pembangunan kesehatan di wilayah harus bergerak cepat yang diakibatkan oleh adanya perkembangan global diberbagai sektor kehidupan masyarakat yang tidak dapat dihindari, seiring dengan perkembangan global tersebut, telah diantisipasi dengan berbagai kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah dan pemerintah provinsi, hal ini tentu berimplikasi pula terhadap kebijakan yang harus dikeluarkan oleh pemerintah daerah Kabupaten Kapuas Hulu agar adanya sinergi dan kesesuaian dalam menjalankan berbagai program dan kegiatan yang dilaksanakan.

Berdasarkan analisis terhadap permasalahan internal maupun eksternal, dalam hal ini dengan menggunakan metode SWOT Analisis. Dalam analisis SWOT Lingkungan internal meliputi Strength (Kekuatan) dan Weaknesses (Kelemahan). Sedangkan Lingkungan eksternal meliputi Opportunity (Peluang) dan Ancaman Threats (ancaman).



Tabel 2.4
Tabel Analisis SWOT

	<i>Opportunities (Peluang)</i>	<i>Threath (Ancaman)</i>
Eksternal Internal	- Adanya dukungan dari Pemerintah untuk pembangunan bidang kesehatan - Adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - Adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) - Adanya Program Indonesia Sehat	- Perilaku dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan masih rendah - Masih ada adat istiadat dan budaya yang tidak menunjang kesehatan - Masih ada kelompok masyarakat yang belum mampu secara ekonomi - Terbukanya isolasi dan mobilitas pendudduk yang memudahkan penularan penyakit
<i>Strength (Kekuatan)</i>	<i>Strategi SO</i>	<i>Strategi ST</i>
- Adanya Perda dan Perbup tentang SOTK Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana - Adanya Sumber Daya dana untuk pembangunan kesehatan	- Peningkatan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program kegiatan kesehatan - Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat - Memantapkan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional	- Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat - Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
<i>Weakness (Kelemahan)</i>	<i>Strategi WO</i>	<i>Strategi WT</i>
- Sumber daya manusia kesehatan yang masih kurang jenis dan kompetensinya - Sarana dan prasarana kesehatan rujukan	- Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas - Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan	Peningkatan kompetensi dan kinerja aparatur kesehatan



**KAPUAS HULU
HEBAT!**

dan dasar masih kurang baik dari segi kualitas, kuantitas dan penyebarannya.	rujukan yang Berkualitas 3. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan 4. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan	
--	--	--

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi, permasalahan tersebut antara lain :

1. Kesehatan Ibu dan Anak

Ibu dan anak merupakan kelompok rentan, hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

Angka Kematian Ibu masih menjadi permasalahan di Kabupaten Kapuas Hulu target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif. AKI di Kabupaten Kapuas Hulu dari tahun 2016-2020 fluktuatif. Tahun 2020 AKI di Kabupaten Kapuas Hulu 124/100.000 KH, meskipun masih dibawah target nasional dan target Provinsi tetapi meningkat jika dibandingkan tahun 2016 yaitu 121/100.000 KH. Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2020 didominasi Perdarahan (80%) dan Hipertensi (20%) Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik.

Pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin yang sesuai standar ditahun 2020 cenderung meningkat dibandingkan tahun 2017. Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum

optimalnya kualitas pelayanan maternal. Masih terjadinya 3 T yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasyankes yang tepat, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat ditangani dengan tepat.

Angka Kematian Bayi (AKB) ditahun 2020 12/1000 KH mengalami penurunan jika dibandingkan dengan AKB tahun 2016. Untuk menurunkan kematian bayi, maka cakupan pelayanan harus disertai dengan mutu pelayanan yang optimal, sistem rujukan yang sistematis dan terstruktur, serta peningkatan kompetensi SDM terkait pelayanan neonatal dan bayi.

Beberapa permasalahan terkait kesehatan ibu dan bayi diantaranya :

- Dukungan keluarga yang masih sangat rendah terhadap ibu hamil
- Kompetensi tenaga kesehatan (Bidan dan Dokter Puskesmas) yang belum memadai

2. Gizi Masyarakat

Gizi juga masih menjadi permasalahan di Kabupaten Kapuas Hulu, penurunan *stunting* merupakan salah satu sasaran Pokok RPJMN 2020-2024, Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan Balita *Stunting* menjadi 14% di tahun 2024, sementara Balita *stunting* di Kabupaten Kapuas Hulu pada tahun 2021 sebesar 31,24%. Upaya penurunan *stunting* tidak semata tugas sektor kesehatan karena penyebabnya yang multidimensi, tetapi harus melalui aksi multisektoral. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektorkesehatan, sementara intervensi sensitif dilakukan oleh seluruhpemangku kepentingan.

3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Berbagai Penyakit Tidak Menular (PTM) disebabkan karena perilaku gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, kurang aktivitas fisik, pola makan dengan tinggi gula, garam, dan lemak (GGL). Faktor metabolik adalah faktor risiko penyakit tidak menular berikutnya, seperti hipertensi, gangguan kadar gula darah, dan obesitas. Meningkatnya penyakit tidak menular seperti hipertensi, DM



dan gangguan jiwa menunjukkan masih perlu ditingkatkannya upaya pencegahan melalui edukasi untuk membangun kesadaran dan perubahan perilaku, yang diikuti dengan skrining, diagnostik, dan pemantauan.

4. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Kebutuhan untuk mengendalikan faktor risiko utama untuk menurunkan beban penyakit menular harus dipantau melalui pengawasan atau surveilans yang efektif secara rutin dan terkoordinasi. Penyakit menular yang perlu menjadi perhatian khusus adalah tuberkulosis, HIV/AIDS, selain penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Perhatian khusus juga ditujukan untuk penyakit-penyakit infeksi baru yang menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar Negara, serta penyakit-penyakit tropis terabaikan (*neglected tropical diseases*)

5. Pelayanan Kesehatan

- Sarana dan prasarana kesehatan rujukan yang belum paripurnadan Sarana dan prasarana kesehatan dasar yang belum merata.
- Aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih rendah, terutama masyarakat miskin yang tinggal di daerah terpencil dan letak geografis yang sulit dijangkau.
- Masih ada Puskesmas yang belum sepenuhnya menerapkan standar pelayanan medik dasar dan terakreditasi

6. Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Jumlah dan jenis tenaga kesehatan masih ada yang belum memenuhi standar pelayanan fasilitas kesehatan



- Kualitas dan Kompetensi tenaga kesehatan masih ada yang belum sesuai standar
 - Penyebaran tenaga kesehatan tidak merata
 - Komposisi tenaga kesehatan yang tidak berimbang
7. Sediaan Farmasi
- Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan belum sesuai standar
 - Pengelolaan obat belum optimal
 - Masih ada Puskesmas yang belum menerapkan Penggunaan Obat Rasional
 - Distribusi dan penggunaan obat rasional belum optimal
 - Belum optimalnya Pengawasan dan pembinaan sarana kefarmasian
8. Pemberdayaan masyarakat dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
- Pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi masih rendah
 - Masih Rendahnya kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, dan swasta, kesan kesehatan masyarakat hanya tugas bidang kesehatan saja
 - Pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan pemberdayaan masyarakat yang sudah ada belum optimal
9. Tingginya disparitas angka prevalensi kontrasepsi (CPR) dan *unmetneed* antar wilayah
10. Tingginya Peserta KB yang putus pakai (Drop Out) disertai masih rendahnya kesertaan KB MKJP dan KB Pria;



3.2 Telaahan Visi, Misi Dan Program Bupati Dan Wakil Bupati Terpilih

A. Visi

Visi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Kapuas Hulu terpilih dalam RPJMD 2021-2026 adalah

TERWUJUDNYA KAPUAS HULU YANG HARMONIS, ENERGIK, BERDAYA SAING, AMANAH, DAN TERAMPIL

Visi tersebut mengandung lima elemen utama pembangunan Kabupaten Kapuas Hulu yaitu Harmonis, Energik, Berdaya saing, Amanah, dan Terampil sebagaimana dijabarkan pada penjelasan di bawah ini:

1. **Harmonis** : mengandung makna dalam kehidupan masyarakat berbangsa dan bernegara bertumpu kepada nilai-nilai budi pekerti dan budaya yang luhur dengan mengedepankan nilai etika, moral dan norma dalam masyarakat, sehingga masyarakat dapat hidup berdampingan secara damai, selaras dan serasi.
2. **Energik** : mengandung makna penuh semangat dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, diindikasikan dengan meningkatkannya pendapatan per kapita penduduk yang berdampak pada menurunnya angka kemiskinan, peningkatan ekonomi serta keterjangkauan pelayanan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar.
3. **Berdaya saing** : mengandung makna kondisi pembangunan daerah yang dilandasi keinginan bersama untuk mewujudkan masa depan pertumbuhan ekonomi, sosial dan lingkungan fisik yang lebih baik, didukung sumberdaya manusia yang unggul, profesional, kompetitif, serta berwawasan ke depan.
4. **Amanah** : mengandung makna bahwa dalam tata kelola pemerintahan yang baik, mengandung unsur partisipatif, akuntabel, transparan dan responsibilitas, akuntabilitas, dan bersih, serta bebas korupsi, kolusi dan nepotisme.



5. **Terampil** : mengandung makna kondisi dimana kualitas sumber daya manusia yang handal, kreatif, inovatif dan produktif dengan kompetensi yang teruji serta mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi dan informasi.

B. Misi

Misi merupakan upaya umum bagaimana mewujudkan sebuah Visi dengan cara-cara yang efektif dan efisien. Misi juga menjadi alasan utama mengapa suatu organisasi harus berdiri dengan membawa komitmen dan konsistensi kinerja yang terus dijaga oleh segenap stakeholders pembangunan. Berdasarkan visi di atas, maka ditetapkan misi Kabupaten Kapuas Hulu sebagai berikut

1. Mewujudkan Masyarakat Kapuas Hulu yang harmonis dalam kerukunan kehidupan beragama, budaya dan keamanan

Dinamika kehidupan terus berkembang menjadi semakin beragam dan kompleks sehingga perlu keasadaran hidup secara selaras dan harmonis. Kapuas Hulu merupakan Kabupaten yang kaya akan keberagaman masyarakatnya baik dari budaya, agama, ras dan suku. Masyarakat yang harmonis dalam berkehidupan ditengah keberagaman di Kapuas Hulu perludiwujudkan. Kehidupan masyarakat yang harmonis harus senantiasa dijaga. Untuk itu, masyarakat tidak mudah dipecah-belah oleh berita bohong (hoaks)

2. Mewujudkan Kapuas Hulu yang kreatif menuju desa mandiri, pengembangan aktifitas ekonomi yang adil dan pro rakyat, serta ramah investasi

Dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat, daerah masih bertumpu pada ekonomi kerakyatan dimana perekonomian Kapuas Hulu masih bergantung pada kekayaan sumber daya alam. Potensi ekonomi di Kapuas Hulu adalah sektor pertanian besertaturunannya seperti pertanian pangan, perkebunan serta perikanan. Sektor perekonomian lain yang dikembangkan adalah sektor perindustrian terutama sektor industri hulu-hilir guna menciptakan



lingkungan usaha mikro (lokal) yang dapat merangsang tumbuhnya rumpun industri yang sehat dan kuat. Usaha kecil dan menengah memegang peranan signifikan dalam perekonomian Kapuas Hulu. Adanya wabah pandemi Covid-19 berdampak ke berbagai sektor ekonomi, termasuk di sektor usaha mikro sehingga diperlukan upaya pemerintah daerah dalam membantu UMKM. Peningkatan nilai perekonomian terutama di sektor pertanian, perindustrian, dan pariwisata perlu menciptakan iklim investasi yang menarik dan kondusif sehingga membuka lapangan pekerjaan baru. Pengembangan perekonomian juga bisa dimulai dari desa dengan dilakukannya peningkatan peran Badan Usaha Milik Desa (BUMD)

3. Mewujudkan masyarakat Kapuas Hulu yang berbudaya, mandiri, cerdas dan inovatif dalam meningkatkan kualitas dan mutu pendidikan yang memiliki daya saing

Modal sumber daya manusia merupakan aspek terpenting dalam pembangunan daerah. Manusia merupakan modal dasar yang akan menjadi subjek maupun objek pembangunan daerah. Kapasitas modal sumber daya manusia dapat dilihat dari aspek pendidikan, **kesehatan**, dan kesejahteraannya. Potensi sumber daya manusia di Kabupaten Kapuas Hulu dapat menjadi modal dasar pembangunan yang sangat penting bilamana kuantitas dan kualitasnya ditingkatkan serta distribusinya merata. Oleh karena itu, kualitas sumber daya manusia harus terus ditingkatkan agar mampu menghadapi tantangan ditengah modernisasi dan kemajuan teknologi. Peningkatan sektor pendidikan yang disertai pendidikan budaya, moral serta budi pekerti sehingga tercipta manusia yang berbudaya, mandiri, cerdas dan inovatif. Di masa pandemi, kualitas pendidikan bagi masyarakat usia sekolah menjadi prioritas untuk diperhatikan pemerintah daerah kabupaten kapuas Hulu.

4. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang bersih, berwibawa dan tersedianya infrastruktur publik yang berbasis transparansi, responsibilitas dan akuntabilitas



Tata kelola pemerintahan berkaitan dengan melakukan pembaharuan dan perubahan mendasar terhadap sistem penyelenggaraan pemerintahan terutama menyangkut aspek-aspek kelembagaan (organisasi), ketatalaksanaan (business process) serta sumber daya aparatur. dengan memperbaiki tata kelola pemerintahan Kapuas Hulu diharapkan dapat menciptakan karakteristik adaptif, berintegritas, berkinerja tinggi dan memegang nilai-nilai teguh dasar serta memiliki daya saing dengan kabupaten lain di Indonesia. Kabupaten Kapuas Hulu yang sebagian merupakan daerah konservasi yang dilindungi sehingga dalam melaksanakan pembangunan perlu memerhatikan aspek lingkungan. Pembangunan infrastruktur di bidang transportasi, pengairan dan irigasi, telekomunikasi diarahkan pada penyediaan layanan pengangkutan barang dan jasa baik melalui darat, sungai dan penyeberangan secara lebih cepat, mudah, murah dan terpadu; penyediaan sumber air bersih dan sehat; penguatan jaringan layanan pemasaran untuk mendukung pengembangan sektor-sektor unggulan dan penguatan keunggulan komparatif Kabupaten Kapuas Hulu.

5. Mewujudkan Kapuas Hulu yang sejahtera dalam pelayanan kesehatan dasar yang bermutu bagi masyarakat

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang menjadi hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumberdaya manusia untuk mengupayakan masyarakat yang sejahtera (welfare society). Pembangunan di bidang kesehatan merupakan hal yang diperhatikan seiring dengan adanya pandemi covid-19 yang terjadi sejak tahun 2020 yang tidak bisa diprediksi hingga kapan. Mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memelihara dan



meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit serta sasaran-sasaran terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Ditinjau dari sisi tugas dalam bidang kesehatan, secara umum tugas Dinas Kesehatan terkait dengan pencapaian visi dan misi ke-3 dan misi ke-5 Bupati dan Wakil Bupati.

3.3 Telaahan Renstra K/L Dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat

3.3.1 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan BKKBN

A. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

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.

Tujuan Strategis, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis Renstra Kemenkes 2020-2024

No	Tujuan Strategis	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui	1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	1. Persentase bumil KEK dari 17,3% menjadi 10% 2. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 95%



	pendekatan siklus hidup		3. Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebanyak 514 kabupaten/kota 4. Persentase balita stunting dari 27,7% menjadi 14% 5. Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif sebesar 60% 6. Persentase kabupaten/kotamelaksanakan pembinaan posyandu aktif dari 51% menjadi 100% 7. Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat sebesar 50% 8. 100% kabupaten/kota menerapkan kebijakan KTR (Jumlah 514) 9. Kabupaten/kota sehat sebanyak 420 kabupaten/kota
2	Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	1. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan	1. Seluruh kecamatan memiliki minimal 1 puskesmas 2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi rasio TT 1:1.000 sebesar 100% 3. Persentase FKTP sesuai standar sebesar 100% 4. Persentase RS terakreditasi sebesar 100% 5. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi sebanyak 500 fasyankes lain
3.	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	1. Menurunnya insidensi TB menjadi 190 per 100.000 penduduk pada tahun 2024 2. Menurunnya insidensi HIV menjadi 0,18% pada tahun 2024 3. Meningkatkan eliminasi malaria di 405 kabupaten/kota



			4. Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap sebanyak 95 % 5. Meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM dan penyakit menular lainnya termasuk NTD sebanyak 514 kabupaten/kota 6. Persentase kabupaten/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM sebesar 86%
4	Peningkatan sumber daya kesehatan	Meningkatnya akses,kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial sebesar 96%
		Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar	1. Persentase puskesmas dengan jenis nakes sesuai standar sebesar 83% 2. Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya sebesar 90% (minimal 4 spesialis dasar wajib ada)sebesar 90% 3. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 202.593 orang 4. Persentase puskesmas tanpa dokter sebesar 0%
		Terjaminnya pembiayaan kesehatan	Persentase anggaran kesehatan pemerintah pusat terhadap APBN sebesar 5,5%
5	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	1. Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM bidang kesehatan provinsi dan kabupaten/kota sebesar 100% 2. Persentase provinsi dengan anggaran kesehatan daerah



			dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional dibidang kesehatan sebesar 100% 3. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58 4. Nilai kinerja penganggaran Kementerian Kesehatan sebesar 95 5. Persentase Satker KP/KD yang telah memenuhi Predikat WBK/WBBM (Kemenkes/Nasional)
		Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan	1. Jumlah rekomendasi kebijakan hasil litbangkes yang dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan sebanyak 30 rekomendasi 2. Jumlah Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dalam aplikasi Satu Data Kesehatan sebanyak 100 SIK

B. Tujuan strategis BKKBN

Untuk menjamin dukungan BKKBN terhadap upaya pencapaian Visi, Misi dan Janji Presiden 2020-2024 dan Prioritas Pembangunan Nasional yang tertera dalam RPJMN 2020-2024, serta untuk memastikan Visi, Misi dan Tujuan BKKBN yang telah ditetapkan dapat tercapai, diperlukan suatu ukuran keberhasilan atas seluruh Program dan Kegiatan Prioritas yang dilakukan dalam bentuk Sasaran Strategis. Dalam Renstra BKKBN 2020- 2024 ditetapkan Sasaran Strategis yang harus dicapai sebagai berikut:

- 1) Menurunnya Angka Kelahiran Total/Total Fertility Rate (TFR) dapat mencapai 2,26 pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 2,1 pada 2024.
- 2) Meningkatnya Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern/Modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR) 61,78

persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 63,41 persen pada tahun 2024.

- 3) Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi/UnmetNeed 8,6 persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 7,4 persen pada 2024.
- 4) Menurunnya Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur 15-19 tahun/Age *Specific Fertility Ratio* (ASFR) 15-19 tahun, dengan target 25 per-1.000 kelahiran pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 18 per1.000 kelahiran pada 2024.
- 5) Meningkatnya Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) sebesar 53,57 pada tahun 2020 serta ditargetkan menjadi 61,00 pada tahun 2024.
- 6) Meningkatnya Median Usia Kawin Pertama (MUKP) dari 21,9 tahun pada 2020 dan menjadi 22,1 tahun pada 2024.

1.3.1 Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat

1.1 Tujuan Jangka Menengah Perangkat Daerah

Tujuan adalah pernyataan-pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi, memecahkan masalah dan menangani isu strategis daerah yang dihadapi. Tujuan merupakan target kualitatif organisasi, sehingga pencapaian target ini dapat merupakan ukuran kinerja faktor-faktor kunci keberhasilan organisasi. Tujuan sifatnya lebih konkrit daripada misi dan mengarah pada suatu titik terang pencapaian hasil. Dengan adanya pernyataan tujuan, maka akan jelas bagi organisasi mengenai arah yang akan dituju dalam rangka mempertahankan eksistensi dimasa datang.

Untuk menetapkan tujuan, diperlukan suatu alat bantu berupa metode atau analisis yang dapat memberikan suatu rujukan teoritis dalam menggambarkan situasi dan kondisi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Dari pencermatan lingkungan intern dan ekstern ini akan diperoleh strategi yang akan menentukan faktor-faktor kunci keberhasilan guna memberikan rambu-rambu dalam menetapkan tujuan. Agar dapat



mengukur pencapaian tujuan pada suatu periode tertentu diperlukan adanya indikator kinerja tujuan, yang pada hakekatnya merupakan benefit atau impacts dari suatu kegiatan. Untuk keperluan ini dibutuhkan adanya Sistem Pengukuran Kinerja yang berlaku untuk di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.

Adapun tujuan strategis tersebut adalah **"Meningkatnya Kualitas Kesehatan"**.

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan secara terukur yang akan dicapai secara nyata dalam jangka waktu tahunan. Sasaran merupakan bagian internal dalam proses perencanaan strategis Dinas Kesehatan. Sasaran harus bersifat spesifik, dapat dinilai, terukur, rasional, periode tertentu. Sasaran Dinas Kesehatan selama 5 (lima) tahun periode 2018-2023 juga disertai dengan indikator kinerja sasaran. Indikator kinerja sasaran merupakan ukuran keberhasilan dari suatu sasaran strategis organisasi yang bersifat kuantitatif atau kualitatif dan dijadikan patokan/tolok ukur dalam menilai keberhasilan atau kegagalan penyelenggaraan pemerintahan dalam mencapai visi dan misi organisasi. Berdasarkan pengertian tersebut maka Dinas Kesehatan menetapkan sasaran sebagai berikut :

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat;
2. Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit;

Adapun tujuan dan sasaran yang telah disusun dalam rangka mewujudkan visi dan menjalankan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah, terutama yang memiliki keterkaitan langsung dengan tugas dan fungsi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat adalah sebagai berikut:

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	Target Kinerja Tujuan / Sasaran Pada Tahun Ke-				
				2019	2020	2021	2022	2023
	Meningkatnya kualitas kesehatan	Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (tahun)	69,95	70,66	70,76	70,87	70,99
			Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup	95	130	150	140	130



			Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup	7	7	12	11	10
			Prevalensi Stunting	27	27,3	22	19	16
		Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		-	-	50%	40%	30%

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Dalam Peraturan Daerah Nomor 1 tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2014-2034, disebutkan bahwa tujuan penataan ruang adalah untuk mewujudkan daerah di Beranda Depan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang aman, nyaman, produktif melalui pengembangan ekowisata yang harmonis dengan agropolitan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mengentaskan daerah tertinggal dengan pola pembangunan berkelanjutan yang berwawasan konservasi.

Selanjutnya dalam RTRW juga telah ditetapkan kebijakan Pentaan ruang yang meliputi : (a) pelestarian kawasan hutan dan keanekaragaman hayati; (b) pengembangan ekowisata; (c) pengembangan agropolitan; (d) pengembangan energi dan sumberdaya mineral; (e) pengentasan kemiskinan, dan pembangunan daerah tertinggal; (f) pengembangan kawasan perbatasan; (g) pengembangan infrastruktur; (h) penanganan kawasan rawan bencana; dan (i) peningkatan fungsi ketahanan dan keamanan negara.

Rencana Tata Ruang Wilayah ini diharapkan menjadi pedoman bagi semua pemangku kepentingan dalam pelaksanaan pembangunan di berbagai sektor/bidang, serta mengakomodasikan pembagian peran dengan kabupaten/kota dan bersifat saling melengkapi serta selaras serta sebagai matra spasial bagi Rencana Pembangunan Jangka Menengah



Daerah (RPJMD), Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) serta rencana pembangunan lainnya.

Jika ditelaah rencananya, maka terlihat adanya keseimbangan rencana struktur ruang antar wilayah baik dalam pengembangan sistem pusat permukiman perdesaan; sistem pusat permukiman perkotaan; dan sistem prasarana wilayah. Namun dari segi Sistem Prasarana Pengelolaan Lingkungan terutama yang berkaitan dengan pengelolaan sampah dan jaringan drainase masih jauh dari harapan. RTRW harus dijadikan acuan utama oleh Dinas Kesehatan dalam menetapkan lokasi pembangunan sarana – sarana kesehatan sehingga isu –isu ketimpangan pembangunan wilayah yang terjadi dapat dikurangi secara bertahap.

Sebagai respon atas berbagai isu –isu yang berkembang maka Dinas Kesehatan sebagai implikasinya maka perlu adanya peningkatan kompetensi SDM tentang kesehatan lingkungan. Selanjutnya perumusan rencana pembangunan kesehatan perlu melibatkan berbagai sektor, sehingga kuantitas dan kualitas koordinasi juga perlu ditingkatkan. Elemen penting lainnya dalam perencanaan berwawasan lingkungan adalah ketersediaan data dan informasi yang lengkap dan akurat tentang kondisi sistem data dan informasi.

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Perumusan isu-isu strategis didasarkan analisis terhadap lingkungan internal dan eksternal yaitu peluang dan ancaman serta memperhatikan kekuatan dan kelemahan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta misi meningkatkan aksesibilitas dan kualitas penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan, maka isu-isu strategis yang menjadi acuan atau dasar dalam menentukan program dan kegiatan yang diprioritaskan selama lima tahun ke depan (2016-2021). Dari hasil analisis terhadap lingkungan internal dan eksternal diperoleh isu-isu strategis sebagai berikut :



➤ **Isu Strategis Daerah**

Percepatan penanganan COVID-19 dan pemulihan ekonomi daerah.

Beberapa penyakit berpotensi wabah/pandemi wajib menjadi perhatian bagi pemerintah daerah dalam antisipasi penularannya. Wabah sendiri mengindikasikan peningkatan jumlah kasus penyakit yang jelas terlihat, meski kecil, jika dibandingkan dengan jumlah "normal" yang diantisipasi. Sedangkan pandemi adalah wabah yang menyebar di area geografis yang lebih luas hingga antar Negara dan menjadi kasus internasional. Seperti yang sedang terjadi saat ini dimana dunia internasional mengalami suatu fenomena yang serius dimana suatu penyakit virus corona jenis baru (SARS-CoV-2) menyebar ke berbagai negara di dunia dan menyebabkan timbulnya penyakit COVID-19 (Corona Virus Disease – 2019) pada hampir seluruh Negara, termasuk Indonesia. Kondisi Kapuas Hulu juga memiliki kasus positif COVID-19 dengan tingkat kesembuhan yang cukup baik. Meskipun begitu, antisipasi dan pencegahan terus diupayakan agar masyarakat mampu melawan COVID-19.

Peningkatan kualitas SDM unggul Sebagai daerah yang memiliki geografis sulit dan berada di perbatasan negara, Kabupaten Kapuas Hulu memiliki kendala dalam mengakses seluruh wilayah sehingga menyebabkan permasalahan bagi pelayanan publik yang seharusnya dinikmati oleh seluruh masyarakat Kapuas Hulu. Tak terkecuali pelayanan kesehatan, dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat perlu adanya pelayanan kesehatan yang berkualitas secara merata di seluruh wilayah Kapuas Hulu tanpa terkecuali. Namun dalam kenyataannya, saat ini aksesibilitas seluruh masyarakat menuju fasilitas kesehatan cukup terbatas, bahkan meskipun penyediaan puskesmas dan puskesmas pembantu sudah tersebar, namun kualitas fasilitas kesehatan beberapa wilayah juga terbatas. Oleh karena itu, perlu adanya strategi khusus dalam penanganan kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah



KAPUAS HULU
HEBAT!

terpencil/terdalam demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat Kapuas Hulu yang lebih baik.

Pemerataan ketersediaan infrastruktur dasar untuk penguatan wilayah perbatasan Keberhasilan pembangunan dapat diukur dari ketersediaan dan kecukupan serta kemampuan sarana dan prasarana serta infrastruktur pembangunan yang mempunyai peranan penting terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat. Infrastruktur dapat didefinisikan sebagai fasilitas-fasilitas atau struktur-struktur dasar, peralatan-peralatan, instalasi-instalasi yang dibangun dan yang dibutuhkan untuk berfungsinya sistem sosial dan sistem ekonomi masyarakat. Dengan aset Infrastruktur yang baik akan mampu memberikan pelayanan publik yang berkualitas. Pembangunan Infrastruktur Kabupaten Kapuas Hulu merujuk pada penyediaan transportasi, kelistrikan, air bersih, perumahan layak huni, drainase, bangunan-bangunan gedung dan fasilitas publik lain yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam lingkup sosial dan ekonomi sehingga kebutuhan masyarakat dapat terpenuhi dengan baik. Peningkatan berbagai infrastruktur pembangunan daerah diharapkan akan berdampak langsung pada perekonomian daerah maupun kesejahteraan masyarakat, sehingga hal tersebut akan menjadikan kemandirian wilayah

➤ **Isu Strategis Nasional**

a. **Perkembangan penduduk**

Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya window opportunity di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada penduduk usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah 269.603.400 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 1,06 % pertahun, maka jumlah penduduk pada tahun 2024 akan naik menjadi sekitar 279.965.200 orang. Proporsi penduduk dengan kelompok umur >65 tahun bertambah dari 6,7% di tahun 2020 menjadi 7,8% di tahun 2024.



Total Fertility Rate (TFR) diperkirakan tidak mengalami perubahan, tetap 2,1. Crude Birth Rate (CBR) turun dari 16,4 menjadi 16,0. Jumlah balita diperkirakan berkurang, dari sebanyak 21.952.000 orang pada tahun 2020 menjadi 21.858.400 pada tahun 2024. Sebaliknya jumlah penduduk berusia > 45 tahun bertambah, dari sebanyak 76.130.400 pada tahun 2020 menjadi 85.506.500 jiwa pada tahun 2024. Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2020 sebanyak 72.138.600 jiwa menjadi 73.512.600 jiwa pada tahun 2024.

b. Disparitas status kesehatan antar wilayah.

Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-perdesaan masih cukup tinggi. Angka kematian bayi dan angka kematian balita pada golongan termiskin hampir empat kali lebih tinggi dari golongan terkaya. Selain itu, angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah perdesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan gizi buruk di daerah perdesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Beberapa data kesenjangan bidang kesehatan dapat dilihat pada hasil Riskesdas 2018. Proporsi bayi gizi buruk dan gizi kurang, terendah di Provinsi Kepulauan Riau (13%) dan tertinggi di Provinsi NTT (29,5%) atau tiga kali lipat dibandingkan yang terendah. Kesenjangan yang cukup memprihatinkan terlihat pada bentuk partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, antara lain dalam hal keteraturan penimbangan balita (penimbangan balita ≥ 8 kali ditimbang dalam 12 bulan terakhir), terendah di Provinsi Sumatera Utara (hanya 22,5%) dan tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta (77,6%).

c. Jaminan Kesehatan Nasional.



Ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan atau supply side dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menjadi kendala di beberapa daerah, termasuk pembiayaan. Sejak tahun pertama beroperasi, BPJS Kesehatan mengalami defisit. Secara sederhana, defisit terjadi ketika klaim lebih besar dari pendapatan premi. Hal ini disebabkan karena pembayaran premi jauh lebih kecil dari perkiraan kebutuhan secara aktuarial. Dari analisis data yang ada sampai tahun 2018, terlihat bahwa claim ratio paling tinggi terjadi pada PBP (peserta mandiri) sampai mendekati 500%. Sementara PPU untuk Klas I dan Klas II cenderung rendah (tidak sampai 100%). Untuk PBI *claim ratio* terus naik, sampai akhir tahun 2018 sudah di atas 100%. Data ini menunjukkan bahwa untuk peserta mandiri telah terjadi *adverse selection* (peserta yang risiko tinggi dan sudah sakit cenderung ikut JKN-BPJS Kesehatan). Dalam konteks ini, tampak seakan-akan PBI dan PPU memberikan subsidi kepada peserta mandiri. Dampak dari defisit BPJS telah menyebabkan gangguan cash flow rumah sakit, yang kemudian menyebabkan gangguan rantai pasok obat dan bahan medis habis pakai rumah sakit. Efek dominonya mengganggu cash flow industri farmasi, yang pada ujungnya bisa mengancam pemutusan hubungan kerja karyawan industri farmasi. Untuk membenahi penyelenggaraan JKN harus dilakukan analisis secara komprehensif dan holistik terkait beberapa hal:

- 1) Kemungkinan membatasi paket manfaat – sehingga paket manfaat tidak harus tidak terbatas (un-limited), untuk diarahkan pada pelayanan kesehatan esensial (pelayanan kesehatan dasar),
- 2) Kemungkinan menerapkan mekanisme *cost-sharing* dan *co payment*,
- 3) Melakukan audit pelayanan kesehatan di FKRTL lebih ketat untuk kendali mutu dan kendali biaya,
- 4) Memperkuat FKTP untuk mampu melayani penyakit dasar (144 penyakit), dan



**KAPUAS HULU
HEBAT!**

- 5) Menaikkan iuran (premi) sesuai dengan nilai aktuaria yang rasional.

Menurut peta jalan JKN, ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup JKN. Kepesertaan semesta JKN membawa konsekuensi terhadap tuntutan ketersediaan pelayanan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, sehingga keadilan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, baik antar wilayah, antar kelas sosial ekonomi, dan antara penduduk desa dan kota.

- d. Pembagian urusan pemerintahan dan Standar Pelayanan Minimal.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota). Urusan kesehatan juga menjadi salah satu dari enam urusan konkuren (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar. Urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan daerah terdiri dari urusan pemerintahan yang bersifat wajib dan urusan pemerintahan yang bersifat pilihan. Urusan pemerintahan wajib terdiri dari urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Pemerintahan daerah memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan pemerintah pusat. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada pemerintah daerah untuk benar-benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM. Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal menyebutkan bahwa SPM merupakan



ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pelayanan dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara, merupakan jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal. SPM ditetapkan dan diterapkan berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran, dan ketepatan sasaran. Sebagian substansi pelayanan dasar pada urusan pemerintahan ditetapkan sebagai SPM yang dapat menjadi bahan pemerintah pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi kepala daerah, serta akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan Performance Based Budgeting. Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah akan berdasar pada kebutuhan daerah untuk pencapaian target-target SPM. Daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK. Implementasi SPM juga menjadi sangat strategis dalam kaitannya dengan pelaksanaan JKN. Implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif-preventif sehingga diharapkan berdampak pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN.

Kementerian Kesehatan, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan telah menetapkan bahwa SPM Kesehatan terdiri atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Pelayanan di dalam SPM Bidang Kesehatan ini lebih terfokus pada pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif mencakup peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini dan pengobatan tepat, pencegahan kecacatan, dan rehabilitasi. Pemerintah daerah wajib



memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Bidang Kesehatan, dan capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus mencapai 100% (seratus persen).

- e. Pembangunan kesehatan dengan pendekatan keluarga Dalam rangka melakukan penguatan promotif-preventif (paradigma sehat) dan penguatan pelayanan kesehatan, pada periode Renstra 2015- 2019 telah diluncurkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, yang pada dasarnya adalah mengintegrasikan UKP dan UKM secara berkesinambungan, dengan target keluarga. Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga berserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar; mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan; mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN, dan diharapkan mendukung tercapainya Indikator Sasaran Strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Perlu dilakukan review ulang indikator PIS-PK, dimungkinkan adanya muatan lokal sesuai masalah kesehatan lokal, desentralisasi manajemen pengelolaan data PIS-PK, serta penekanan bahwa PIS-PK adalah alat manajemen puskesmas yang harus dilaksanakan oleh seluruh staf puskesmas dan pimpinan puskesmas untuk perbaikan upaya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.
- f. Reformasi Birokrasi. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025, kebijakan Reformasi Birokrasi diarahkan untuk meningkatkan profesionalisme aparatur negara dan untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (good governance melalui pemantapan



pelaksanaan reformasi birokrasi. Tahun 2020-2024 merupakan periode ketiga atau terakhir dari Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025. Pada periode ini, pelaksanaan reformasi birokrasi diharapkan menghasilkan karakter birokrasi yang berkelas dunia (*world class bereaucracy*) yaitu memiliki pelayanan publik yang semakin berkualitas dan tata kelola yang semakin efektif dan efisien. Periodisasi pelaksanaan reformasi birokrasi tidak terlepas dari pengaruh perkembangan paradigma ilmu administrasi dan tata kelola pemerintahan yang berkembang di dunia. Pencapaian hasil implementasi reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan periode sebelumnya (2015-2019) menjadi dasar dalam penguatan birokrasi Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan pemerintahan yang bersih dan bebas KKN, meningkatkan kualitas pelayanan publik kepada masyarakat, serta meningkatkan kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi. Pada tahun 2025, diharapkan tercipta pemerintahan yang bersih, akuntabel, dan kapabel sehingga dapat melayani masyarakat secara cepat, tepat, profesional, serta bersih dari praktek Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN). Adanya arahan Presiden untuk membangun reformasi birokrasi yang sistematis dan berkelanjutan sehingga tercipta birokrasi pemerintahan yang lebih lincah, sederhana, adaptif, dan inovatif, serta mampu bekerja secara efektif dan efisien. Sehingga hasil pelaksanaan reformasi birokrasi dapat dirasakan manfaatnya langsung oleh masyarakat, dengan terus meningkatkan kualitas pelayanan publik, diantaranya melalui peningkatan performa/kinerjanya menjadi lebih efektif dan produktif, penerapan reward dan punishment secara konsisten dan berkelanjutan, dll. Pelaksanaan reformasi birokrasi dilakukan terhadap 8 (delapan) area perubahan yang menjadi fokus pembangunan, yaitu manajemen perubahan, deregulasi kebijakan, penataan dan penguatan organisasi, penataan tata laksana, penataan SDM aparatur, penguatan akuntabilitas, penguatan pengawasan, peningkatan kualitas pelayanan publik. Pelaksanaan 8



(delapan) area perubahan ini perlu diadaptasi secara kontekstual di seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan agar tercipta value baru di masing-masing satuan kerja yang mendukung internalisasi perubahan *mind-set* dan *culture-set* nya. Pencapaian akuntabilitas kinerja diusulkan menjadi target yang diprioritaskan, dengan alasan bahwa akuntabilitas kinerja menjadi pengungkit bagi indikator yang lain. Upaya pencapaian indikator tersebut diharapkan menjadi pencapaian indikator lainnya.

➤ **Isu Strategis Regional**

Berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016, mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan menuntut peningkatan daya saing (*competitiveness*) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan serta produk sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri. Pembinaan dan akreditasi fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarannya, maupun dari segi manajemennya. Tatahan regional ini akan berarti kemudahan untuk penetrasi pasar di dalam negeri oleh kompetitor pelaku usaha bidang kesehatan dari luar. Arus modal untuk bisnis di bidang kesehatan semakin terbuka, sehingga mereka yang memiliki mutu dan strategi yang baik yang akan bertahan. Dengan demikian, daya saing tenaga kesehatan dalam negeri, institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan, serta produk sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri harus ditingkatkan

➤ **Isu Strategis Global**

a. **Komitmen global**

Beberapa hal terkait komitmen Indonesia sebagai bagian dari *World Health Organization (WHO)* tetap dilanjutkan dan menjadi perhatian serius, misalnya dalam pelaksanaan ketentuan *International Health Regulations (IHR)* 2005 yang menuntut kemampuan deteksi dini, pencegahan dan respon cepat terhadap munculnya



penyakit/kejadian yang berpotensi menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (*to-prevent, to-detect, to-respond*). Pelabuhan, bandara, dan Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN) sebagai pintu masuk negara maupun wilayah harus mampu melaksanakan upaya merespon terhadap adanya kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (PHEIC). Pelaksanaan agenda kesehatan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) sebagai kontinum dari *Millenium Development Goals* (MDGs), liberalisasi perdagangan barang dan jasa dalam konteks WTO – khususnya *General Agreement on Trade in Service, Trade Related Aspects on Intellectual Property Rights* serta *Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklores* (GRTKF) merupakan bentuk-bentuk komitmen global yang masih perlu disikapi dengan serius dan penuh kehati-hatian.

b. General Programme of Work – GPW13 WHO

Kendati secara umum sudah banyak keberhasilan yang diraih dalam bidang kesehatan, namun berbagai masalah kesehatan masih mendera dunia. Masyarakat dihadapkan pada semakin kompleksnya pengaruh berbagai ancaman terhadap kesehatan, seperti kemiskinan, konflik, dan perubahan iklim. Masyarakat juga masih menghadapi penderitaan akibat penyakit menular, di samping peningkatan penyakit tidak menular. Komplikasi kehamilan dan persalinan, kesehatan jiwa dan penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan, serta cedera, seluruhnya membutuhkan aksi nyata. Lebih dari setengah populasi dunia masih tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan karena hambatan finansial. Dunia juga menghadapi ancaman kedaruratan kesehatan berdampak besar (epidemi, pandemi, konflik, bencana alam dan teknologi) dan meningkatnya resistensi antimikroba. Banyak dari ancaman terhadap kesehatan tersebut berakar pada inekualitas sosial, politik, ekonomi, dan gender serta determinan kesehatan lainnya. WHO merupakan otoritas dunia yang



mengarahkan, mengkoordinasikan dan mendukung upaya lintas negara dalam mencapai komitmen tujuan 3 SDGs yang menekankan seluruh pemangku kepentingan untuk menjamin hidup sehat dan mempromosikan well-being untuk seluruh usia (*ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*). Sebagai acuan kegiatan tahun 2019-2023, WHO telah menetapkan Program Kerja Umum (GPW) 13 WHO, yang meliputi 2 biennium, yakni biennium 2020-2021 dan biennium 2022-2023. Program kerja ini merupakan kelanjutan dari program kerja sebelumnya, GPW 12, 2014-2019. Visi GPW 13 ditetapkan berdasarkan SDGs yang berasal dari ayat 1 konstitusi WHO, dunia dengan seluruh penduduk mencapai standar kesehatan tertinggi yang memungkinkan dicapai (*A world in which all people attain the highest possible standard of health and well-being*), dengan misi mempromosikan kesehatan (*promote health*), mempertahankan dunia tetap aman (*keep the world save*), dan melayani masyarakat rentan (*serve the vulnerability*). Nilai-nilai yang diacu WHO meliputi komitmen terhadap hak asasi manusia, universalitas dan ekuitas. Struktur GPW 13 meliputi tiga prioritas interkoneksi strategis untuk menjamin healthy lives and well-being untuk seluruh usia, yakni: mencapai universal health coverage, pengelolaan kedaruratan kesehatan dan mempromosikan penduduk yang lebih sehat. WHO memiliki fokus pada promosi kesehatan, khususnya meningkatkan kesehatan masyarakat rentan serta mengurangi inekuitas. Tujuannya adalah leaving no one behind, memberikan peluang tidak hanya umur panjang tetapi juga hidup sehat. Ketidaktahuan tentang kesehatan (*poor health literacy*) bersamaan dengan lemahnya kebijakan promosi kesehatan membuat kesulitan bagi masyarakat untuk membuat keputusan pilihan kesehatan untuk diri dan keluarga mereka. Di sisi lain, *healthy life expectancy*, tidak otomatis meningkat seiring peningkatan umur harapan hidup. Meningkatnya umur seringkali



diikuti dengan peningkatan morbiditas dan penurunan fungsi. WHO juga berkomitmen fokus pada pencapaian dan pemanfaatan *Universal Health Coverage* (UHC), termasuk perlindungan risiko keuangan (*financial risk protection*), akses terhadap pelayanan kesehatan esensial yang bermutu dan akses terhadap keselamatan, efektifitas, mutu serta ketersediaan dan kecukupan vaksin dan obat untuk semua. Esensi dari UHC adalah akses universal untuk memperkuat sistem kesehatan berorientasi manusia. Pelayanan berbasis komunitas, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit merupakan komponen utama dalam pencapaian UHC. Tantangan utama dalam mencapai UHC adalah hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan, bisa berupa hambatan ekonomi, geografi, epidemiologi atau budaya. Pelayanan kesehatan primer yang efektif dan efisien membutuhkan pelayanan kesehatan yang terintegrasi, yang didukung oleh pendekatan kesehatan digital dan sistem inovasi, kapasitas sumber daya manusia, akses terhadap obat, vaksin, dan produk kesehatan. Juga perlu didukung pembiayaan dan tata kelola yang memadai, termasuk penguatan sistem informasi kesehatan dan peningkatan advokasi. Setiap negara rentan terhadap epidemi dan kedaruratan, sehingga deteksi dini, risk assessment, dan sharing informasi adalah sesuatu yang esensial untuk menghindari kesakitan, cedera, kematian, dan kerugian ekonomi dalam skala luas. Peningkatan deteksi seluruh bahaya kedaruratan kesehatan dan kapasitas manajemen risiko (deteksi dan pencegahan risiko, kesiapan kedaruratan, respons terhadap implementasi International Health Regulations dan Kerangka Kerja Sendai untuk Reduksi Risiko Bencana, serta perubahan iklim) penting untuk segera dilakukan. Perlu juga dibuat Rencana Aksi Nasional untuk mengimplementasikan dan mempertahankan kapasitas kritis untuk melayani masyarakat dengan lebih baik pada tingkat lokal, nasional dan global. Sistem Kesehatan Nasional yang lebih kuat dan mantap akan memberikan



kesiapsiagaan dini atas kemungkinan dan respons kedaruratan. Perlu juga dilakukan penelitian, pengembangan, dan inovasi yang dibutuhkan untuk mendeteksi (*to detect*), mencegah (*prevent*) dan merespons (*respond*) new and emerging diseases dan sumber risiko lain. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan antara lain menjamin pemberian pelayanan essential life-saving, integrasi vaksinasi dengan kampanye pencegahan epidemik lainnya, implementasi strategi pengendalian vektor baru, menjamin akses universal terhadap pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, serta integrasi kesehatan reproduksi dalam strategi dan program nasional. Pendekatan WHO untuk kedaruratan kesehatan ditujukan untuk menjamin populasi yang terdampak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan life-saving yang esensial dan intervensi kesehatan masyarakat; seluruh negara memiliki mitigasi risiko terhadap bahaya ancaman infeksi; seluruh negara menilai kesenjangan kritis atas kesiapan kedaruratan, termasuk kapasitas inti dalam International Health Regulations dan kapasitas pengelolaan seluruh risiko bahaya kedaruratan kesehatan.

c. Deklarasi Astana dan Penguatan Primary Health Care (PHC)

Negara menjamin pemenuhan hak dasar setiap manusia untuk pencapaian standar kesehatan tertinggi. Menjadi kewajiban dan tanggung jawab setiap tingkat pemerintahan dalam menjaga hak setiap penduduk untuk mencapai standar kesehatan tertinggi yang mampu dicapai. Kondisi ini dapat diperoleh melalui aksi multisektor, melibatkan pemangku kepentingan dan memberdayakan masyarakat setempat melalui penguatan PHC, memperhatikan determinan ekonomi, sosial, dan lingkungan dari kesehatan dan mengurangi faktor risiko dengan mengarustamakan pendekatan kesehatan di dalam seluruh kebijakan, melibatkan pemangku kepentingan dalam pencapaian sehat untuk semua (*health for all*), *leaving no one behind*, menjamin pelaksanaan continuum of care dan pelayanan kesehatan esensial melalui



penyediaan alokasi sumber daya manusia dan sumber daya lain untuk memperkuat PHC, membangun PHC yang berkelanjutan, meningkatkan kapasitas dan infrastruktur PHC.

Primary Health Care diyakini menjadi salah satu solusi dalam mencapai agenda untuk pembangunan berkelanjutan (SDGs) 2030 dan kesehatan untuk semua, serta menjadi pendekatan yang paling inklusif, efektif dan efisien untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental masyarakat, serta kesejahteraan sosial. Konferensi Global mengenai PHC di Astana, Kazakhstan, 2018, telah sepakat menggalang komitmen pemerintah dan masyarakat untuk memprioritaskan, mempromosikan dan melindungi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat melalui sistem kesehatan yang kuat; layanan kesehatan yang berkualitas tinggi, aman, komprehensif, terpadu, mudah diakses, tersedia dan terjangkau untuk semua orang, dengan pelayanan yang dilingkupi oleh rasa hormat dan bermartabat oleh profesional kesehatan yang terlatih baik, terampil, termotivasi dan berkomitmen. *Primary Health Care* yang efektif akan dapat mengatasi meningkatnya beban penyakit tidak menular, kematian dini karena penggunaan tembakau, penggunaan alkohol, gaya hidup dan perilaku yang tidak sehat, aktivitas fisik rendah dan diet tidak sehat. Pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitasi dan paliatif harus dapat diakses oleh semua. Agar berfungsi optimal, PHC juga harus dapat diakses, aman, berkualitas tinggi, komprehensif, efisien, adil (equitable), diterima (acceptable) dan terjangkau (affordable), berkelanjutan, terpadu, people-centred, mampu mendeteksi dan merespon penyakit-penyakit menular dan tidak menular.

d. Disrupsi, teknologi, dan era digital

Aplikasi teknologi dalam pelayanan kesehatan yang ditandai dengan meluasnya digitalisasi, optimalisasi, dan penggunaan kecerdasan buatan membuat perubahan besar dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan saat ini mengalami kondisi VUCA



(*Volatile, Uncertainty, Complexity dan Ambiguity*) karena dihadapkan pada disrupsi dalam pelayanan kesehatan (*disruption in healthcare*). Disrupsi diartikan sebagai perubahan mendasar yang menggantikan seluruh cara kerja yang lama dengan pembaharuan yang mendasar. Teknologi medis yang semakin canggih (*artificial narrow intelligence, robotics, genomics*); revolusi dalam hardware dan software dalam pelayanan kesehatan, telemedicine, virtual dan augmented reality; penetrasi akses internet, telepon mobile dan smartphone; melimpahnya informasi mengenai kesehatan dari berbagai sumber; masyarakat yang semakin sadar dan cerdas; peningkatan biaya penyediaan pelayanan kesehatan modern, menjadi berbagai tantangan yang hadir di era disruptif. Pelayanan kesehatan ke depan dituntut akan semakin terkoneksi (*hyperconnected healthcare*). Inovasiinovasi berbasis digital di dalam pelayanan kesehatan serta teknologi-teknologi terobosan (*cloud computing, supercomputing, big data, Internet of Things - IoT*) akan semakin mengambil peran penting dalam pelayanan kesehatan



BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan

Tujuan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana pada tahun 2021-2026 adalah:

1. Meningkatkan Angka Harapan Hidup Masyarakat
2. Meningkatkan kualitas pelaksanaan Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah
3. Meningkatkan SDM berkualitas dan mutu fasyankes dasar dan rujukan

4.2 Sasaran

1. Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak
Indikator sasaran adalah,
 - a. Angka Kematian Ibu (AKI).
 - b. Angka Kematian Bayi (AKB).
 - c. Persentase Balita *stunting*.
2. Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
Indikator sasaran adalah
 - a. Cakupan Pelayanan PTM
 - b. Cakupan Pelayanan Penyakit Menular
3. Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana
Indikator sasarnya adalah
 - a. Prevalensi KB Aktif
 - b. Total Fertility Rate (TFR)
4. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
Indikator sasarnya adalah
 - a. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Rujukan
 - b. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Dasar
5. Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan RB dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah



Indikator sasarannya adalah

- Nilai Reformasi Birokrasi
- Predikat SAKIP

Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
				2022	2023	2024	2025	2026
1	Meningkatkan Angka Harapan Hidup Masyarakat		Angka Harapan Hidup	72,42	73,02	73,18	73,35	73,51
		1. Meningkatkan Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	172	171	170	168	165
			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 KH	14	13	12	11	10
			Persentase Balita stunting	32	31,50	31	30,50	30
		2. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Cakupan Pelayanan PTM	75%	80%	85%	90%	95%
			Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	75%	80%	85%	90%	95%
		3. Meningkatkan Pelayanan Keluarga Berencana	Prevalensi KB Aktif	73,64	73,84	74,04	74,24	74,44



			Total Fertility Rate	2,24	2,23	2,22	2,21	2,20
2	Meningkatkan kualitas pelaksanaan Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah		Indeks Reformasi Birokrasi	C	C	B	B	BB
		Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan RB dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai RB	34	34,5	35	35,5	36
			Predikat SAKIP	A	A	A	A	A
3	Meningkatkan SDM berkualitas dan mutu fasyankes dasar dan rujukan		Indeks Kepuasan Masyarakat Unsur SDM, Sarana dan Prasarana	70	72	74	76	80
		Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Dasar	82	83	84	85	86
			Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Rujukan	75	76	77	78	80

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 Strategi

Strategi pembangunan kesehatan 2021-2026 adalah,

1. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi
3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit
4. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
5. Meningkatkan Manajemen kesehatan yang akuntabel, berdayaguna dan berhasil guna.
6. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas.
7. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan.
8. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan.
9. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan.
10. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
11. Memantapkan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
12. Penguatan sinergitas kebijakan penyelenggaraan pengendalian penduduk.
13. Meningkatkan jangkauan pelayanan KBKR

5.2 Arah Kebijakan

Arah kebijakan Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut,

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*);
Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:
 - a) Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
 - b) Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.



- c) Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
- d) Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

Untuk penguatan ke empat fungsi tersebut, perlu dilakukan Revitalisasi Puskesmas, dengan fokus pada 5 hal, yaitu: 1) peningkatan SDM; 2) peningkatan kemampuan teknis dan manajemen Puskesmas; 3) peningkatan pembiayaan; 4) peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP); dan 5) pelaksanaan akreditasi Puskesmas.

Peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 6 jenis tenaga kesehatan yaitu: tenaga dokter, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan. Upaya untuk mendorong tercapainya target pembangunan kesehatan nasional, terutama melalui penguatan layanan kesehatan primer.

Kemampuan manajemen Puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan di tingkat Puskesmas dan kemampuan teknis untuk pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan kualitas kesehatan lingkungan.

Pembiayaan Puskesmas diarahkan untuk memperkuat pelaksanaan promotif dan preventif secara efektif dan efisien dengan memaksimalkan sumber pembiayaan Puskesmas.

Pengembangan sistem informasi kesehatan di Puskesmas diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi masalah kesehatan dan capaian pembangunan kesehatan yang dilakukan secara tepat waktu dan akurat.

Pelaksanaan akreditasi Puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan difokuskan pada daerah yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan.

2. Penguatan Promotif dan Preventif melalui UKBM dan pendekatan keluarga
3. Penguatan pelayanan rujukan
4. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum of Care*);
Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.
5. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.
Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil.
6. Penguatan data dan informasi Kesehatan
7. Penguatan pengelolaan kapasitas perencanaan, kinerja keuangan dan pengawasan internal
8. Peningkatan akses dan kualitas penyelenggaraan KBKR yang komprehensif
9. Sinkronisasi kebijakan pengendalian penduduk

Rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan perangkat daerah lima tahun mendatang dikemukakan dalam tabel 5.1

Tabel 5.1

TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

VISI : TERWUJUDNYA KAPUAS HULU YANG HARMONIS, ENERGIK, BERDAYA SAING, AMANAH, DAN TERAMPIL			
MISI III : Mewujudkan masyarakat Kapuas Hulu yang berbudaya, mandiri, cerdas dan inovatif dalam meningkatkan kualitas dan mutu pendidikan yang memiliki daya saing			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Meningkatkan Angka Harapan Hidup Masyarakat	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	1. Meningkatkan kesehatan ibu, remaja, anak dan kesehatan reproduksi 2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi 3. Membudayakan perilaku hidup sehat melalui Gerakan	1. Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Peningkatan peran serta masyarakat dalam bidang pembangunan kesehatan



		Masyarakat Hidup Sehat 4. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	3. Penguatan Promotif dan Preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
	Meningkatnya Pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit termasuk perluasan cakupan deteksi dini, penguatan surveilans, pengendalian vektor
	Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana	1. Penguatan sinergitas kebijakan penyelenggaraan pengendalian penduduk. 2. Meningkatkan jangkauan pelayanan KBKR	1. Peningkatan akses dan kualitas penyelenggaraan KBKR yang komprehensif 2. Sinkronisasi kebijakan pengendalian penduduk
Misi IV Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang bersih, berwibawa dan tersedianya infrastruktur publik yang berbasis transparansi, responsibilitas dan akuntabilitas			
Meningkatkan kualitas pelaksanaan Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah	Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan RB dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Meningkatkan Manajemen kesehatan yang akuntabel, berdayaguna dan berhasil guna.	10. Penguatan data dan informasi Kesehatan 11. Penguatan pengelolaan kapasitas perencanaan, kinerja keuangan dan pengawasan internal
Misi V : Mewujudkan Kapuas Hulu yang sejahtera dalam pelayanan kesehatan dasar yang bermutu bagi masyarakat			
Meningkatkan SDM berkualitas dan mutu fasyankes dasar dan rujukan	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	1. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas. 2. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan. 3. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan. 4. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan. 5. Memantapkan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.	1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (<i>Primary Health Care</i>); 2. Penguatan pelayanan rujukan 3. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (<i>Continum of Care</i>); 4. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.



BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

6.1 Rencana Program Dan Kegiatan Serta Pendanaan

Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran, atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah. Dalam Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2021-2026. Adapun Rencana program, Kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2021-2026 dapat dilihat dalam Matriks Renstra sebagaimana Terlampir di tabel 6.1



**KAPUAS HULU
HEBAT!**

DINAS KESEHATAN PP & KB KABUPATEN KAPUAS HULU

Tabel 6.1
Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu

Tipe	Nama	Sub	Program/Kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Utama Daerah (KIPD) dan Program (KIPRO) dan Kegiatan (KIPRO)	Tipe Lokasi/Tempat Pelaksanaan	Rincian Biaya Program dan Kegiatan Pendanaan										Kendali Kualitas (KIPRO) dan Indikator Kinerja Utama Daerah (KIPRO)		Lokasi Pelaksanaan Kegiatan/Program	Jumlah		
						2021		2022		2023		2024		2025							
						Angka	%	Angka	%	Angka	%	Angka	%	Angka	%	Angka	%				
A. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	Kabupaten Kapuas Hulu	100		
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
B. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	Kabupaten Kapuas Hulu	100		
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
C. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	Kabupaten Kapuas Hulu	100		
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				
						15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%	15,00	100%				



77



78





80



81



[illegible]



84



85



86



87



88



RENCANA STRATEGIS 2021-2026



90



RENCANA STRATEGIS 2021-2026



92



93

BAB VII**KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN**

Pada era reformasi dan desentralisasi, keterbukaan publik terhadap pelayanan kesehatan merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi oleh Dinas Kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kapuas Hulu, Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu harus berkontribusi secara langsung dalam rangka mendukung pencapaiantujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) yang ditunjukkan dengan Indikator kinerja Dinas Kesehatan yang Mengacu pada Tujuan dan sasaran RPJMD tahun 2021-2026 seperti pada Tabel 7.1 sebagai berikut :

Tabel 7.1**Indikator Kinerja yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD
Kabupaten Kapuas Hulu**

No	Indikator Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	173	172	171	170	168	165	
2	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 KH	14	14	13	12	11	10	
3	Persentase Balita stunting	32,25	32	31,50	31	30,50	30	
4	Cakupan Pelayanan PTM	74%	75%	80%	85%	90%	95%	
5	Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	67%	75%	80%	85%	90%	95%	
6	Prevalensi KB Aktif		73,64	73,84	74,04	74,24	74,44	
7	Total Fertility Rate		2,24	2,23	2,22	2,21	2,20	



**KAPUAS HULU
HEBAT!**

8	Nilai RB	34	34	34,5	35	35,5	36	
9	Predikat SAKIP	A	A	A	A	A	A	
10	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Dasar	81,43	82	83	84	85	86	
11	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Rujukan	76,73	75	76	77	78	80	

BAB VIII**P E N U T U P**

Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2021-2026 merupakan dokumen perencanaan periode 5 (lima) tahunan yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan. Renstra ini merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2021-2026.

Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2021-2026 menjadi pedoman dalam penyusunan Renja yang menjadi dokumen perencanaan tahunan sebagai penjabaran dari Renstra Dinas Kesehatan. Semoga Renstra ini bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai pedoman bagi perencanaan tahun-tahun berikutnya.

Putussibau, Maret 2022
Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana
Kabupaten Kapuas Hulu



SUDAPSO, S.Pd, M.M.
Pembina Tingkat I
NIP. 19660808 199803 1 007