

RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN INDRAGIRI HULU
TAHUN 2016 - 2021



DINAS KESEHATAN KABUPATEN INDRAGIRI HULU
Jl. Raya Belilas-Pematang Reba No. 14 Telp. (0769) 341324
RENGAT

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan hidayah-Nya, kami dapat menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu.

Renstra Dinas kesehatan merupakan satu dokumen perencanaan indikatif yang dibuat dengan mengacu kepada keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.02.02./MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategi Departemen Kesehatan 2016 - 2021. Renstra adalah acuan utama dalam Penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan serta rencana kerja dan anggaran pembangunan kesehatan.

Penyusunan Renstra ini mengandung visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan dan capaian program prioritas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi organisasi.

Kami meyakini bahwa Renstra ini jauh dari sempurna mengingat keterbatasan waktu, literatur dan pengalaman. Untuk itu kami berharap semua pihak dapat memberikan masukan guna perbaikan serta penyempurnaan di masa yang akan datang.

Semoga Renstra ini bermanfaat.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN INDRAGIRI HULU**

H. SUHARDI, SE, MSi, MM, MH
Pembina Utama muda
NIP. 19660505 199303 1 007

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD

- 2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD
- 2.2 Sumber Daya SKPD
- 2.3 Kinerja Pelayanan SKPD
- 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

- 3.1 Identitas Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD
- 3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah Terpilih
- 3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi / Kota
- 3.4 Telaahan RT/RW dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGIS DAN KEBIJAKAN

- 4.1 Visi dan Misi SKPD
- 4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD
- 4.3 Strategi dan Kebijakan

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

BAB VI INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGAJU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJM

BAB VII PENUTUP

BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini selaras dengan tujuan pembangunan nasional yang secara eksplisit dinyatakan dalam Pembukaan UUD 1945 yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Pada hakekatnya pembangunan kesehatan merupakan komponen utama dalam pembangunan kualitas hidup manusia, seiring dengan pembangunan dibidang pendidikan dan perekonomian yang tingkat keberhasilannya diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia. Pembangunan kesehatan adalah pembangunan yang seyogyanya dilaksanakan secara dinamis, sistematis dan berkelanjutan agar mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Upaya pembangunan tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan IPTEK serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektor.

Pembangunan kesehatan bersinergi dengan isu-isu strategis pembangunan nasional jangka panjang dan menengah serta pembangunan jangka panjang bidang kesehatan yang dilaksanakan melalui beberapa pentahapan. Pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Kesehatan (RPJP-K) Tahap III untuk tahun 2015-2019, pembangunan kesehatan diarahkan pada perwujudan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas telah mulai mantap. Pada tahap ini diupayakan agar kesejahteraan masyarakat terus membaik, meningkat sebanding dengan negara-negara berpenghasilan menengah. Kualitas sumber daya manusia yang terus membaik ditandai antara lain oleh meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatkan kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal,

kesejahteraan dan perlindungan anak, serta terpenuhinya penyediaan air minum untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat.

Pemerintah Kabupaten Indragiri Hulu telah menetapkan Visi *“MEWUJUDKAN INDRAGIRI HULU YANG LEBIH SEJAHTERA TAHUN 2020”*

Rencana Strategis merupakan proses berkelanjutan dan sistematis dari pembuatan keputusan yang berisiko, dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif dan mengorganisasikannya secara sistematis untuk usaha-usaha melaksanakan keputusan tersebut dan mengukur hasilnya melalui umpan balik yang sistematis. Rencana Strategis mempunyai fungsi, yaitu : menjamin Keterkaitan dan Konsistensi antara Perencanaan, Penganggaran, Pelaksanaan dan Pengawasan, menjamin terciptanya Integrasi, Sinkronisasi dan Sinergi antar Program dan kegiatan maupun antara Departemen Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi Riau maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, serta menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara transparan, efisien, efektif berkeadilan dan berkelanjutan. Proses penyusunan renstra dilaksanakan secara berjangka, meliputi :

1. Perencanaan Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) untuk jangka waktu 20 tahun yang memuat Visi, Misi dan arah Pembangunan Daerah yang mengacu pada RPJP Nasional.
2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk jangka waktu 5 tahun, yang merupakan penjabaran Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dengan berpedoman RPJP Daerah dan memperhatikan RPJM Nasional
3. Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) untuk jangka waktu satu tahun.
4. Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD).
5. Rencana Kerja satuan kerja perangkat Daerah (Renja SKPD)

Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas

Kesehatan dalam kurun waktu 2016-2021. Berbagai masalah dan tantangan dalam pembangunan kesehatan telah berkembang dan semakin kompleks dan kadang-kadang tidak terduga. Dalam upaya menanggulangi masalah kesehatan dan menghadapi tantangan tersebut, Dinas Kesehatan juga telah menata kembali organisasi dan tata kerjanya.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu ini adalah merupakan dokumen penting perencanaan yang mulai melalui beberapa tahapan rapat yang dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan dan para kepala bidang serta para pemegang program di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu. Tahapan pertemuan tersebut bertujuan untuk menghasilkan dan menyepakati Visi, Misi dan Strategi yang akan ditempuh serta menyusun program-program pokok dan kegiatan guna mencapai visi yang telah disepakati.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu yang dibuat akan menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan dan program Dinas Kesehatan tahun 2016 sampai tahun 2021.

1.2. LANDASAN HUKUM

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu mengacu pada Perencanaan Pembangunan Nasional dan Perencanaan Pembangunan Provinsi Riau serta Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Indragiri Hulu. Dengan demikian landasan Renstra adalah sama dengan Landasan Pembangunan Nasional maupun Pembangunan Daerah. Secara spesifik landasan tersebut adalah

1. Landasan Idiil yaitu Pancasila
2. Landasan Konstitusional yaitu Pasal-pasal UUD 1945 yang berkaitan dengan aspek kesehatan dan penunjang kesehatan
3. Landasan Operasional
 - a. Undang undang no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
 - b. Undang undang no 25 tahun 2004 tentang Sistim Perencanaan Pembangunan Nasional
 - c. Undang undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
 - d. Peraturan Presiden RI no 72 tahun 2005 tentang Sistim Kesehatan Nasional

- e. Permendagri No. 054 / 2010 / SJ tentang Petunjuk Penyusunan Dokumen RPJM Daerah dan RPJP Daerah.
- f. Peraturan menteri dalam negeri no 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah no 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah
- g. Kepmenkes RI No. 828 / Menkes / SK / IX / 2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/kota.
- h. Kepmenkes RI No. HK.02.02/Menkes/52/ 2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019
- i. Permenkes RI No. 741 / MENKES / PER / VII / 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/kota.
- j. Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hulu No. 18 Tahun 2008 .tentang Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Indragiri Hulu.
- k. Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hulu No. 3 Tahun 2010 .tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hulu No 18 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Indragiri Hulu.
- l. Peraturan Bupati Kabupaten Indragiri Hulu Nomor..... Tahun tentang rencana pembangunan jangka menengah Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2016-2021

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

Dokumen Rencana Strategis SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2016-2021 difungsikan sebagai Pedoman resmi bagi SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dalam menyusun Rencana Kerja Tahunan SKPD dan berbagai Kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten Indragiri Hulu dalam kurun waktu lima tahun.

Diharapkan dengan adanya Rencana Strategis SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu disamping difungsikan sebagai pedoman sektor kesehatan di Kabupaten Indragiri Hulu juga dapat digunakan oleh berbagai lembaga pemerintah dan swasta di sektor kesehatan.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu merupakan acuan pilihan-pilihan program kegiatan tahunan daerah yang akan dibahas dalam rangkaian forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan Kesehatan.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu disusun dengan maksud sebagai berikut :

1. Menyediakan satu acuan resmi bagi pembuat kebijakan dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Indragiri Hulu dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan tahunan yang akan didanai dari berbagai sumber pendanaan baik APBD, APBN maupun sumber-sumber lainnya.
2. Menyediakan tolok ukur untuk mengukur dan melakukan evaluasi kinerja tahunan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Indragiri Hulu.
3. Menjabarkan gambaran tentang kondisi pembangunan kesehatan secara umum di Kabupaten Indragiri Hulu saat ini sekaligus memahami arah dan tujuan yang akan dicapai dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Kabupaten Indragiri Hulu.
4. Memudahkan Pemangku Kepentingan Pembangunan Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur
5. Mempermudah Pemangku Kepentingan pembangunan kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu untuk memahami dan menilai arah kebijakan dan Program serta Kegiatan operasional tahunan dalam rentang waktu lima tahunan dan satu tahun transisi
6. Rencana Strategis SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu bertujuan untuk menjabarkan arah kebijakan pembangunan Kabupaten Indragiri Hulu yang menjadi acuan penyusunan rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dari Tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Ruang lingkup penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu mencakup Kondisi Faktual, Permasalahan Pelayanan, Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, strategi dan Kebijakan dengan sistematika sebagai berikut :

- BAB I : PENDAHULUAN**
- 1.1. Latar Belakang
 - 1.2. Landasan Hukum
 - 1.3. Maksud Dan Tujuan
 - 1.4. Sistematika Penulisan
- BAB II : GAMBARAN PELAYANAN SKPD**
- 2.1. Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi
 - 2.2. Sumber Daya
 - 2.3. Kinerja Pelayanan
 - 2.4. Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan
- BAB III : ISU – ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI**
- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan Skpd
 - 3.2. Telaah Visi, Misi Dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
 - 3.3. Telaah Renstra Bappenas Dan Bappeda Provinsi Riau
 - 3.4. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
 - 3.5. Penentuan Isu – Isu Strategis
- BAB IV : VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN**
- 4.1. Visi Dan Misi
 - 4.2. Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah
 - 4.3. Strategi Dan Kebijakan
- BAB V : RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PRNDANAAN INDIKATIF**
- BAB VI : INDIKATOR KINERJA YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**
- BAB VII : PENUTUP**

BAB II TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN KABUPATEN INDRAGIRI HULU

2.1. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN INDRAGIRI HULU

Dinas Kesehatan adalah Perangkat Daerah yang diserahkan wewenang tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan otonomi daerah bidang kesehatan. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

2.1.1. TUGAS

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.

2.1.2. FUNGSI

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

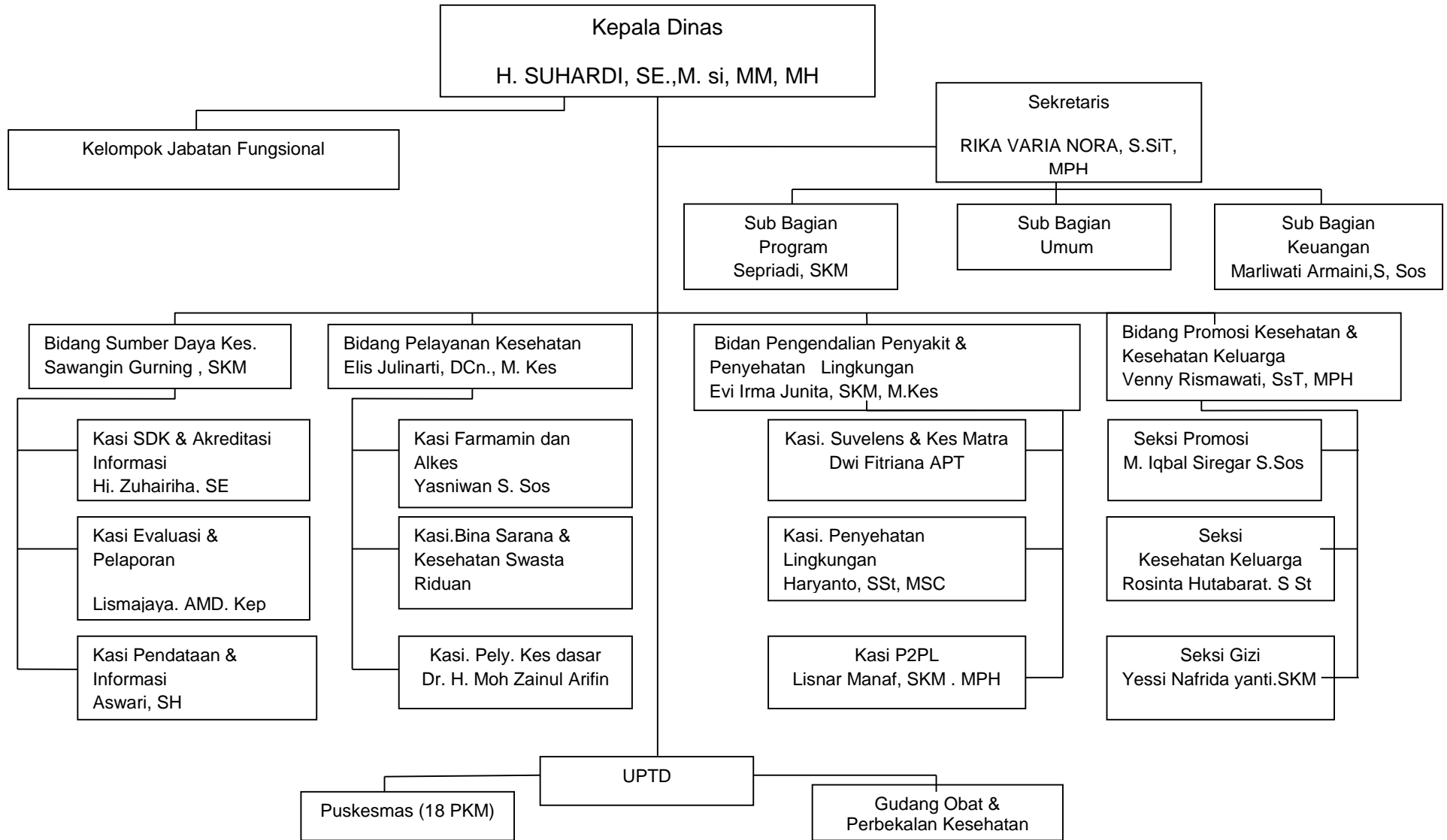
- Perumusan kebijakan teknis di Bidang Kesehatan
- Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di Bidang Kesehatan;
- Pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya.
- Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dengan diberlakukannya Undang-undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara pemerintah pusat dan daerah. Serta didukung dengan adanya Peraturan Pemerintah No. 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dan mulai tahun 2015 sudah diberlakukan dalam Undang-undang No. 24 tahun 2015 tentang Pemerintah

daerah tersebut sudah mulai dilaksanakan oleh Kabupaten Indragiri Hulu. Menindaklanjuti Undang-undang dan Peraturan Pemerintah tersebut telah menerbitkan Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hulu No. 18 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Indragiri Hulu pada Bab VII pasal 17 tentang susunan organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari :

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat, membawahi :
 1. Sub Bagian Program;
 2. Sub Bagian Umum;
 3. Sub Bagian Keuangan.
- c. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi:
 1. Seksi Pendataan dan Informasi;
 2. Seksi Evaluasi dan Pelaporan;
 3. Seksi Sumber Daya Kesehatan dan Akreditasi.
- d. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :
 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar;
 2. Seksi Bina Sarana Kesehatan Swasta;
 3. Seksi Farmamin dan Alat Kesehatan.
- e. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, membawahi
 1. Seksi Pengendalian Penyakit;
 2. Seksi Penyehatan Lingkungan;
 3. Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra.
- f. Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Keluarga, membawahi :
 1. Seksi Promosi Kesehatan;
 2. Seksi Kesehatan Keluarga;
 3. Seksi Gizi dan Peran Serta Masyarakat.
- g. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas;
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.

Gambar 2.1. Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu



2.1.3. Tugas Pokok Dan Fungsi

Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu Sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 18 tahun 2008.

1. Kepala Dinas

a. Tugas

- 1) Membantu Kepala Daerah dalam melaksanakan, membina dan mengkoordinasikan kegiatan penyelenggaraan pemerintah bidang kesehatan dalam rangka merumuskan dan menetapkan kebijakan pemerintah daerah
- 2) Memimpin dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan aparat pelaksana dan staf dinas.

b. Fungsi

- 1) Menyusun/perumusan program dan perumusan kebijakan teknis operasional bidang kesehatan
- 2) Pelaksanaan pengkajian kesehatan di bidang kesehatan dan hubungan antar lembaga
- 3) Pengkoordinasian dengan instansi terkait dan pihak lain dalam rangka pelaksanaan kesehatan
- 4) Pelaksanaan kerjasama bidang kesehatan dengan lembaga dan organisasi yang bergerak dibidang kesehatan baik dalam negeri maupun luar negeri
- 5) Pemberian rekomendasi, perijinan, asistensi, konsultasi dan supervisi kepada instansi atau pihak lain yang terkait dalam bidang kesehatan
- 6) Fasilitasi dan evaluasi pelaksanaan program kesehatan
- 7) Pelaksanaan identifikasi masalah-masalah strategis untuk menjamin pelaksanaan kesehatan
- 8) Pelaksanaan tugas kesekretariatan
- 9) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala daerah baik tertulis maupun lisan

2. Sekretaris

a. Tugas

Melaksanakan pembinaan Administrasi yang meliputi koordinasi bidang, pengelolaan urusan ketatausahaan, penyusunan program, keuangan dan perlengkapan

- Mengkoordinasi pengurusan surat menyurat dan persiapan
- Mengkoordinasikan inventrisir aset
- Mengkoordinasikan pendayagunaan aset
- Mengkoordinir penghapusan aset
- Mengkoordinir pengelola kebutuhan air dinas kesehatan
- Mengkoordinir pengelolaan listrik dinas kesehatan
- Mengkoordinir pengelola telpon dinas kesehatan
- Mengkoordinir pengelola apel dinas kesehatan
- Mengkoordinir acara kedinasan dinas kesehatan
- Mengkoordinir sosialisasi dengan media cetak
- Mengkoordinir penyusunan buku profil dinas kesehatan
- Mengkoordinir sosialisasi dan menyebarkan produk Hukum kesehatan
- Mengkoordinir pengurusan KGB
- Mengkoordinir Kenaikan pangkat
- Mengkoordinir pengurusan PNS dinas Kesehatan
- Mengkoordinir pengurusan KARPEG, KARIS, KARSU
- Mengkoordinir pengurusan usulan pensiun
- Mengkoordinir pengusulan pengangkatan dan pemberhentian SK Jabfung
- Mengkoordinir pengusulan penghargaan satya lencana
- Mengkoordinir rekomendasi sanksi disiplin PNS
- Mengkoordinir pengurusan cuti
- Mengkoordinir pembuatan SK Mutasi

- Mengkoordinir penyusunan SK PTT
- Mengkoordinir perencanaan program pembangunan kesehatan
- Mengkoordinir penyusunan anggaran
- Mengkoordinir penyusunan laporan berkala
- Mengkoordinir evaluasi program
- Mengkoordinir pelayanan urusan belanja pegawai
- Mengkoordinir pelayanan pembiayaan pemeliharaan gedung dan infrastruktur
- Mengkoordinir pelayanan pembiayaan pemeliharaan dan operasional kendaraan dinas
- Mengkoordinir pembayaran perjalanan dinas.

b. Fungsi

- 1) Pengelolaan ketatausahaan meliputi kepegawaian Administrasi umum, rumah tangga, hukum, organisasi dan hubungan masyarakat
- 2) Pelaksanaan penyusunan program dan pelaporan
- 3) Pengelolaan keuangan, perlengkapan dan pelaporan
- 4) Pengkoordinasian, penyusunan program, evaluasi dan pelaporan kegiatan
- 5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas, baik tertulis maupun lisan

A. Sub Bagian Umum mempunyai tugas :

1. Melaksanakan urusan surat menyurat
2. Memberikan pelayanan teknis dan Administrasi
3. Menyelenggarakan Administrasi kepegawaian
4. Melaksanakan urusan umum dan urusan rumah tangga
5. Melaksanakan hubungan masyarakat
6. Menjaga keamanan, ketertiban dan kebersihan kantor

7. Menyelenggarakan hukum dan organisasi
8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh sekretaris, baik tertulis maupun lisan

B. Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas :

1. Melaksanakan pengelolaan keuangan termasuk pengelolaan gaji pegawai dan hak-hak keuangan pegawai lainnya
2. Mengurus dan menyelesaikan keuangan perjalanan dinas dan biaya lainnya.
3. Menyusun laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan pengelolaan keuangan
4. Melaksanakan urusan bendahara, akuntansi, verifikasi, ganti rugi, tindak lanjut LHP dan perlengkapan
5. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh sekretaris, baik tertulis maupun lisan

C. Sub Bagian Program mempunyai tugas :

1. Menghimpun data dan mengkoordinasikan penyusunan kebutuhan anggaran.
2. Menghimpun data secara sistematis dan mengkoordinasikan program kesehatan
3. Melaksanakan koordinasi dengan bidang-bidang dalam rangka penyusunan laporan secara deskriptif maupun statistik pelaksanaan kegiatan
4. Menyiapkan bahan dalam rangka evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan kesehatan
5. Menyiapkan bahan penyempurnaan pengembangan organisasi dan ketatalaksanaan
6. Menyimpan data secara sistematis serta memelihara kesehatan
7. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh sekretaris, baik tertulis maupun lisan

3. Bidang Sumber Daya Kesehatan

a. Tugas

Melaksanakan penyelenggaraan pemerintah bidang Sumber Daya Kesehatan

b. Fungsi

- 1) Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program kesehatan serta menyusun kebijakan dibidang pendataan dan informasi, evaluasi dan pelaporan dan sumber daya kesehatan dan akreditasi
- 2) Pelaksanaan kegiatan kesehatan bidang pendataan dan informasi, evaluasi dan pelaporan, dan sumber daya kesehatan serta registrasi dan akreditasi
- 3) Pelaksanaan sosialisasi hasil kegiatan kesehatan
- 4) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama kesehatan dibidang pendataan dan informasi, evaluasi dan pelaporan, dan sumber daya kesehatan serta registrasi dan akreditasi .
- 5) Pelaksanaan evaluasi dan pengendalian pelaksanaan kesehatan dibidang pendataan dan informasi, evaluasi dan pelaporan , dan sumber daya kesehatan serta registrasi dan akreditasi.
- 6) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan kesehatan bidang pendataan dan informasi, evaluasi dan pelaporan, dan sumber daya kesehatan serta registrasi dan akreditasi.
- 7) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas, baik tertulis maupun lisan.

A. Seksi Pendataan & Informasi Mempunyai Tugas :

1. Mengumpulkan dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang pendataan dan informasi.
2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang pendataan dan informasi
3. Merencanakan pelatihan kebutuhan tenaga kesehatan sesuai

standar

4. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang pendataan dan informasi
5. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang pendataan dan informasi.
6. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang kesehatan secara menyeluruh.
7. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan.

B. Seksi Evaluasi & Pelaporan Mempunyai Tugas :

1. Merencanakan penyusunan evaluasi dan pelaporan Dinas Kesehatan
2. Merencanakan kegiatan pengawasan dan bimbingan /rapat koordinasi/ pencatatan dan pelaporan kegiatan yang terkait dalam prioritas masalah dalam rangka penggerakan dan pelaksanaan dan pengendalian
3. Merencanakan kegiatan/ program penyusunan evaluasi dan pelaporan berdasarkan pedoman kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dengan cara Buku Petunjuk Perencanaan, Pedoman perundang-undangan yang berlaku, Hasil kegiatan/ penyajian tahun sebelumnya
4. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

C. Seksi Sumber daya Kesehatan & Akreditasi Mempunyai Tugas :

1. Pemberian Izin Praktek kepada tenaga kesehatan tertentu
2. Registrasi, Akreditasi, Sertifikasi tenaga kesehatan tertentu skala kabupaten sesuai peraturan perundang-undangan
3. Pemberian Izin Apotik, toko obat dan optikal
4. Menyiapkan bahan pelaksanaan bahan registrasi, akreditasi, sertifikasi dan perizinan sarana kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan

5. Merencanakan kegiatan Sumber Daya Kesehatan, registrasi dan Akreditasi
6. Membagi tugas kegiatan Sumber Daya Kesehatan, Registrasi dan Akreditasi Pendidikan Diploma III Kesehatan
7. Memberikan petunjuk dan mengontrol pelaksanaan kegiatan Registrasi Tenaga Kesehatan sesuai peraturan yang berlaku
8. Memeriksa dan menganalisis anggaran kesehatan dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu
9. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas

4. Bidang Pelayanan Kesehatan

a. Tugas

Membina pengembangan pelayanan kesehatan dan pelayanan medis sarana dan prasarana.

b. Fungsi

- 1) Merencanakan langkah-langkah operasional Bidang Kesehatan Masyarakat berdasarkan rencana Kerja Dinas Kesehatan dan kegiatan tahun sebelumnya serta sumber daya yang ada untuk digunakan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- 2) Membagi tugas dan memberikan petunjuk kepada bawahan melalui dan arahan sesuai dengan permasalahan dan bidang tugas masing- masing agar tercapai efektifitas pelaksanaan tugas.
- 3) Pelaksanaan tugas bawahan berdasarkan rencana kerja yang telah ditetapkan agar pelaksanaannya tepat waktu dan tepat sasaran.
- 4) Mengembangkan strategi penyiapan perumusan kebijakan upaya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan , pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan khusus, dan pelayanan darah, pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan untuk menjamin peningkatan optimalisasi pelayanan di Bidang Kesehatan masyarakat.
- 5) Melaksanakan upaya peningkatan kinerja dan kemampuan

elayanan Kesehatan Masyarakat.

- 6) Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria pada upaya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan khusus, pelayanan darah, dan pelayanan kesehatan di daerah tertinggal dan perbatasan.
- 7) Penyiapan pemberian bimbingan teknis pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan khusus, usia lanjut dan pelayanan darah, dan pelayanan kesehatan di daerah tertinggal dan perbatasan.
- 8) Melakukan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan kegiatan dengan instansi terkait agar terjalin kerja sama yang baik.
- 9) Mengevaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan dasar.
- 10) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pelatihan dan penggunaan tenaga kerja berdasarkan data masukan di lapangan untuk mengetahui permasalahan guna menyusun bahan alternatif pemecahan masalah.
- 11) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas/kegiatan kepada atasan untuk dipergunakan sebagai bahan tindak lanjut.
- 12) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

A. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar mempunyai tugas :

1. Mengumpulkan dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan laporan serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang pelayanan medis
2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang pelayanan medis
3. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang pelayanan medis
4. Menyusun rencana kebutuhan sarana pelayanan medis, obat esensial, dan obat puskesmas
5. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang

pelayanan medis

6. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan

B. Seksi Bina Sarana Kesehatan Swasta mempunyai tugas :

1. Menyusun rencana dan program kerja seksi bina sarana kesehatan swasta sebagai pedoman pelaksanaan tugas
2. Mengkoordinasikan bawahan dalam melaksanakan tugas agar terjalin kerjassama yang baik.
3. Menyelesaikan pelaksanaan tugas bawahan agar hasil yang dicapai sesuai dengan sasarannya yang telah ditetapkan
4. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bawahan pembinaan dan pengembangan karir
5. Menyiapkan dan mendistribusikan surat menyurat dan dokumentasi yang berhubungan dengan bidang dan tugas
6. Mengumpulkan dan merumuskan bahan penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan rumah sakit, poliklinik, rumah bersalin swasta dan pengobatan swasta
7. Membagi tugas kepada bawahan sesuai bidangnya
8. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pembinaan dan pengembangan karir
9. Memberikan petunjuk kepada bawahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas
10. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya

C. Seksi Farmamin & Alat Kesehatan mempunyai tugas :

1. Penyusunan pedoman penggunaan, distribusi, produksi obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, makanan dan minuman, narkotika, psikotropika dan bahan berbahaya.
2. Advokasi, koordinasi, fasilitasi dan sosialisasi penggunaan, distribusi, produksi obat, obat tradisional, kosmetika, alat

- kesehatan, makanan dan minuman, narkotika, psikotropika dan bahan berbahaya.
3. Pembinaan dan pengendalian penggunaan, distribusi, produksi obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, makanan dan minuman, narkotika, psikotropika dan bahan berbahaya.
 4. Monitoring dan evaluasi, pencatatan dan pelaporan penggunaan, distribusi, produksi obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, makanan dan minuman, narkotika, psikotropika dan bahan berbahaya.
 5. Penyediaan dan pengelolaan obat/perbekalan kesehatan buffer stock provinsi.

5. Bidang Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan

a. Tugas

Melaksanakan Kegiatan Dinas Kesehatan di bidang pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

b. Fungsi

- 1) Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program kesehatan serta menyusun kebijakan dibidang pengendalian dan pemberantasan penyakit, wabah dan bencana serta kesehatan lingkungan
- 2) Pelaksanaan kegiatan kesehatan bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit, wabah dan bencana serta kesehatan lingkungan
- 3) Pelaksanaan sosialisasi hasil pelaksanaan kegiatan kesehatan
- 4) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama kesehatan dibidang pengendalian dan pemberantasan penyakit, wabah dan bencana serta kesehatan lingkungan
- 5) Pelaksanaan evaluasi dan pengendalian pelaksanaan kesehatan dibidang pengendalian dan pemberantasan penyakit, wabah dan bencana serta kesehatan lingkungan
- 6) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan kesehatan

bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit, wabah dan bencana serta kesehatan lingkungan

- 7) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas, baik tertulis maupun lisan.

A. Seksi Pengendalian Penyakit Mempunyai Tugas :

1. Mengumpulkan dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit
2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit
3. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit
4. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang pengendalian dan pemberantasan penyakit
5. Melaksanakan pemberantasan penyakit meliputi survailains epidemiologi, pengendalian penyakit menular, imunisasi dan kesehatan mata, pencegahan dan penanggulangan
6. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang pengendalian dan pemberantasan penyakit
7. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan.

B. Seksi Penyehatan Lingkungan Mempunyai Tugas :

1. Mengumpulkan dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang kesehatan lingkungan
2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang kesehatan lingkungan
3. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang kesehatan lingkungan
4. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi

dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang kesehatan lingkungan

5. Melakukan penyehatan air, pengawasan kesehatan lingkungan, penyehatan kawasan dan sanitasi darurat, makanan dan bahan pangan, serta pengamanan limbah
6. Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan dan penyelenggaraan kesehatan haji
7. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang kesehatan lingkungan.
8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan.

C. Seksi Surveilans & Kesehatan Matra Mempunyai Tugas :

1. Melakukan penyiapan bahan rumusan kebijakan, koordinasi/advokasi, bimbingan teknis/fasilitasi, pengendalian, evaluasi dan pelaporan.
2. Pengendalian Penyelenggaraan Surveilans Epidemiologi penyakit.
3. Pengendalian Penyelenggaraan Imunisasi.
4. Pengembangan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB).
5. Pengendalian Penanggulangan penyakit menular akibat KLB.
6. Pengendalian Penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana.

6. Bidang Promosi Kesehatan & Kesehatan Keluarga

a. Tugas

Melaksanakan kegiatan Promosi Kesehatan dan Peran Serta Masyarakat berdasarkan langkah-langkah operasional bidang dan sumber data -data yang ada untuk kelancaran dan ketepatan pelaksanaan tugas.

b. Fungsi

- 1) Merencanakan langkah-langkah operasional Bidang Promosi

Kesehatan berdasarkan rencana Kerja Dinas Kesehatan dan kegiatan tahun sebelumnya serta sumber daya yang ada untuk digunakan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.

- 2) Membagi tugas dan memberikan petunjuk kepada bawahan melalui bimbingan dan arahan sesuai dengan permasalahan dan bidang tugas masing-masing agar tercapai efektifitas pelaksanaan tugas.
- 3) Memeriksa hasil kerja bawahan berdasarkan rencana kerja untuk menemukan kesalahan-kesalahan guna penyempurnaan lebih lanjut.
- 4) Melakukan pembinaan dalam upaya peningkatan Promosi kesehatan dan Peran Serta Masyarakat berdasarkan ketentuan dan prosedur yang berlaku melalui monitoring dan evaluasi untuk mendapatkan pelayanan yang optimal serta peningkatan pengawasan dan akuntabilitas.
- 5) Melakukan pengendalian program peningkatan promosi kesehatan dan peran serta masyarakat.
- 6) Melakukan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan kegiatan dengan instansi terkait agar terjalin kerja sama yang baik. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas/kegiatan kepada atasan untuk dijadikan sebagai bahan tindak lanjut.
- 7) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas/kegiatan kepada atasan untuk dijadikan sebagai bahan tindak lanjut.
- 8) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas/kegiatan kepada atasan untuk dijadikan sebagai bahan tindak lanjut.
- 9) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan.

A. Seksi Promosi Kesehatan Mempunyai Tugas :

1. Menyusun rencana dan program kerja seksi promosi kesehatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
2. Mengkoordinasikan bawahan dalam melaksanakan tugas agar terjalin kerjasama yang baik.

3. Menyeleksi pelaksanaan tugas bawahan agar hasil yang dicapai sesuai dengan sasaran yang ditetapkan.
4. Menyiapkan dan mendistribusikan surat menyurat dan dokumentasi yang berhubungan dengan bidang Promkes.
5. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan keluarga tidak mampu.
6. Menyelenggarakan bimbingan dan pengendalian Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Asuransi bidang kesehatan.
7. Melaksanakan penyuluhan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan.
8. Melaksanakan perumusan pelaksanaan pembinaan dan pengawasan teknis terhadap tenaga penyuluh.
9. Melakukan penyuluhan HIV/AIDS secara terpadu disemua tingkatan
10. Membagi tugas pada bawahan sesuai bidangnya.
11. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai pembinaan dan pengembangan karier.
12. Memberi petunjuk kepada bawahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
13. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

B. Seksi Kesehatan Keluarga Mempunyai Tugas :

1. Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang kesehatan keluarga
2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang kesehatan keluarga
3. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang kesehatan keluarga
4. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang kesehatan keluarga

5. Melaksanakan penyuluhan kesehatan keluarga
6. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang kesehatan keluarga
7. Menyiapkan bahan pengendalian pengawasan dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga.
8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan.

C. Seksi Gizi & Peran Serta Masyarakat Tugas :

1. Mengumpulkan dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang gizi.
2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang Gizi.
3. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang gizi
4. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang gizi
5. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang gizi
6. Melakukan penyuluhan kesehatan dibidang gizi
7. Melakukan perbaikan gizi keluarga dan gizi masyarakat dan menyelenggarakan gizi buruk
8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan

7. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) mempunyai tugas pokok melakukan kegiatan-kegiatan teknis yang berkaitan dengan kegiatan operasional dilapangan dlam rangka meningkatkan pelayanan terpadu dengan instansi teknis lainnya maupun peningkatan mutu pelayanan terhadap masyarakat.

- 1) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) mempunyai kedudukan sebagai unsur pelaksana Teknis Dinas Kesehatan

- 2) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) dipimpin oleh seorang kepala yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas
- 3) Kepala Unit Pelaksana Teknis (UPTD) dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh petugas operasional dan petugas fungsional

A. Puskesmas Mempunyai Tugas :

a. Tugas :

Melaksanakan tugas teknis pelayanan kesehatan di kecamatan sesuai petunjuk/pedoman/data informasi/Peraturan perundang undangan.

b. Fungsi :

1. Melaksanakan kebijakan teknis bidang kesehatan.
2. Mengatur dan memberi petunjuk teknis penyelenggaraan program dan kegiatan pelayanan kesehatan.
3. Membina penyelenggaraan ketatausahaan pada UPTD
4. Puskesmas Merencanakan pengembangan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
5. Mengkordinasikan tenaga teknis dan fungsional UPTD dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat
6. Membina kerja sama dengan pihak lain dalam rangka
7. Peningkatan pelayanan di bidang kesehatan
8. Mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada UPTD
9. Membagi tugas dan melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan
10. Melaporkan pelaksanaan tugas secara periodik kepada atasan

B. Gudang obat & Pembekalan Kesehatan Mempunyai Tugas :

1. Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang kefarmasian
2. Melakukan penyelenggaraan kefarmasian meliputi obat,

makanan, minuman, napza, kosmetik dan alat kesehatan

3. Melakukan penyelenggaraan penyediaan obat dan pengelolaan obat, pelayanan kesehatan dasar alat kesehatan regensia dan vaksin skala Kabupaten/Kota
4. Melakukan sampling contoh-contoh, sediaan farmasi dilapangan pemeriksaan setempat, sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi
5. Melakukan pengawasan dan registrasi makanan dan minuman produksi rumah tangga, pemberian rekomendasi izin PBF, cabang PBAK dan industry kecil obat tradisional (IKOT) dan pemberian izin apotik toko obat, pengawasan obat dan makanan secara terpadu terhadap apotik toko obat dan rumah makan
6. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang kefarmasian
7. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang kefarmasian
8. Melaksanaan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang kefarmasian
9. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang kefarmasian
10. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan.

2.2. SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN

2.2.1. SUSUNAN KEPEGAWAIAN

Keadaan Tenaga Kesehatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu berdasarkan Kualifikasi / Tingkat Pendidikan keadaan Bulan Januari 2016 di masing-masing unit kerja adalah sebagai berikut :

A. Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu

Jumlah tenaga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu keadaan bulan Januari Tahun 2016 sebanyak 128 orang yang terdiri dari

- Tingkat Strata 2 (S.2) bidang Kesehatan sebanyak 9 orang
- Tingkat Strata 1 (S.1) dan Diploma IV (D.IV) Kesehatan sebanyak 16 orang
- Tingkat Strata 1 (S.1) dan Diploma IV (D.IV) Non-Kesehatan sebanyak 20 orang
- Tingkat Diploma III (D.III) Kesehatan sebanyak 21 orang
- Tingkat Diploma I (D. I) Kesehatan sebanyak 1 orang
- Tingkat SLTA Kesehatan sebanyak 1 orang
- Tingkat SLTA Non-Kesehatan sebanyak 18 orang
- Tingkat SD sebanyak 1 orang

B. Gudang Farmasi

Jumlah tenaga pada Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu keadaan Bulan Januari Tahun 2016 sebanyak 4 orang yang terdiri dari :

- Tingkat Strata 1 (S.1) dan Diploma IV (D.IV) Kesehatan sebanyak 1 orang
- Tingkat Strata 1 (S.1) dan Diploma IV (D.IV) Non-Kesehatan sebanyak 5 orang
- Tingkat Diploma III (D.III) Kesehatan sebanyak 1 orang

C. Puskesmas

Jumlah tenaga kesehatan di 18 Puskesmas pada wilayah Kabupaten Indragiri Hulu keadaan Bulan Januari Tahun 2016 sebanyak 756 orang yang terdiri dari :

- Tingkat Strata 2 (S.2) bidang Kesehatan sebanyak 0 orang
- Tingkat Strata 2 (S.2) bidang Non Kesehatan sebanyak 1 orang
- Tenaga Dokter Umum sebanyak 45 Orang
- Tenaga Dokter Gigi sebanyak 12 Orang
- Tenaga Apoteker sebanyak 7 orang
- Tenaga Asisten Apoteker sebanyak 10 Orang
- Tenaga Sarjana Keperawatan sebanyak 2 orang
- Tenaga Perawat sebanyak 313 orang
- Tenaga Perawat Gigi sebanyak 14 orang
- Tenaga Bidan sebanyak 553 orang
- Tenaga Kesehatan Masyarakat sebanyak 42 orang
- Tenaga Kesehatan Lingkungan sebanyak 4 orang
- Tenaga Gizi sebanyak 19 orang
- Tenaga Sanitasi sebanyak 5 orang
- Non Kesehatan sebanyak 59 orang

D. Rumah Sakit Umum Daerah

Untuk tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu keadaan Bulan Januari Tahun 2016 terdiri dari :

- Tenaga Dokter Spesialis sebanyak 8 orang
- Tenaga Dokter Umum sebanyak 9 Orang
- Tenaga Dokter Gigi sebanyak 2 Orang
- Tenaga Apoteker sebanyak 6 orang
- Tenaga Asisten Apoteker sebanyak 2 Orang
- Tenaga Sarjana Keperawatan sebanyak 12 orang
- Tenaga Perawat sebanyak 127 orang
- Tenaga Perawat Gigi sebanyak 1 orang
- Tenaga Bidan sebanyak 28 orang
- Tenaga Kesehatan Kesehatan sebanyak 4 orang
- Tenaga Gizi sebanyak 5 orang
- Tenaga Teknisi Medis sebanyak 4 orang

- Tenaga Sanitasi sebanyak 1 orang
- Tenaga Rekam Medis sebanyak 10 orang
- Tenaga Fisioterapi sebanyak 2 orang

2.2.2. PERLENGKAPAN

Jumlah Sarana dan Prasarana Pelayanan Dinas Kesehatan yang ada di Kabupaten Indragiri Hulu sampai dengan tahun 2016 adalah sebagai berikut :

- Rumah Sakit Umum Daerah : 1 Unit
- Puskesmas Rawat Inap : 10 Unit
- Puskesmas Non Rawat Inap : 8 Unit
- Puskesmas Keliling : 30 Unit
- Puskesmas Pembantu : 130 Unit
- Poskesdes : 45 Unit

2.3. KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Analisis Tingkat Kinerja Pelayanan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, yang selanjutnya disebut Dinkes Kab. INHU adalah Perangkat Daerah yang diserahkan wewenang tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan otonomi daerah bidang kesehatan di Kabupaten Indragiri Hulu. Berdasarkan Lampiran I Pemendagri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan PP No. 8 Tahun 2008 tentang tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, dilakukan analisis gambaran umum pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu berdasarkan aspek, fokus dan indikator kinerja menurut bidang urusan penyelenggaraan pemerintahan daerah propinsi/kabupaten/kota, sebagaimana disajikan pada Tabel II.2

Tabel 2.2
Pencapaian Kinerja Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan
Kabupaten Indragiri Hulu 2011 - 2015

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM (%)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	Cakupan kunjungan ibu hamil (K4)	95		95	95	95	95	95	95	92	84	93	86	77	0,94	0,97	0,88	0,98	0,8
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80		80	80	80	80	80	80	56	70	81	72	42	0,7	0,86	1,01	0,9	0,52
3	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Nakes yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	90		90	90	90	90	90	90	83	85	89	85	78	0,92	0,94	0,99	0,94	0,87
4	Cakupan Pelayanan Nifas	90		90	90	90	90	90	90	0	0	0	55	54	0	0	0	0,61	0,6
5	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	80		80	80	80	80	80	80	14	45	42	68	70	0,18	0,56	0,53	0,85	0,88
6	Cakupan Kunjungan Bayi	90		90	90	90	90	90	90	79	84	90	91	54	0,88	0,93	1	1,01	0,6
7	Cakupan Desa UCI	100		100	100	100	100	100	100	65	60	82	74	41,8	0,65	0,6	0,82	0,74	0,42
8	Cakupan Pelayanan Anak Balita	90		100	100	100	100	100	100	0	58	57,6	58,3	26,5	0	0,64	0,64	0,65	0,29
9	Cakupan Balita Gizi Buruk yang Mendapatkan Perawatan	100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1	1	1	1	1
10	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak usia 6 – 24 Bulan dari Keluarga Miskin	100		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan setingkat	100		100	100	100	100	100	100	80	84	90	95	100	0,8	0,84	0,9	0,95	1
12	Cakupan Peserta KB Aktif	70		70	70	70	70	70	70	52	121	70	54	56	0,74	1,7	1	0,8	0,8
13	Cakupan desa siaga Akrif	80		80	80	80	80	80	80	60,82	51,03	51,03	51,03	47,5	0,76	0,64	0,64	0,64	0,64

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM (%)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
14	Cakupan Penemuan Pasien Baru TB BTA (+)	70		70	70	70	70	70	70	45	50	50	50	55	0,64	0,71	0,71	0,71	0,79
15	Cakupan Penderita DBD yang ditangani	100		100	100	100	100	100	100	70	80	85	85	85	0,7	0,8	0,85	0,85	0,85
16	Cakupan Penemuan Penderita Diare	100		100	100	100	100	100	100	80	80	85	85	87	0,8	0,8	0,85	0,85	0,87
17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan	100																	
18	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	100		15	56	40,5	25	8	100	15	56	40,5	25,8	80	0,15	0,56	0,41	0,26	0,8
19	Cakupan Desa / Kelurahan yang Mengalami KLB yang ditangani <24 jam	100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	80	100	1	1	1	0,8	1

Catatan :

Indikator 17 Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan data Rumah Sakit Indrasari Rengat

ANALISIS PENGELOLAAN PENDANAAN

Mengacu pada pelaksanaan Renstra perencanaan tahun 2011 – 2015, dilakukan analisis pengelolaan pendanaan dinas kesehatan kabupaten Indragiri hulu. Berdasarkan pengalokasian anggaran dan pengelolaan pendanaan, dapat dilihat pada tahun mana saja rasio antara realisasi penyerapan anggaran dan anggaran dapat dikatakan baik atau kurang baik, pada perihal mana yang baik atau kurang baik, sebagaimana disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2.3
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan
Kabupaten Indragiri Hulu

Uraian ***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran (17)	Realisasi (18)
(1)	(2)2011	(3)2012	(4)2013	(5)2014	(6)2015	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
PENDAPATAN																	
Belanja																	
Belanja tidak langsung	26,349,040,484	29,880,208,595	37,038,949,349	33,320,315,647,600	45,834,944,548												
Belanja pegawai	26,349,040,484	29,880,208,595	37,038,949,349	33,320,315,647,600	45,834,944,548												
Belanja Langsung																	
Belanja Pegawai	1,263,685,000		2,596,540,000	4,132,781,400	4,154,795,000												
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran																	
Penyediaan jasa surat menyurat.	1,500,000	12,000,000	13,800,000	17,250,000	8,001,000	3,960,000	13,800,000	17,240,000	8,001,000	33%	100%	99,94%	100%				
Penyediaan jasa komunikasi , sumber daya air dan listrik	186,000,000	186,000,000	225,000,000	601,712,000	611,134,000	149,407,455	299,249,500	317,343,142	418,863,668	66,4%	79,9%	52,74%	68,54%				
Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan	121,850,000	156,950,000	155,500,000	567,585,168	786,287,468	153,708,825	309,267,500	497,962,673	724,909,119	98,8%	65,8%	87,73%	92,2%				
Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	32,561,108	42,595,000	33,171,108	402,667,480	339,164,970	33,171,108	169,795,000	393,667,480	337,279,990	100%	97,3%	97,8%	99,4%				
Penyediaan Alat Tulis Kantor	39,840,725	53,998,650	89,512,569	340,221,011	212,298,111	89,272,011	231,315,332	339,687,991	211,648,404	99,7%	89,9%	99,8%	99,7%				
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	58,511,060	159,708,440	356,546,192	195,141,872	271,101,138	158,605,400	293,855,332	192,625,168	265,627,400	44,4%	82,4%	98,7%	97,99%				
Penyediaan Komponen Instalasi listrik/penerangan gedung	37,143,184	32,880,000	36,495,000	322,875,000	246,765,000	30,845,660	36,495,000	123,431,000	246,732,000	93,8%	100%	38,23%	99,99%				
Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	15,000,000	83,800,000	18,000,000	22,050,000	30,975,000	62,140,000	16,500,000	20,805,000	24,975,000	74,2%	91,7%	94,4%	80,63%				

Uraian ***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)2011	(3)2012	(4)2013	(5)2014	(6)2015	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Penyediaan Makanan dan Minuman	47,850,000	78,605,000	253,945,000	575,387,500	444,468,000		76,763,140	143,750,000	575,387,500	440,032,000		97,6%	56,6%	100%	99%		
Rapat-rapat Koordinasi Konsultasi Keluar Daerah	356,900,000	801,326,000	754,273,000	819,200,000	973,875,000		791,043,000	227,516,000	772,112,900	575,712,982		98,7%	30,2%	94,3%	59,1%		
Penyediaan Jasa Tenaga Pendukung Administrasi	860,000,000	1,267,100,000	1,436,300,000	2,153,400,000	2,331,900,000		1,257,100,000	1,295,900,000	2,085,900,000	2,165,300,000		99,2%	90,2%	96,9%	92,86%		
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur																	
Pengadaan Perlengkapan gedung kantor	171,391,300	1,515,770,100	366,678,600	282,920,500	805,250,000		1,446,915,000	134,715,250	282,559,300	788,345,500		95,5%	36,7%	99,9%	97,9%		
Pemeliharaan rutin /berkala peralatan gedung kantor	13,100,000	34,500,000	43,700,000	55,400,000	135,000,000		34,500,000	43,700,000	100,803,000	122,579,000		100%	100%		90,8%		
Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor	371,690,000	483,019,800	251,200,000	-	175,465,200		481,200,300	212,200,000	-	175,126,200		99,6%	84,5%		99,8%		
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya aparatur																	
Pendidikan dan pelatihan formal	50,000,000	297,600,000	164,000,000	200,000,000	200,000,000		251,317,000	114,000,000	181,872,465	132,369,100		84,4%	69,5%	90,94%	66,2%		
Biaya bantuan pelatihan dan kursus keterampilan	-	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		
Program Peningkatan Pengembangan Sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan																	
Penyusunan laporan kinerja dan ikhtiar realisasi kinerja SKPD	13,450,000	8,000,000	6,800,000	6,800,000	6,800,000		8,000,000	6,800,000	6,800,000	6,800,000		100%	100%	100%	100%		
Penyusunan laporan semester	-	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		
Program Obat dan Perbekalan Kesehatan																	
Pengawasan obat dan makanan serta pembinaan industri rumah tangga	-	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		
Pengawasan obat dan vaksin	-	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		
Program Upaya																	

Uraian ***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)2011	(3)2012	(4)2013	(5)2014	(6)2015	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Kesehatan Masyarakat																	
Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Revitalisasi Sistem Kesehatan	105,668,562	651,503,986	138,562,500	-	270,679,000	630,727,850	138,562,500	264,469,700	-	-	96,8%	100%	-	-	-	-	-
Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan kesehatan	-	3,194,929,500	1,670,200,000	3,007,109,235	116,907,080	2,998,023,080	1,629,200,000	2,957,924,035	111,417,580	-	93,8%	97,5%	98,4%	95,3%	-	-	-
Peningkatan kesehatan masyarakat/keluarga	114,172,965	529,458,000	369,010,000	4,179,555,301	4,189,728,773	514,890,000	362,460,000	3,855,050,301	3,524,269,073	-	97,2%	98,2%	92,2%	84,1%	-	-	-
Yankes dasar dan rujukan di PKM dan daerah terpencil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pendamping JPKMM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peningkatan pelayanan dan pemeriksaan laboratorium klinik	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bantuan operasional peningkatan program kesehatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peningkatan sarana dan prasarana puskesmas dan gudang farmasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pembelian kendaraan roda 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peningkatan sarana dan prasarana kantor dinas kesehatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peningkatan sarana dan prasarana (Pembangunan Pustu dan Rehab Puskesmas)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Penunjang program DAK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Program Dana Alokasi Khusus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Program Promosi Kesehatan Pemberdayaan Masyarakat																	
Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	82,582,030	229,609,350	225,952,500	713,565,360	322,174,193	204,271,750	157,702,500	687,224,810	283,226,193	-	89%	69,8%	96,3%	87,9%	-	-	-
Penyebaran informasi kesehatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pembinaan PSM usaha kes Masyarakat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Uraian ***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)2011	(3)2012	(4)2013	(5)2014	(6)2015	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Kesehatan institusi dan UKS	-	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		
Program Perbaikan Gizi Masyarakat																	
Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	97,975,034	338,815,500	188,198,000	371,493,661	290,880,900		337,386,250	188,198,000	369,871,811	288,092,900		99,6%	100%	99,6%	99,04%		
Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencapaian keluarga sadar gizi	41,012,634	479,880,000	195,080,000	500,211,918	281,648,800		476,566,670	111,780,000	490,962,288	261,158,800		99,3%	57,3%	98,2%	92,7%		
Program Pengembangan Lingkungan sehat																	
Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	75,116,537	232,880,800	128,683,880	138,328,201	-		230,799,800	104,783,880	115,618,000	-		98,7%	81,4%	83,6%	-		
Penyuluhan Menciptakan lingkungan sehat	-	233,930,850	192,517,800	106,113,140	254,556,780		199,665,850	189,448,800	-	-		85,4%	98,4%	-	-		
Program Pencegahan dan penanggulangan Penyakit Menular																	
Penyemprotan /Foging sarang nyamuk	-	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		
Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	98,698,295	198,068,000	411,870,620	438,205,821	521,055,852		171,743,000	186,770,620	432,455,821	514,193,502		86,7%	45,3%	98,7%	98,7%		
Peningkatan Imunisasi	67,449,286	152,695,000	193,383,000	275,212,208	355,000,020		131,207,000	193,383,000	254,612,180	346,199,020		85,9%	100%	92,5%	97,5%		
Peningkatan Surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah	72,481,698	83,850,539	65,575,000	162,001,693	212,418,574		75,650,539	65,575,000	142,551,693	185,033,574		90,2%	100%	87,99%	87,1%		
Program Standart Pelayanan Kesehatan																	
Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	-	-	-	37,919,256	215,287,641		-	-	37,919,256	210,280,000		-	-	100%	97,7%		
Pembangunan dan Pemutahiran data dasar standart pelayanan kesehatan	86,200,490	64,633,000	94,787,500	352,992,180	249,749,520		64,633,000	94,787,500	347,740,780	222,441,020		100%	100%	98,5%	89,06%		
Monitoring, evaluasi dan Pelaporan	59,411,964	60,225,500	-	84,843,786	62,596,367		60,225,500	-	84,693,786	62,206,367		100%	-	99,8%	99,4%		
Peningkatan sistem informasi dan pemantauan masyarakat	-	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		
Program Pengadaan, peningkatan dan																	

Uraian ***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	A n g g a r a n	Re a l i s i
(1)	(2)2011	(3)2012	(4)2013	(5)2014	(6)2015	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(1 2)	(13)	(14)	(15)	(16)	(1 7)	(18)
perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas pembantu dan jaringannya																	
Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan																	
Kemitraan Pelayanan Sarana kesehatan swasta	30,564,984	38,028,200	22,515,000	38,836,312	30,533,513		37,328,200	22,515,000	38,536,312	29,166,513		98,2%	100%	99,2%	95,5%		
Program pengawasan dan Pengendalian Kesehatan masyarakat																	
Pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industry	55,922,990	75,400,222	92,350,000	191,438,286	100,352,067		74,500,222	81,714,000	180,658,286	98,657,067		98,8%	88,5%	94,4%	98,3%		
Program Peningkatan Kesehatan Ibu melahirkan dan Anak																	
Perawatan secara berkala bagi Ibu hamil dari Keluarga kurang mampu	135,332,187	386,323,228	84,855,000	425,512,500	308,860,782		380,379,728	84,855,000	385,980,000	294,320,482		98,5%	100%	90,7%	80,72%		
Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan manajemen																	
Belanja modal sistem infomasi dinkes	-	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		
Belanja modal peningkatan sistem informasi dan pemantauan masyarakat	-	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		

2.4. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Adapun peluang yang mendukung pelayanan Dinas Kesehatan antara lain : biaya pelayanan terjangkau; adanya dukungan keuangan dan kebijakan serta ketenagaan dari pemerintah daerah; adanya dukungan pengembangan sumber daya manusia dari pemerintah daerah; adanya posyandu dan desa siaga, adanya regulasi yang mendukung upaya kesehatan baik di tingkat kabupaten, propinsi dan pusat; adanya kerja sama investasi dan operasional dengan lembaga donor; adanya kerja sama toma dan toga, adanya klinik / dokter praktek swasta; adanya laboratorium swasta; adanya dana JAMKESDA, Dana BOK, JAMPERSAL dan JAMKESMAS.

Sedangkan ancaman dalam pelayanan kesehatan antara lain : rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan; dukungan keuangan dari pemerintah daerah masih kurang; infrastruktur transportasi yang memadai; kondisi geografis yang memungkinkan terjadinya KLB dan bencana; banyaknya tempat perkembangbiakan vektor penular penyakit; dinamika epidemiologi penyakit yang cepat berubah dan mobilisasi penduduk yang tinggi; kurangnya kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan masyarakat; rendahnya ekonomi masyarakat dan sosial budaya yang menghambat PHBS.

Dengan ancaman ini menghambat pelayanan kesehatan yang menghambat derajat kesehatan. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kasus kematian ibu antara lain; faktor ekonomi, sosial, budaya, geografis, transportasi dan faktor kesehatan itu sendiri. Faktor-faktor tersebut secara implisit adalah “3 Terlambat” (Terlambat mengambil keputusan merujuk ke fasilitas kesehatan, Terlambat menjangkau fasilitas kesehatan dan Terlambat mendapat pelayanan Tenaga kesehatan).

Kedua gizi memiliki hubungan langsung dan mendasar dengan HDI (*Human Development Indeks*), sebab gizi merupakan elemen dasar pembentukan otak yang menjadi ukuran dalam menentukan kualitas SDM. Pemenuhan gizi merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat.

BAB III

ISU – ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan :

A. Permasalahan Internal

Bila dibandingkan dengan SPM masih ditemukan beberapa permasalahan kinerja pelayanan yang belum mencapai target. Untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhinya dapat dilihat pada Tabel 3.1. Dari beberapa masalah tersebut ada beberapa masalah yang menjadi prioritas yang perlu dilakukan sekarang sebagai berikut :

1. Tingginya angka kematian Ibu

Jumlah kematian Ibu di Kabupaten Indragiri Hulu pada tahun 2015 yaitu 22 orang dari jumlah 8411 kehamilan dengan jumlah kasus kematian ibu. Dan jumlah keseluruhan kematian ibu di propinsi Riau yaitu 161 kasus, berarti 13,66% berasal dari kabupaten Indragiri hulu. Angka ini mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan tahun 2015 yaitu 29 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, pre eklamsi, abortus dan lain lain.

2. Tingginya angka kesakitan penyakit menular

Dari tahun ke tahun selama lima tahun terakhir profil kesehatan masyarakat di Kabupaten Indragiri Hulu angka kesakitan atau morbiditas masih didominasi oleh penyakit infeksi yang lama seperti ISPA, Malaria, Diare, TBC, Kusta dan penyakit Infeksi baru seperti HIV/Aids dan Rabies.

Semakin meningkatnya kasus penyakit Malaria, DBD dan TB. Paru yaitu masing-masingnya dari 222 kasus, 203 kasus dan 156 kasus tahun 2011 menjadi 1.397 kasus, 310 kasus dan 951 kasus pada tahun 2014.

Data angka kesakitan penduduk yang berasal dari masyarakat (community based data) menunjukkan infeksi masih merupakan yang terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas dan Rumah Sakit.

3. Kuantitas dan Kualitas SDM kesehatan berdasarkan spesifikasi profesi masih kurang dari aspek kualitas tenaga kesehatan masih sangat kurang bila dibandingkan dengan standart kesehatan yang seharusnya bila dihitung berdasarkan jumlah penduduk, beban kerja dan jumlah fasilitas kesehatan yang ada. Dengan tingginya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan yang meningkat, bila hal ini kurang diantisipasi oleh tenaga kesehatan maka akan berakibat buruk dari berbagai aspek kehidupan khususnya untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Pendidikan formal dan non formal dirasakan sangat kurang, sehingga diperlukan untuk ditingkatkan sesuai dengan jenjang profesi yang dimiliki.

4. Alokasi anggaran tidak mencukupi biaya kebutuhan

Dengan otonomi daerah, terjadi perubahan sistem administrasi dan pembiayaan pembangunan daerah termasuk untuk pembangunan kesehatan. Tiap sektor harus mampu bersaing untuk mendapatkan kuota anggaran yang terbatas di daerah, untuk membiayai pembangunan dengan memiliki perencanaan yang baik dan kemampuan meyakinkan pembuat keputusan anggaran tentang pentingnya suatu program. Bila dihubungkan dengan Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menetapkan alokasi kesehatan minimal 10 % dari Dana APBD, tetapi faktanya anggaran kesehatan hanya 6 %.

5. Rasio puskesmas di kecamatan yang sudah melebihi standar nasional (1 puskesmas melayani 30.000 penduduk) terdapat di puskesmas di Kecamatan Seberida (51.893 penduduk), Rengat (50.038 penduduk), Rengat Barat (43.691 penduduk), Pasir Penyus (34.031 penduduk), dan Batang Gangsal (32.160 penduduk).

B. Permasalahan Eksternal

1. Kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi masyarakat rendahnya kesadaran masyarakat tentang pola hidup sehat adalah salah satu masalah mendasar dalam pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Indragiri Hulu cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih sehat tahun 2015 dari target nasional 80 %. Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) belum dipahami dan dilaksanakan dengan baik sehingga menimbulkan masalah-masalah kesehatan masyarakat yang berbasis lingkungan (penyakit menular) masih tinggi.
2. Kondisi geografis yang memungkinkan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dan terhambatnya akses pelayanan kesehatan.
Kondisi geografis dan topografi kabupaten Indragiri Hulu yang terdiri dari dataran rendah dan rawa – rawa dengan ketinggian berkisar 0 – 100 meter diatas permukaan laut yang dilintasi beberapa sungai. Sehingga sering terjadi banjir yang juga menyebabkan rawan terjadinya kejadian luar biasa. Disamping itu keadaan lingkungan yang menjadi tempat perindukkan vektor penular penyakit. Keadaan geografis ini menghambat akses pelayanan kesehatan oleh masyarakat.
3. Dinamika epidemiologi penyakit cepat berubah
Mobilitas penduduk yang cepat memungkinkan terjadinya perubahan dinamika penularan penyakit yang terjadi di masyarakat. Adanya kasus demam berdarah, HIV/AIDS, rabies merupakan kasus import dari penduduk yang bepergian keluar dan masuk kewilayah kabupaten Indragiri Hulu.
4. Infrastruktur transportasi yang tidak memadai
Infrastruktur transportasi yang tidak memadai, akan menghambat proses rujukan dan akses masyarakat secara cepat dalam mencari pertolongan

media ke sarana kesehatan tingkat lanjut. Hal ini terkait dengan terlambat kedua yaitu terlambat menjangkau fasilitas kesehatan.

Tabel III.1.
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi DINAS
KESEHATAN Kabupaten Indragiri Hulu

Aspek Kajian	Capaian/ Kondisi Saat ini	Standart yang digunakan	Faktor yang mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			Internal (Kewenangan SKPD)	Eksternal (Diluar Kewenangan SKPD)	
1	2	3	4	5	6
Masih rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil (K4)			<ul style="list-style-type: none"> - Rendahnya kunjungan rumah oleh bidan - Kurang optimalnya penyuluhan ibu hamil di Posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> - Msih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ulangan ke 4 - Rendahnya keterlibatan suami dan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan kesehatan dasar belum berkualitas - Ante natal care belum berkualitas
Masih rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan memiliki kompetensi kebidanan			<ul style="list-style-type: none"> - Kualitas dan kuantitas serta jenis tenaga kesehatan yang kurang - Belum semua desa memiliki tenaga bidan didesa - Belum optimalnya kemitraan bidan dan dukun 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum semua desa telah memiliki kesepakatan desa/perdes tentang persalinan di fasilitas memadai dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten - Belum semua desa telah menjadi desa siaga 	<ul style="list-style-type: none"> - Keterjangkauan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan ke masyarakat belum optimal - Kualitas, kuantitas serta jenis tenaga kesehatan masih kurang
Masih rendahnya cakupan kunjungan bayi			<ul style="list-style-type: none"> - Rendahnya kunjungan rumah oleh bidan - Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - kurangnya kesadaran ibu dan keluarga untuk memeriksakan kesehatan bayinya - Akses ke sarana kesehatan sulit terjangkau karena kondisi wilayah 	<ul style="list-style-type: none"> - Keterbatasan tenaga kesehatan didesa sehingga kunjungan rumah masih rendah
Cakupan pelayanan anak balita			<ul style="list-style-type: none"> - Rendahnya kunjungan rumah oleh bidan - Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan didesa - Kurangnya pembinaan posyandu oleh petugas 	<ul style="list-style-type: none"> - Masih rendahnya peran masyarakat dalam mengelola posyandu - Masih rendahnya kesadaran orang tua tentang manfaat posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> - Keterbatasan tenaga dan kurangnya pembinaan posyandu oleh tenaga kesehatan
Desa/kelurahan Universal Child Immunization			<ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaan vaksin masih terbatas kabupaten - Kendala biaya dalam penganfrakan di Provinsi sehingga pada waktu tertentu stok vaksin kosong 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya partisipasi masyarakat - Rendahnya dukungan tokoh masyarakat dan tokoh agama - Faktor budaya sebagai kecil masyarakat yang tidak mengimunitasikan bayinya 	<ul style="list-style-type: none"> - Terhambatnya realisasi biaya SKPD untuk penganfrakan vaksin di provinsi
Balita gizi buruk mendapat perawatan			<ul style="list-style-type: none"> - Terhambatnya penemuan kasus - Belum optimalnya penanganan kasus diwilayah - Keterlambatan merujuk kerumah sakit - Rendahnya monitoring dan evaluasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Rendahnya pengetahuan orang tua dalam menemukan tanda-tanda gizi buruk - Kurangnya kepatuhan orang tua dalam mengikuti proses perawatan - Kurang pengetahuan ibu dalam mengolah makanan bayi dalam rangka proses pemulihan 	<ul style="list-style-type: none"> - Penemuan dini kasus dan penanganan lanjutan kasus gizi buruk belum optimal
Cakupan peserta KB aktif			<ul style="list-style-type: none"> - Belum semua tenaga teknis 9dokter, bid, dan perawat) mendapat pelatihan CTU - Konseling pra tindakan dan pasca tindakan oleh petugas belum optimal - Penanganan efek samping pemasangan alat kontrasepsi belum terkoordinir dengan baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Masih rendahnya kesadaran PUS untuk mengikuti KB - Kebijakan nasional jampersal tidak mendukung masyarakat untuk mengikuti KB karena tidak ada lagi kendala biaya persalinan - Kerjasama lintas sektoral BPM dan KB Belum optimal 	<ul style="list-style-type: none"> - Tenaga Teknis KB belum semuanya terlatih CTU

3.2.TELAAH VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH.

Visi Kepala daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih kabupaten Indragiri Hulu adalah Berdasarkan Peraturan Bupati Indragiri Hulu 2016tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2016 – 2021, ditetapkan Visi Kabupaten Indragiri Hulu 2016 – 2021 yaitu :

“MEWUJUDKAN INDRAGIRI HULU YANG LEBIH SEJAHTERA TAHUN 2020”

Guna mewujudkan dan merealisasikan visi dimaksud, ditetapkan misi sebagai berikut ;

1. Mewujudkan daya saing daerah
2. Mewujudkan suasana kehidupan masyarakat dan menyelenggarakan pemerintahan yang demokratis
3. Mewujudkan pemerataan pembangunan dan hasil-hasilnya
4. Mewujudkan suasana aman, damai dan harmonis yang bermoral, beretika dan berbudaya
5. Mewujudkan daerah yang memiliki peran pada tingkat regional

**Tabel III.2.
Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan SKPD dinas Kesehatan terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah**

Visi : Indragiri Hulu Sejahtera 2016				
No	Misi dan Program KDH dan Wakil KDH terpilih	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Misi : Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan yang baik melalui peningkatan Sumber Daya Aparatur dalam memberikan pelayanan Prima kepada Masyarakat	.Masih kurangnya pelayanan kesehatan yang maksimal sesuai dengan harapan masyarakat inhu	.Terbatasnya sumber daya tenaga kesehatan yang berkualitas .Kurangnya dalam penggunaan fasilitas	.Kuantitas SDM cukup memadai .Kerjasama dengan perguruan tinggi dan organisasi profesi guna meningkatkan

Visi : Indragiri Hulu Sejahtera 2016

No	Misi dan Program KDH dan Wakil KDH terpilih	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Tujuan : Meningkatkan Kepercayaan Masyarakat Kepada Pemerintah Daerah		kesehatan	kualitas SDM Kompetensi pendanaan (akokasi dan penyerapan anggaran) cukup memadai
2.	Misi : Meningkatkan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan yang berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat. Tujuan 1. Meningkatkan Mutu dan Fasilitas Pendidikan 2. Meningkatnya Angka Harapan Hidup 3. Mewujudkan Keluarga Sejahtera Program 1. Pengembangan Data / Informasi A1 2. Program Perencanaan Pembangunan Daerah A7 3. Program Perencanaan Pembangunan Ekonomi A8 4. Program Perencanaan Prasarana Wilayah dan Sumber Daya Alam A10 5. Program Perencanaan Pembangunan Daerah Rawan Bencana A11	Rendahnya mutu dan fasilitas pendidikan kesehatan Inhu	1. Sarana dan prasarana pendidikan sebagai alat mobilitas dalam mendukung pelaksanaan pendidikan kesehatan masih terbatas 2. Meningkatnya usia harapan hidup	1. Struktur organisasi dan tatalaksana yang jelas

Visi : Indragiri Hulu Sejahtera 2016				
No	Misi dan Program KDH dan Wakil KDH terpilih	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Program Pengembangan Data / Informasi / Statistik Daerah B1			

3.3. TELAAHAN RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN DAN RENSTRA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

a. Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2021 adalah

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran yang akan dicapai
2. Meningkatnya Pengendalian Penyakit, dengan sasaran yang akan dicapai
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai
4. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
5. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
6. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
8. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
9. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai
10. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, dengan sasaran yang akan dicapai

11. Meningkatkan kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai

b. Sasaran Renstra Provinsi Riau Tahun 2015-2021 adalah

1. Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan profesional, terjangkau, terpadu, bermitra, dan berkesinambungan.
2. Meningkatkan Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan kemandirian individu, keluarga dan masyarakat.
3. Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak
4. Meningkatkan status gizimasyarakat
5. Mengendalikan penyakit menular dan tidak menular secara komprehensif dengan pendekatan lingkungan sehat berbasis masyarakat
6. Mengembangkan sumberdaya kesehatan yang bermutu dan berkualitas
7. Menjamin ketersediaan, pemerataan dan keamanan obat dan logistik kesehatan
8. Mengembangkan system manajemen dan Informasikesehatan yang professional transparan, berdaya guna dan berhasil guna
9. Mengembangkan Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat
10. MengoptimalkanperandanfungsiDinaskesehatan sebagai regulator dan pembinaan bidang kesehatan di Provinsi Riau

**Tabel III.2.
Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten berdasarkan Sasaran Renstra Kementrian Beserta Faktor Penghambat dan pendorong keberhasilan dan penanganannya**

No	Sasaran Jangka Menegah Renstra kementrian	Permasalahan pelayanan SKPD Kabupaten	FAKTOR	
			Penghambat	Pendorong
1	1 Seluruh Kabupaten/Kota melaksanakan standart Pelayanan Minimal (berlaku untuk 18 indikator)	Dari 18 Indikator SPM, yang telah mencapai standart sebanyak 10 indikator, sedangkan yang belum	- Masih rendahnya kualitas pendidikan tenaga kesehatan - Terbatasnya jumlah dan jenis	- Adanya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan - Support dan BOK dan NGO lainnya

		mencapai standart sebanyak 8 indikator	<p>tenaga kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyebaran yang belum merata - Kurangnya pembiayaan di bidang kesehatan - Kurangnya pemenuhan alat da perbekalan kesehatan 	
2	2 Menurun nya diparitas status kesehatan status gizi anatar wilayah dan antar tingkat sosial	Masih tingginya angka kematian ibu (MMR), prevalensi gizi kurang dan gizi buruk, cakupan pertolongan persalinan masih rendah	<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faktor terlambat - Kurangnya ketrampilan bidan dalam penanganan bayi baru lahir yang bermasalah - Terlambat penemuan kasus - Penanganan kasus belum adekuat - Orang tua kurang kooperatif 	<ul style="list-style-type: none"> - Digalakkannya kemitraan bidan dan dukun - Pemantauan ketat melalui call centre dinas kesehatan - Adanya jampersal\ - Tingginya rujukan ke RSUD Pekanbaru - Sister hospital perinatal dengan berlakunya NICU - Adanya PMT bagi gizi buruk - Pelaksanaan posyandu yang maksimal - Adanya Program keluarga sadar gizi - Pelaksanaan sistem kewaspadaan pangan dan gizi

3.4.TELAAH RENCANA TATA RUANG WILAYAH (RT/RW) DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS (KLHS)

Salah satu indikator kesejahteraan penduduk suatu daerah adalah kondisi kesehatan masyarakatnya. Penitikberatan pembangunan bidang kesehatan melalui pendekatan preventif, tidak hanya kuratif, melalui peningkatan kesehatan masyarakat dan lingkungan diantaranya dengan perluasan penyediaan air bersih, pengurangan wilayah kumuh sehingga secara keseluruhan dapat meningkatkan angka harapan hidup dari 69,67 tahun pada tahun 2015 menjadi 69,81 tahun pada tahun 2021, dan pencapaian keseluruhan sasaran MDGs tahun 2015. Perubahan dibidang kesehatan diperlukan mengingat adanya fenomena utama yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan, antara lain Perubahan-perubahan mendasar pada dinamika kependudukan yang mendorong transisi demografis dan epidemiologi, tantangan global sebagai akibat kebijakan perdagangan bebas serta pesatnya revolusi dalam bidang informasi, telekomunikasi dan transparansi, temuan-temuan substansial dalam ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang membuka cakrawala baru dalam memandang proses hidup, sehat, sakit dan mati, perubahan lingkungan mempengaruhi derajat dan upaya kesehatan, demokratisasi disegala bidang yang menuntut pemberdayaan dan kemitraan dalam pembangunan kesehatan.

Memasuki abad ke 21 yang merupakan era persaingan bebas antar bangsa, sektor kesehatan harus mampu meningkatkan derajat kesehatan yang nantinya akan meningkatkan produktivitas dan kreativitas tenaga kerja, dan pada akhirnya akan mempertajam daya saing bangsa. Oleh karena itu pembangunan kesehatan membutuhkan suatu perencanaan yang sesuai dengan kondisi, potensi permasalahan dan kebutuhan nyata daerah serta aspirasi masyarakat yang tumbuh dan berkembang. Karena tujuan umum dari pembangunan kesehatan adalah terciptanya perilaku dan lingkungan yang sehat dengan menumbuhkan kesadaran masyarakat yang mandiri dalam memelihara kesehatan, sehingga terbentuk sumber daya manusia yang sehat, kreatif dan produktif untuk menunjang pembangunan Kabupaten Indragiri Hulu.

Pembangunan pelayanan kesehatan harus terus ditingkatkan dan berkualitas ditujukan pada perbaikan gizi, upaya jangka waktu angka harapan

hidup, penurunan angka kematian bayi dan ibu melahirkan. Permasalahan lain yang sangat perlu diperhatikan dan terus dibudayakan adalah kebiasaan masyarakat untuk tetap hidup sehat, bersih serta peduli terhadap lingkungan tempat tinggal, penyediaan air bersih, jamban keluarga pembuangan sampah maupun limbah dan meningkatkan mutu lingkungan hidup masyarakat dalam mencapai kualitas sumber daya manusia yang prima. Untuk mencapai tujuan tersebut, pemerintah daerah harus berupaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui berbagai macam program dan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Masalah keterbatasan sarana dan prasarana pembangunan kesehatan merupakan tantangan yang harus segera diprioritaskan khususnya kelompok yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan dan gizi yaitu anak bayi, anak usia balita, ibu hamil dan ibu menyusui. Selanjutnya untuk meningkatkan upaya pentingnya hidup sehat salah satu program yang harus dijalankan adalah peningkatan penggunaan air bersih untuk minum (air kemasan, leding, pompa sumur dalam, sumur terlindungi dan mata air terlindung).

Sasaran pembangunan kesehatan yang diinginkan pada masa yang akan datang adalah; meningkatnya pelayanan kesehatan masyarakat, meningkatnya status gizi dan kesehatan masyarakat, terwujudnya masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat, dan tertanggulangnya wabah penyakit menular dan kejadian luar biasa, meningkatnya pembinaan dan pengawasan obat, makanan dan bahan berbahaya yang beredar dalam lingkungan masyarakat, meningkatnya manajemen pembangunan kesehatan, terwujudnya tenaga kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna dan tersedianya sarana dan prasarana dan dukungan logistik yang memadai.

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Indragiri Hulu memprioritaskan upaya promotif dan preventif yang dipadukan secara seimbang dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Perhatian khusus diberikan pada pelayanan kesehatan penduduk miskin, daerah tertinggal dan daerah bencana, dengan memperhatikan kesetaraan gender.

3.5. PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Adanya permasalahan dalam pelayanan kesehatan dan memperhatikan telaahan visi, misi Kepala Daerah, rencana strategis Kementerian Kesehatan RI, kajian tata ruang wilayah dan lingkungan hidup maka dilakukan identifikasi kekuatan (strengths), kelemahan (weaknessness), Peluang (Opportunitas), dan tantangan (treats) kemudian dinalisis dengan analisa SWOT.

Hasil evaluasi strategi dengan analisis SWOT didapat peta kekuatan Dinas Kesehatan pada Kuardan I, yang berarti memiliki keunggulan kompetitif atau keunggulan daya saing. Strategi yang digunakan adalah mengoptimalkan kekuatan untuk menangkap peluang. Kunci keberhasilan yang diperoleh yaitu berdasarkan hasil penilaian faktor nilai keterkaitan, bobot faktor, nilai dukungan, nilai keterkaitan didapatkan beberpa faktor kunci keberhasilan yang menjadi tujuan pada Dinas Kesehatan sebagaimana pada tabel 3.5

FAKTOR KEKUATAN DAN PELUANG KUNCI			
	Kekuatan Kunci	Peluang Kunci	Alternatif Tujuan
1	Adanya standart pelayanan minimal kesehatan dan standart operasional tindakan medis dan non medis di unit pelayanan kesehatan	Adanya dan BOK Jampersal, Jamkesmas	Mengoptimalkan dan BOK, Jampersal Puskesmas untuk meningkatn pencapaian SPM
2	Komitmen bersama untuk meningkatkan derajat kesehatan	Adanya Posyandu dan desa siaga yang aktif disemua desa	Meningkatkan komitmen SDM kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan melibatkan peran serta masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan
3	Kerjasama antar petugas dinkes, puskesmas dan RS yang baik	Adanya kerjasama Toga, Toma dan lintas sektor	Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta stokholder
4	Tersedianya SDM dalam berbagai jabatan fungsional	Adanya dukungan pengembangan SDM Kesehatan	Mewujudkan SDM yang profesional dan sejahtera

Adapun isu-sisu strategis dari hasil analisis SWOT dan dengan melihat hasil telaahan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Indragiri Hulu dan Renstra Kementerian Kesehatan serta Dinas Kesehatan Provinsi Riau, maka

isu-isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu pada saat lima tahun mendatang adalah :

1. Derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Indragiri Hulu masih rendah. Kasus Kematian Ibu 24 orang dan Angka kematian Bayi 29 bayi per 1000 kelahiran Tahun 2011 meningkat 39 bayi per 1000 kelahiran tahun 2015. AKB Inhu hampir 4 x lipat AKB Provinsi Riau. Angka kematian ibu ini masih tinggi bila dibandingkan dengan standart nasional. Meningkatnya beberapa penyakit menular seperti malaria, TB paru, ISPA, Diare dan HIV-AIDS. Selain itu juga penyakit tidak menular menunjukkan kecenderungan meningkat seperti Hipertensi dan Diabetes
2. Terbatasnya kuantitas dan kualitas kinerja tenaga kesehatan yang dimiliki serta pemanfaatannya melalui pendidikan formal dan non formal dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dan pemerataan serta keterjangkauan kesehatan masyarakat.
3. Dampak Desentralisasi terhadap anggaran pembangunan kesehatan
Dengan desentralisasi terjadi perubahan sistem administrasi dan pembiayaan pembangunan daerah. Tiap sektor harus bersaing mendapatkan kouta anggaran yang terbatas untuk membiayai pembangunan termasuk kesehatan. Prioritas SKPD tidak lagi menjadi pertimbangan dalam pengalokasian anggaran
4. Peran serta masyarakat
Meningkatkan peran masyarakat untuk berpartisipasi aktif untuk berperilaku hidup bersih sehat dan mampu menolong dirinya sendiri khususnya pada kasus-kasus darurat. Peran serta masyarakat termasuk sektor swasta dan LSM/NGO akan semakin penting karena sangat dibutuhkan sebagai mitra dalam melaksanakan pelayanan dan pembiayaan pembangunan kesehatan, tidak saja pada tahap pengobatan dan rehabilitasi tetapi lebih berperan pada tahap promotif dan preventif

BAB IV

VISI, MISI, ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI PEMBANGUNAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN INDRAGIRI HULU

4.1 VISI DAN MISI

Visi yang sudah ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu adalah ***“Terwujudnya kesehatan masyarakat yang mandiri dan optimal dalam upaya menuju indragiri hulu lebih sejahtera,*** diharapkan masyarakat Kabupaten Indragiri Hulu yang penduduknya hidup dalam lingkungan sehat, berperilaku sehat dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu serta memiliki derajat kesehatan yang optimal.

Dengan ditetapkannya Visi yang merupakan suatu kekuatan bagi Dinas Kesehatan, maka dapat diketahui arah dari upaya yang akan dilakukan. Visi ini harus diketahui oleh setiap individu kesehatan serta instansi terkait, oleh karenanya strategi yang dapat dilakukan adalah memanfaatkan strategi yang sudah diperoleh pada analisis diatas, antara lain mensosialisasikan / melaksanakan Visi.

Misi merupakan sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh Instansi Dinas Kesehatan sebagai penjabaran Visi yang telah ditetapkan. Jabaran dari Misi tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas
- b. Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan profesional, terjangkau, terpadu, bermitra, dan berkesinambungan
- c. Meningkatkan Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan kemandirian individu, keluarga dan masyarakat
- d. Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan AnakMeningkatkan status gizi masyarakat
- e. Mengendalikan penyakit menular dan tidak menular secara komprehensif dengan pendekatan lingkungan sehat berbasis masyarakat;
- f. Mengembangkan sumber daya kesehatan yang bermutu dan berkualitas;

- g. Menjamin ketersediaan, pemerataan dan keamanan obat dan logistik kesehatan serta menjamin keamanan produksi dan distribusi makanan/minuman

Penjelasan masing masing misi :

1. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional yang diupayakan oleh pemerintah dalam pembangunan kesehatan di tengah beban dan permasalahan kesehatan yang semakin berat, untuk itu dibutuhkan strategi dalam menghadapinya sehingga diharapkan dapat meningkatkan upaya kesehatan yang mampu mendukung akses dan memberdayakan masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk membudayakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat serta mendorong masyarakat untuk memilih tempat pelayanan yang tepat. Seperti tersedianya cukup obat esensial dan alat kesehatan dasar; setiap Puskesmas dan jaringannya dapat menjangkau dan dijangkau seluruh masyarakat di wilayah kerjanya; pelayanan kesehatan di setiap rumah sakit, Puskesmas dan jaringannya memenuhi standar mutu.

2. **Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan profesional, terjangkau, terpadu, bermitra, dan berkesinambungan.**

Merupakan upaya pemenuhan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan secara profesional yang didukung dengan kemudahan akses baik jarak maupun pembiayaan dengan melibatkan unsur swasta dan lainnya; memfokuskan pada upaya percepatan pembangunan kesehatan di Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK) agar mendapatkan kesempatan yang sama dalam pelayanan kesehatan dan berkurangnya disparitas status kesehatan antar wilayah mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kualitas manusia yang sehat (fisik, mental dan sosial).

3. **Meningkatkan Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan kemandirian individu, keluarga dan masyarakat.**

Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai social budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, sehingga terciptanya suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), binasuasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

4. Meningkatkan Akses dan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak

Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di bawah lima tahun dengan memperkuat program yang sudah berjalan seperti Posyandu, pelayanan kesehatan dasar dan rujukan juga peningkatan akses kapasitas dan kapabilitas sumber daya kesehatan terkait kesehatan ibu dan anak secara efektif sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita.

5. Meningkatkan status gizi masyarakat

Upaya penanggulangan masalah gizi baik gizi buruk, kurang maupun gizi lebih pada bayi, balita, remaja, ibu hamil, dan kelompok usia produktif yang dilakukan dengan lebih seksama, secara komprehensif dan memperhatikan semua faktor yang terkait serta didukung oleh adanya komitmen yang tinggi dari pemerintah, mengakomodir partisipasi sektor terkait dan peran aktif masyarakat termasuk lembaga swadaya masyarakat (LSM) dalam rangka meningkatkan kemampuan dan kemauan masyarakat untuk meningkatkan status gizi.

6. Mengendalikan penyakit menular dan tidak menular secara komprehensif dengan pendekatan lingkungan sehat berbasis masyarakat

Upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian melalui pengendalian penyakit menular dan tidak menular secara komprehensif baik dalam upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative dengan meningkatkan kapasitas tenaga professional dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, serta Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pemeliharaan kesehatan mandiri masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, dengan upaya imunisasi, surveilans, penanggulangan KLB/wabah, ancaman epidemi dan bencana kesehatandan PD3I dengan memperhatikan kesehatan lingkungan yang melibatkan masyarakat secara aktif dalam proses pemecahan masalah yang dihadapi untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dan lingkungannya dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit.

7. Mengembangkan sumberdayakesehatan yang bermutu dan berkualitas

Upaya pemenuhan kebutuhan sumber daya kesehatan yang meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana kesehatan melalui penyebaran dan pendaya gunaan sumberdaya kesehatan yang kompeten dan terstandar secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dengan memperhatikan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik lokal, nasional, maupun global dan memantapkan keterkaitan unsur lain dengan maksud meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

8. Menjamin ketersediaan, pemerataan, keamanan obat, makan/minuman dan logistik kesehatan, menjamin keamanan produksi dan distribusi makanan/minuman.

Upaya menjamin keamanan, kemanfaatan dan keterjangkauan obat, makan/minuman dan logistik kesehatan melalui ketersediaan, pemerataan, keamanan obat, makan/minuman dan logistik kesehatan melalui proses pengadaan, pembinaan produksi dan distribusiobat termasuk obat tradisional, makan/minuman dan logistik kesehatan yang dimiliki atau potensial dimanfaatkansecaraefektifdanefisien termasuk penggunaanobattrasional danpe ngawasanNapza.

4.2 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH

a. Tujuan Jangka Menengah

Sebagai penjabaran dari Visi Dinas Kesehatan, maka tujuan yang akan dicapai adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan ditujukan untuk mewujudkan ***“Terwujudnya kesehatan masyarakat yang mandiri dan optimal dalam upaya menuju indragiri hulu lebih sejahtera,***, yang meliputi :

1. Meningkatkan manajemen kesehatan mendukung desentralisasi yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna.
2. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan
3. Meningkatkan ketersediaan pemerataan dan keterjangkauan obat serta menjamin keamanan khasiat kemanfaatan dan mutu kesediaan farmasi alkes dan makanan
4. Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan terutama untuk mewujudkan jaminan kesehatan sosial masyarakat
5. Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan terjangkau, bermutu, berkeadilan dan berbasis bukti ilmiah dgn pengutamaan pada upaya promotif dan preventif
6. Meningkatkan kerjasama dan pemberdayaan masyarakat yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan
7. Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan terjangkau, bermutu, berkeadilan dan berbasis bukti ilmiah dgn pengutamaan pada upaya promotif dan preventif
8. Meningkatkan kerjasama dan pemberdayaan masyarakat yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan
9. Meningkatkan manajemen kesehatan mendukung desentralisasi yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna.
10. Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan terjangkau, bermutu, berkeadilan dan berbasis bukti ilmiah dgn pengutamaan pada upaya promotif dan preventif.

11. Meningkatkan manajemen kesehatan mendukung desentralisasi yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna.
12. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan
13. Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan terjangkau, bermutu, berkeadilan dan berbasis bukti ilmiah dgn pengutamaan pada upaya promotif dan preventif.
14. meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku bersih dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud di seluruh Kabupaten Indragiri Hulu.

Sasaran dari pembangunan kesehatan secara umum adalah:

- a. Terwujudnya masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) melalui desa/kelurahan siaga aktif.
- b. Terwujudnya mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- c. Meningkatkan status gizi dan kesehatan masyarakat.
- d. Terwujudnya pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.
- e. Meningkatnya kualitas hidup anak balita.
- f. Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat dari penyakit menular dan penyakit tidak menular serta tertanggulangnya wabah penyakit menular dan kejadian luar biasa.
- g. Meningkatnya jaminan ketersediaan, keterjangkauan dan pemerataan obat bermutu yang dibutuhkan masyarakat serta terlindunginya masyarakat dari bahaya penyalahgunaan dan kesalahgunaan obat, NAPZA dan bahan berbahaya lainnya.
- h. Meningkatnya kebijakan manajemen pembangunan kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu.
- i. Terwujudnya tenaga kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna.

- j. Meningkatnya penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sebagai masukan dalam perumusan kebijakandan program pembangunan kesehatan.

4.3 STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Strategi Pembangunan Kesehatan

Untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan pada tahun 2015 dan sesuai dengan Misi yang telah ditetapkan, maka dalam periode 2016-2021 akan dilaksanakan strategi sebagai berikut :

1. Peningkatanupayapelayanankesehatanprofesional, terjangkau, terpadu, bermitra, dan berkesinambungan.
2. PeningkatanPromosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan kemandirian individu, keluarga dan masyarakat.
3. Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak
4. Peningkatanstatusgizimasyarakat
5. Pengendalian penyakit menular dan tidak menular secara komprehensif dengan pendekatan lingkungan sehat berbasis masyarakat
6. Pengembangan sumberdayakesehatan yang bermutu dan berkualitas
7. Keterjaminan ketersediaan, pemerataan dan keamanan obat dan logistik kesehatan
8. Pengembangan system manajemen dan Informasikesehatan yang profesionaltransparan, berdayagunadanberhasilguna
9. Pengembangan Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat

Kebijakan Pembangunan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan bidang sosial budaya dan kehidupan beragama yang diarahkan untuk mencapai sasaran peningkatan kualitas sumber daya manusia yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Pembangunan Gender (IPG), yang didukung oleh tercapainya penduduk tumbuh seimbang; serta makin kuatnya jati diri dan karakter bangsa.

Pencapaian sasaran tersebut dibidang Kesehatan ditentukan oleh terkendalinya pertumbuhan penduduk melalui Program Keluarga Berencana,

meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH), dan Penurunan Angka Kematian Ibu, Bayi serta meningkatnya status gizi masyarakat.

Pembangunan kesehatan pada tahun 2016-2021 diprioritaskan pada beberapa fokus. Fokus prioritas pembangunan kesehatan tahun 2016-2021 adalah:

1. Meningkatkan dan memelihara mutu institusi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang mampu berperan sebagai rujukan dan terjangkau oleh masyarakat.
2. Mengembangkan sistim jaminan kesehatan terutama bagi penduduk miskin
3. Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk berperan serta meningkatkan pola hidup sehat dan bersih dengan pemanfaatan forum yang sudah ada di masyarakat
4. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan lingkungan sehat dengan memperhatikan derajat kesehatan melalui peningkatan gizi masyarakat, pencegahan, penyembuhan dan rehabilitasi melalui pendekatan paradigma sehat.
5. Peningkatan kerja sama lintas sektor.
6. Peningkatan perlindungan kesehatan masyarakat terhadap penggunaan sediaan farmasi, makanan dan alat kesehatan yang tidak absah/ilegal.
7. Peningkatan fasilitas dan sarana prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya.
8. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk hidup sehat melalui program desa/kelurahan aktif.

BAB V

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

Dalam rangka mewujudkan sasaran organisasi dengan indikator sasaran dengan indikator sasaran sebagai tolak ukur keberhasilannya, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu menetapkan Rencana Program Dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, Dan Pendanaan Indikatif untuk pelaksanaan program kesehatan kurun waktu 2016 – 2021 seperti pada tabel 5.1.

Tabel 5.1
Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif
SKPD Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu

(1)	(2)	(3)	(4)			(5)	(6)	(7)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										(20)	(21)		
									Tahun-1 2011		Tahun-2 2012		Tahun-3 2013		Tahun-4 2014		Tahun-5 2015				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
									Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			target	Rp
1. Meningkatkan manajemen kesehatan mendukung desentralisasi yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna.	Meningkatnya kebijakan manajemen pembangunan kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu.	1. Terpuhinya prasarana yang menunjang pelayanan kesehatan yang memadai difasilitas kesehatan (95%)	02	01	01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Terlaksananya proses administrasi surat menyurat												Dinkes Inhu	INHU		
			02	01	01	01	Penyediaan jasa surat menyurat.	Tersedianya bahan legislasi administrasi kantor	100%	1.500.000	100%	12.000.000	100%	13.800.000	100%	17.250.000	100%	18.975.000	Dinkes Inhu	INHU		
					02		Penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik	Tersedianya biaya komunikasi, sumber daya air dan listrik	75%	186.000.000	77%	225.000.000	79%	299.249.500	80%	528.232.000	100%	581.064.300	Dinkes Inhu	INHU		
					06		Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan	Tersedianya biaya pemeliharaan, perizinan Kendaraan Dinas Operasional	100%	121.850.000	100%	155.500.000		309.267.500		201.521.500	100%	221.673.650	Dinkes Inhu	INHU		
		2. meningkatkan kemitraan dengan swasta dan dunia usaha serta kerjasama dengan pusat dan propinsi			08		Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Tersedianya peralatan dan bahan pembersih kantor Dinas Kesehatan Kab. Inhu	100%	32.561.108	100%	33.171.108	100%	169.795.000	100%	393.335.000	100%	432.668.500	Dinkes Inhu	INHU		
					10		Penyediaan Alat Tulis Kantor	Tersedianya kelengkapan alat tulis kantor Dinas Kesehatan dan Gudang Farmasi	100%	39.840.725	100%	89.512.569	100%	231.315.332	100%	648.115.040	100%	712.926.544	Dinkes Inhu	INHU		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2015	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi	
							Tahun-1 2011		Tahun-2 2012		Tahun-3 2013		Tahun-4 2014		Tahun-5 2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD				
							Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	
			02 01 01 11	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Tersedianya kebutuhan bahan cetakan dan foto copy Dinas Kesehatan dan Gudang Farmasi		100%	58.511.060	100%	159.708.440	100%	293.855.332	100%	279.349.394	100%	307.284.333			Dinkes Inhu	INHU	
				12	Penyediaan Komponen instalasi listrik/penerangan gedung	Tersedianya peralatan listrik dan penerangan kantor		100%	37.143.184	100%	32.053.163	100%	36.495.000	100%	264.409.090	100%	290.849.999			Dinkes Inhu	INHU
				15	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Tersedianya Bahan Bacaan Pegawai, Koran, Majalah sebanyak 10 media selama 12 bulan, penerbitan galeri dibidang kesehatan		100%	15.000.000	100%	83.800.000	100%	16.500.000	100%	18.000.000	100%	27.600.000			Dinkes Inhu	INHU
				17	Penyediaan Makanan dan Minuman	Penyediaan makanan dan minuman untuk rapat dan tamu kantor		100%	47.850.000	100%	78.605.000	100%	143.750.000	100%	1.473.900.000	100%	1.621.290.000			Dinkes Inhu	INHU
				18	Rapat-rapat Koordinasi Konsultasi Keluar Daerah	Tersedianya biaya perjalanan keluar daerah		100%	356.900.000	92%	801.326.000		227.516.000		810.000.000	100%	850.000.000			Dinkes Inhu	Luar Daerah INHU
				19	Penyediaan Jasa Tenaga Pendukung Administrasi	Terpenuhinya tenaga non PNS		100%	860.000.000	100%	1.242.100.000	100%	1.295.900.000	100%	1.809.900.000	100%	1.990.890.000				INHU

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2015	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi	
							Tahun-1 2011		Tahun-2 2012		Tahun-3 2013		Tahun-4 2014		Tahun-5 2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD				
							Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	
				20	Rapat-rapat Koordinasi Konsultasi Dalam Daerah	Tersedianya biaya perjalanan dalam daerah			95%	91.625.000	95%	174.860.000		685.035.000	100%	753.538.500			Dinkes Inhu	INHU	
				22	Penyediaan Jasa Tenaga Keamanan	Terjaganya Keamanan kantor dinas kesehatan kab. Inhu					100%	18.000.000	100%	18.000.000	100%	19.800.000			Dinkes Inhu	INHU	
	Meningkatkan kebijakan manajemen pembangunan kesehatan kabupaten Inhu	Tersedianya prasarana yang menunjang pelayanan kesehatan dari 80% menjadi 100%	02 01 02		Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Memenuhi sarana dan prasarana operasional kantor									100%				Dinkes Inhu	INHU	
				03	Pembangunan Gedung Kantor	Tersedianya Gedung Kantor dan Fasilitas yang memadai								100.000.000	100%	8.000.000.000			Dinkes		
				05	Pengadaan Kendaraan Dinas/operasional	Tersedianya sarana prasarana kendaraan bagi petugas di Dinas Kesehatan dan Puskesmas		100%	345.116.756	100%	487.669.100	100%	1.211.410.000	100%	2.319.410.000	100%	2.551.351.000			Dinkes Inhu	INHU
			02 01 02	07	Pengadaan Perlengkapan gedung kantor	Terlaksananya kelancaran dalam bekerja			100%	1.392.769.100	100%	134.715.250	100%	1.074.535.500	100%	1.152.289.050			Dinkes Inhu		
			02 01 02	14	Peningkatan sarana dan prasarana gedung kantor	Tersedianya gedung kantor yang memadai dalam menunjang					100%	445.000.000	100%	272.026.000	100%	299.228.600			Dinkes Inhu		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2015	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi	
							Tahun-1 2011		Tahun-2 2012		Tahun-3 2013		Tahun-4 2014		Tahun-5 2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD				
							Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	
					pelayanan aparatur																
			02 01 02 22	Pemeliharaan rutin/Gedung kantor	Terwujudnya kondisi gedung kantor yang baik dalam memberikan pelayanan		100%	13.100.000			100%	108.500.000	100%	108.500.000		100%					Dinkes Inhu
			02 01 02 23	Pemeliharaan rutin/berkala mobil jabatan	Terciptanya kondisi mobil jabatan yang layak pakai						96%	41.530.000	100%	51.540.000		100%					Dinkes Inhu
			02 01 02 28	Pemeliharaan rutin /berkala peralatan gedung kantor	Tersedianya kebutuhan dan pemeliharaan peralatan gedung kantor				100%	34.500.000	100%	108.500.000	100%	53.000.000		100%					Dinkes Inhu
			02 01 02 42	Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor	Tersedianya gedung kantor yang memadai dalam menunjang pelayanan kantor		100%	386.477.497	100%	430.519.800	100%	212.200.000		300.000.000		100%					Dinkes Inhu
2.Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan	Tersedianya tenaga kesehatan yang berdayaguna dan berhasilguna	Tersedianya lulusan D3 kesehatn yang berkualitas dan SDM kesehatan yang bermutu	02 01 05	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya aparatur	Adanya kesempatan dalam Meningkatkan SDM Aparatur																Dinkes Inhu
			02 01 05 01	Pendidikan dan pelatihan formal	Meningkatnya pengetahuan sumber daya aparatur		100%	50.000.000	100%	239.600.000	100%	114.000.000	100%	150.000.000		100%					Dinkes Inhu
		Tercapainya peningkatan kinerja aparatur dari 80% menjadi 100%	02 01 06	Program Peningkatan Pengembangan Sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Terlaksananya pelaporan kinerja dan keuangan SKPD																Dinkes Inhu
			02 01 06 01	Penyusunan laporan kinerja dan ikhtiar realisasi kinerja SKPD	Terwujudnya pembuatan laporan yang tepat waktu		5 Paket	13.450.000	100%	8.000.000	100%	6.800.000	100%	6.800.000		100%					

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2015	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi			
							Tahun-1 2011		Tahun-2 2012		Tahun-3 2013		Tahun-4 2014		Tahun-5 2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD						
							Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)			
3. Meningkatkan ketersediaan pemerataan dan keterjangkauan obat serta menjamin keamanan khasiat kemanfaatan dan mutu kesediaan farmasi alkes dan makanan	Meningkatnya jaminan ketersediaan, keterjangkauan dan pemerataan obat yg dibutuhkan masy serta terlindungnya masy dari bahaya penyalagunaan dan kesalahgunaan obat, Napza dan bahan berbahaya lainnya	Terpenuhinya kebutuhan akan obat-obatan di pelayanan kesehatan, meliputi puskesmas dan jaringannya	02	01	15	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Untuk Memenuhi kebutuhan obat-obatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan													Dinkes Inhu			
			02	01	15	01	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan			100%	3.146.886.800	100%	1.629.668.000	100%	3.287.905.500	100%	3.616.696.050			Dinkes Inhu			
4. Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan terutama untuk mewujudkan jaminan kesehatan sosial masyarakat	Pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat	1.meningkatkan usia harapan hidup 2. tersedianya jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin.	02	01	16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya status derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya kesehatan masyarakat													Dinkes Inhu			
			02	01	16	01	Pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan Jaringannya	Terlaksananya pelayanan Jamkesda	100%	1.100.000.000			100%	8.674.905.075	100%	5.514.151.072	100%	6.065.566.179			Dinkes Inhu		
			02	01	16	03	Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Jaringannya	Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat	100%	1.254.504.363	2 Rhb PKm rawat Inap. 7 Pem. Pustu. 11 rhb Berat Pustu. 7 rhb ringan /sedang Pustu			100%	7.732.920.000	100%	3.285.980.000	100%	3.614.578.000			Dinkes Inhu	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2015	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi
							Tahun-1 2011		Tahun-2 2012		Tahun-3 2013		Tahun-4 2014		Tahun-5 2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
			02 01 16 06	Revitalisasi Sistem Kesehatan	Terwujudnya sistem manajemen kesehatan yang baik di Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Jaringannya		100%	105.668.562	17 PKM MP 17 sosialisasi Akreditasi PKM. 1 Renstra Dinkes	651.503.986	100%	138.562.500	100%	138.712.500	100%	152.584.650			PKM dan Dinkes Inhu	
			02 01 16 07	Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan kesehatan	Tersedianya alat-alat kedokteran umum di Puskesmas dan jaringannya				100%	2.694.488.000	100%	1.629.200.000	100%	5.625.610.000	100%	6.188.171.000			Dinkes Inhu	
			02 01 16 09	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Terpenuhinya upaya peningkatan kinerja pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Pembantu		100%	41.012.634	17 PKM	529.458.000	17 PKM	362.460.000	100%	444.127.000	100%	488.539.700			PKM dan Dinkes Inhu	
5.Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan terjangkau, bermutu, berkeadilan dan berbasis bukti ilmiah dgn pengutamaan pada upaya promotif dan preventif.	Terwujudnya masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).	1.porsentase desa siaga aktif meningkat. 2.penjarangan siswa SD/ sederajat meningkat.	02 01 19	Program Promosi Kesehatan Pemberdayaan Masyarakat	Terciptanya budaya hidup sehat dalam masyarakat															
			02 01 19 01	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	Terciptanya pola hidup sehat dalam masyarakat		100%	82.582.030	100%	229.609.350	100%	157.702.500	100%	360.353.000	100%	396.388.300				
			02 01 19 05	Hari Kesehatan Nasional	Tersosialisasinya Program-program Dinas Kesehatan kepada masyarakat umum						100%	102.690.000	100%	147.332.000	100%	162.065.200				
6.Meningkatkan kerjasama dan	Meningkatkan	1. Menurunnya prevalensi baliata	02 01 20	Program	Menurunnya															

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2015	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi
							Tahun-1 2011		Tahun-2 2012		Tahun-3 2013		Tahun-4 2014		Tahun-5 2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
pemberdayaan masyarakat yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan	status gizi dan kesehatan masyarakat	gizi buruk dan gizi kurang			Perbaikan Gizi Masyarakat	Angka Kesakitan bayi, balita dan Ibu														
		2. meningkatnya pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24bln dan keluarga miskin	02	01	20	02	Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	Menurunnya Anka Kesakitan bayi dan balita	70%	97.975.034	AKB 70% Gizi 100%	338.815.500	100%	188.198.000	100%	715.863.000	100%	787.449.300		
		3. meningkatnya cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan.	02	01	20	04	Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencapaian keluarga sadar gizi	Meningkatnya Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	65%	41.012.634	65%	479.880.000	70%	111.780.000	100%	893.817.055	100%	983.198.760		
7.Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan terjangkau, bermutu, berkeadilan dan berbasis bukti ilmiah dgn pengutamaan pada upaya promotif dan preventif.	Terwujudnya mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.	1. Jumlah desa yang melaksanakan STBM meningkat 2. Menurunnya angka kesakitan menular dan tidak menular	02	01	21		Program Pengembangan Lingkungan sehat	Meningkatnya derajat kesehatan bagi masyarakat												
			02	01	21	01	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	Pendataan rumah tangga yang mempunyai air bersih dan lingkungan sehat	100%	75.116.537	204 Sumur	232.880.800	15 Desa	104.783.880	100%	156.242.000	100%	171.866.200		
			02	01	21	02	Penyuluhan Menciptkan lingkungan sehat	Terciptanya lingkungan yang sehat bagi masyarakat	204 Sumur	75.116.537	100%	233.930.850	100%	189.448.800	100%	200.205.300	100%	220.2252830		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2015	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi		
							Tahun-1 2011		Tahun-2 2012		Tahun-3 2013		Tahun-4 2014		Tahun-5 2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD					
							Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)		
8.Meningkatkan kerjasama dan pemberdayaan masyarakat yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan	Menurunnya Angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat dari penyakit menular dan penyakit tidak menular serta tertanggulangnya wabah penyakit menular dan kejadian luar biasa.	1.meningkatkan cakupan desa Uci. 2. meningkatnya cakupan penemuan dan penangan penderita penyakit 3. tertanganinya kasus KLB dan Bencana	02	01	22	Program Pencegahan dan penanggulangan Penyakit	Menurunnya angka Kesakitan akibat penyakit menular pada masyarakat															
			02	01	22	05	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Menurunnya Angka kesakitan akibat penular pada masyarakat	17 org 16 Desa 100 Fokus	98.698.295	150 Fokus	198.068.000	100%	186.770.620	100%	212.385.620	100%	233.624.182				
			02	01	22	06	pencegahan penularan penyakit endemik/epidemik	Menurunnya penyalit endemis				100%	244.760.000	100%	735.635.000	100%	809.198.500					
			02	01	22	08	Peningkatan Imunisasi	Tercapainya target imunisasi bayi, siswa SD, Bumil dan WUS	8944 bayi	67.449.286	100%	76.167.000	100%	193.383.000	100%	256.988.000	100%	315.000.000				
			02	01	22	09	Peningkatan Surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah	Terciptanya peningkatan surveiens, epidemiologi dan penanggulangan wabah	100%	72.481.698	100%	83.850.593	100%	65.575.500	100%	304.521.000	100%	334.973.100				
9.Meningkatkan manajemen kesehatan mendukung desentralisasi yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna.	Terwujudnya Tenaga kesehatan yang berdaya guna dan berhasil	1.	02	01	23	Program Standart Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya standart pelayanan kesehatan Puskesmas dan jaringannya															

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2015	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi		
							Tahun-1 2011		Tahun-2 2012		Tahun-3 2013		Tahun-4 2014		Tahun-5 2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD					
							Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)		
	guna.																					
			02 01 23 03	Pembangunan dan Pemutahiran data dasar standart pelayanan kesehatan	Tersedianya data dasar standart pelayanan kesehatan yang tepat dan akurat		17 PKM 1 Dinkes	86.200.490	100%	64.633.000	100%	94.787.500	100%	361.998.000	100%	398.197.800						
			02 01 23 07	Peningkatan kualitas tenaga kesehatan	Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar di sarana kesehatan oleh tenaga kesehatan yang professional			100%	123.214.398	100%	106.883.976	100%	94.787.500		150.000.000	100%	250.000.000					
10.Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan terjangkau, bermutu, berkeadilan dan berbasis bukti ilmiah dgn pengutamaan pada upaya promotif dan preventif.	Terwujudnya pemerataan dan mutu pelayanan kes terhadap masyarakat.	Peningkatan rasio puskesmas dan pustu perpenduduk.	02 01 25	Program Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas pembantu dan jaringannya	Tersedianya sarana dan prasarana Puskesmas yang memadai dalam menunjang peningkatan pelayanan kesehatan																	
			02 01 25 02	Pembangunan Puskesmas Pembantu	Tersedianya sarana dan prasarana Puskesmas Pembantu yang memadai bagi seluruh masyarakat Kab. Inhu				100%	6.555.383.800	100%	6.182.552.000		6.250.000.000	100%	6.500.000.000						
			02 01 25 21	Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas	Terwujudnya kondisi sarana Puskesmas yang baik dalam memberikan Pelayanan						95%	2.581.840.000	96%	518.600.000	100%	570.460.000						
11.Meningkatkan manajemen kesehatanmendukung	Meningkatnya kebijakan		02 01 28	Program Kemitraan	Terciptnya Pelayanan																	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2015	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi	
							Tahun-1 2011		Tahun-2 2012		Tahun-3 2013		Tahun-4 2014		Tahun-5 2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD				
							Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	
desentralisasi yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna.	manajemen pembangunan kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu.				Peningkatan Pelayanan Kesehatan																
			02 01 28 09	Kemitraan Pelayanan Sarana kesehatan swasta	Terciptanya peningkatan kemitraan bagi unit pelayanan kesehatan swasta dengan Dinas kesehatan, Puskesmas dan jaringannya		100%	30.564.984	20 Org 8 Kcmtn	38.028.200	100%	22.515.000	100%	52.509.000	100%	57.759.900					
	Meningkatnya kualitas hidup anak balita.		02 01 29	Program Peningkatan kesehatan anak balita	Menurunnya angka kematian dan kesakitan pada anak balita																
			02 01 29 04	Pelatihan dan pendidikan perawat-anak balita	Meningkatnya kinerja pengelola program kesehatan anak balita				100%	424.160.850	100%	204.644.871	100%	414.843.892	100%	456.328.281					
12.Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan	Terwujudnya pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat		02 01 31	Program pengawasan dan Pengendalian Kesehatan masyarakat	Terlaksananya Pengawasan dan pengendalian masalah kesehatan pada masyarakat																
			02 01 31 01	Pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industri	Terciptanya peningkatan pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industri		100%	55.922.990	4 KCMT 12 IRTP	75.400.222	100%	81.714.000	100%	187.864.000	100%	206.650.400					
13.Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan terjangkau, bermutu, berkeadilan dan berbasis bukti ilmiah	Meningkatnya kualitas hidup ibu dan bayi.	1. Menurunnya angka kematian ibu. 2. Meningkatnya cakupan K4.	02 01 32	Program Peningkatan Kesehatan Ibu	Menurunnya angka kematian ibu melahirkan																

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2015	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							Tahun-1 2011		Tahun-2 2012		Tahun-3 2013		Tahun-4 2014		Tahun-5 2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
dgn pengutamakan pada upaya promotif dan preventif.		3. Menurunnya angka kematian bayi 4. Meningkatnya cakupan pelayanan nifas			melahirkan dan Anak dan neonates															
			02 01 32 02	Perawatan secara berkala bagi Ibu hamil dari Keluarga kurang mampu	Meningkatnya kemampuan bidan dan dukun desa siaga dalam memberikan peyanan persalinan sesuai prosedur		75%	135.332.187	85%	193.913.936	100%	84.855.000	100%	385.070.000	100%	423.577.000				

BAB VI

INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja SKPD yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai SKPD dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Indikator kinerja SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD ini ditampilkan dalam Tabel 6.1

Tabel 6.1
Penetapan Indikator Kinerja Daerah
Terhadap Capaian Kinerja Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan
Kabupaten Indragiri Hulu

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Kondisi kinerja pada Awal RPJMD 2015	Target					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			2016	2017	2018	2019	2020	
	KESEHATAN							
1.	Angka Harapan hidup – (Tahun)	69,87	69,87	70,07	70,27	70,47	70,77	70,87
2.	Angka kematian Bayi – (Bayi Mati per 1000 Kelahiran)	8,5	8,5	8,4	8,4	8,3	8,3	8,3
3.	Angka Kematian Ibu – (Kematian Ibu Per 100.000 Persalinan)	142	134	126	118	110	102	102
4.	Balita Gizi Buruk (%)	0,75	0,50	0,40	0,30	0,20	0,10	0,10
5.	Angka Kejadian Malaria – (Per 1.000 Penduduk)	0,39	0,39	0,38	0,37	0,36	0,35	0,35
6.	Angka Kesakitan DBD – (Per 100.000 Penduduk)	44,69	44,5	44,4	44,3	44,2	44,1	44,1/49
7.	Rasio Posyandu Per Satuan Balita – (Per 1.000 Balita)	8,75	9,05	9,36	9,67	9,98	10,00	10,00
8.	Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu Per Satuan Penduduk – (Per 1.000 Penduduk)	0,44	0,45	0,46	0,48	0,49	0,50	0,50
9.	Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk – (Per 1.000 Penduduk)	0,0073	0,0073	0,0097	0,0097	0,012	0,012	0,0012
10.	Rasio Dokter per Satuan Penduduk – (Per 1.000 Penduduk)	0,27	0,28	0,29	0,3	0,31	0,34	0,34
11.	Rasio Dokter Umum persatuan Penduduk – (Per 1.000 Penduduk)	0,19	0,25	0,3	0,35	0,38	0,4	0,4
12.	Rasio Dokter gigi Persatuan Penduduk – (per 100.000 Penduduk)	4,6	5	7	9	10	11	11
13.	Rasio Dokter spesialis Persatuan penduduk – (per 1.000 penduduk)	0,03	0,2	0,4	0,8	0,1	0,15	0,15

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Kondisi kinerja pada Awal RPJMD 2015	Target					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			2016	2017	2018	2019	2020	
	KESEHATAN							
1.	Angka Harapan hidup – (Tahun)	69,87	69,87	70,07	70,27	70,47	70,77	70.87
14.	Rasio Perawat persatuan Penduduk – (Per 100.000 Penduduk)	121	121	118	115	113	111	111
15.	Rasio Bidan Persatuan Penduduk – (Per 100.000 Penduduk)	165	150	145	135	125	100	100
16.	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani – (%)	42	50	60	75	85	100	100
17.	Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yg memiliki Kompetensi Kebidanan – (%))	78	80	82	85	87	90	90
18.	Cakupan Desa/Kelurahan UCI – (%)	41	50	65	85	90	100	100
19.	Cakupan Balita Gizi Buruk Yang Mendapatkan Perawatan – (%)	100	100	100	100	100	100	100
20.	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita TBC-BTA – (%)	34	45	55	65	75	80	80
21.	Cakupan Penanganan DBD – (%)	100	100	100	100	100	100,00	100,00
22.	Cakupan pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin – (%)	2,2	5	8	10	12	15	15
23.	Cakupan Kunjungan Bayi – (%)	54	63,2	72,4	81,6	90,8	100	100

Disamping indikator kinerja sesuai dengan Tupoksi kinerja SKPD diatas terdapat indikator penunjang yang mendukung pencapaian indikator kinerja.

**Indikator Penunjang Terhadap Pencapaian Indikator Kinerja
Penyelenggaraan Urusan Pemerintah
Kabupaten Indragiri Hulu
Tahun 2016-2021**

NO	INDIKATOR PROGRAM KESEHATAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL RPJMD TH.2015	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR RPJMD TH.2015
			2016	2017	2018	2019	2020	
	ANGKA HARAPAN HIDUP (Tahun)	69,67	69,87	70,07	70,27	70,47	70,67	70,87
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4	77	80,6	84,2	87,8	91,4	95	95
2	Cakupan Pelayanan Nifas	76	80,8	85,6	90,4	95,2	100	100
3	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	70	76	82	88	94	100	100
4	Cakupan Pelayanan Anak Balita	54	63,2	72,4	81,6	90,8	90	90
5	Cakupan Peserta KB Aktif	70	76	82	88	94	70	70
6	Cakupan Neonatus Pertama (KN1)	83	86,4	89,8	93,2	96,6	100	100
7	Cakupan Pelayanan Kesehatan Remaja	100%	100	100	100	100	100	100
8	Cakupan Kelas Ibu Hamil	100	100	100	100	100	100	100
9	Cakupan Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi (P4K)	86	88,8	91,6	94,4	97,2	100	100
10	Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	100	100	100	100	100	100	100
11	Persentase Ibu Hamil mendapat 90 tablet Fe	82,7	85	90	95	98	98	98
12	Persentase bayi usia kurang 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	32	42	44	47	50	50	50
13	Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	0	41	44	47	50	50	50
14	Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	100	100	100	100	100	100	100
15	Persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	0	15	20	25	30	30	30
16	Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100	100
17	Persentase Kecamatan Bebas rawan Gizi	87	82	83	84	85	87	87
18	Persentase Rumah Tangga dengan Garam Beriodium	95,2	100	100	100	100	100	100

19	Prevalensi Gizi Kurang pada balita	6,6	6,7	5,8	5,6	5,4	5,0	5,0
20	Persentase bayi mendapat kapsul Vitamin A Merah	82,45	86	90	92	94	95	95
21	Persentase ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A 2x	80	85	86	87	88	90	90
22	Persentase balita ditimbang (D/S)	62	72	75	78	80	85	85
23	Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
24	Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS	80	85	88	90	95	100	100
25	Persentase ibu hamil anemi	10	9	8	7	6	5	5
26	Penjaringan Kesehatan Siswa SD & Setingkat	80	84	88	92	96	100	100
27	Desa Siaga Aktif	30	40	50	60	70	80	80
28	PHBS	30	40	50	60	70	80	80
29	Jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM	8,76	25	50	75	100	100	100
30	Persentase tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan	40	55	73	92	100	100	100
31	Persentase Rs yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar	100	100	100	66	100	100	100
32	Persentase tempat pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	31,5	48	64	79	100	100	100
33	Mikro filariasis Rate < 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %

BAB VII PENUTUP

Rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dibuat dengan mempedomani hasil analisis variabel eksternal dan variabel internal dengan melihat peluang dan tantangan serta mempertimbangkan kekuatan dan kelemahan yang ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu.

Disamping itu arah kebijakan umum dari pembangunan Kabupaten Indragiri Hulu bidang kesehatan juga sebagai dasar pembuatan Renstra ini.

Komponen Renstra yang terdiri dari visi, misi, sasaran, dan program merupakan suatu rangkaian yang secara berurutan dapat menggambarkan hubungan keterkaitannya yang semuanya bermuara pada pencapaian **Visi** Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu yaitu ***“Masyarakat Indragiri Hulu yang Mandiri dan Optimal dalam Upaya menuju Indragiri Hulu Lebih Sejahtera”***.

Penjabaran sasaran dan program akan dimuat dalam rencana kinerja tahunan, melalui berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, oleh karenanya Renstra merupakan payung dalam pelaksanaan kegiatan dari tahun ke tahun.

Disarankan agar Dokumen Renstra yang dibuat secara terpadu dan menyeluruh dapat disosialisasi kepada semua jajaran kesehatan, agar dapat dijadikan acuan dalam merencanakan kegiatan setiap tahunnya untuk selama kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan, dalam mencapai visi yang sudah ditetapkan, sehingga memudahkan dalam melakukan evaluasi kinerja instansi kesehatan.