

PERUBAHAN RENSTRA 2016-2021



PERUBAHAN RENSTRA 2016-2021

*DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA
BERENCANA*

**PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU
PROVINSI KALIMANTAN UTARA**

BAB I PENDAHULUAN**1.1. LATAR BELAKANG**

Pemerintah Kabupaten Malinau mempunyai kewenangan yang luas untuk menentukan pengelolaan sumber daya yang terbaik bagi percepatan peningkatan kesejahteraan masyarakat dan kemajuan daerah.

Pembangunan Kesehatan adalah bagian dari pembangunan daerah yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi baik masyarakat, swasta maupun pemerintah guna menciptakan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya secara adil dan merata yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku sehat secara mandiri dan mampu menciptakan lingkungan sehat serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata di seluruh wilayah Kabupaten Malinau sebagai upaya untuk mewujudkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing.

RPJMD Kabupaten Malinau 2016-2021 menjabarkan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Malinau terpilih ke dalam program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Perangkat Daerah Kabupaten Malinau dan didukung oleh seluruh Pemerintah Desa di Kabupaten Malinau. Penyusunan RPJMD Kabupaten Malinau dilakukan dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan melalui pendekatan teknokratik, partisipatif, politis, serta atas-bawah dan bawah-atas. Penyusunan RPJMD Kabupaten Malinau 2016-2021 juga memuat skenario pembangunan untuk lima tahun termasuk tujuan dan sasaran pembangunan daerah, serta kerangka ekonomi dan investasi daerah.

Kunci keberhasilan pelaksanaan RPJMD Kabupaten Malinau 2016-2021 adalah kesesuaian dengan perubahan lingkungan strategis di tingkat kabupaten, provinsi, nasional dan internasional. Selain itu, keberhasilan pencapaian visi dan misi juga dipengaruhi dukungan manajemen pemerintahan terutama kelengkapan dan kesiapan organisasi perangkat daerah di Kabupaten Malinau. Dengan



mempertimbangkan perubahan lingkungan strategis dan penataan organisasi perangkat daerah serta perubahan RPJMD Kabupaten Malinau 2016-2021, maka dipandang perlu juga melakukan perubahan Renstra Perangkat Daerah.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah pada Pasal 282 ayat (1) huruf a, b dan c, dijelaskan bahwa perubahan RPJMD dapat dilakukan apabila hasil pengendalian dan evaluasi terhadap proses perumusan dan/atau substansi selama pelaksanaan RPJMD menunjukkan ketidaksesuaian dengan Permendagri Nomor 54 Tahun 2010 dan terjadi perubahan yang mendasar seperti yang dijelaskan pada Pasal 282 ayat (2). Perubahan mendasar sebagaimana dimaksud, salah satu diantaranya adalah perubahan kebijakan nasional.

Perubahan terhadap kebijakan nasional ditandai dengan diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah. Kabupaten Malinau menindaklanjuti dengan ditetapkannya Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah. Disamping itu diundangkannya Permendagri No. 86 Tahun 2017 mewajibkan setiap daerah untuk menyesuaikan kembali sistematika dan tata cara penyusunan RPJMD sesuai dengan Permendagri dimaksud.

Perubahan atas dokumen RPJMD Kabupaten Malinau Tahun 2016-2021 juga dilakukan berdasarkan hasil pengendalian dan evaluasi. Dari hasil evaluasi didapati beberapa indikator kinerja daerah yang diperkirakan akan sulit dicapai sehingga perlu penyesuaian dengan kondisi perekonomian global dan nasional saat ini, diantaranya perubahan target pencapaian pertumbuhan ekonomi, PDRB atas harga konstan dan harga berlaku menurut lapangan usaha, tingkat pengangguran dan beberapa target pencapaian indikator makro telah terlampaui dari proyeksi yang telah ditetapkan diantaranya jumlah dan persentase penduduk miskin, Indeks pembangunan manusia.

Penyusunan Perubahan RPJMD Kabupaten Malinau 2016-2021 dilakukan dengan mempertimbangkan penyesuaian target pembangunan sesuai dengan hasil pengendalian dan evaluasi terhadap pelaksanaan RPJMD, perubahan kapasitas fiskal, dan perubahan susunan organisasi perangkat daerah di Kabupaten Malinau. Proses penyusunan Perubahan RPJMD Kabupaten Malinau melibatkan seluruh pemangku kepentingan. Selain itu, penyusunan Perubahan RPJMD Kabupaten Malinau 2016-2021



juga tetap memperhatikan sinkronisasi kebijakan dengan Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara dan Pemerintah Pusat, serta komitmen global mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs).

Perubahan Renstra Perangkat Daerah dimaksud memuat Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan, Program dan Kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya dengan berpedoman pada RPJMD yang disertai dengan target indikator kinerja dan pendanaannya yang bersifat indikatif. Rancangan Renstra Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana ini akan dipergunakan sebagai dasar untuk Penyusunan dan Penetapan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah 2016-2021.

1.2. LANDASAN HUKUM

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2016 – 2021 dilandasi dasar hukum :

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
2. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 175, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3896); sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2000 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3962);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);



5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
8. Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
9. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
11. Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
12. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 139, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan(Lembaran Negara Republik



- Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
 16. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833);
 17. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah NasionalTahun 2015-2019;
 18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 dan Peraturan Menetri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Penyusunan Rancangan Teknokratik Rencana Pembangunan Daerah;
 20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan rumah sakit;
 21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
 22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
 23. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;



24. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Utara Nomor 1 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Tahun 2016 Nomor 1 , tambahan Lembaran Daerah Tahun 2016 Nomor 1)
25. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Utara Nomor 2 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJP) Daerah Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Tahun 2016 Nomor 2 , tambahan Lembaran Daerah Tahun 2016 Nomor 2)
26. Peraturan Daerah Kabupaten Malinau Nomor 09 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Malinau Tahun 2005-2025;
27. Peraturan Daerah Kabupaten Malinau Nomor 11 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Malinau Tahun 2013-2032 (Lembaran Daerah Kabupaten Malinau Tahun 2012 Nomor 11, tambahan lembaran daerah Kabupaten Malinau Nomor 13)
28. Peraturan Daerah Kabupaten Malinau Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat daerah Kabupaten Malinau;
29. Peraturan Bupati Nomor 135 Tahun 2013 tentang Penyerahan Urusan Pemerintah Daerah kepada pemerintah Desa

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

a. Maksud

Penyusunan Perubahan Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau 2016 – 2021 disusun dengan maksud untuk menjabarkan lebih lanjut tujuan, sasaran, strategi, serta kebijakan lainnya dengan merumuskan program kegiatan dan pembangunan sebagai langkah dan strategi dalam rangka mengoptimalkan peran Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam melaksanakan fungsi pelayanan masyarakat dan pembangunan kesehatan daerah yang disertai dengan indikator kinerja utama sebagai dasar pengendalian dan evaluasi dalam meningkatkan dan mengembangkan



kepercayaan masyarakat kepada pemerintah dalam kerangka perwujudan Good and Clean Governance.

b. Tujuan

Tujuan penyusunan Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah sebagai berikut :

1. Merumuskan suatu dokumen perencanaan yang digunakan sebagai pedoman bagi pimpinan, staf dan Pegawai Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam melaksanakan seluruh program dan kegiatan untuk mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana 2016-2021; dan sekaligus mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Malinau 2016-2021
2. Membangun kesepahaman, kesepakatan dan komitmen pimpinan, staf dan pegawai Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam meningkatkan kinerja organisasi; meningkatkan komunikasi dan sinergi program antara Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan UPTD Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana; memperkuat komunikasi dan koordinasi antara Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dengan SKPD lainnya;
3. Tersusunnya kebijakan yang diperlukan sesuai skala prioritas dalam melaksanakan pembangunan kesehatan daerah
4. Tersusunnya program-program pembangunan kesehatan daerah serta kegiatan-kegiatan dalam kurun waktu dan pembiayaan
5. Tersusunnya rencana kegiatan yang merupakan penjabaran dari rencana strategis sesuai bidang kewenangan Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
6. Tersusunnya instrumen pengukuran kinerja pembangunan kesehatan di Kabupaten Malinau.



1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan Renstra Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau ini sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1. Latar belakang
- 1.2. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Landasan Hukum
- 1.5. Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

- 2.1. Tugas, FungsidanStrukturOrganisasi SKPD
- 2.2. Sumber Daya SKPD
- 2.3. Kinerja Pelayanan SKPD
- 2.4. Tantangandan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

- 3.1. Identifikasi Permasalahan
- 3.2. Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.
- 3.3. Telaah Renstra K/L danRenstra Provinsi
- 3.4. Telaah Rencana Tata Ruang dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

BAB V STRATEGI DAN KEBIJAKAN

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

BAB VIII PENUTUP



BAB II **GAMBARAN PELAYANAN****2.1. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah. Penetapan Tipe Perangkat Daerah didasarkan pada perhitungan jumlah nilai variabel dan beban kerja serta kriteria daerah perbatasan dan kepulauan, maka Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau termasuk dalam Tipe A. Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten/Kota Pasal 81, bahwa Dinas Daerah Kabupaten tipe A terdiri atas 1(satu) sekretariat dan 4 (empat) bidang.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Malinau Nomor 4 Tahun 2016. Sedangkan fungsi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau adalah sebagai berikut:

1. Pembinaan umum dibidang kesehatan meliputi Pendekatan, Peningkatan (promotif), Pencegahan (preventif), Pengobatan (kuratif) dan Pemulihan (rehabilitatif).
2. Pembinaan teknis di bidang upaya pelayanan kesehatan dasar dan teknis yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
3. Pembinaan Operasional sesuai kebijakan yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Untuk melaksanakan tugas pokoknya Susunan Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau terdiri dari Kepala Dinas, Sekretariat, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana, Bidang Sumber Daya Kesehatan serta Kelompok Jabatan Fungsional dan UPT Dinas.



1. Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

Mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang Kesehatan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.

Tugas pokok Kepala Dinas mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan di bidang Kesehatan masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian , alat kesehatan dan perbekalan kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- b. Pelaksanaan pembinaan umum di bidang kesehatan, meliputi upaya pendekatan peningkatan (proaktif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. Pelaksanaan pembinaan teknis upaya pelayanan kesehatan dasar dan upaya pelaksanaan rujukan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- d. Pelaksanaan pembinaan operasional sesuai kebijaksanaan yang ditetapkan oleh bupati;
- e. Pengawasan dan pengendalian teknis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Uraian tugas sebagai berikut :

- a. Merumuskan Program kerja dan rencana strategis Dinas berdasarkan rencana strategis Pemerintah Kabupaten Malinau melalui usulan program, permasalahan dan skala prioritas untuk kejelasan arah penyusunan rencana kerja;



- b. Mengkoordinasikan dan menetapkan rencana kerja Dinas dengan mengarahkan dan memberi petunjuk untuk ketepatan pencapaian sasaran program;
- c. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dinas berdasarkan program untuk sinkronisasi tugas;
- d. Mendistribusikan tugas kepada Sekretariat, Bidang-bidang dan UPTD sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing;
- e. Menandatangani naskah dinas sesuai dengan kewenangannya untuk tertib administrasi;
- f. Melaksanakan urusan desentralisasi serta dekonsentrasi dan pelayanan umum di bidang Kesehatan;
- g. Mengkoordinasikan kegiatan pembinaan, pengendalian dan pengawasan kebijakan teknis bidang kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai acuan dalam pelaksanaan tugas;
- h. Melakukan kerjasama dan memfasilitasi kegiatan di bidang Kesehatan dan dengan instansi terkait, Kabupaten, Kota, Instansi Vertikal serta Pihak Ketiga berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk sinkronisasi program;
- i. Melakukan pembinaan kelompok jabatan fungsional sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya untuk optimalisasi tugas;
- j. Melakukan pengawasan dan penilaian kepada pegawai dengan cara memberikan pengarahan dan pembinaan sesuai dengan peraturan/pedoman dalam rangka meningkatkan kinerja pegawai;
- k. Melakukan monitoring dan evaluasi realisasi kegiatan Kesehatan di Kabupaten Malinau sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku untuk mengetahui capaian hasil;
- l. Mengevaluasi pelaksanaan program Sekretariat, Bidang dan UPTD berdasarkan realisasi tingkat pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam rangka Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;



- m. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.

2. Sekretariat

Dipimpin oleh seorang Sekretaris yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas dan mempunyai tugas pokok memimpin, mengkoordinasikan dan mengendalikan tugas-tugas di bidang pengelolaan pelayanan kesekretariatan yang meliputi pengkoordinasian penyusunan program informasi dan Humas, pengelolaan urusan umum, perlengkapan, keprotokolan dan kehumasan, ketatalaksanaan, kearsipan dan perpustakaan, hukum dan kepegawaian serta pengelolaan keuangan, laporan dan Aset.

Uraian tugas sebagai berikut :

1. Mengarahkan penyusunan rencana program Sekretariat dengan mengarahkan dan memberi petunjuk untuk menyusun rencana kerja;
2. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan berdasarkan rencana kerja Sekretariat dan kebijaksanaan yang ada agar tugas pokok dan fungsi agar dapat dilaksanakan dengan efektif;
3. Mendistribusikan tugas kepada Sub Bagian sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing;
4. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Sekretariat sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya untuk sinkronisasi tugas;
5. Mengendalikan pelaksanaan tugas Sekretariat dengan membimbing, mengarahkan dan mengawasi untuk optimalisasi tugas;
6. Melakukan kerjasama dengan instansi terkait, Kabupaten, Kota, Instansi Vertikal serta Pihak Ketiga berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk keberhasilan program kerja;
7. Melakukan pengawasan dan penilaian kepada pegawai dengan cara memberikan pengarahan dan pembinaan sesuai dengan peraturan/pedoman dalam rangka meningkatkan kinerja pegawai;



8. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Sekretariat untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
9. Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan tugas Sekretariat berdasarkan realisasi tingkat pencapaian pelaksanaan kegiatan untuk menentukan program kegiatan yang akan datang;
10. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.

3. Kepala Sub Bagian Program, Informasi dan Humas

Mempunyai tugas pokok menyusun, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan dan pengkoordinasian penyusunan rencana dan program dinas, informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat.

Uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyiapkan bahan penyusunan rencana program Sub Bagian Penyusunan Program, Informasi dan Humas berdasarkan peraturan yang berlaku sebagai bahan acuan;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan pelaksanaan kegiatan berdasarkan program agar kegiatan dapat terlaksana tepat waktu;
- c. Mendistribusikan tugas kepada pegawai sesuai dengan jabatannya agar semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik;
- d. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan Sub Bagian Program, informasi dan humas berdasarkan peraturan untuk optimalisasi tugas;
- e. Menyiapkan bahan penyusunan RKA, DPA, DIPA, Lakip sesuai peraturan yang berlaku sebagai acuan kegiatan;
- f. Menyiapkan bahan koordinasi penetapan standar pelayanan minimal UPTD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk acuan dalam melaksanakan tugas;
- g. Melakukan pembinaan dan penilaian pegawai sesuai peraturan dengan cara memberikan pengarahan sesuai peraturan dan pedoman yang ada dalam rangka untuk meningkatkan kinerja pegawai;



- h. Menyiapkan bahan koordinasi kegiatan perencanaan program dengan instansi terkait berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk optimalisasi tugas;
- i. Mengevaluasi dan menyiapkan bahan laporan hasil monitoring realisasi anggaran secara periodik berdasarkan rencana dan realisasinya untuk mengetahui tingkat pencapaian program dan permasalahan yang dihadapi serta upaya penyelesaian masalahnya;
- j. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugasnya dan melaporkannya kepada pimpinan.

4. Kepala Sub Bagian Hukum, Kepegawaiandan Umum

Mempunyai tugas pokok melaksanakan merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan administrasi urusan Hukum , pengelolaan administrasi Kepegawaian dan Umum

Uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyiapkan bahan penyusunan rencana program Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum berdasarkan peraturan yang berlaku sebagai bahan acuan;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan pelaksanaan kegiatan berdasarkan program agar kegiatan dapat terlaksana tepat waktu;
- c. Mendistribusikan tugas kepada pegawai sesuai dengan jabatannya agar semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik;
- d. Mengawasi dan mengendalikan kegiatanSub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum berdasarkan peraturan untuk optimalisasi tugas;
- e. Menyiapkan kegiatan administrasi Hukum, Kepegawaian dan Umum, perlengkapan, pemeliharaan, hukum dan kehumasan serta pengaduan masyarakat sesuai dengan peraturan agar tertib administrasi;
- f. Mengawasi dan mengarahkan pelaksanaan pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan pengeluaran barang berdasarkan peraturan yang berlaku agar tertib administrasi;



- g. Melakukan pembinaan dan penilaian pegawai sesuai peraturan dengan cara memberikan pengarahan sesuai peraturan dan pedoman yang ada dalam rangka untuk meningkatkan kinerja pegawai;
- h. Menyiapkan bahan koordinasi kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, pemeliharaan, hukum dan kehumasan dengan instansi terkait berdasarkan peraturan untuk optimalisasi tugas;
- i. Menyusun dan membuat laporan hasil mentoring realisasi inventaris barang/asset secara periodik berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk tertib administrasi untuk kepentingan evaluasi selanjutnya;
- j. Mengevaluasi pelaksanaan tugas berdasarkan rencana dan realisasinya untuk mengetahui tingkat pencapaian program dan permasalahan yang dihadapi serta upaya penyelesaian masalahnya;
- k. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugasnya dan melaporkannya kepada pimpinan.

5. Kepala Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset

Mempunyai tugas pokok merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pengelolaan administrasi dan pertanggungjawaban pengelolaan keuangan Dinas dan Aset Barang Milik Negara.

Uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyiapkan bahan penyusunan rencana program Sub Bagian Keuangan dan Aset berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai bahan acuan;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan pelaksanaan kegiatan berdasarkan program agar kegiatan dapat terlaksana tepat waktu;
- c. Mendistribusikan tugas kepada pegawai sesuai dengan jabatannya agar semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik;
- d. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan pembukuan dan administrasi keuangan dan Aset BMN serta inventarisasi Aset dalam rangka tertib administrasi keuangan dan Aset;



- e. Meneliti dan menyempurnakan penyusunan laporan pertanggungjawaban keuangan dan Aset sesuai realisasi dan bukti-bukti pengeluaran agar tertib administrasi keuangan dan Aset;
- f. Mengawasi dan mengarahkan pelaksanaan penerimaan, penyimpanan dan pengeluaran anggaran dan Aset berdasarkan peraturan yang berlaku agar tertib administrasi;
- g. Melakukan pembinaan dan penilaian pegawai sesuai peraturan dengan cara memberikan pengarahan sesuai peraturan dan pedoman yang ada dalam rangka untuk meningkatkan kinerja pegawai;
- h. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan anggaran, perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi keuangan dan Aset berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk optimalisasi tugas;
- i. Menyusun dan membuat laporan hasil mentoring realisasi pertanggungjawaban keuangan dan Aset secara periodik berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk tertib administrasi untuk kepentingan evaluasi selanjutnya;
- j. Mengawasi dan mengarahkan pelaksanaan pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan pengeluaran barang (BMN) Aset berdasarkan peraturan yang berlaku agar tertib administrasi;
- k. Mengevaluasi pelaksanaan tugas berdasarkan rencana dan realisasinya untuk mengetahui tingkat pencapaian program dan permasalahan yang dihadapi, serta upaya penyelesaian masalahnya;
- l. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugasnya dan melaporkannya kepada pimpinan.

6. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

Mempunyai tugas menyelenggarakan Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang terdiri dari kesehatan Keluarga dan Gizi, Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, dan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan kerja dan Olah raga.



Uraian tugas sebagai berikut :

- a. Mengarahkan penyusunan rencana program Bidang Kesehatan Masyarakat dengan mengarahkan dan memberi petunjuk untuk menyusun rencana kerja;
- b. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan berdasarkan rencana kerja Bidang Kesehatan Masyarakat sesuai tugas pokok dan fungsi agar dapat dilaksanakan dengan efektif;
- c. Mendistribusikan tugas kepada Kepala Seksi sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing;
- d. Melaksanakan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya untuk sinkronisasi tugas;
- e. Mengendalikan pelaksanaan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat dengan membimbing, mengarahkan dan mengawasi untuk optimalisasi tugas;
- f. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan pelayanan kesehatan keluarga dan Gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat dan kesehatan Lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- g. Menyiapkan bahan koordinasi perencanaan program pelayanan kesehatan keluarga dan Gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat dan kesehatan Lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- h. Melakukan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan pedoman pelayanan kesehatan keluarga dan Gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat dan kesehatan Lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- i. Melakukan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan dan penetapan pedoman pelaksanaan standar pelayanan kesehatan keluarga dan Gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat dan kesehatan Lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- j. Melakukan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan dan penetapan standar kesehatan daerah terpencil, perbatasan dan keluarga miskin;



- k. Melakukan pengawasan dan penilaian kepada pegawai dengan cara memberikan pengarahan dan pembinaan sesuai dengan peraturan/pedoman dalam rangka meningkatkan kinerja pegawai;
- l. Melakukan monitoring dan evaluasi realisasi kegiatan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Malinau sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku untuk mengetahui capaian hasil;
- m. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
- n. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.

7. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan Gizi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyiapkan bahan penyusunan rencana program Seksi Kesehatan Keluarga dan gizi berdasarkan peraturan yang berlaku sebagai bahan acuan;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan pelaksanaan kegiatan berdasarkan program agar kegiatan dapat terlaksana tepat waktu;
- c. Mendistribusikan tugas kepada pegawai sesuai dengan jabatannya agar semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik;
- d. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan Seksi Kesehatan Keluarga dan gizi berdasarkan peraturan untuk optimalisasi tugas;
- e. Melakukan pembinaan, pengelolaan dan pengendalian perencanaan pengawasan penerapan standar pelayanan Kesehatan Keluarga dan gizi;



- f. Melakukan pembinaan dan penilaian pegawai sesuai peraturan dengan cara memberikan pengarahan sesuai peraturan dan pedoman yang ada dalam rangka untuk meningkatkan kinerja pegawai;
- g. Menyiapkan bahan laporan hasil monitoring realisasi kegiatan Seksi Kesehatan Keluarga dan gizi sebagai bahan evaluasi kegiatan selanjutnya;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan seksi Kesehatan Keluarga dan gizi untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
- i. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugasnya dan melaporkannya kepada pimpinan.
- o. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan lanjut usia, serta perlindungan kesehatan keluarga;
- p. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan lanjut usia, serta perlindungan kesehatan keluarga;
- q. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, dan lanjut usia;
- r. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan lanjut usia, serta perlindungan kesehatan keluarga;
- s. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan lanjut usia, serta perlindungan kesehatan keluarga.



8. Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dengan peraturan perundang-undangan.

Uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyiapkan bahan penyusunan rencana program Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat berdasarkan peraturan yang berlaku sebagai bahan acuan;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan pelaksanaan kegiatan berdasarkan program agar kegiatan dapat terlaksana tepat waktu;
- c. Mendistribusikan tugas kepada pegawai sesuai dengan jabatannya agar semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik;
- d. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat berdasarkan peraturan untuk optimalisasi tugas;
- e. Melakukan pembinaan, pengelolaan dan pengendalian perencanaan pengawasan penerapan standar Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- f. Melakukan pembinaan dan penilaian pegawai sesuai peraturan dengan cara memberikan pengarahan sesuai peraturan dan pedoman yang ada dalam rangka untuk meningkatkan kinerja pegawai;
- g. Menyiapkan bahan laporan hasil monitoring realisasi kegiatan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat sebagai bahan evaluasi kegiatan selanjutnya;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
- i. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;



- i. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
- j. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
- k. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
- l. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugasnya dan melaporkannya kepada pimpinan.

9. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

Mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga dengan peraturan perundang-undangan.

Uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyiapkan bahan penyusunan rencana program Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga berdasarkan peraturan yang berlaku sebagai bahan acuan;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan pelaksanaan kegiatan berdasarkan program agar kegiatan dapat terlaksana tepat waktu;



- c. Mendistribusikan tugas kepada pegawai sesuai dengan jabatannya agar semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik;
- d. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga berdasarkan peraturan untuk optimalisasi tugas;
- e. Melakukan pembinaan, pengelolaan dan pengendalian perencanaan pengawasan penerapan standar Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
- f. Melakukan pembinaan dan penilaian pegawai sesuai peraturan dengan cara memberikan pengarahan sesuai peraturan dan pedoman yang ada dalam rangka untuk meningkatkan kinerja pegawai;
- g. Menyiapkan bahan laporan hasil monitoring realisasi kegiatan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga sebagai bahan evaluasi kegiatan selanjutnya;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
- i. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugasnya dan melaporkannya kepada pimpinan.

10. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Mempunyai tugas pokok merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Uraian tugas sebagai berikut :

- a. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);



- b. Penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);
- c. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);
- d. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);
- e. Mengarahkan penyusunan rencana program Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit;
- f. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan berdasarkan rencana kerja Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai tugas pokok dan fungsi agar dapat dilaksanakan dengan efektif;
- g. Mendistribusikan tugas kepada Kepala Seksi sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing;
- h. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya untuk sinkronisasi tugas;
- i. Mengendalikan pelaksanaan tugas Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit dengan membimbing, mengarahkan dan mengawasi untuk optimalisasi tugas;
- j. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;



- k. Mengkoordinasi perencanaan program surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- l. Melakukan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan pedoman dan standar pemberantasan penyakit menular;
- m. Melakukan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan pedoman dan standar imunisasi dan kejadian luar biasa, pemberantasan penyakit tidak menular;
- n. Melakukan pengawasan dan penilaian kepada pegawai dengan cara memberikan pengarahan dan pembinaan sesuai dengan peraturan/pedoman dalam rangka meningkatkan kinerja pegawai;
- o. Melakukan monitoring dan evaluasi realisasi kegiatan Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit di Kabupaten Malinau sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku untuk mengetahui capaian hasil;
- p. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
- q. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.

11. Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi

Mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. meliputi Surveilans, Imunisasi , Kesehatan Haji, wabah dan bencana

Uraian tugas sebagai berikut :



- a. Menyiapkan bahan penyusunan rencana program Seksi Surveilans dan Imunisasi, kesehatan Haji berdasarkan peraturan yang berlaku sebagai bahan acuan;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan pelaksanaan kegiatan berdasarkan program agar kegiatan dapat terlaksana tepat waktu;
- c. Mendistribusikan tugas kepada pegawai sesuai dengan jabatannya agar semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik;
- d. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan Seksi Surveilans dan Imunisasi, Kesehatan Haji berdasarkan peraturan untuk optimalisasi tugas;
- e. Melakukan pembinaan dan penilaian pegawai sesuai peraturan dengan cara memberikan pengarahan sesuai peraturan dan pedoman yang ada dalam rangka untuk meningkatkan kinerja pegawai;
- f. Menyiapkan bahan laporan hasil monitoring realisasi kegiatan Seksi Surveilans dan Imunisasi, Kesehatan Haji sebagai bahan evaluasi kegiatan selanjutnya;
- g. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
- h. penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans, penyakit infeksi emerging, kekarantinaan kesehatan, dan imunisasi, Kesehatan Haji serta wabah dan bencana;
- i. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang surveilans, penyakit infeksi emerging, kekarantinaan kesehatan, dan imunisasi, Kesehatan Haji serta wabah dan bencana;
- j. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans, penyakit infeksi emerging, kekarantinaan kesehatan, dan imunisasi, Kesehatan Haji serta wabah dan bencana;
- k. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang surveilans, penyakit infeksi emerging, kekarantinaan kesehatan, dan imunisasi, Kesehatan Haji serta wabah dan bencana
- l. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugasnya dan melaporkannya kepada pimpinan.



12. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

Mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Uraian tugas ebagai berikut :

- a. penyiapan perumusan kebijakan di seksi pencegahan dan pengendalian tuberkulosis, infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian tuberkulosis, infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung;
- c. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pencegahan dan pengendalian tuberkulosis, infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung;
- d. penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian tuberkulosis, infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung;
- e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian tuberkulosis, infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung; dan
- f. Menyiapkan bahan penyusunan pelaksanaan kegiatan berdasarkan program agar kegiatan dapat terlaksana tepat waktu;
- g. Mendistribusikan tugas kepada pegawai sesuai dengan jabatannya agar semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik;



- h. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan Seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular berdasarkan peraturan untuk optimalisasi tugas;
- i. Melakukan bimbingan, pengendalian pengawasan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- j. Melakukan pembinaan dan penilaian pegawai sesuai peraturan dengan cara memberikan pengarahan sesuai peraturan dan pedoman yang ada dalam rangka untuk meningkatkan kinerja pegawai;
- k. Menyiapkan bahan laporan hasil monitoring realisasi kegiatan Seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular sebagai bahan evaluasi kegiatan selanjutnya;
- l. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
- m. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugasnya dan melaporkannya kepada pimpinan.

13. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa.

Mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular langsung dan kesehatan jiwa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Uraian tugas sebagai berikut :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional, masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia serta NAPZA;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh



- darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional, masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia serta NAPZA;
- c. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional, masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia serta NAPZA;
 - d. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional, masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia serta NAPZA;
 - e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional, masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia serta NAPZA;
 - f. Menyiapkan bahan penyusunan pelaksanaan kegiatan berdasarkan program agar kegiatan dapat terlaksana tepat waktu;
 - g. Mendistribusikan tugas kepada pegawai sesuai dengan jabatannya agar semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik;
 - h. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular langsung dan kesehatan jiwa berdasarkan peraturan untuk optimalisasi tugas;
 - i. Melakukan bimbingan, pengendalian pengawasan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;



- j. Melakukan pembinaan dan penilaian pegawai sesuai peraturan dengan cara memberikan pengarahan sesuai peraturan dan pedoman yang ada dalam rangka untuk meningkatkan kinerja pegawai;
- k. Menyiapkan bahan laporan hasil monitoring realisasi kegiatan Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular langsung dan kesehatan jiwa sebagai bahan evaluasi kegiatan selanjutnya;
- l. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular langsung dan kesehatan jiwa untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
- m. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugasnya dan melaporkannya kepada pimpinan.

14. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana

Mempunyai tugas pokok menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan Primer, pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan kesehatan Rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pengendalian penduduk dan keluarga berencana.

Uraian tugas sebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan di bidang peningkatan pelayanan, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, pengendalian penduduk, keluarga berencana dan komplementer serta Jaminan kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang peningkatan pelayanan, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, pengendalian penduduk, keluarga berencana dan komplementer serta Jaminan;
- c. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang peningkatan pelayanan, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, pengendalian penduduk, keluarga berencana dan komplementer serta Jaminan;



- d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang peningkatan pelayanan, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, pengendalian penduduk, keluarga berencana dan komplementer serta Jaminan;
- e. Pelaksanaan evaluasi, dan pelaporan di bidang peningkatan pelayanan, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, pengendalian penduduk, keluarga berencana dan komplementer serta Jaminan;
- f. Mengarahkan penyusunan rencana program Bidang Pelayanan Kesehatan;
- g. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan berdasarkan rencana kerja Bidang Pelayanan Kesehatan sesuai tugas pokok dan fungsi agar dapat dilaksanakan dengan efektif;
- h. Mendistribusikan tugas kepada Kepala Seksi sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing;
- i. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya untuk sinkronisasi tugas;
- j. Mengendalikan pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Kesehatan dengan membimbing, mengarahkan dan mengawasi untuk optimalisasi tugas;
- k. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, pengendalian penduduk, keluarga berencana Jaminan dan Yankes Rujukan.
- l. Mengkoordinasi perencanaan program Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, pengendalian penduduk, keluarga berencana Jaminan dan Yankes Rujukan.
- m. Melakukan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan pedoman dan standar Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, pengendalian penduduk, keluarga berencana Jaminan dan Yankes Rujukan.
- n. Melakukan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan pedoman dan standar Pelayanan Kesehatan Primer dan



Tradisional, pengendalian penduduk, keluarga berencana Jaminan dan Yankes Rujukan;

- o. Melakukan pengawasan dan penilaian kepada pegawai dengan cara memberikan pengarahan dan pembinaan sesuai dengan peraturan/pedoman dalam rangka meningkatkan kinerja pegawai;
- p. Melakukan monitoring dan evaluasi realisasi kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Malinau sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku untuk mengetahui capaian hasil;
- q. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan kesehatan untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
- r. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.

15. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional

Mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di seksi pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan tradisional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Uraian tugas sebagai berikut :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan, Sarana dan Prasarana Kesehatan, Akreditasi dan Registrasi, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan



- pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan, Sarana dan Prasarana Kesehatan serta Akreditasi dan Registrasi, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
- c. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan, Sarana dan Prasarana Kesehatan serta Akreditasi dan Registrasi, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
 - d. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan, Sarana dan Prasarana Kesehatan serta Akreditasi dan Registrasi, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
 - e. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan, Sarana dan Prasarana Kesehatan serta Akreditasi dan Registrasi, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
 - f. Menyiapkan bahan penyusunan pelaksanaan kegiatan berdasarkan program agar kegiatan dapat terlaksana tepat waktu;
 - g. Mendistribusikan tugas kepada pegawai sesuai dengan jabatannya agar semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik;



- h. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan Seksi pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan tradisional berdasarkan peraturan untuk optimalisasi tugas;
- i. Melakukan bimbingan, pelayanan kesehatan primer pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi
- j. Melakukan pembinaan dan penilaian pegawai sesuai peraturan dengan cara memberikan pengarahan sesuai peraturan dan pedoman yang ada dalam rangka untuk meningkatkan kinerja pegawai;
- k. Menyiapkan bahan laporan hasil monitoring realisasi kegiatan Seksi pelayanan kesehatan primer sebagai bahan evaluasi kegiatan selanjutnya;
- l. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan tradisional untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
- m. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugasnya dan melaporkannya kepada pimpinan.

16. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Uraian tugas ebagai berikut :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan di pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
- c. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan



- pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
- d. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
 - e. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
 - f. Menyiapkan bahan penyusunan pelaksanaan kegiatan berdasarkan program agar kegiatan dapat terlaksana tepat waktu;
 - g. Mendistribusikan tugas kepada pegawai sesuai dengan jabatannya agar semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik;
 - h. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan peraturan untuk optimalisasi tugas;
 - i. Melakukan bimbingan di Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - j. Melakukan pembinaan dan penilaian pegawai sesuai peraturan dengan cara memberikan pengarahan sesuai peraturan dan pedoman yang ada dalam rangka untuk meningkatkan kinerja pegawai;
 - k. Menyiapkan bahan laporan hasil monitoring realisasi kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagai bahan evaluasi kegiatan selanjutnya;
 - l. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
 - m. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugasnya dan melaporkannya kepada pimpinan.

17. Kepala Seksi Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

Mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan



di seksi pengendalian penduduk dan keluarga berencana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Uraian tugas sebagai berikut :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pengendalian penduduk dan keluarga;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pengendalian penduduk dan keluarga;
- c. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengendalian penduduk dan keluarga;
- d. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengendalian penduduk dan keluarga;
- e. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengendalian penduduk dan keluarga;
- f. Menyiapkan bahan penyusunan pelaksanaan kegiatan berdasarkan program agar kegiatan dapat terlaksana tepat waktu;
- g. Mendistribusikan tugas kepada pegawai sesuai dengan jabatannya agar semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik;
- h. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan Seksi pengendalian penduduk dan keluarga berencana berdasarkan peraturan untuk optimalisasi tugas;
- i. Melakukan bimbingan kepada kegiatan pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- j. Melakukan pembinaan dan penilaian pegawai sesuai peraturan dengan cara memberikan pengarahan sesuai peraturan dan pedoman yang ada dalam rangka untuk meningkatkan kinerja pegawai;
- k. Menyiapkan bahan laporan hasil monitoring realisasi kegiatan Seksi pengendalian penduduk dan keluarga berencanasebagai bahan evaluasi kegiatan selanjutnya;
- l. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pengendalian penduduk dan keluarga untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
- m. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugasnya dan melaporkannya kepada pimpinan.



18. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.

Mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta Sumber daya Manusia Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Uraian tugas sebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan di bidang produksi dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, pengawasan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, tata kelola perbekalan kesehatan, pelayanan kefarmasian, dan Sumber Daya manusia Kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang produksi dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, pengawasan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, tata kelola perbekalan kesehatan, pelayanan kefarmasian, dan Sumber Daya manusia Kesehatan;
- c. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang produksi dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, pengawasan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, tata kelola perbekalan kesehatan, pelayanan kefarmasian, dan Sumber Daya manusia Kesehatan;
- d. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang produksi dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, pengawasan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, tata kelola perbekalan kesehatan, pelayanan kefarmasian, dan Sumber Daya manusia Kesehatan;
- e. Pelaksanaan kebijakan di bidang sumber daya kesehatan, kefarmasian, Alkes dan Perbekalan kesehatan;
- f. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang dan Sumber Daya Kesehatan, kefarmasian, Alkes dan Perbekalan kesehatan, Sarana dan Prasarana;



- g. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang Sumber Daya Kesehatan; penunjang Pelayanan Kesehatan, kefarmasian, Alkes dan Perbekalan kesehatan;
- h. Pelaksanaan evaluasi, dan pelaporan di bidang dan Sumber Daya Kesehatan, kefarmasian, Alkes dan Perbekalan kesehatan;
- i. Mengarahkan penyusunan rencana program Bidang dan Sumber Daya Kesehatan;
- j. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan berdasarkan rencana kerja dan Sumber Daya Kesehatan, sesuai tugas pokok dan fungsi agar dapat dilaksanakan dengan efektif;
- k. Mendistribusikan tugas kepada Kepala Seksi sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing;
- l. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Bidang dan Sumber Daya Kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya untuk sinkronisasi tugas;
- m. Mengendalikan pelaksanaan tugas Bidang dan Sumber Daya Kesehatan dengan membimbing, mengarahkan dan mengawasi untuk optimalisasi tugas;
- n. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Sumber Daya Kesehatan, kefarmasian, Alkes dan Perbekalan kesehatan;
- o. Mengkoordinasi perencanaan program dan Sumber Daya Kesehatan, kefarmasian, Alkes dan Perbekalan kesehatan;
- p. Melakukan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan pedoman dan standar dan Sumber Daya Kesehatan, kefarmasian, Alkes dan Perbekalan kesehatan;
- q. Melakukan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan pedoman Sumber Daya kesehatan, kefarmasian, Alkes dan Perbekalan kesehatan;
- r. Melakukan pengawasan dan penilaian kepada pegawai dengan cara memberikan pengarahan dan pembinaan sesuai dengan peraturan/ pedoman dalam rangka meningkatkan kinerja pegawai;



- s. Melakukan monitoring dan evaluasi realisasi kegiatan Bidang dan Sumber Daya Kesehatan, Kesehatan di Kabupaten Malinau sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku untuk mengetahui capaian hasil;
- t. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang Penunjang Pelayanan kesehatan untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
- u. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.

19. Kepala Seksi Kefarmasian.

Mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di seksi Kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Uraian tugas ebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan di bidang produksi dan distribusi sediaan farmasi, dan pelayanan kefarmasian, manajemen dan klinikal farmasi, analisis farmakoekonomi, seleksi obat dan alat kesehatan, dan penggunaan obat rasional;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang produksi dan distribusi sediaan farmasi, dan pelayanan kefarmasian, seleksi obat dan alat kesehatan, dan penggunaan obat rasional;
- c. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang produksi dan distribusi sediaan farmasi, dan pelayanan kefarmasian, seleksi obat dan alat kesehatan, dan penggunaan obat rasional;
- d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, seleksi obat dan alat kesehatan, dan penggunaan obat rasional;



- e. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang produksi dan distribusi sediaan farmasi, dan pelayanan kefarmasian, seleksi obat dan alat kesehatan, dan penggunaan obat rasional;
- f. Menyiapkan bahan penyusunan pelaksanaan kegiatan berdasarkan program agar kegiatan dapat terlaksana tepat waktu;
- g. Mendistribusikan tugas kepada pegawai sesuai dengan jabatannya agar semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik;
- h. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan Seksi kefarmasian berdasarkan peraturan untuk optimalisasi tugas;
- i. Melakukan pembinaan dan penilaian pegawai sesuai peraturan dengan cara memberikan pengarahan sesuai peraturan dan pedoman yang ada dalam rangka untuk meningkatkan kinerja pegawai;
- j. Menyiapkan bahan laporan hasil monitoring realisasi kegiatan Seksi Kefarmasian sebagai bahan evaluasi kegiatan selanjutnya;
- k. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan kefarmasian untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
- l. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugasnya dan melaporkannya kepada pimpinan.

20. Kepala Seksi Alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)

Mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di seksi Alkes dan Perbekalan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Uraian tugas ebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan di bidang produksi dan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, pengawasan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, tata kelola perbekalan kesehatan;



- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang produksi dan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, pengawasan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, tata kelola perbekalan kesehatan;
- c. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang produksi dan perbekalan kesehatan rumah tangga, pengawasan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, tata kelola perbekalan kesehatan;
- d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang produksi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, pengawasan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, tata kelola perbekalan kesehatan;
- e. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang produksi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, pengawasan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, tata kelola perbekalan kesehatan;
- f. Menyiapkan bahan penyusunan pelaksanaan kegiatan berdasarkan program agar kegiatan dapat terlaksana tepat waktu;
- g. Mendistribusikan tugas kepada pegawai sesuai dengan jabatannya agar semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik;
- h. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan Seksi Alkes dan perbekalan Kesehatan berdasarkan peraturan untuk optimalisasi tugas;
- i. Melakukan bimbingan, Alkes dan perbekalan Kesehatan;
- j. Melakukan pembinaan dan penilaian pegawai sesuai peraturan dengan cara memberikan pengarahan sesuai peraturan dan pedoman yang ada dalam rangka untuk meningkatkan kinerja pegawai;
- k. Menyiapkan bahan laporan hasil monitoring ralisasi kegiatan Seksi Alkes dan perbekalan Kesehatan;
- l. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Alkes dan perbekalan Kesehatan untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
- m. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugasnya dan melaporkannya kepada pimpinan.



21. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Perencanaan SDM Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Uraian tugas sebagai berikut :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan di Registrasi, akreditasi, Pendayagunaan SDM, pendidikan dan pelatihan, dan peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan dan Perencanaan SDM Kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di Registrasi, akreditasi, Diklat, Pendayagunaan SDM, pendidikan dan pelatihan, dan peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan dan Perencanaan SDM Kesehatan;
- c. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di Registrasi, akreditasi, Diklat, dan pendayagunaan SDM, pendidikan dan pelatihan, dan peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan dan Perencanaan SDM Kesehatan;
- d. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di Registrasi, akreditasi, Diklat, Pendayagunaan SDM, pendidikan dan pelatihan, dan peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan dan Perencanaan SDM Kesehatan;
- e. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di Registrasi, akreditasi, Diklat, Pendayagunaan SDM, pendidikan dan pelatihan, dan peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan dan Perencanaan SDM Kesehatan;
- f. Menyiapkan bahan penyusunan pelaksanaan kegiatan berdasarkan program agar kegiatan dapat terlaksana tepat waktu;
- g. Mendistribusikan tugas kepada pegawai sesuai dengan jabatannya agar semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik;
- h. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan berdasarkan peraturan untuk optimalisasi tugas;
- i. Melakukan bimbingan SDM Kesehatan;



- j. Melakukan pembinaan dan penilaian pegawai sesuai peraturan dengan cara memberikan pengarahan sesuai peraturan dan pedoman yang ada dalam rangka untuk meningkatkan kinerja pegawai;
- k. Menyiapkan bahan laporan hasil monitoring realisasi kegiatan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagai bahan evaluasi kegiatan selanjutnya;
- l. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Perencanaan SDM Kesehatan untuk mengetahui tingkat pencapaian kegiatan, permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan;
- m. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugasnya dan melaporkannya kepada pimpinan.

2.2. SUMBER DAYA SKPD

A. SARANA KESEHATAN

Sumber Daya Kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Serta upaya pembangunan kesehatan dapat berdaya guna dan berhasil guna bila sumber daya kesehatan dapat terpenuhi. Dalam bab ini gambaran mengenai sumber daya kesehatan di kelompokkan ke dalam sajian data dan informasi mengenai sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

1. Puskesmas dan Puskesmas Pembantu

Puskesmas dan Puskesmas Pembantu merupakan unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat dasar. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat maka peningkatan pelayanan kesehatan akan menunjukkan keberhasilan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di masyarakat itu sendiri, dengan dukungan sumber daya kesehatan (SDM) yang berkualitas dan kompeten. Pada pertengahan tahun 2016 di Kabupaten Malinau terdapat 16 Puskesmas serta 68 Pustu dan Poskesdes, data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut



Tabel 2.2.1
Sebaran Puskesmas dan Pustu di Kecamatan Kabupaten Malinau
Tahun 2016

| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | KONDISI PUSKESMAS | | | | | PUSTU/ POSKESDES | | | | |
|--------------|-----------------------|------------------|-------------------|----------|----------|----------|-----------|------------------|----------|----------|----------|-----------|
| | | | B | RR | RS | RB | JUMLAH | B | RR | RS | RB | JUMLAH |
| 1 | MALINAU KOTA | MALINAU KOTA | 1 | | | | 1 | 3 | | | | 3 |
| 2 | MALINAU UTARA | MALINAU SEBERANG | 1 | | | | 1 | 7 | 2 | | | 9 |
| 3 | MALINAU BARAT | TANJUNG LAPANG | 1 | | | | 1 | 1 | | | | 1 |
| 4 | | SESUA | 1 | | | | 1 | 2 | | | | 2 |
| 5 | MENTARANG | PULAU SAPI | 1 | | | | 1 | 10 | 1 | | 1 | 12 |
| 6 | MALINAU SELATAN | LOREH | | | 1 | | 1 | 5 | | 2 | | 7 |
| 7 | MALINAU SELATAN HILIR | SEHATI | | 1 | | | 1 | 3 | | | | 3 |
| 8 | | SETULANG | 1 | | | | 1 | 3 | | | 1 | 4 |
| 9 | PUJUNGAN | PUJUNGAN | | | 1 | 1 | 2 | 6 | | | | 6 |
| 10 | BAHAU HULU | LONG ALANGO | | | 1 | | 1 | | | 3 | 1 | 4 |
| 11 | KAYAN HILIR | DATA DIAN | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 |
| 12 | | LONG SULE | 1 | | | | 1 | | | | | 0 |
| 13 | KAYAN HULU | LONG NAWANG | | | 1 | | 1 | 4 | | | | 4 |
| 14 | KAYAN SELATAN | LONG AMPUNG | | | | 1 | 1 | | 3 | | | 3 |
| 15 | SUNGAI BOH | SUNGAI BOH | 1 | | | | 1 | 2 | 1 | | | 3 |
| 16 | MENTARANG HULU | LONG BERANG | | | | | 0 | 3 | | 3 | | 6 |
| TOTAL | | | 8 | 1 | 5 | 2 | 16 | 49 | 8 | 8 | 3 | 68 |

Sumber: *Bidang Jaminan dan sarana Kesehatan Dinkes Kab.Malinau Tahun 2016*



Tabel 2.2.2
Sebaran Ambulance serta Pusling Puskesmas dan Pustu di
Kabupaten Malinau TA. 2016

| NO | PUSKESMAS/PUSTU POSKESDES | AMBULANCE | | | | | PUSLING RODA 4 | | | | | PUSLING RODA 2 | | | | | |
|------|------------------------------|-----------|----|----|----|-------|----------------|----|----|----|-------|----------------|----|----|----|-------|---|
| | | B | RR | RS | RB | TOTAL | B | RR | RS | RB | TOTAL | B | RR | RS | RB | TOTAL | |
| I | MALINAU KOTA | 1 | | | 2 | 3 | | | | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | 1 |
| | 1 - Pelita Kanaan | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 - Batu Lidung | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| | 3 - Malinau Hilir | | | | | | | | | | | | | | | | |
| II | MALINAU UTARA | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | 1 |
| | 1 - Kalliamok | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 - Luso | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 - Salap | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| | 4 - Seruyung | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| | 5 - Respen Tubu | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 - Belayan | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| | 7 - Tajan | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 - Kelapis | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| | 9 - Semenggaris | | | | | | | | | | | | | | | | |
| III | TANJIUNG LAPANG | 1 | | | | 1 | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | 1 |
| | 1 - Taras | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | 0 |
| IV | PULAU SAPI | 1 | | | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | 3 | - | - | - | 4 |
| | 1 - Singai | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 2 - Long Ranau | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 3 - Long Titi | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 4 - Long Pada | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 5 - Temalang | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 6 - Paking | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 7 - Rian Tubu | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 8 - Lidung Kemenci | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 9 - Mentarang Baru | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 10 - Kuala Rian | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 11 - Dusun Rajuk | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 12 - Harapan Maju | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| V | LOREH | 1 | | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | | | | |
| | 1 - Long Jalan | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 2 - Halanga | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 3 - Laban Nyarit | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 4 - Pn. Mirau | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 5 - Metut | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 6 - Nahak Kramo | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 7 - Paya Seturan | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 8 - Tanjung Nanga | | | | | 0 | | | | | 0 | | 1 | | | | 1 |
| VI | GONG SOLOK | 1 | | | | 1 | | | | | 0 | | 1 | | | | 1 |
| | 1 - Adiu | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 2 - Bila Bekayuk | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 3 - Batu Kajang | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 4 - Batu Kajang Baru | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| VII | SETULANG | 1 | | | | 1 | | | | | 0 | | 1 | | | | 1 |
| | 1 - Sentaban | | | | | 0 | | | | | 0 | | 1 | | | | 1 |
| | 2 - Setarap | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 3 - Pn. Setarap | | | | | 0 | | | | | 0 | | 1 | | | | 1 |
| VIII | SESUA | 1 | | | | 1 | | | | | 0 | | 1 | | | | 1 |
| | 1 - Sempayang | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 2 - Punan Bengalun | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| IX | PUJUNGAN | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | 1 | 1 |
| | 1 - Long Ketaman | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 2 - Long Pua | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 3 - Long Peliran | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 4 - Long Aran | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | 5 - Long Pitau | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| X | LONG ALANGO | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | 1 | 1 |
| | 1 - Long Tebulo | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | 0 |
| | 2 - Long Uli | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | 0 |
| | 3 - Long Kemuat | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | 0 |
| | 4 - Long Berini | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | 0 |
| | 5 - Apau Ping | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | 0 |
| XI | DATA DIAN | 1 | | | | 1 | | | | | 0 | | | | | | 0 |
| | 1 - Metun | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | 0 |
| XII | LONG SULE | | | | | 0 | | | | | 0 | | | | | | 0 |



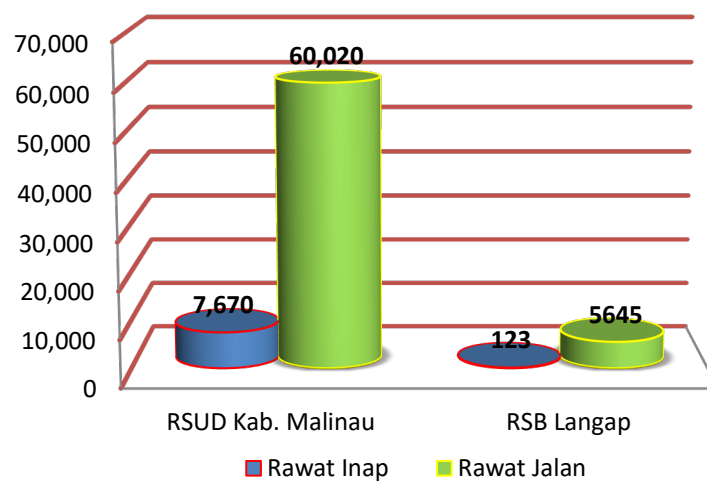
| NO | PUSKESMAS/PUSTU POSKESDES | AMBULANCE | | | | | PUSLING RODA 4 | | | | | PUSLING RODA 2 | | | | | |
|-------|------------------------------|-----------|----|----|----|-------|----------------|----|----|----|-------|----------------|----|----|----|-------|---|
| | | B | RR | RS | RB | TOTAL | B | RR | RS | RB | TOTAL | B | RR | RS | RB | TOTAL | |
| XIII | LONG NAWANG | 1 | | | | 1 | | | | | 0 | | | | | 1 | 1 |
| | 1 - Nawang Baru | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | 2 - Long Temuyat | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | 3 - Long Betaoh | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | 4 - Long Payau | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| XIV | LONG AMPUNG | 1 | | | | 1 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | 1 - Lidung Payau | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | 2 - Long Uro | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | 3 - Sungai Barang | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| XV | SUNGAI BOH | 1 | | | | 1 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | 1 - Long Lebusan | | | | | 0 | | | | 0 | | | | 1 | | | 1 |
| | 2 - Agung Baru | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | 3 - Data Baru | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| XVI | LONG BERANG | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | 1 - Long Mekatif | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | 2 - Long Semamu | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | 3 - Long Sulit | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | 4 - Long Simau | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | 5 - Long Biau | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| | 6 - Nan Sarang | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | 0 |
| TOTAL | | 12 | 0 | 0 | 2 | 14 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 15 | 1 | 4 | 22 | |

Sumber: *Bidang Jaminan dan sarana Kesehatan Dinkes Kab.Malinau Tahun 2016*

2. Rumah Sakit

Ruang Lingkup pembangunan kesehatan selain Upaya Promosi Kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif), di dalamnya juga terdapat pembangunan bersifat penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang terutama menyelenggarakan upaya kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit juga berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan. Rumah sakit merupakan suatu fasilitas yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan. Pada tahun 2015 Kabupaten Malinau memiliki 3 Unit Rumah Sakit (RS), yaitu RSUD Kabupaten Malinau, RS Bergerak Langap serta RS Pratama Long Ampung yang pembangunannya baru selesai pada tahun 2015. Jumlah Kunjungan rawat inap dan rawat jalan dapat dilihat pada grafik berikut :





GAMBAR 2.2.1

NAMA RUMAH
SAKIT DAN JUMLAH
KUJUNGAN
RUMAH SAKIT

Sumber: Profil
Puskesmas, Data
RSB Langap dan
Data RSUD
Kab. Malinau
Tahun 2015

Pada tahun 2016 telah tersedia Rumah Sakit Pratama di Desa Long Ampung Kecamatan Kayan Selatan. Diharapkan RS Pratama Long Ampung dapat beroperasi dan segera melakukan pelayanan tingkat rujukan bagi masyarakat di perbatasan.

B. TENAGA KESEHATAN

Jumlah keseluruhan pegawai yang ada di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau sebesar 81 orang. Adapun rincian tenaga berdasarkan tingkat pendidikan, golongan serta eselon dapat dilihat pada table berikut:

TABEL 2.2.3 JUMLAH PEGAWAI DINAS KESEHATAN,
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA
BERENCANA BERDASARKAN PENDIDIKAN
TAHUN 2016

| NO | TINGKAT PENDIDIKAN | JUMLAH | % |
|----|--------------------|--------|-----|
| 1 | Strata 2 (S2) | 3 | 4 |
| 2 | Strata 1 (SI) | 47 | 58 |
| 3 | Akademi D1,D2,D3 | 14 | 17 |
| 4 | SLTA/ SMK | 15 | 19 |
| 5 | SLTP | 2 | 2 |
| | Jumlah | 81 | 100 |



Sumber : Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Malinau 2016

TABEL 2.2.4 JUMLAH PEGAWAI DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA BERDASARKAN ESELON TAHUN 2016

| NO | ESELON | JUMLAH | % |
|----|------------|--------|-----|
| 1 | Eselon II | 1 | 1 |
| 2 | Eselon III | 5 | 6 |
| 3 | Eselon IV | 15 | 19 |
| 4 | Staf | 60 | 74 |
| | Jumlah | 81 | 100 |

Sumber : Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Malinau 2016

TABEL 2.2.5 JUMLAH PEGAWAI DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA BERDASARKAN GOLONGAN TAHUN 2016

| NO | GOLONGAN | JUMLAH | % |
|----|----------|--------|-----|
| 1 | IV | 5 | 6 |
| 2 | III | 55 | 68 |
| 3 | II | 19 | 23 |
| 4 | I | 2 | 2 |
| | Jumlah | 81 | 100 |

Sumber : Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Malinau 2016



TABEL 2.2.6 KONDISI TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS KABUPATEN MALINAU TAHUN 2016 BERDASARKAN PMK 75 TAHUN 2014

| JENIS KETENAGAAN | STANDARD | JUMLAH PNS | JUMLAH PTT | TOTAL | KURANG/LEBIH |
|-----------------------------------|----------|------------|------------|-------|--------------|
| Dokter atau dokter layanan primer | 22 | 9 | 23 | 32 | 10 |
| Dokter gigi | 16 | 3 | 5 | 8 | -8 |
| Perawat | 98 | 121 | 58 | 179 | 81 |
| Bidan | 82 | 49 | 44 | 93 | 11 |
| Tenaga kesehatan masyarakat | 21 | 14 | 9 | 23 | 2 |
| Tenaga kesehatan lingkungan | 16 | 5 | 13 | 18 | 2 |
| Ahli teknologi laboratorium medik | 16 | 3 | 7 | 10 | -6 |
| Tenaga gizi | 22 | 9 | 12 | 21 | -1 |
| Tenaga Kefarmasian | 18 | 9 | 24 | 33 | 15 |
| Tenaga administrasi | 37 | 19 | 4 | 23 | -14 |
| Pekarya | 21 | 3 | 0 | 3 | -18 |
| Total | 369 | 244 | 199 | 443 | 74 |

Sumber : Bidang SDMK Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Malinau 2016

TABEL 2.2.7 KONDISI TENAGA KESEHATAN PNS DI PUSKESMAS KABUPATEN MALINAU TAHUN 2016 BERDASARKAN PMK 75 TAHUN 2014

| NON RI TERPENCIL/ PERBATASAN | STANDARD | TOTAL | KURANG/LEBIH |
|-----------------------------------|----------|-------|--------------|
| Dokter atau dokter layanan primer | 22 | 9 | -13 |
| Dokter gigi | 16 | 3 | -13 |
| Perawat | 98 | 121 | 23 |
| Bidan | 82 | 49 | -33 |
| Tenaga kesehatan masyarakat | 21 | 14 | -7 |
| Tenaga kesehatan lingkungan | 16 | 5 | -11 |
| Ahli teknologi laboratorium medik | 16 | 3 | -13 |
| Tenaga gizi | 22 | 9 | -13 |
| Tenaga Kefarmasian | 18 | 9 | -9 |
| Tenaga administrasi | 37 | 19 | -18 |
| Pekarya | 21 | 3 | -18 |
| Total | 369 | 244 | -125 |

Sumber : Bidang SDMK Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Malinau 2016



TABEL 2.2.8 KONDISI TENAGA KESEHATAN DI RSUD
KABUPATEN MALINAU TAHUN 2016

| NO | STATUS KETENAGAAN | JUMLAH | | |
|--------|----------------------|--------|-----|-------|
| | | L | P | TOTAL |
| 1 | PNS | 82 | 156 | 238 |
| 2 | PTT | 16 | 11 | 27 |
| 3 | BLUD | 49 | 90 | 139 |
| JUMLAH | | 147 | 257 | 404 |

Sumber : Bidang SDMKDinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Malinau 2016

C. PERALATAN DAN PERBEKALAN KESEHATAN

Sesuai dengan UU Kesehatan No 36 Tahun 2009, alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Adapun peralatan kesehatan di Sarana Kesehatan harus memenuhi persyaratan:

1. Standar mutu, keamanan, keselamatan;
2. Memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi pengujian dan pengkalibrasi yang berwenang.

Berdasarkan pelaporan data ASPAK TA. 2015, pada 16 puskesmas dan RS baik RSUD maupun RS Bergerak Langap yang ada di Kabupaten Malinau masih terdapat kekurangan peralatan kesehatan sesuai dengan standard. Selain itu juga terdapat peralatan kesehatan yang memerlukan peremajaan serta kalibrasi untuk dapat beroperasi sebagaimana mestinya.

D. CAPAIAN KINERJA KEUANGAN

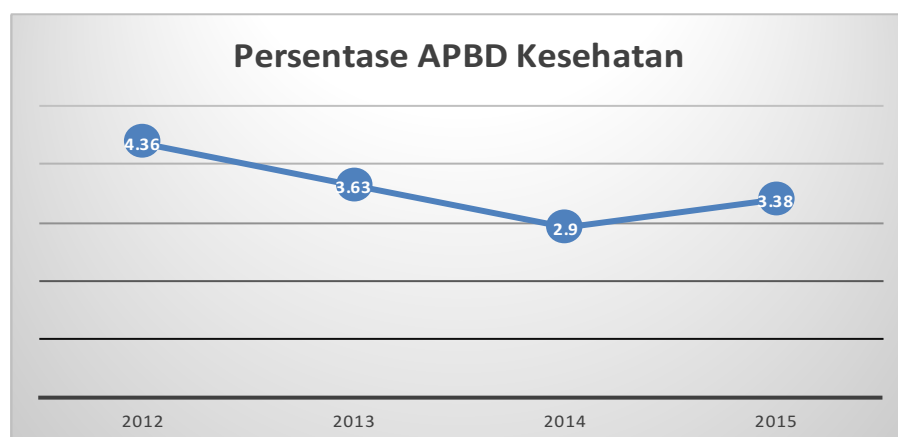
Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar



meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Berdasarkan UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 171 disebutkan bahwa :

1. Besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji.
2. Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

Gambar 2.4.1 Trend Persentase APBD Kesehatan di Kabupaten Malinau TA.. 2012 - 2015

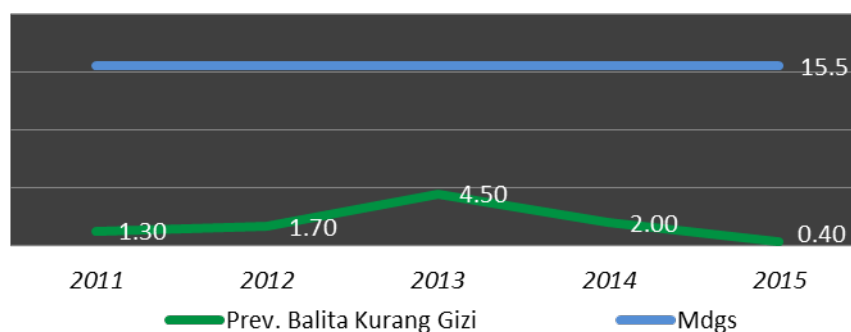


Sumber : LAKIP Kesehatan 2012-2015

2.3 KINERJA PELAYANAN SKPD

a. Prevalensi Balita Kurang Gizi

GAMBAR 2.3.1
TREND PREVALENSI BALITA KURANG GIZI DI KAB. MALINAU TA. 2011-2015



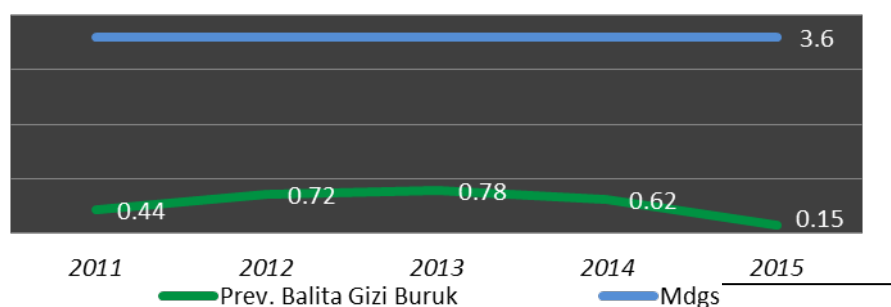
Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015



Secara angka capaian, prevalensi balita kurang gizi termasuk baik karena berada di bawah target 15,5 dan trend selama 3 tahun terakhir mengalami penurunan, namun demikian berdasarkan data laporan gizi yang masuk dari puskesmas, kemungkinan besar masih banyak data yang *under reported* disebabkan karena data status gizi balita yang dilaporkan rata-rata hanya berdasarkan kunjungan balita yang datang ke posyandu /puskesmas /pustu dan kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan oleh 5 puskesmas.

b. Prevalensi Balita Gizi Buruk

GAMBAR 2.3
TREND PREVALENSI BALITA GIZI BURUK DI KAB. MALINAU TA. 2011-2015

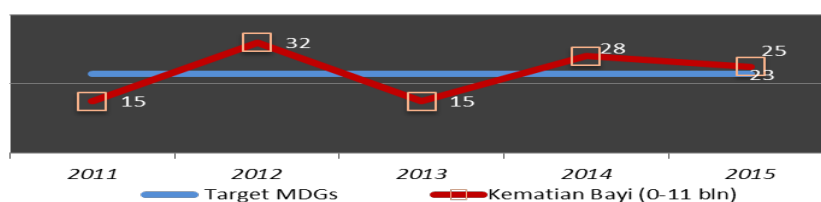


Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015

Prevalensi balita gizi buruk selama 3 tahun terakhir mengalami penurunan. Data tersebut diperoleh berdasarkan data laporan puskesmas yang diperoleh dari hasil pelayanan posyandu dan pemantauan status gizi di wilayah kerja puskesmas, serta data kasus gizi buruk yang dirawat di rumah sakit

c. Angka Kematian Bayi (AKB)

GAMBAR 2.4



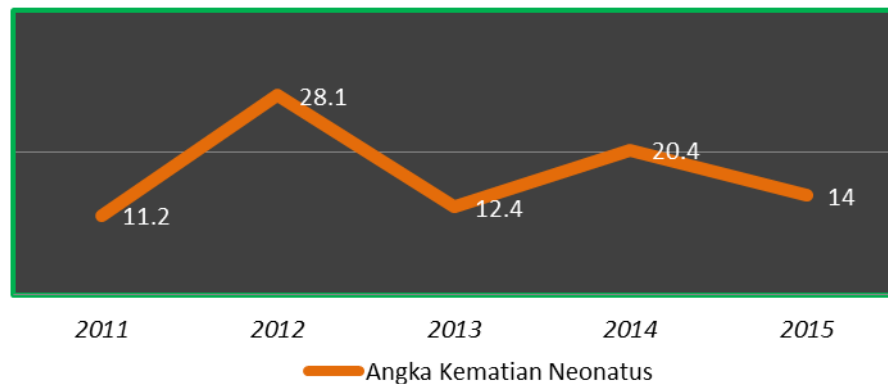
Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015



Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian bayi 0 – 11 bulan / 1000 Kelahiran Hidup. Angka kematian bayi selama 5 tahun mengalami trend yang fluktuatif, dimana yang menjadi penyebab terbanyak terjadinya kematian bayi antara lain adalah BBLR, asfiksia, dan sepsis. Bila dibandingkan data 2 tahun terakhir, AKI tahun 2015 mengalami penurunan hanya saja masih berada di atas target. Hal ini tetap menjadi perhatian, terutama dalam hal sreening awal dan penanganan bayi resiko tinggi dalam upaya meminimalisir kasus kematian bayi karena penyebab tersebut di atas

d. Angka Kematian Neonatus

GAMBAR 2.5
TREND ANGKA KEMATIAN NEONATUS DI KAB. MALINAU TA. 2011-2015



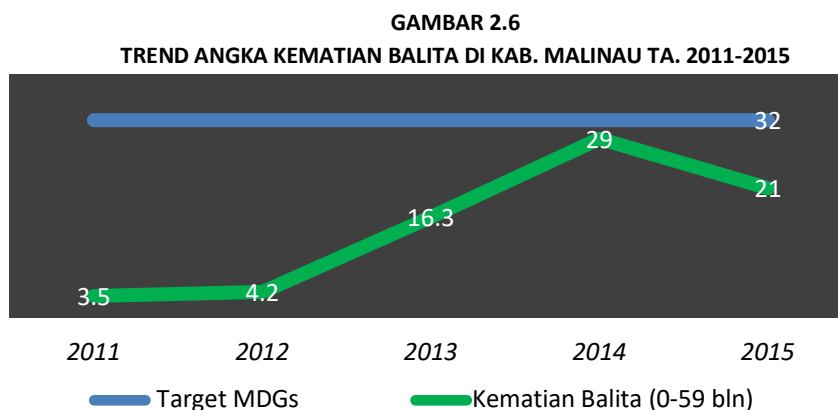
Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015

Angka Kematian Neonatus adalah jumlah kematian neonatus 0 – 28 hari / 1000 Kelahiran Hidup. Seperti halnya data angka kematian bayi, angka kematian neonatus pun mengalami fluktuasi selama 5 tahun terakhir. Tahun 2015 Angka Kematian Neonatus sudah berada di bawah target, namun upaya – upaya untuk menurunkan Angka Kematian Neonatus tetap dilaksanakan terutama dalam hal deteksi dini dan penanganan neonatus resiko tinggi.

]



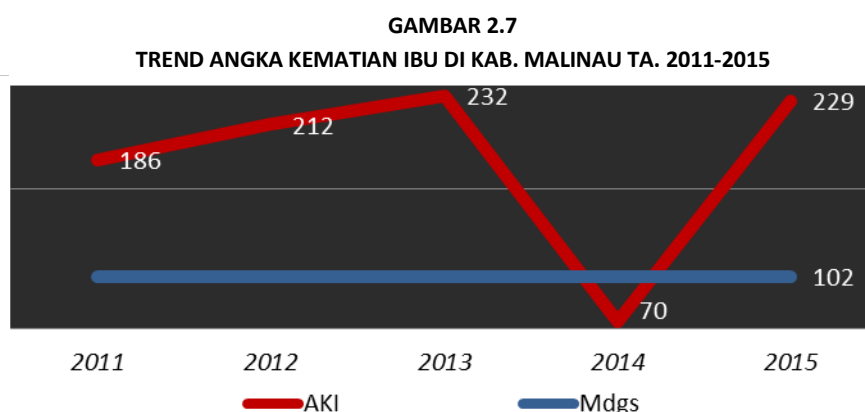
e. Angka Kematian Balita (AKBa)



Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015

Angka kematian balita adalah jumlah kematian balita usia 0 – 59 bulan / 1000 Kelahiran Hidup. Angka ini mengalami peningkatan selama tahun 2012 – 2014, namun kemudian mengalami penurunan kembali pada tahun 2015. Penyebab kematian pada balita 0-11 bulan lebih banyak disebabkan antara lain karena BBLR, asfiksia, dan sepsis, sementara untuk balita usia 12-59 bulan beberapa diantaranya disebabkan karena febris, DBD, dan penyebab lain yang tidak berhubungan langsung dengan masalah kesehatan pada balita

f. Angka Kematian Ibu (AKI)



Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015

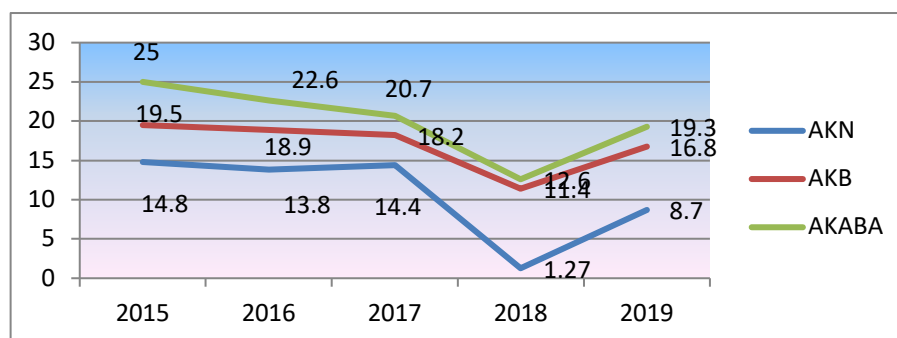
Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu / 100.000 Kelahiran Hidup. Bila dilihat dari jumlah kasus kematian ibu, jumlah ibu melahirkan tahun 2011, 2012, 2013 masing – masing sebanyak 3 kasus, tahun 2014 menurun menjadi 1 kasus dan pada



tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 3 kasus. Bila dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup yang meningkat setiap tahunnya, maka Angka Kematian Ibu sejak tahun 2011 – 2014 mengalami peningkatan, kemudian menurun pada tahun 2014, dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2015. Penyebab utama kematian ibu pada kasus di atas adalah perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan.

Angka Kematian Ibu (AKI), neonatus (AKN), bayi (AKB), balita (AKABA)

Tahun 2015-2019



Angka Kematian Ibu dihitung berdasarkan jumlah kasus kematian ibu yang terjadi dalam kurun waktu 1 tahun per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kelahiran hidup tahun 2019 adalah sebanyak 1607, dengan jumlah kematian ibu sebanyak 2 kasus kematian.

Angka Kematian Neonatus, Bayi dan Balita dihitung berdasarkan jumlah kematian yang terjadi per 1000 kelahiran hidup.

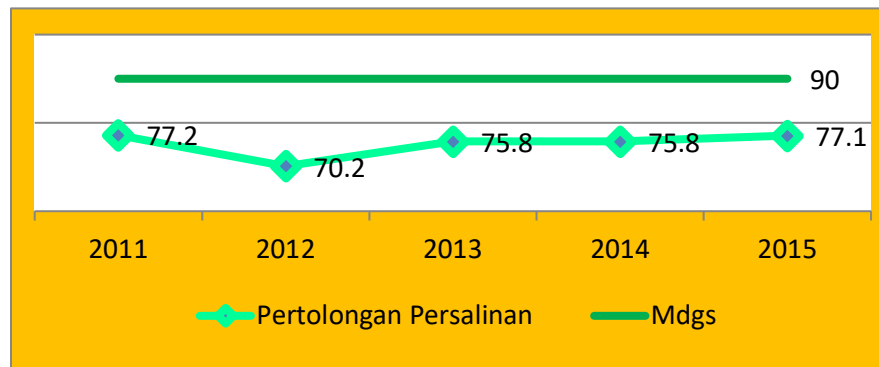
AKN tahun 2019 adalah sebesar 8,7/1000 KH, dengan jumlah kematian neonatus sebanyak 14 kasus. AKB tahun 2019 adalah sebesar 16,9/1000KH sebanyak 27 kasus kematian bayi 0-1 tahun. AKBA tahun 2019 adalah sebesar 19,3/1000 KH sebanyak 31 kematian balita 0 – 5 tahun.

g. Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

GAMBAR 2.8



TREND CAKUPAN PERSALINAN OLEH NAKES DI KAB. MALINAU TA. 2011-2015

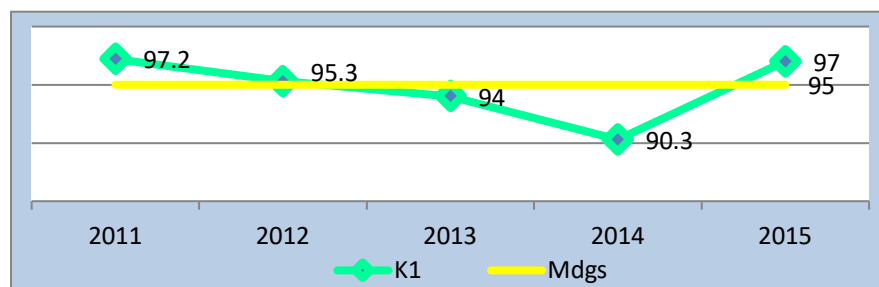


Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015

Selama 5 tahun terakhir, data cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan masih berada di bawah target SPM. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karena kemitraan bidan – dukun belum berjalan dengan optimal, di beberapa wilayah pertolongan persalinan oleh dukun bayi masih cukup tinggi, dan masih sulitnya mendapatkan data persalinan dari rumah sakit sehingga puskesmas terkendala dalam pendataan maupun pelaporan ibu hamil / bersalin (yang menjadi sasaran wilayah kerjanya) yang melahirkan di RSUD.

h. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Pertama (K1)

GAMBAR 2.9
TREND CAKUPAN K1 DI KAB. MALINAU TA. 2011-2015



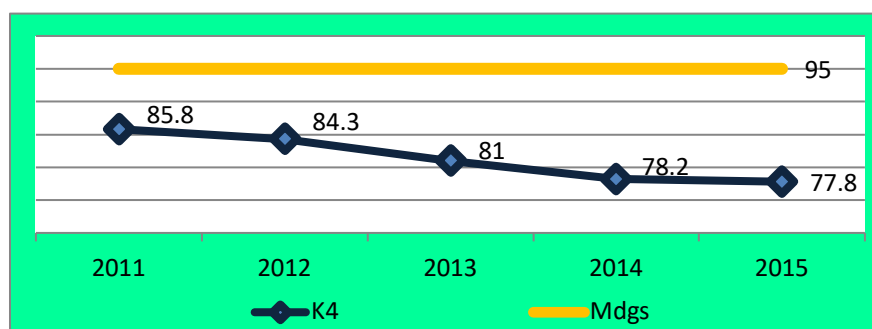
Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015



Berdasarkan data yang ada, cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sudah cukup baik berada di atas target SPM, namun demikian kualitas pelayanan ante natal care (ANC) tetap harus ditingkatkan dalam upaya penurunan AKI dan AKB

i. Cakupan Kunjungan K4

GAMBAR 2.10
TREND CAKUPAN K4 DI KAB. MALINAU TA. 2011-2015

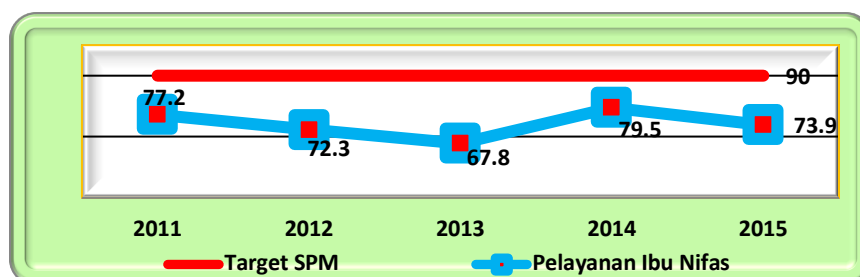


Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015

Bila dibandingkan dengan data K1, terdapat kesenjangan yang cukup besar antara K1 dan K4. Hal ini disebabkan karena masih belum optimalnya pemanfaatan kohort sebagai sarana pencatatan dan pelaporan pelayanan ibu hamil, konsep Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) yang masih belum sepenuhnya dipahami oleh tenaga kesehatan terutama bidan di puskesmas / pustu, dan masih sulitnya diperoleh data pelayanan ANC dari RSUD

j. Cakupan Kunjungan Ibu Nifas

GAMBAR 2.11
TREND CAKUPAN KUNJUNGAN IBU NIFAS DI KAB. MALINAU TA. 2011-2015

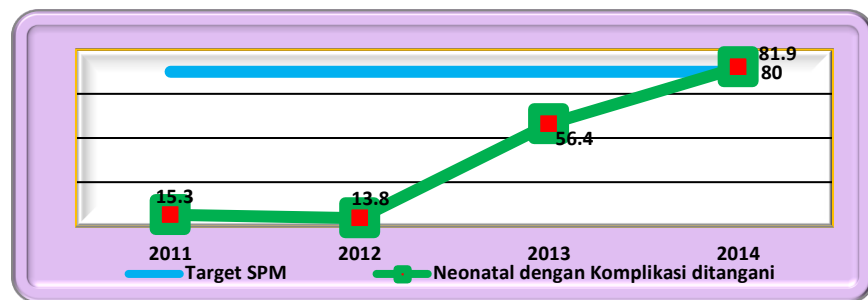


Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015

Seperti halnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, permasalahan yang sama pun menyebabkan cakupan pelayanan ibu nifas masih berada di bawah target

k. Cakupan Komplikasi Neonatus Yang Ditangani

GAMBAR 2.12
TREND CAKUPAN NEONATAL KOMPLIKASI YANG
DITANGANI DI KAB. MALINAU
TA. 2011-2015



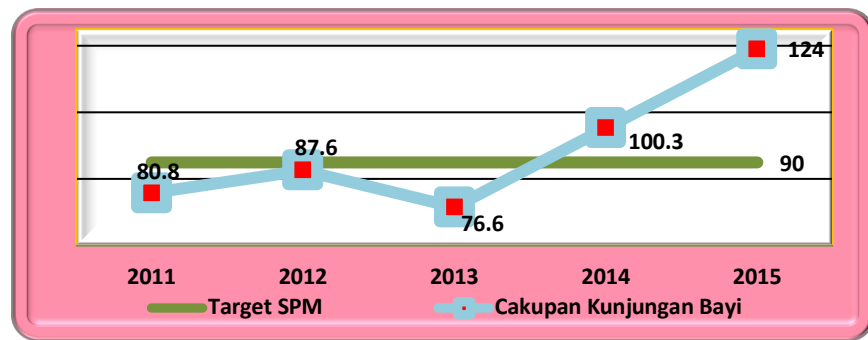
Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015

Berdasarkan data yang ada, cakupan penanganan neonatus dengan komplikasi mengalami peningkatan 4 tahun terakhir. Hal ini disebabkan makin tingginya upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian neonatus. Namun demikian, pelatihan dan pembinaan bagi tenaga kesehatan dalam upaya deteksi dini dan penanganan resiko tinggi pada neonatus tetap harus ditingkatkan.

l. Cakupan Kunjungan Bayi

GAMBAR 2.13
TREND CAKUPAN KUNJUNGAN BAYI DI KAB. MALINAU
TA. 2011-2015





Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015

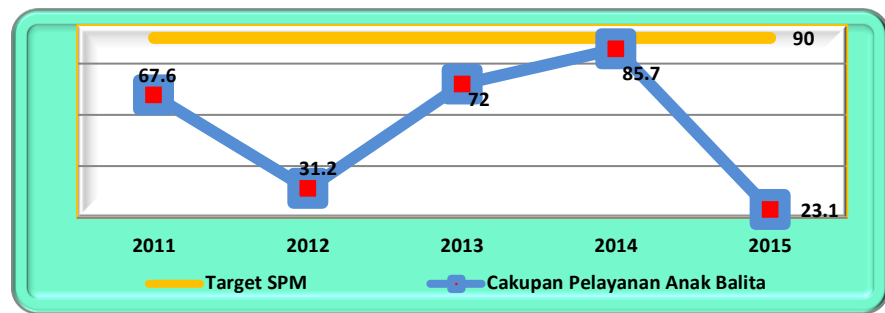
Data cakupan bayi selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Namun demikian yang menjadi masalah adalah adanya capaian yang melampaui target. Hal ini disebabkan karena adanya data yang *overreported* karena belum optimalnya penggunaan kohort bayi oleh tenaga kesehatan / pengelola program sehingga memungkinkan adanya tumpang tindih data / pencatatan yang berulang.

Hal ini menjadi catatan penting sehingga ke depannya data yang ada menjadi lebih akurat lagi.

m. Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita

GAMBAR 2.14
TREND CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN ANAK
BALITA DI KAB. MALINAU
TA. 2011-2015





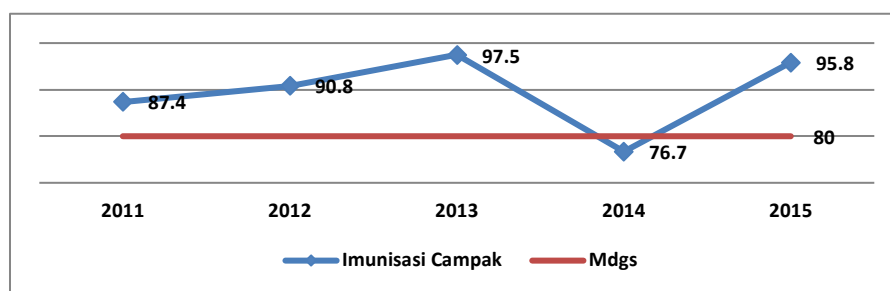
Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015

Cakupan pelayanan kesehatan anak balita masih sangat jauh di bawah target. Masalah yang banyak ditemui di lapangan adalah, kurangnya kunjungan anak balita usia 12 – 59 bulan yang datang ke posyandu atau tempat pelayanan kesehatan secara rutin untuk mendapatkan minimal 8 kali pelayanan kesehatan. Pada umumnya orang tua hanya membawa anak balitanya sampai usia 11 bulan untuk mendapatkan pelayanan imunisasi dasar lengkap saja. Upaya untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan anak balita menjadi sangat penting dalam upaya meningkatkan tumbuh kembang balita dan menekan meningkatnya angka kematian balita

n. Cakupan Imunisasi Campak

GAMBAR 2.15
TREND CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK DI KAB.
MALINAU TA. 2011-2015



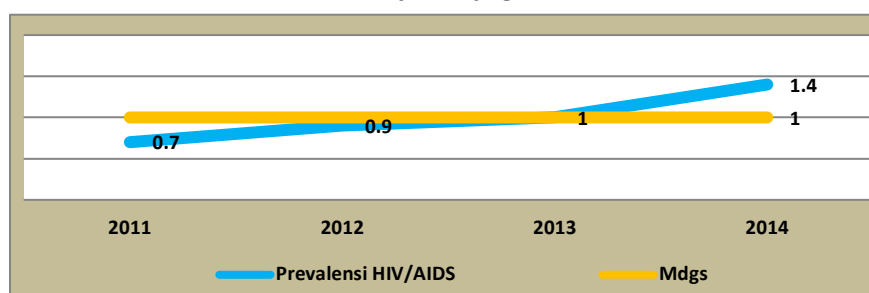


Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015

Secara rata-rata capaian imunisasi campak di Kabupaten Malinau telah menunjukkan progress yang baik, dimana cakupan telah di atas standard MDGs. Diharapkan dengan capaian yang baik tersebut balita terlindungi dari kasus penyakit campak. Tugas pemerintah adalah memastikan kualitas vaksin dan proses pemberian vaksin sesuai dengan standard mutu.

o. Cakupan Imunisasi Campak

GAMBAR 2.16
TREND PREVALENSI HIV/AIDS DI KAB. MALINAU TA.
2011-2015



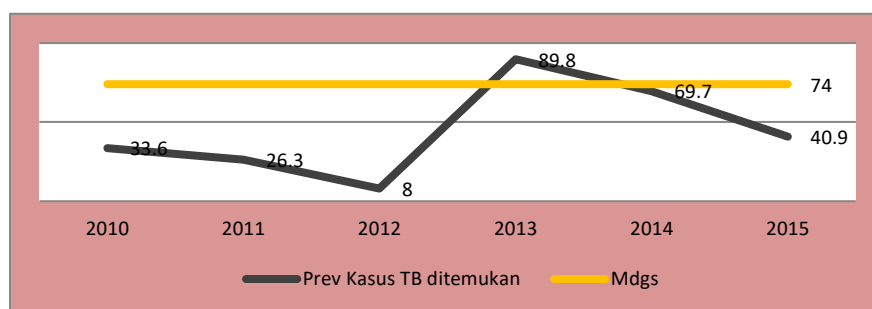
Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015

Dari data tersebut tergambar bahwa trend HIV/AIDS di Kabupaten Malinau semakin meningkat dari tahun ke tahun. Sulitnya memetakan kelompok-kelompok risiko menjadi hambatan dan tantangan dalam mengendalikan kejadian penyakit tersebut.

p. Prevalensi Kasus TB yang Ditemukan

GAMBAR 2.17
TREND PENEMUAN KASUS TB DI KAB. MALINAU TA.
2011-2015



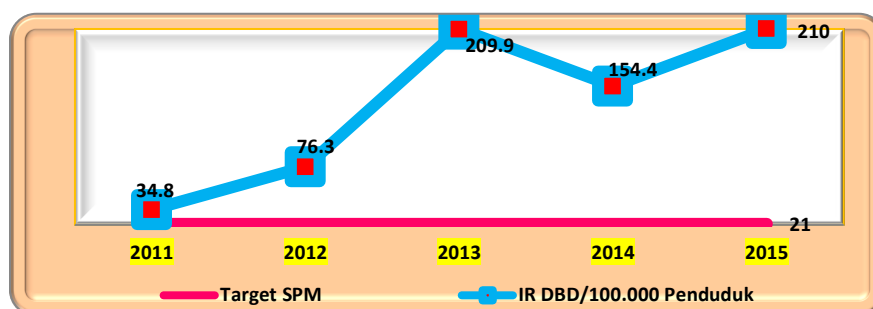


Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015

Penemuan kasus TB di Kabupaten Malinau tergolong rendah dan berada di bawah standard yang ditentukan MDGs. Belum optimalnya pelaksanaan program DOTS di Puskesmas akibat dari kurangnya tenaga terlatih menjadi faktor penyebab rendahnya cakupan penemuan TB.

q. Incidence rate DBD

GAMBAR 2.18
TREND IR DBD DI KAB. MALINAU TA. 2011-2015



Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015

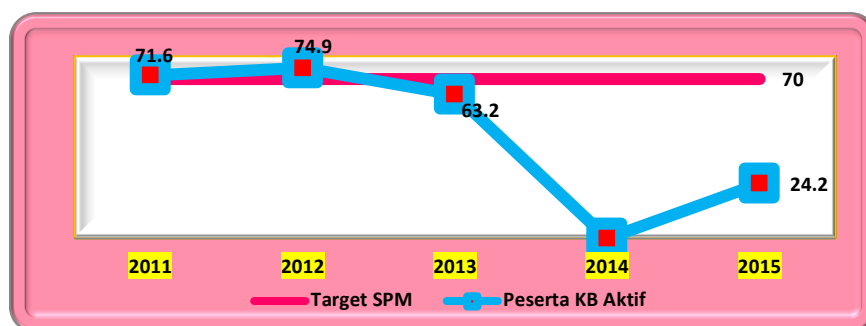
Kejadian DBD (IR DBD) di kabupaten Malinau mengalami trend kenaikan. Hal ini sangat berpengaruh dari perilaku masyarakat dalam menjaga lingkungan dari tempat perindukan/ sarang nyamuk. Upaya-upaya preventif telah dilakukan baik melalui pemberian Abate, Penyuluhan, dan pembersihan lingkungan.

r. Peserta KB Aktif

GAMBAR 2.19



CAKUPAN PESERTA KB AKTIF DI KAB. MALINAU TA. 2011-2015

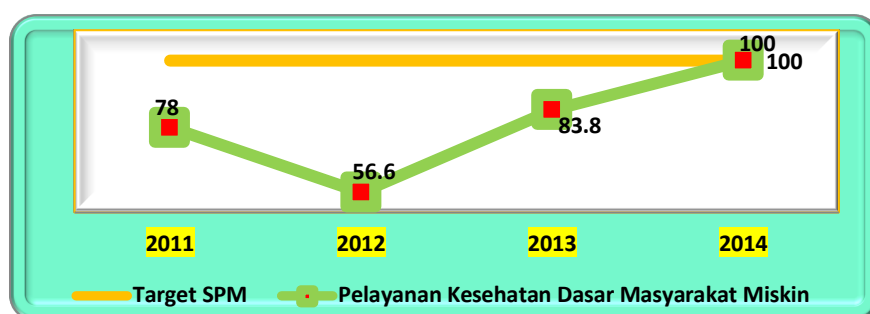


Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015

Cakupan KB Aktif di kabupaten Malinau tergolong masih rendah. Maka ke depan perlu dilakukan upaya promosi terutama dalam mencegah komplikasi kebidanan terhadap kehamilan berisiko.

s. Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin

GAMBAR 2.20
CAKUPAN PELAYANAN KESDAS MASYARAKAT MISKIN
DI KAB. MALINAU TA. 2011-2015



Sumber: Profil Kesehatan Kab. Malinau Tahun 2015

Pemerintah Kabupaten Malinau memiliki komitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada seluruh masyarakat (*total coveredge*). Seluruh masyarakat terutama masyarakat miskin diupayakan untuk memiliki jaminan kesehatan.

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD



Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bidang kesehatan tentunya tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi baik internal maupun eksternal, akan tetapi permasalahan-permasalahan yang dihadapi tersebut harus dipandang sebagai tantangan dan peluang dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan pelayanan pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau.

Tantangan dan peluang tersebut adalah sebagai berikut :

Tantangan

Tantangan dalam pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan jaringan Unit Pelaksana Teknis dalam lima tahun ke depan adalah :

- a. Manajemen perencanaan pembangunan kesehatan belum optimal
- b. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan dan non kesehatan belum memenuhi standard pelayanan fasilitas kesehatan
- c. Pelayanan kesehatan belum maksimal
- d. Akses belum terjangkau oleh semua masyarakat
- e. Pemberdayaan dan kemandirian masyarakat belum optimal
- f. Sistem informasi dan komunikasi belum optimal
- g. Pemberdayaan dan kemandirian masyarakat belum optimal
- h. Distribusi tenaga kesehatan dan non kesehatan yang belum merata
- i. Keterampilan tenaga kesehatan serta tenaga non kesehatan yang belum memadai
- j. Peran serta dan kemitraan yang belum terjalin dgn optimal
- k. Perilaku masyarakat tentang kesehatan khususnya pencegahan penyakitmasih rendah.
- l. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Tehnologi (IPTEK) dalam bidang kesehatan yang mengharuskan setiap pegawai mahir dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- m. Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bukan saja sebagai klien atau customer tetapi juga sebagai masyarakat kota (citizen), termasuk di dalamnya upaya-upaya pelayanan kesehatan yang berperspektif gender.



- n. Integrasi setiap pegawai untuk bekerja secara bersih, transparan dan profesional, siap menerima konsekuensi hukum atas pekerjaan profesi yang dilakukan, serta melakukan perbaikan-perbaikan dan pelaporan terhadap upaya-upaya yang bernuansa Kolusi, Korupsi dan Nepotisme (KKN)

Tantangan Perkembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang berbasis jaringan internet dalam Penyelenggaraan pembangunan pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau secara administrasi mulai bergeser dari administrasi manual masuk kedalam jaringan internet software of line dan online. Merupakan tantangan setiap SDM Kesehatan harus mampu menyesuaikan perkembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang berbasis jaringan internet. Demikian juga dengan masyarakat yang bukan saja memposisikan diri sebagai klien, customer tetapi juga masyarakat kota (citizen) adalah tantangan setiap SDM Kesehatan untuk dapat menyesuaikan diri dengan dinamika perubahan sosial ke masyarakatan tersebut serta pelaksanaan pelayanan kesehatan yang mengarah pada pelayanan prima dan pengarusutamaan gender, mulai dari proses perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi program dan kegiatan. Sehubungan dengan integritas pegawai kesehatan dalam memberikan pelayanan, pimpinan dan staf Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan seluruh jaringan Unit Pelaksana teknisnya telah siap mendukung gerakan taat jam kerja, bangun kerja dan semangat, bersih dan melayani, yang dicanangkan oleh Pemerintah Kabupaten Malinau.

Kondisi geografis juga menjadi tantangan tersendiri dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di Kabupaten Malinau, dimana dengan kondisi yang cukup sulit membutuhkan biaya yang tidak sedikit dalam melayani masyarakat hingga ke wilayah terpencil akibat dari cukup tingginya harga bahan bakar kendaraan menuju wilayah sulit.

Peluang



Beberapa peluang dalam pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Jaringan Unit Pelaksana Tehnis adalah :

1. Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
2. Adanya peraturan perundang undangan yang menjadi pedoman dalam menyusun perencanaan pembangunan daerah
3. Adanya komitmen yang kuat dari pemerintah pusat, propinsi, daerah dalam upaya mendukung program-program bidang kesehatan
4. Dukungan Pemerintah Pusat dan Provinsi terhadap daerah perbatasan
5. Tersedianya dukungan anggaran kesehatan dari berbagai sumber
6. Adanya Standar Pelayanan Minimal(SPM) bidang kesehatan
7. Adanya kebijakan tentang JKN

Pelaksanaan Program Jaminan Nasional (JKN) merupakan peluang bagi unit-unit pemberi layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan, juga peningkatan sarana layanan kesehatan terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional. Peluang ini sangat penting bukan saja untuk meningkatkan status kesehatan dan kelangsungan hidupnya peserta JKN sekaligus juga peningkatan kesejahteraan petugas kesehatan terhadap jasa dari pelayanan yang diberikan. Sementara peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan yang disediakan oleh pemerintah Pusat maupun Kabupaten, dapat memberikan peluang bagi setiap pelaksana atau petugas kesehatan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan kepada pengguna layanan. Bekerja dengan administrasi program yang berbasis jaringan interkoneksi, bukan saja mempercepat layanan kesehatan tetapi juga ketersediaan data dan alur pelaporan akan semakin mudah dalam pengambilan keputusan dan kebijakan baik untuk keperluan pengambilan keputusan diagnose dan pengobatan penyakit tetapi juga keputusan dan kebijakan dalam pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan.

Menjadikan Puskesmas yang mandiri dalam pengelolaan keuangannya, dengan menjadikan Puskesmas sebagai BLUD (Badan Layanan Umum Daerah)



merupakan peluang strategis dari pengelolaan Kapitasi JKN dan pelaksanaan program dan kegiatan puskesmas secara bertanggung jawab.



3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan Skpd

Berdasarkan analisis atas kondisi umum daerah, capaian indikator kinerja pembangunan dan hasil evaluasi pembangunan lima tahun terakhir terhadap pembangunan kesehatan berdasarkan identifikasi permasalahan menurut fungsi dan urusan kesehatan pemerintahan daerah sebagai perumusan kebijakan umum dan program-program pembangunan kesehatan dalam RPJMD Kabupaten Malinau tahun 2011- 2015, telah disebutkan permasalahannya sebagai berikut:

- a. Ketersediaan dan distribusi sarana dan prasarana kesehatan yang berkualitas masih terbatas terutama di daerah-daerah terpencil dan perbatasan;
- b. Sumber daya manusia khususnya tenaga kesehatan masih terbatas dan belum memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitas sehingga pelaksanaan tugas belum mencapai tingkat maksimal;
- c. Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata
- d. Peran serta dan kemitraan yang belum terjalin optimal
- e. Kualitas sistem layanan kesehatan yang terstandarisasi belum optimal;
- f. Status kesehatan ibu dan anak masih rendah yang ditunjukkan oleh masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB)
- g. Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
- h. Belum optimalnya sanitasi dasar masyarakat
- i. Belum optimalnya sistem jaminan pelayanan kesehatan;
- j. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum optimal
- k. Manajemen perencanaan pembangunan kesehatan belum optimal.
- l. Sistem informasi dan komunikasi dan pemanfaatan data dalam perencanaan belum optimal

- m. Belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan baik di tingkat pemberi pelayanan maupun di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan keluarga Berencana
- n. Belum optimalnya sistem monitoring dan evaluasi program



Tabel. 3.1
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan

| Aspek Kajian | Capaian Kondisi Saat Ini | Standar yang digunakan | Faktor yang mempengaruhi | | Permasalahan Pelayanan SKPD |
|---|--------------------------|------------------------|---|--|---|
| | | | Internal (Kewenangan SKPD) | External (Diluar Kewenangan SKPD) | |
| Cakupan kunjungan ibu hamil K4 | 78% | 95% | Belum optimalnya penguatan jejaring PWS KIA dalam pencatatan dan pelaporan dan pelayanan ANC yang belum optimal | Mobilisasi penduduk yang cukup tinggi berpengaruh dalam pelayanan ANC yang melibatkan banyak institusi dan lintas batas wilayah. | Jejaring PWS KIA belum optimal, terutama jejaring yang melibatkan banyak fasilitas kesehatan dan lintas batas wilayah |
| Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi | 77% | 90% | Belum optimalnya pemanfaatan jampersal | Masih ada dukun bersalin yang berpraktek menolong persalinan serta belum optimalnya sosialisasi program keluarga harapan | Sulitnya pembinaan bagi para dukun bersalin |



| | | | | | |
|-------------------|-----|-----|--|--|--|
| Cakupan ibu Nifas | 73% | 90% | Kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang menjangkau ibu nifas yang tidak datang ke fasilitas kesehatan | Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya perawatan masa nifas | Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata. |
|-------------------|-----|-----|--|--|--|



3.2. Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.

3.2.1 Visi dan Misi

A. Visi Pembangunan

Sejalan dengan semangat, tekad dan janji politik, Bupati dan Wakil Bupati Malinau terpilih tahun 2016-2021, serta memperhatikan RPJMD Kalimantan Utara 2016-2021, RPJMN 2015-2019, dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG's), maka visi pembangunan Kabupaten Malinau 2016-2021 adalah

“Terwujudnya Kabupaten Malinau yang Maju dan Sejahtera Melalui Gerakan Desa Membangun”

Penjelasan visi pembangunan tersebut adalah:

- **Kabupaten Malinau yang MAJU** adalah suatu kondisi kehidupan sosial, ekonomi, budaya dan politik di Kabupaten Malinau yang ditandai oleh meningkatnya mutu dan jangkauan penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik; berkembangnya ekonomi desa dan daerah yang mengandalkan pada kegiatan yang produktif, bernilai tambah tinggi, berkualitas untuk menciptakan kesempatan kerja dan mengurangi kemiskinan, dan bertumpu pada peran serta usaha kecil rumah tangga, usaha menengah dan koperasi; terbangunnya prasarana dan sarana yang modern, terpadu, dan merata sampai ke seluruh desa; terwujudnya pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan yang berkelanjutan; serta berkembangnya kerjasama dan kemitraan usaha kecil, menengah dan koperasi dengan usaha besar yang adil dan saling menguntungkan;
- **Kabupaten Malinau yang SEJAHTERA** adalah suatu kondisi Kabupaten Malinau yang ditandai oleh meningkatnya mutu dan taraf hidup rakyat Malinau secara terus menerus; terpenuhinya hak-hak dasar rakyat Malinau terutama pangan dan gizi, pendidikan, kesehatan, air bersih, pendidikan, perumahan, dan pekerjaan; berkembangnya nilai-nilai agama, etika dan moralita, serta nilai-



nilai keutamaan sosial budaya; terwujudnya kehidupan yang rukun, damai, nyaman, penuh toleransi, harmonis, dan bebas dari segala bentuk gangguan, konflik dan tindak kejahatan; serta terbangunnya kesetaraan, kemitraan, toleransi, gotong royong dan tanpa diskriminasi dalam pengelolaan sumber daya, pelayanan publik, penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan.

- **Gerakan Desa Membangun (GERDEMA)** adalah gerakan bersama seluruh pemangku kepentingan membangun desa untuk mewujudkan Kabupaten Malinau yang Maju, Sejahtera, Aman, Nyaman dan Damai. GERDEMA merupakan paradigma pembangunan Dari Rakyat, Oleh Rakyat dan Untuk Rakyat yang menempatkan masyarakat desa sebagai pelaku utama pembangunan desa. GERDEMA juga menegaskan penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan yang lebih bertumpu pada inisiatif dan partisipasi masyarakat desa sebagai pemegang kedaulatan tertinggi yang harus menikmati kesejahteraan.

3.1.2 Misi

Dalam upaya mewujudkan visi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Malinau 2016-2021, misi pembangunan dalam lima tahun mendatang adalah sebagai berikut:

- (1) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia, melalui upaya penyediaan tenaga kerja terampil dan terdidik;
- (2) Meningkatkan peran serta dan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan daerah, mulai dari fase perencanaan, implementasi, pertanggungjawaban, dan evaluasi;
- (3) Meningkatkan kualitas dan kuantitas pembangunan infrastruktur daerah baik perkotaan, perdesaan, perdalaman maupun perbatasan, dengan fokus pada peningkatan infrastruktur dasar, yaitu: jalan, air bersih, listrik, telekomunikasi dan informasi;
- (4) Meningkatkan perekonomian daerah dan pemerataan pembangunan yang bertumpu pada ekonomi desa, melalui pengembangan infrastruktur ekonomi, yaitu: BUMDes, pasar, bank, dan pusat perdagangan;



- (5) Meningkatkan peran pertanian (tanaman pangan, perkebunan, peternakan dan perikanan) dalam perekonomian daerah, melalui pengembangan produk unggulan desa: “*one village one product*” dengan semboyan “Bertani Sehat”;
- (6) Menjadikan ibukota Kabupaten Malinau sebagai pusat pemerintahan, pusat perdagangan, dan pusat industri barang dan jasa;
- (7) Mewujudkan kesamaan hak kepada seluruh pemeluk agama untuk dapat beribadah menurut agamanya masing-masing dengan senantiasa mengembangkan sikap toleransi;
- (8) Meningkatkan kualitas lingkungan hidup serta mewujudkan keefektifan dan efisiensi penggunaan sumberdaya alam dalam dimensi Kabupaten Malinau sebagai Kabupaten Konservasi dengan semboyan: “Kebun untuk masyarakat dan memasyarakatkan kegiatan berkebun”;
- (9) Mewujudkan supremasi hukum dan menciptakan pemerintahan yang bersih, efektif, serta efisien guna mendukung terciptanya tata kelola pemerintahan yang bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN);
- (10) Meningkatkan peran pemuda dan perempuan dalam pembangunan daerah;
- (11) Mengembangkan seni, budaya dan pariwisata daerah, dengan memperbanyak atraksi seni daerah, pelestarian seni dan budaya daerah;
- (12) Memantapkan kapasitas Pemerintahan Kabupaten, Kecamatan dan Desa dalam menyelenggarakan kepentingan rakyat.

TABEL 3.2
Relevansi Misi RPJMD Dengan SKPD

| NO | Misi RPJMD | SKPD |
|----|---|-------------------|
| 1 | Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui upaya penyediaan tenaga kerja terampil dan terdidik | DinkesPPKB |
| 2 | Meningkatkan peran serta dan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan daerah, mulai dari fase perencanaan, implementasi, pertanggungjawaban dan evaluasi | DinkesPPKB |
| 3 | Meningkatkan kualitas dan kuantitas pembangunan infrastruktur daerah baik perkotaan, perdesaan, perdalaman dan perbatasan dengan focus pada | |



| | | |
|----|---|-------------------|
| | peningkatan infrastruktur dasar yaitu jalan, air bersih, listrik, telekomunikasi dan informasi | |
| 4 | Meningkatkan perekonomian daerah dan pemerataan pembangunan yang bertumpu pada ekonomi desa melalui pengembangan infrastruktur ekonomi yaitu BUMDes, pasar, bank, dan pusat perdagangan | |
| 5 | Meningkatkan peran pertanian (Tanaman Pangan, Perkebunan, Peternakan, dan Perikanan) dalam perekonomian daerah melalui pengembangan produk unggulan desa “ <i>one village one product</i> ” dengan semboyan “Bertani Sehat” | |
| 6 | Menjadikan ibu kota Kabupaten Malinau sebagai pusat pemerintahan, pusat perdagangan dan pusat industry barang dan jasa | |
| 7 | Mewujudkan kesamaan hak kepada seluruh pemeluk agama untuk dapat beribadah menurut agamanya masing-masing dengan senantiasa mengembangkan sikap toleransi | |
| 8 | Meningkatkan kualitas lingkungan hidup serta mewujudkan efektivitas dan efisiensi penggunaan sumber daya alam dalam dimensi Kabupaten Malinau sebagai kabupaten Konservasi dengan semboyan “Kebun untuk masyarakat dan memasyarakatkan kegiatan berkebun” | |
| 9 | Mewujudkan supremasi hukum dan menciptakan pemerintahan yang bersih, efektif, serta efisien guna mendukung terciptanya tata kelola pemerintahan yang bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN) | DinkesPPKB |
| 10 | Meningkatkan peran pemuda dan perempuan dalam pembangunan daerah | |
| 11 | Mengembangkan seni, budaya dan pariwisata daerah dengan memperbanyak atraksi seni daerah, pelestarian seni dan budaya daerah | |
| 12 | Memantapkan kapasitas pemerintahan kabupaten, kecamatan dan desa dalam penyelenggaraan kepentingan rakyat. | |

3.3. Telaah Renstra K/L dan Renstra Provinsi

a. Renstra Kementerian Kesehatan

Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan didasarkan pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015 – 2019. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus kegiatan, kesehatan, dan pembangunan kesehatan. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni :

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care)
2. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (Continuum Of Care)
3. Intervensi Bebas Risiko Kesehatan.

Kementerian Kesehatan menetapkan dua belas sasaran strategis yang dikelompokkan menjadi tiga yaitu : kelompok sasaran strategis pada aspek input (organisasi, sumber daya manusia, dan manajemen), kelompok sasaran strategis pada aspek penguatan kelembagaan, dan kelompok sasaran strategis pada aspek upaya strategis. Sasaran strategis Kementerian Kesehatan yaitu :

1. Meningkatkan tata kelola pemerintah yang baik dan bersih
2. Meningkatkan kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan
3. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi
4. Meningkatkan sinergitas antar kementerian/lembaga
5. Meningkatkan daya guna kemitraan (dalam dan luar negeri)
6. Meningkatkan integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan evaluasi
7. Meningkatkan efektifitas penelitian dan pengembangan kesehatan
8. Meningkatkan kesehatan masyarakat
9. Meningkatkan pengendalian penyakit
10. Meningkatkan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan
11. Meningkatkan jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan.



12. Meningkatkan akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan

Tabel 3.3
Permasalahan Pelayanan SKPD Provinsi/Kabupaten/Kota berdasarkan Sasaran Renstra K/L beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

| No | Sasaran RPJM Renstra K/L | Permasalahan pelayanan SKPD | Faktor penghambat | Faktor pendorong |
|----|--|--|---|---|
| 1 | Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat | Distribusi tenaga yang tidak merata di faskes Kurangnya kompetensi dan kualifikasi SDM yang ada Belum tersedianya sarana yankes di setiap desa | Kurangnya tenaga di puskesmas yang mengakibatkan petugas memiliki beban kerja rangkap. Kurangnya pagu anggaran Kabupaten untuk sektor kesehatan Tidak semua desa memiliki pustu | Kebijakan pemerintah dengan menyekolahkan putra/i daerah Ketersediaan anggaran untuk pembangunan tempat Yankes |
| 2. | Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi resiko finansial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama | Keterbatasan data penduduk miskin sehingga jaminan kesehatan tidak maksimal | Faskes tidak memenuhi syarat BPJS kesehatan dari ketersediaan tenaga sehingga penyerapan dana Kapitasi minim | Tersedianya alokasi dana untuk Yankes daerah terpencil |

| | | | | |
|----|---|--|---|--|
| | penduduk miskin. | | | |
| 3. | Seluruh Provinsi melaksanakan program pengendalian penyakit tidak menular. | Lemahnya Database kesehatan Lemahnya sistem perencanaan | Kurangnya data penyakit PTM | Komitmen manajemen baik |
| 4 | Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). | Distribusi tenaga yang tidak merata | Kurangnya tenaga strategis di puskesmas daerah terpencil dan perbatasan | Adanya komitmen pemerintah dalam meningkatkan aksesyanes di daerah terpencil/ perbatasan |

b. Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Utara

Rencana Strategi Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Utara telah menetapkan strategi periode 2016 – 2021 sebagai berikut:

1. Mewujudkan biaya kesehatan dan pelayanan kesehatan dasar masyarakat yang terjangkau
2. Revitalisasi pelayanan kesehatan PKM
3. Sosialisasi dan pencegahan tentang bahaya serta pencegahan penyakit menular dan tidak menular
4. Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan
5. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan melalui peningkatan pemahaman, kesadaran, kemauan masyarakat untuk hidup sehat
6. Mempercepat Proses Penyelesaian Masalah Gizi, Gizi Kurang, Gizi Buruk, Kekurangan Zat Gizi Mikro
7. Pemerataan penyebaran tenaga kesehatan strategis ke setiap desa



8. Mewujudkan biaya kesehatan dan pelayanan kesehatan dasar masyarakat yang terjangkau
9. Revitalisasi pelayanan kesehatan.

Sedangkan arah kebijakannya adalah :

1. Pengembangan jaminan kesehatan masyarakat daerah terutama bagi masyarakat tidak mampu
2. Penyediaan pelayanan puskesmas 24 Jam yang komprehensif
3. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan spesialisik terutama pada wilayah terpencil dan perbatasan
4. Memfasilitasi penyediaan pembangunan dan pengadaan sarana, prasarana kesehatan serta sarana pendukung dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan
5. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dgn meningkatkan kualitas rumah tangga yang sehat, peningkatan hygiene sanitasi lingkungan, perumahan dan tempat umum
6. Peningkatan peran serta masyarakat melalui Desa Siaga, UKBM, Kader-kader kesehatan dan kelompok peduli kesehatan ibu dan anak
7. Revitalisasi Posyandu/Polindes
8. Peningkatan fasilitas layanan kesehatan dan gizi
9. Melakukan rekrutmen tenaga kesehatan sesuai kebutuhan kompetensi melalui fasilitasi program pendidikan baik bagi tenaga PNS yang sudah ada maupun bagi putra-putri
10. Pengembangan jaminan kesehatan masyarakat daerah terutama bagi masyarakat tidak mampu
11. Memfasilitasi penyediaan sarana prasarana aparatur dalam menunjang pelayanan kesehatan
12. Peningkatan pelayanan kesehatan usila baik di puskesmas, pustu maupun di posyandu usila
13. Penyediaan fasilitas penunjang pelayanan kesehatan usila
14. Memfasilitasi peningkatan sumber daya/kompetensi tenaga kesehatan serta peningkatan pengetahuan kesehatan Calon Jemaah Haji
15. Memfasilitasi peningkatan penjangingan dan pelayanan kesehatan mata.



3.4. Telaah Rencana Tata Ruang dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Malinau 2011 - 2031 merupakan revisi terhadap RTRW sebelumnya yaitu Perda No. 12 tahun 2003 yang telah disusun. Dalam proses penyusunannya, RTRW Kabupaten Malinau 2011 – 2031 mengacu kepada Undang-Undang RI Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang, Peraturan Pemerintah RI Nomor 26 Tahun 2008 tentang RTRWN dan raperda RTRW Provinsi Kaltim 2011 – 2031 serta hasil rekomendasi Tim Terpadu RTRWP Kaltim khususnya yang terkait dengan revisi pola ruang.

Di lain pihak, untuk meyakinkan bahwa kegiatan pembangunan tidak merusak lingkungan sekaligus menjamin keberlanjutan pembangunan itu sendiri, pemerintah telah menetapkan perundang-undangan mengenai perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Ketentuan tersebut adalah Undang-Undang RI No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH). Amanat mendasar yang terkandung dalam undang-undang tersebut adalah bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyusun Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program. Dalam konteks amanat undang-undang ini penyusunan RTRW wajib disertai KLHS, seperti yang tercantum secara eksplisit pada pasal 15 ayat 2 (a) dan pasal 19 ayat 1 Undang-Undang RI No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Oleh karena itu, penyusunan RTRW Kabupaten Malinau 2011 – 2031 juga wajib menyertakan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) sesuai amanat undang-undang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup tersebut. Disebutkan pula dalam Pasal 18 bahwa penyusunan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dilaksanakan dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

Berdasarkan Raperda RTRW Kabupaten Malinau 2011-2031 diketahui bahwa kawasan budidaya yang mencakup hutan produksi/HP (355.887 ha), hutan produksi terbatas/HPT (1.561.153 ha) dan hutan produksi dapat dikonversi /HPK (31.605 ha) namun akibat aktivitas pemanfaatan hutan dengan intensitas tinggi dan tidak ada rehabilitasi lahan, maka akan mengakibatkan perubahan komponen lingkungan.



Dampak kerusakan hutan akibat kegiatan perusahaan hutan (HPH) meliputi peningkatan iklim mikro, peningkatan limpasan air permukaan (*survice run off*), penurunan kualitas air yang berdampak terhadap biota air dan kesehatan masyarakat, dalam hal ini Dinas kesehatan, pengendalian penduduk dan keluarga berencana harus tanggap terhadap masalah yang muncul akibat aktifitas pemanfaatan hutan yang cukup tinggi, bagaimana mencegah lingkungan tidak menjadi rusak dan menjaga dampak kerusakan hutan bagi kesehatan khususnya air yang di konsumsi masyarakat, melalui program lingkungan sehat, telah di susun rencana sebagai respon terhadap permasalahan yang ada dengan berbagai program seperti pemeriksaan sampel air minum yang di konsumsi oleh masyarakat, pengawasan air minum isi ulang dan penyehatan lingkungan pemukiman.

Dalam Rancangan Tata Ruang Wilayah Kabupaten Malinau (2011 -2031) Pasal 31, Kecamatan Malinau Selatan ditetapkan sebagai wilayah Industri atau kawasan pertambangan. Hal tersebut tentunya berdampak bagi kesehatan masyarakat di sekitar pertambangan seperti masyarakat di tiga kecamatan yaitu malinau selatan, malinau barat dan malinau kota, intensitas produksi yang di tinggi menimbulkan pencemaran udara, dampak dari debu tersebut tentu sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat, tak dapat di hindari penyakit infeksi saluran pernafasan pun menjadi 10 penyakit terbesar, permasalahan ini juga telah dituangkan dalam rencana strategis dinas kesehatan, pengendalian penduduk dan keluarga berencana dalam lima tahun kedepan dengan melakukan pemantauan dan pengobatan penyakit ISPA serta upaya promotif preventif guna mencegah terjadinya penyakit ISPA yang berkelanjutan.

3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

Perumusan isu-isu strategis yang akan ditangani melalui Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau Tahun 2016-2021 didasarkan analisis terhadap lingkungan internal dan eksternal yaitu peluang dan ancaman serta memperhatikan kekuatan dan kelemahan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta misi meningkatkan aksesibilitas dan kualitas penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan, maka isu-isu strategis yang menjadi



acuan atau dasar dalam menentukan program dan kegiatan yang diprioritaskan selama lima tahun ke depan (2016-2021).

ANALISA STRATEGIS

Dalam menyusun program kegiatan yang akan datang (5 tahun kedepan) yang dituangkan dalam Renstra Pembangunan bidang Kesehatan dilakukan analisis terhadap isu-isu strategis dengan menggunakan analisis SWOT, yaitu dengan mengidentifikasi dan menganalisa lingkungan internal melalui berbagai kekuatan (*Strenght*), kelemahan (*Weakness*) serta mengidentifikasi dan menganalisa lingkungan eksternal melalui berbagai peluang (*Opportunity*) serta ancaman (*Treat*) yang dimiliki dan dimaksimalkan untuk mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan.

- a. Semakin meningkatnya pembiayaan kesehatan
- b. Kondisi geografis yang tergolong sulit menyulitkan dalam pelayanan kesehatan
- c. Banyaknya produk pangan dari luar yang masuk ke Malinau
- d. Mobilisasi masyarakat yang tinggi di beberapa desa termasuk pada wilayah perbatasan
 1. Belum optimalnya jumlah, sebaran dan mutu sumber daya kesehatan baik obat, perbekalan kesehatan dan peralatan kesehatan maupun sumber daya manusia kesehatan
 2. Belum optimalnya kualitas/mutu pelayanan kesehatan baik pelayanan primer, rujukan serta KB
 3. Masih belum optimalnya sistem kewaspadaan diniserta pengendalian dan penanganan masalah kesehatan baik penyakit menular, penyakit tidak menular, maupun penyakit berpotensi wabah
 4. Masih rendahnya status kesehatan kelompok potensial, status gizi serta kesehatan lingkungan
 5. Pentingnya sinergitas peran tenaga kesehatan dan masyarakat melalui gerakan RT Bersih untuk berperan secara aktif dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Malinau



6. Belum optimalnya pelaksanaan manajemen serta sistem monitoring dan evaluasi program pembangunan kesehatan.



BAB IV**TUJUAN DAN SASARAN****4.1 Tujuan Jangka Menengah Perangkat Daerah**

Berdasarkan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati Malinau 2016-2021, serta mempertimbangkan agenda Nawacita dalam RPJMN 2015-2019 dan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs), serta tujuan RPJMD Kabupaten Malinau 2016-2021, maka perumusan tujuan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau mengacu kepada hal tersebut diatas.

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun mendatang. Tujuan Strategis ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis lingkungan strategis, Sehingga dapat mengarahkan perumusan strategi, kebijakan, program, dan kegiatan dalam rangka merealisasikan Visi dan Misi. Dengan diketahuinya tujuan yang akan ditetapkan, maka Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau akan dapat mengetahui hal-hal yang harus dicapai dalam kurun waktu satu sampai lima tahun ke depan dengan mempertimbangkan sumber daya dan kemampuan yang dimiliki, serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya.

Tujuan utama Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Indikator tujuan Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau yaitu indeks kepuasan masyarakat (IKM) terkait pelayanan kesehatan di Kabupaten Malinau.

4.2 Sasaran

Sasaran adalah merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Oleh karenanya rumusan sasaran yang ditetapkan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program operasional dan



kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Sasaran organisasi yang ditetapkan pada dasarnya merupakan bagian dari proses perencanaan strategis dengan focus utama berupa tindakan pengalokasian sumberdaya organisasi kedalam strategi organisasi. Oleh karenanya penetapan sasaran harus memenuhi criteria specific, measurable, aggressive but attainable, result oriented dan time bond. Guna memenuhi criteria tersebut maka penetapan sasaran harus disertai dengan penetapan indikator sasaran, yakni keterangan, gejala atau penanda yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan upaya pencapaian sasaran atau dengan kata lain disebut sebagai tolok ukur keberhasilan pencapaian sasaran.

Adapun rumusan Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah sebagai berikut :



Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

| TUJUAN | SASARAN | INDIKATOR KINERJA | TARGET KINERJA PADA TAHUN KE - | | | | |
|---|---|---------------------------|--------------------------------|------|------|------|------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat | Meningkatnya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat | Angka kematian Ibu (AKI) | 229 | 225 | 220 | 210 | 200 |
| | | Angka Kematian Bayi (AKB) | 24 | 19 | 17 | 15 | 13 |
| | | Cakupan Pelayanan 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |



BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 Strategi

Identifikasi dan Analisa Lingkungan Internal

a) Identifikasi dan Analisa Kekuatan (*Strenght*) Dinkes

| No | Indikator | Potensi (%) | Skor | Skor Tertimbang |
|--------------|---|-------------|------|-----------------|
| 1 | Tingginya komitmen manajemen | 16 | 5 | 0.8 |
| 2 | Kerjasama pegawai yang cukup tinggi | 16 | 4 | 0.64 |
| 3 | Adanya program JKN | 12 | 5 | 0.6 |
| 4 | Adanya Program pengembangan Puskesmas menjadi PKM dengan IGD 24 jam | 15 | 3 | 0.45 |
| 5 | Tersedianya sarana transportasi pelayanan luar gedung | 16 | 4 | 0.64 |
| 6 | Adanya tenaga pendamping kesehatan di tingkat RT | 15 | 5 | 0.75 |
| 7 | Adanya Program pelayanan kesehatan untuk menjangkau daerah terpencil dan perbatasan | 10 | 3 | 0.3 |
| TOTAL | | 100 | | 4.18 |

b) Identifikasi dan Analisa Kelemahan (*Weakness*) Dinkes

| No | Indikator | Potensi (%) | Skor | Skor Tertimbang |
|----|--|-------------|------|-----------------|
| 1 | Jumlah dan Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata sesuai standard | 16 | 5 | 0.8 |
| 2 | Masih rendahnya anggaran kesehatan sesuai standard | 15 | 4 | 0.6 |
| 3 | Kurangnya Pendidikan dan pelatihan dalam menunjang profesi | 12 | 4 | 0.48 |
| 4 | Belum terpenuhinya secara standard Sarana penunjang pelayanan kesehatan | 14 | 5 | 0.7 |



| | | | | |
|--------------|---|------------|---|-------------|
| 5 | Lemahnya Database kesehatan | 13 | 3 | 0.39 |
| 6 | Lemahnya Sistem Perencanaan | 14 | 5 | 0.7 |
| 7 | Belum optimalnya pembinaan dalam sistem evaluasi dan monitoring | 16 | 4 | 0.64 |
| TOTAL | | 100 | | 4.31 |

2. Identifikasi dan Analisa Lingkungan Eksternal

a. Identifikasi dan Analisa Peluang (*Opportunity*) Dinkes

| No | Indikator | Potensi (%) | Skor | Skor Tertimbang |
|--------------|---|-------------|------|-----------------|
| 1 | Komitmen pemerintah pusat, provinsi dan daerah yang tinggi terhadap program kesehatan | 16 | 5 | 0.8 |
| 2 | Adanya program RT Bersih sebagai Program Unggulan Daerah | 16 | 5 | 0.8 |
| 3 | Adanya bantuan dana kesehatan dari Pemerintah Pusat dan Provinsi | 14 | 4 | 0.56 |
| 4 | Makin meningkatnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan | 16 | 5 | 0.8 |
| 5 | Semakin terbukanya akses pelayanan kesehatan | 12 | 4 | 0.48 |
| 6 | Adanya dukungan regulasi baik pusat, provinsi maupun daerah | 10 | 5 | 0.5 |
| 7 | Adanya komitmen pemerintah dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan di daerah terpencil/ perbatasan | 16 | 5 | 0.8 |
| TOTAL | | 100 | | 4.74 |



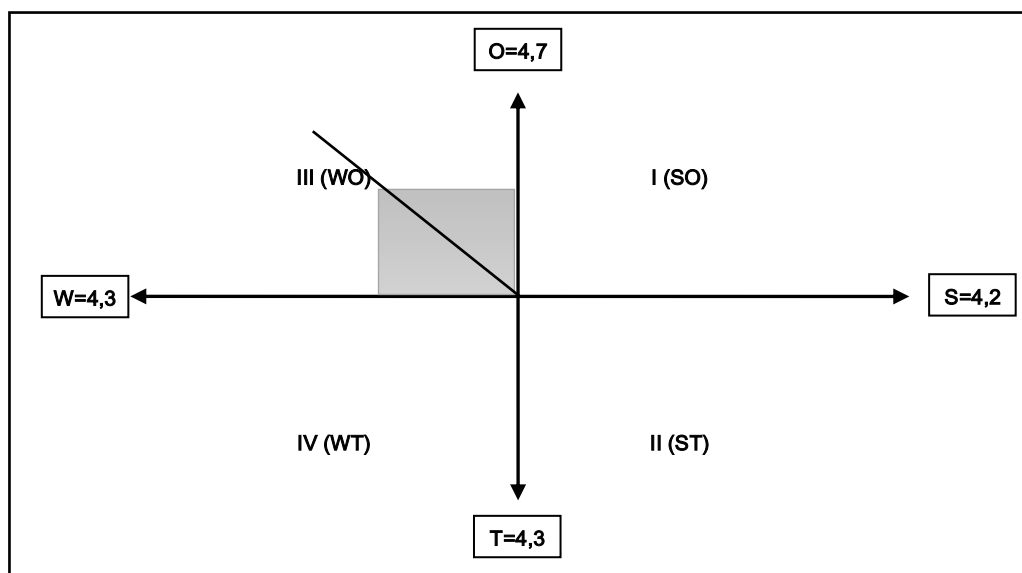
b. Identifikasi dan Analisa Ancaman (*Treat*) Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

| No | Indikator | Potensi (%) | Skor | Skor Tertimbang |
|--------------|---|-------------|------|-----------------|
| 1 | Semakin meningkatnya pembiayaan kesehatan | 30 | 4 | 1.2 |
| 2 | Kondisi geografis yang tergolong sulit menyulitkan dalam pelayanan kesehatan | 25 | 4 | 1 |
| 3 | Banyaknya produk pangan dari luar yang masuk ke Malinau | 10 | 3 | 0.3 |
| 4 | Mobilisasi masyarakat yang tinggi di beberapa desa termasuk pada wilayah perbatasan | 35 | 5 | 1.75 |
| TOTAL | | 100 | | 4.25 |

1. Matrik Posisi Dinas Kesehatan

Dari beberapa faktor yang berpengaruh terhadap organisasi ini, selanjutnya dilakukan analisa dengan metode SWOT. Perhitungan analisis dari faktor internal dan eksternal ini sebagaimana tercantum dalam Kolom diatas. Dari hasil analisis diketahui bahwa posisi Dinas Kesehatan berada pada posisi WO sebagaimana gambar berikut ini.

Gambar 1 Posisi Organisasi



4.3.1 Strategi

Strategi Pengembangan Organisasi

| | | |
|--|---|--|
| <p style="text-align: center;">Faktor Internal</p> <p style="text-align: center;">Faktor Eksternal</p> | <p style="text-align: center;">Strength (Kekuatan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingginya komitmen manajemen 2. Kerjasama pegawai yang cukup tinggi 3. Adanya program JKN 4. Adanya Program pengembangan Puskesmas menjadi PKM dengan IGD 24 jam 5. Tersedianya sarana transportasi pelayanan luar gedung 6. Adanya tenaga pendamping kesehatan di tingkat RT 7. Adanya Program pelayanan kesehatan untuk menjangkau daerah terpencil dan perbatasan | <p style="text-align: center;">Weakness (Kelemahan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah dan Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata sesuai standard 2. Masih rendahnya anggaran kesehatan sesuai standard 3. Kurangnya Pendidikan dan pelatihan dalam menunjang profesi 4. Belum terpenuhinya secara standard Sarana penunjang pelayanan kesehatan 5. Lemahnya Database kesehatan 6. Lemahnya Sistem Perencanaan 7. Belum optimalnya pembinaan dalam sistem evaluasi dan monitoring |
| | <p style="text-align: center;">Opportunity (Peluang)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komitmen pemerintah pusat, provinsi dan daerah yang tinggi terhadap program kesehatan 2. Adanya program RT Bersih sebagai Program Unggulan Daerah 3. Adanya bantuan dana kesehatan dari Pemerintah Pusat dan Provinsi 4. Makin meningkatnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan 5. Semakin terbukanya akses pelayanan kesehatan | <p style="text-align: center;">(SO)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan sistem pembiayaan jaminan kesehatan. 2. Peningkatan upaya pelayanan kesehatan termasuk daerah perbatasan dan terpencil. 3. Menggerakkan dan memberdayakan Masyarakat di bidang kesehatan 4. Memfasilitasi pengembangan puskesmas menjadi |



| | | |
|--|---|---|
| <p>6. Adanya dukungan regulasi baik pusat, provinsi maupun daerah</p> <p>7. Adanya komitmen pemerintah dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan di daerah terpencil/ perbatasan</p> | <p>PKM dengan IGD 24 jam.</p> <p>5. Peningkatan upaya-upaya preventif, promotif dimasyarakat disamping usaha kuratif dan rehabilitatif.</p> | <p>perbatasan dan terpencil</p> <p>4. Meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat hingga ke tingkat RT</p> <p>5. Pengembangan dan penguatan sistem monitoring dan evaluasi</p> <p>6. Pengembangan dan pematapan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan serta pengendalian program kesehatan dan sistem informasi kesehatan daerah secara terpadu</p> |
| <i>Threat (Ancaman)</i> | (ST) | (WT) |
| <p>1. Semakin meningkatnya pembiayaan kesehatan</p> <p>2. Kondisi geografis yang tergolong sulit menyulitkan dalam pelayanan kesehatan</p> <p>3. Banyaknya produk pangan dari luar yang masuk ke Malinau</p> <p>4. Mobilisasi masyarakat yang tinggi di beberapa desa termasuk pada wilayah perbatasan</p> | <p>1. Meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan terutama pada wilayah sulit dan perbatasan</p> <p>2. Mengembangkan sistem jaminan kesehatan yang ada</p> <p>3. Advokasi insentif khusus bagi petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil/perbatasan</p> <p>4. Penguatan tenaga pendamping kesehatan dan kader di masyarakat sebagai</p> | <p>1. Fokuskan pada pelaksanaan kegiatan internal.</p> <p>2. Lakukan konsolidasi internal.</p> <p>3. Melakukan pendekatan lintas sektor bagi dukungan terhadap program pelayanan kesehatan termasuk pada daerah terpencil/perbatasan</p> |



| | | |
|--|--|--|
| | mitra dalam pengendalian permasalahan kesehatan | |
|--|--|--|

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran adalah merupakan strategi organisasi yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumberdaya organisasi. Sebagai satu cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran organisasi, maka strategi yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan sistem perencanaan obat dan sediaan farmasi sesuai dengan kebutuhan
2. Meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan dan kualitas farmasi dan alat kesehatan sesuai standard
3. Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan sesuai standard
4. Akselerasi Pemenuhan Akses dan Mutu Pelayanan kesehatan
5. Revitalisasi pelayanan kesehatan primer dan rujukan
6. Meningkatkan cakupan dan mutu pembiayaan kesehatan
7. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan kelompok potensial yang komprehensif dan terintegrasi pada semua siklus kehidupan
8. Peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam usaha kesehatan bersumber masyarakat
9. Mengembangkan Tenaga Promosi Kesehatan Pendamping (TESI KEMPING)
10. Mengembangkan sistem lingkungan permukiman, TTU, TPM, kesehatan kerja yang sehat dan nyaman
11. Meningkatkan pengendalian dan penanganan penyakit menular dan penyakit tidak menular
12. Memperkuat sistem surveillance
13. Mengembangkan pola hidup bersih dan sehat
14. Meningkatkan kualitas sistem perencanaan kesehatan



15. Meningkatkan sistem informasi kesehatan terintegrasi
16. Penyediaan kebijakan teknis integrasi perencanaan dan Monitoring dan Evaluasi terpadu
17. Meningkatkan tata kelola keuangan dan aset yang efektif, efisien, ekonomis, dan ketaatan pada peraturan perundang-undangan
18. Meningkatkan administrasi perkantoran
19. Meningkatkan disiplin aparatur

5.2 Kebijakan

Kebijakan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana didasarkan pada arah dan kebijakan yang tercantum Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2016-2021 dan RPJMN 2015-2019 dengan memperhatikan permasalahan kesehatan yang telah diidentifikasi melalui hasil review pelaksanaan pembangunan kesehatan sebelumnya. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan periode tahun 2016-2021, perencanaan program dan kegiatan secara keseluruhan telah dicantumkan di dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan. Namun untuk menjamin terlaksananya berbagai upaya kesehatan yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya yang bersifat reformatif dan akseleratif.

Kebijakan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai sampai dengan akhir tahun 2021 dirumuskan sebagai berikut:

1. Pemenuhan dan pendistribusian obat sesuai kebutuhan masing-masing rumah sakit, puskesmas dan jaringannya
2. Pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu serta sesuai dengan standar yang berlaku
3. Pemenuhan tenaga kesehatan strategis RS, Puskesmas dan Pustu sesuai standard
4. Pemerataan tenaga kesehatan di semua fasilitas tenaga kesehatan
5. Optimalisasi pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan
6. Peningkatan motivasi kerja melalui Reward dan Punishment bagi tenaga kesehatan



7. Peningkatan akses dan kualitas upaya kesehatan, baik upaya kesehatan perorangan (UKP) maupun upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang merata, adil dan berkesinambungan
8. Optimalisasi Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi
9. Pengembangan pembiayaan kesehatan melalui sistem jaminan pemeliharaan kesehatan
10. Memperkuat kerja sama dengan lintas sektor terkait
11. Pengembangan pusat informasi tentang kesehatan dan gizi
12. Peningkatan akses dan mutu continuum of care pelayanan ibu dan anak yang meliputi kunjungan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan
13. Peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi
14. Peningkatan kapasitas bidan desa
15. Penyediaan fasilitas layanan kesehatan ibu dan anak serta reproduksi dan KB
16. Pengembangan jaringan layanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
17. Peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam usaha kesehatan bersumber masyarakat melalui kegiatan konsolidasi, pengembangan dan kemandirian antara petugas dan kelompok masyarakat.
18. Peningkatan kapasitas TESI KEMPING (Tenaga Promosi Kesehatan Pendamping)
19. Peningkatan peran stake holder desa dan kecamatan serta lintas sektor terkait lainnya
20. Penyediaan sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
21. Peningkatan peran stakeholder terkait
22. Peningkatan pengetahuan tentang lingkungan permukiman, TTU, TPM dan kerja sehat
23. Penataan prasarana permukiman, TTU dan TPM
24. Pengembangan sistem penanganan penyakit menular dan tidak menular secara terpadu



25. Peningkatan sistem kewaspadaan dini serta pengendalian faktor risiko
26. Peningkatan kapasitas tenaga penyuluh kesehatan
27. Peningkatan upaya preventif dan promotif dalam pengendalian penyakit menular dan tidak menular
28. Meningkatkan kualitas perencanaan pembangunan kesehatan yang tepat lokus dan focus
29. Pengembangan sistem informasi kesehatan
30. Meningkatkan Integrasi Perencanaan, Bimbingan Teknis dan Pemantauan Evaluasi
31. Peningkatan kompetensi perencana dan pengevaluasi
32. Peningkatan kualitas dan pemanfaatan hasil Monitoring dan Evaluasi terpadu
33. Mengembangkan “real time monitoring” untuk seluruh Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)
34. Meningkatkan kemampuan SDM pengelola informasi
35. Peningkatan tata kelola keuangan dan aset yang efektif, efisien, ekonomis, dan ketaatan pada peraturan perundang-undangan
36. Peningkatan pengelolaan keuangan dan aset yang transparansi dan akuntabilitas dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan
37. Peningkatan responsiveness dan kualitas pengawasan keuangan dan aset yang terintegrasi
38. Peningkatan pelayanan administrasi perkantoran
39. Peningkatan disiplin aparatur



BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

6.1 Rencana Program dan kegiatan Serta Pendanaan

Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran, atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah.

Dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau tahun 2016-2021, program dan kegiatan dikategorikan kedalam Program/Kegiatan lokalitas SKPD, Program/ Kegiatan Lintas SKPD dan Program/kegiatan Kewilayahan. Di dalam Rencana Strategis periode tahun 2016-2021 yang disesuaikan dengan tujuan Pemerintah Kabupaten Malinau untuk menjadikan Masyarakat Kabupaten Malinau Sehat Melalui Gerakan Desa Membangun. Berikut disajikan Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau tahun 2016-2021.

Program/ kegiatan SKPD adalah sekumpulan rencana kerja suatu SKPD. Program Lintas SKPD adalah sekumpulan rencana kerja beberapa SKPD. Program Kewilayahan dan Lintas Wilayah adalah sekumpulan rencana kerja terpadu antar Kementerian / Lembaga dan SKPD mengenai suatu atau beberapa wilayah, Daerah, atau kawasan.

Secara garis besar, Program yang akan dilaksanakan Dinas Kesehatan Pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana dapat dilihat pada Tabel berikut ini.



Tabel 6.1

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

DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA

KABUPATEN MALINAU

PROVINSI KALIMANTAN UTARA

| Tujuan | Sasaran | Indikator Sasaran | Kode | | | | Program dan Kegiatan | Indikator Kinerja Program (outcome) dan kegiatan (output) | Data capaian pada tahun Awal perencanaan | target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | Unit Kerja SKPD penanggung jawab | Lokasi |
|---|---|--|------|---|---|---|----------------------------------|--|--|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|----------------------------------|--------|
| | | | | | | | | | | Tahun -1 | | Tahun-2 | | Tahun-3 | | Tahun-4 | | Tahun-5 | | | |
| | | | | | | | | | | target | Rp(jt) | target | Rp(Jt) | target | Rp(Jt) | target | Rp(Jt) | target | Rp(Jt) | | |
| Tercapainya Kinerja Dinas Kesehatan PP dan KB | Meningkatkan Kinerja Dinas melalui penyediaan sarana penunjang administrasi perkantoran | terlaksananya administrasi perkantoran | x | X | X | 0 | Program Administrasi Perkantoran | Persentase Unit kerja yang memperoleh pelayanan administrasi perkantoran | | 100 % | 8358,61 | 100 % | 8156,32 | 100 % | 8277,60 | 95 % | 10,370 | 100 % | 10,754 | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|---|--|--|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|--------|-------|---------|
| Terakomodirnya kebutuhan tenaga medis dan paramedis ke dalam dokumen perencanaan pembangunan | Meningkatnya sarana dan Prasarana | Tersedianya Sarana dan prasarana Aparatur | X | X | X | 0 | 2 | Program Peningkatan sarana dan prasarana aparatur | Persentase unit kerja yang mendapatkan pelayanan sarana dan prasarana aparatur | 80 % | 3722,61 | 85 % | 90,00 | 90 % | 100,00 | 95 % | 97 | 100 % | 4109,61 |
| Terselenggaranya,sertifikasi dan pemberdayaan SDM | Meningkatnya Kuantitas dan Kualitas Sumber Daya Kesehatan | Jumlah Aparatur yang mendapat sertifikasi dan pelatihan terakreditasi | X | X | X | 0 | 3 | Program peningkatan Kapasitas sumber daya aparatur | | 100 % | 13434,61 | 100 % | 20088,56 | 100 % | 16936,15 | 100 % | 16,643 | 100 % | 17,259 |
| Terwujudnya pertanggungjawaban kinerja dan keuangan SKPD | Meningkatnya kualitas administrasi pelaporan, dan keuangan | Dokumen Pelaporan keuangan yang tersusun | X | X | X | 0 | 4 | Program Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan | Tingkat ketepatan waktu pelaporan capaian kinerja dan keuangan | 0 | - | 85 % | 40,00 | | 95 % | 43 | 100 % | 45 | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|---------------------------------------|---|--------|-----------|--------|----------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--|--|--|
| | | | | | | | keuangan | | | | | | | | | | | | | | |
| Terwujudnya transparansi kinerja SKPD | Meningkatnya sistem pengelolaan data dan Informasi SKPD | Jumlah Dokumen data dan informasi | X | X | X | 0 | Pegembangan Data/Informasi | Persentase Data yang dapat diakses | 0.00% | - | 82.48% | 205.00 | 84.00% | 350.00 | 86.00% | 220.00 | 87.00% | 228,14 | | | |
| Optimalnya Kuantitas Dan Kualitas Sumber Daya Kesehatan Yang Bermutu, Berkesinambungan Dan Merata Sesuai standar | Meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, peralatan dan perbekalan kesehatan | Ketersediaan obat dan vaksin di fasilitas kesehatan | X | X | X | 0 | Program Obat dan perbekalan kesehatan | Persentase obat dan perbekalan kesehatan yang tersedia | 100% | 3,871.91 | 100% | 6820,98 | 100% | 7836,70 | 100% | 5,500 | 100% | 6,000 | | | |
| Terwujudnya pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat | Meningkatnya pemahaman, kepedulian masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan | | X | X | X | 0 | Program Upaya Kesehatan Masyarakat | Persentase faskes yang melakukan upaya pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan | 80.21% | 11,564.96 | 82% | 28636,09 | 82.15% | 19811,30 | 84,21% | 13,582 | 86.15% | 10,086 | | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|---|---|--|------|--------|------|-------|------|----------|------|-------|-------|-------|---------|--|--|
| Terselenggaranya manajemen Pengawasan obat dan makanan yang memenuhi syarat | Meningkatnya Kualitas Obat dan makanan | Kelayakan obat dan makanan yang dikonsumsi masyarakat | X | X | X | 0 | 8 | Program Pengawasan Obat dan Makanan | Persentase Obat dan Makanan yang diawasi | | | | | | | | 72 % | 1,037 | 75 % | 1075,37 | | |
| Terwujudnya masyarakat yang mandiri dan berperan aktif dalam upaya kesehatan | Meningkatnya Kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat | Terbentuknya desa sehat, dan upaya kesehatan berbasis masyarakat | X | X | X | 0 | 9 | Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | Persentase Desa sehat | 64 % | 181.99 | 67 % | 50.00 | 69 % | 690,07 | 71 % | 207 | 73 % | 215 | | | |
| Terwujudnya masyarakat yang sehat melalui perbaikan status Gizi | Meningkatnya pelayanan gizi masyarakat | perbaikan gizi masyarakat | X | X | X | 1 | 0 | Program Perbaikan Gizi Masyarakat | Persentase balita Gizi buruk yang mendapat perawatan | | | | | | 3,242.00 | 99 % | 4,148 | 100 % | 4,301 | | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|--|---|--|------|--------|----------|----------|--------|----------|--------|-------|-------|-------|--|--|
| Terwujudnya masyarakat sehat melalui pengembangan Lingkungan yang sehat | meningkatkan status kesehatan masyarakat melalui lingkungan yang sehat | Peningkatan Kualitas lingkungan | X | X | X | 1 | Program Pengembangan Lingkungan Sehat | Persentase Kecamatan Sehat | | | 90 % | 1,175.00 | 95 % | 685,60 | 100 % | 642,94 | 100 % | 1,000 | | | |
| Terwujudnya masyarakat yang sehat melalui upaya pengendalian penyakit dan pemberantasan penyakit menular serta penanggulangan wabah | Meningkatkan Pengendalian masalah kesehatan melalui upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular penanggulangan wabah | Berkurangnya kasus penyakit menular dan penatalaksanaan KLB | X | X | X | 1 | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | Persentase pencegahan dan penanggulangan penyakit menular | | 80 % | 91.47 | 82 % | 1,414.00 | 84 % | 1,180.00 | 86 % | 1,556 | 88 % | 1,613 | | |
| Mewujudkan dukungan Regulasi melalui penyusunan kebijakan dan standarisasi | | Meningkatnya Fungsi fasilitas pelayanan kesehatan | X | X | X | 1 | Standarisi Pelayanan kesehatan | Persentase Fasilitas Kesehatan sesuai standar | | 74 % | 681,89 | 78 % | 2,250.00 | 82 % | 3,310.00 | 86 % | 2,300 | 90 % | 2,500 | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--------|--|---|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang terstandar dan berkualitas di setiap Desa/Kecamatan | Meningkatnya sarana dan prasarana PKM/Pustu dan jaringannya | ketersediaan sarana penunjang di Faskes | X | X | X | 1 4 | Program pengadaan peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana PKM/Pustu dan jaringannya | Persentase ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas/Pustu | 100 % | 9,62 2.14 | 100 % | 2,08 9.23 | 100 % | 196 90,0 3 | 100 % | 8,00 0 | 100 % | 8,2 96 |
| Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang terstandar dan berkualitas di setiap Desa/Kecamatan | Meningkatnya sarana dan prasarana RS/RSJ/RSP/RSM | Terlaksananya pengadaan dan perbaikan sarana dan prasarana RS/RSJ/RSP/RSM dengan baik | X | X | X | 1 5 | Program pengadaan peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana RS/RSJ/RSP/RSM | Persentase ketersediaan sarana dan prasarana di RS | 2 unit | 4,47 2.37 | 2 unit | 528. 03 | 2 unit | 670, 86 | 2 unit | 6,10 5 | 2 unit | 7,0 00 |
| pemerataan pelayanan bagi seluruh masyarakat melalui | Meningkatnya kepesertaan dan Jaminan pembiayaan kesehatan | Cakupan kepesertaan JKN | X | X | X | 1 6 | Program kemitraan peningkatan pelayanan | Persentase Kepesertaan JKN | 80 % | 1090 7,33 | 84 % | 373, 67 | 88 % | #RE FI | 92 % | #RE FI | 96 % | 18, 790 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--------|--------|--------|--------|---|--|--|----|-------|----|--------|---|-----|-----|-----|-----|--|--|
| jaminan kesehatan | bagi masyarakat | | | | | | an kesehatan | | | | | | | | | | | | | |
| Tercapainya derajat kesehatan anak balita. | Meningkatnya Kualitas pelayanan Anak balita | Terlaksananya pelayanan kesehatan anak balita | X X | X X | X X | 1 7 | Program peningkatan kesehatan anak balita | Persentase anak Balita yang dilayani | | 24 | 52.49 | 24 | 120.00 | - | 24 | 311 | 24 | 323 | | |
| Terwujudnya akses pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi lansia | Meningkatnya derajat kesehatan Lansia | Terlaksananya program pelayanan Lansia yang berkualitas | X X | X X | X X | 1 8 | Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia | Persentase lansia yang terlayani | | | - | 0% | 80% | - | 83% | 207 | 85% | 215 | | |
| Terseleenggaranya manajemen dan Pengelolaan makanan yang memenuhi syarat | Meningkatnya pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan | | X X | X X | X X | 1 9 | Program Pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan | Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat dan diperiksa | | 86 | 31,83 | | | | 90% | 104 | 93% | 108 | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--------|--------|--------|--------|---|--------------------------------------|--|------|-----------|------|--------------|------|--------|------|--------------|------|-----------|------------|---------|
| Tercapainya derajat kesehatan ibu dan anak | Berkembangnya layanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi yang komprehensif | semua ibu hamil, bayi dan anak mendapat pelayanan yang optimal | X X | X X | X X | 2 0 | Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak | Angka Kematian Ibu | | 90 % | 165.31 | 95 % | 2,53 3.38 | 96 % | 671.00 | 97 % | 2,72 4.00 | 98 % | 2,8 25 | | |
| | | | X X | X X | X X | 2 1 | Program Peningkatan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan | Persentase tenaga kesehatan terlatih | | | | | - | | | 85 % | 5,18 5 | 90 % | 5,2 00 | DKPP & KB. | MALINAU |
| Terwujudnya keluarga yang sehat, bahagia dan sejahtera melalui program keluarga berencana | Mendorong masyarakat untuk membentuk keluarga yang bahagia dan sejahtera melalui perencanaan keluarga | Terlaksananya perencanaan jumlah anak dalam keluarga | X X | X X | X X | 2 2 | Program Keluarga Berencana | Persentase akseptor KB | | 65 % | 62,9 8 | 67 % | 2,45 8.19 | | | 71 % | 2,64 3 | 72 % | 2,7 41 | | |





BAB VII**KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Pada era saat ini, keterbukaan publik terhadap pelayanan kesehatan merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Nunukan, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana harus berkontribusi secara langsung dalam rangka mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) yang ditunjukkan dengan Indikator kinerja Dinas Kesehatan yang Mengacu pada Tujuan dan sasaran RPJMD Tabel 7.



| Tujuan RPJMD | Sasaran | Indikator Kinerja | Target Kinerja | | | | |
|---|---|--|----------------|------|------|------|------|
| | | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas | Meningkatnya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | 229 | 225 | 220 | 210 | 200 |
| | | | 24 | 19 | 17 | 15 | 13 |
| | | Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup | 229 | 225 | 220 | 210 | 200 |
| | | Cakupan Pelayanan | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |



BAB VIII**PENUTUP**

Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau Tahun 2016-2021 merupakan acuan dan pedoman dalam penyusunan perencanaan dan pelaksanaan program-program dan kegiatan pembangunan kesehatan selama kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan sesuai tugas pokok dan fungsinya. Rencana Strategis ini juga dapat digunakan untuk melakukan penilaian/monitoring program pembangunan sektor kesehatan di Kabupaten Malinau.

Untuk mencapai visi Kabupaten Malinau telah ditetapkan Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan, Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan.

Keberhasilan pelaksanaan program-program kesehatan tersebut sangat tergantung pada komitmen serta kesungguhan para penyelenggara dalam melaksanakan program dan kegiatan-kegiatan dalam pembangunan kesehatan.

