



**PEMERINTAH KABUPATEN
KOTAWARINGIN TIMUR**



Rencana Kerja 2020

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR**

RENCANA KERJA
SATUAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH (SOPD)
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
TAHUN ANGGARAN 2020

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar bagi setiap manusia yang harus dilindungi, dipelihara dan ditingkatkan sebagai tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat. Untuk itu pembangunan kesehatan harus tetap dilaksanakan secara berkesinambungan dan simultan sesuai dengan kesepakatan global, nasional, regional, serta rencana pembangunan jangka panjang dan menengah kabupaten. Oleh karena itu, pembangunan nasional, regional dan daerah harus berwawasan kesehatan yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan.

Kesehatan merupakan rangkaian upaya yang secara sadar dilakukan masyarakat untuk mencapai keadaan yang lebih baik. Hasilnya dapat dirasakan bila terjadi perubahan ataupun peningkatan derajat kesehatan masyarakat dalam rentan waktu tertentu. Program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan selama ini telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara cukup bermakna, walaupun masih dijumpai berbagai hambatan yang mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan. Untuk itu pembangunan kesehatan harus tetap dilaksanakan secara berkesinambungan sesuai dengan kesepakatan global, nasional, serta renstra Kabupaten.

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Timur merupakan bagian yang tak terpisahkan dari Pembangunan Nasional. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi dan diharapkan dapat menyentuh semua aspek kehidupan dengan harapan dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang ditandai perilaku bersih dan sehat, hidup dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta seharusnya memiliki derajat kesehatan yang optimal.

Pelayanan Kesehatan sebagai hak asasi dan kebutuhan dasar masyarakat dalam upaya pemenuhannya memerlukan rencana kerja yang sistematis dan terpadu, khususnya agar dapat menuntaskan target-target yang belum tercapai. Penyusunan rencana kerja tersebut diharapkan mampu mengeksplorasi seluruh sumber daya yang ada dengan berlandaskan peraturan dan ketentuan yang berlaku. Prioritas anggaran akan diarahkan pembiayaannya pada 3 pilar pembangunan Kabupaten Kotawaringin Timur yaitu Kegiatan Promotif Preventif, Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Akses Jaminan Kesehatan Nasional. Ketersediaan anggaran yang terbatas perlu disikapi sedemikian rupa agar mampu memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan. Untuk itu Rencana Kerja Pembangunan Kesehatan disusun secara komprehensif dengan berlandaskan prinsip akuntabilitas, asas kepatutan, kepastian dan kewajaran serta memenuhi rasa keadilan sesuai sumber daya yang tersedia.

1.2 Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2020 adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembar Negara Nomor 4437);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara 5063);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur Nomor 6 Tahun 2008 tentang Urusan Daerah yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2008 Nomor 9);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 374/Menkes/SK/V/2009, tentang Sistem Kesehatan Nasional;
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 317/Menkes/SK/V/2009, tentang Perencanaan Pembiayaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015, tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2020 Tanggal 6 Februari 2015.
15. Peraturan Bupati Kotawaringin Timur Nomor 6 Tahun 2011, tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur.
16. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2016-2021 Nomor 90 Tahun 2016 Tanggal 24 Nopember 2016.

1.3 Maksud Dan Tujuan

1. Maksud

Penyusunan Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2020 dimaksudkan untuk:

- a. Memberikan arah dan pedoman bagi aparatur Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur dalam melaksanakan tugasnya, sehingga sasaran dan target capaian pembangunan yang dilaksanakan di dalam program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam kurun waktu Tahun 2020 dapat berjalan sesuai dengan kebijakanyang telah ditetapkan.
- b. Memberikan informasi kepada pemangku kepentingan (stakeholders) tentang rencana kerja pada tahun berjalan.
- c. Menyusun kinerja penyelenggaraan fungsi dan urusan perangkat daerah melalui capaian target kinerja program dan kegiatan.

2. Tujuan

Tujuan penyusunan Renja-Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2020 adalah untuk :

- a. Mengoptimalkan peran dan fungsi Dinas Kesehatan di dalam pelaksanaan pembangunan daerah Kabupaten Kotawaringin Timur di bidang Kesehatan.
- b. Mempermudah pengendalian, monitoring, evaluasi dan koordinasi pelaksanaan rencana kegiatan dalam kurun waktu Tahun 2020.
- c. Menyusun kinerja penyelenggaraan fungsi dan urusan perangkat daerah melalui capaian target kinerja program dan kegiatan.

1.4 Sistematika Penulisan

Rencana Kerja SKPD Dinas Kesehatan Tahun 2020 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

- I. Pendahuluan
 - 1.1 Latar Belakang
 - 1.2 Dasar Hukum
 - 1.3 Maksud dan Tujuan
 - 1.4 Sistematika Penulisan
- II. Evaluasi Pelaksanaan Rencana Kerja Tahun Sebelumnya
 - 2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja SKPD Tahun Lalu dan Capaian Renstra SKPD
 - 2.2 Analisis Kinerja Pelayanan SKPD
 - 2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD
 - 2.4 Reviu Terhadap Rancangan Awal RKPD
 - 2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat
- III. Tujuan, Sasaran, Program dan Kegiatan
 - 3.1 Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional
 - 3.2 Tujuan dan Sasaran Reja SKPD
 - 3.3 Program dan Kegiatan
 - 3.4 Indikator Kinerja Sasaran
- IV. Penutup

II. EVALUASI PELAKSANAAN RENCANA KERJA SKPD TAHUN LALU

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja SKPD Tahun Lalu dan Capaian Renstra SKPD

Berdasarkan hasil analisis maka kendala dan permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan dan penyerapan APBD adalah :

- 1) Keterbatasan sumber daya manusia terutama di bidang penatausahaan keuangan dan administrasi. Dalam pelaksanaan pertanggung-jawaban keuangan dilakukan oleh tenaga fungsional kesehatan yang telah mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Dampak yang dihadapi adalah pertanggungjawaban keuangan terhambat/tidak terealisasi walaupun kegiatan telah selesai dilaksanakan.
- 2) Keterlambatan pengesahan anggaran perubahan yang berdampak beberapa pekerjaan gagal terealisasi karena keterbatasan waktu.
- 3) Pelaksanaan kegiatan kesehatan berdasarkan kejadian kesakitan dan upaya pengendalian serta pemantauannya, sehingga perencanaan pembiayaan cenderung berpedoman pada peluang terjadinya mortalitas/morbiditas status kesehatan masyarakat tanpa mengabaikan kepentingan seluruh masyarakat akan pelayanan kesehatan yang paripurna, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Dampaknya adalah ketika upaya preventif dan promotif berhasil (status kesehatan masyarakat meningkat) maka penyerapan pembiayaan kegiatan upaya pelayanan kesehatan perorangan dan pemberantasan suatu kasus akan menurun.
- 4) Pendokumentasian kegiatan tidak dibuat secara lengkap dan cenderung hanya melaporkan pertanggungjawaban keuangan.
- 5) Persepsi dan pengetahuan petugas kesehatan tentang teknis administratif dan indikator kinerja kinerja masih belum optimal.
- 6) Jumlah dan distribusi tenaga kesehatan belum merata.
- 7) Sebaran dan kondisi sarana dan prasarana kesehatan yang belum optimal.
- 8) Partisipasi dan kontribusi masyarakat serta usaha swasta belum tergali sepenuhnya.
- 9) Kurangnya pengawasan dan pembinaan dari Dinas Kesehatan.
- 10) Kurangnya adanya reward dan punishment.

Adapun rekapitulasi capaian kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.9
Rekapitulasi Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2018

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA | SATUAN | TARGET | REALISASI | CAPAIAN |
|----|--|--|-------------|--------|-----------|---------|
| 1. | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat | Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran hidup) | per 100.000 | 140,9 | 145,9 | 96,6% |
| | | Angka Kematian Bayi (per 1.000 kelahiran hidup) | Per 1.000 | 4,5 | 6,7 | 67,5% |
| | | Prevalensi balita gizi buruk | % | 5 | 5 | 100% |
| | | Prevalensi penyakit menular | % | 5241 | 5241 | 100% |
| | | Insiden penyakit tidak menular | % | 7724 | 7724 | 100% |
| | | Indeks Kepuasan Masyarakat | % | B | B | B |

Pencapaian Kinerja Tahun 2018 menunjukkan beberapa indikator kerja yang belum mencapai target yang telah ditetapkan, antara lain Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Belum tercapainya target AKI dan AKB disebabkan target yang telah ditetapkan daerah terlalu rendah dari target nasional, dimana target nasional AKI tahun 2018 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup.

2.2 Analisis Kinerja Pelayanan SKPD

PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN SKPD
DINAS KESEHATAN KABUPATEN OKTAWRINGIN TIMUR

| No | Indikator | Targert Renstra SKPD | | | | | Realisasi Capaian | | | Proyeksi | |
|----|---|----------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|---------|---------|----------|---------|
| | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| 01 | Cakupan pelayanan administrasi perkantoran | 75% | 85% | 85% | 85% | 85% | 79% | 82% | 80% | 85% | 85% |
| 02 | Cakupan peningkatan sarana dan prasarana aparatur | 63% | 70% | 75% | 75% | 80% | 30% | 33% | 98% | 75% | 75% |
| 03 | Cakupan peningkatan disiplin aparatur | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 65% | 86% | 100% | 100% |
| 06 | Cakupan pelaporan keuangan dan kinerja | 0% | 100% | 100% | 100% | 100% | - | - | - | 100% | 100% |
| 14 | Ikut serta dalam Expo Sampit | 1 keg | 1 keg | 1 keg | 1 keg | 1 keg | 1 Keg | 1 Keg | 1 keg | 1 keg | 1 keg |
| 15 | Persentase ketersediaan obat selama 12 bulan dan buffer stok selama 6 bulan | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 45% | 60% | 72% | 80% | 80% |
| 16 | Penyediaan laboratorium kesehatan yang standar | 0% | 5% | 14% | 18% | 23% | 80,0% | 5% | 86% | 18% | 18% |
| 19 | Cakupan Desa Siaga Aktif | 96% | 96% | 97% | 98% | 99% | 92,4% | ? | 92,40% | 98% | 98% |
| 20 | Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan | 0% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 21 | Cakupan upaya penyehatan lingkungan berbasis masyarakat dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif. | 25% | 25% | 30% | 35% | 40% | 28% | 22% | 62% | 35% | 35% |
| 22 | Cakupan orang dengan TB mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 22 | Cakupan orang beresiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar | 100% | 100% | 100% | 100% | 100 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 25 | Jumlah puskesmas terakreditasi | 0% | 10% | 48% | 76% | 86% | 10% | 33% | 67% | 48% | 76% |
| 30 | Cakupan warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrinning kesehatan sesuai standar | 0% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 31 | Persentase TPM Memenuhi syarat | 25% | 50% | 55% | 60% | 65% | 10% | 15% | 43% | 55% | 60% |
| 32 | Cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar | 0% | 100% | 100% | 100% | 100% | 75% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 32 | Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar | 0% | 100% | 100% | 100% | 100% | 80% | 100,0% | 100,0% | 100% | 100% |
| 32 | Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 0% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 32 | Cakupan balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 0% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 39 | Tenaga kesehatan memiliki izin praktek di sarana kesehatan pemerintah | 80% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 40 | Persentase Puskesmas menggunakan e health | 75% | 75% | 81% | 90% | 95% | 75% | 75% | 90% | 81% | 90% |
| 41 | Pemenuhan Jumlah tenaga Kesehatan | 34% | 35% | 37% | 38% | 40% | 35% | 40% | | 37% | 38% |
| 45 | Jumlah puskesmas non rawat inap | | 11 PKM | 13 PKM | 14 PKM | 11 PKM | 12 PKM | 12 PKM | 13 PKM | 13 PKM | 14 PKM |
| 45 | Jumlah puskesmas rawat inap | | 9 PKM | 8 PKM | 7 PKM | 10 PKM | 9 PKM | 9 PKM | 8 PKM | 8 PKM | 7 PKM |
| 45 | Jumlah puskesmas mampu poned | | 4 PKM | 4 PKM | 5 PKM | 5 PKM | 5 PKM | 5 PKM | | 4 PKM | 5 PKM |
| 47 | Cakupan penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 95% | 100% | 100% | 100% |
| 47 | Cakupan penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 47 | Cakupan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 48 | Jumlah Kepesertaan Jaminan Kesehatan | | 100% | 100% | 100% | 100% | 65% | 65% | 95% | 100% | 100% |
| 49 | Jumlah pelayanan kesehatan dasar | | 21 Pusk | 21 Pusk | 21 Pusk | 21 Pusk | 21 Pusk | 21 Pusk | 21Pusk% | 21 Pusk | 21 Pusk |
| 49 | Jumlah pelayanan kesehatan rujukan | | 1 RS | 2 RS | 2 RS | 2 RS | 1 RS | 1 RS | 2 RS | 2 RS | 2 RS |

2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SOPD

Tantangan yang dihadapi dalam upaya pembangunan kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Timur dimulai dari kondisi alamnya, jarak tempuh, sarana transportasi, biaya hidup sampai pada masalah-masalah sosial lainnya. Biaya transportasi dari ibukota kabupaten ke kecamatan dan dari kecamatan ke desa. Sarana listrik umumnya hanya di ibukota kecamatan saja tidak sampai ke desa, bahkan masih ada ibukota kecamatan belum mempunyai listrik. Kebutuhan listrik di daerah tersebut dipenuhi dengan menggunakan mesin genset yang dimiliki warga setempat. Beberapa kecamatanpun belum menikmati sarana komunikasi.

Kondisi geografis yang cukup sulit ditambah dengan belum adanya sarana dan prasarana yang memadai terutama di daerah pedalaman, menyebabkan banyak tenaga kesehatan yang enggan ditempatkan di daerah tersebut. Akibatnya terjadi maldistribusi tenaga kesehatan. Daerah perkotaan dan daerah yang cukup ramai terjadi penumpukan tenaga, sedangkan daerah sulit dan terpencil keadaan terjadi sebaliknya. Puskesmas-Puskesmas induk dengan jumlah penduduk yang cukup banyak dan tersedia fasilitas yang memadai seperti Samuda, Parenggean, puskesmas dalam dan sekitar kota mempunyai tenaga kesehatan rata-rata sekitar 30 orang, sementara puskesmas

terpencil seperti Teluk Sampit, Bukit Santuai, Tumbang Kalang dan Luwuk Sampun dengan jumlah desa yang besar dan wilayah yang luas, jumlah tenaga Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang masih terbatas.

Rencana akselerasi pembangunan kesehatan tidak akan terlepas dari upaya pembangunan sektor lainnya. Keberhasilan pembangunan kesehatan akan tercapai secara signifikan jika tergalang kerjasama yang fokus dan komprehensif antar lini pembangunan serta melibatkan semua pihak.

Berdasarkan tantangan yang dihadapi, strategi dan kebijakan serta fokus kewenangan bidang pembangunan kesehatan di tingkat Kabupaten Kotawaringin Timur dan dibandingkan dengan Renstra Kementerian Kesehatan dan visi misi Bupati terpilih maka ada 3 (tiga) hal yang harus dilaksanakan yaitu :

1. Peningkatan status Kesehatan masyarakat.
2. Peningkatan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat.
3. Peningkatan daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Ketiga poin tersebut dapat dijabarkan menjadi isu strategis yang harus ditangani oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur pada Tahun 2016-2021 yaitu :

- 1) Pengembangan dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
Permasalahan yang dihadapi adalah ketidak pedulian masyarakat dan individu tentang upaya menjaga kesehatan. Kesehatan hanya dibutuhkan ketika sakit. Perilaku Hidup Bersih dan sehat masih belum menjadi budaya. Kebiasaan merokok dan godaan nafza merupakan handicap yang harus dituntaskan.
Untuk itu, pembangunan kesehatan agar mencapai hasil yang lebih optimal tidak lagi berbasis masyarakat tetapi akan diarahkan kepada berbasis keluarga. Upaya yang dapat dilaksanakan adalah peningkatan promosi kesehatan, revitalisasi keluarga, pemantauan status gizi, penyehatan lingkungan dan pengembangan kesehatan kerja.
- 2) Peningkatan Upaya Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular;
Kondisi ancaman penyakit pada saat ini semakin kompleks, Penyakit tidak menular naik, penyakit menular masih tinggi Peningkatan ini sejalan peningkatan faktor resiko seperti hipertensi, tingginya glukosa darah, dan kegemukan, terutama karena pengaruh pola makan, kurang aktivitas fisik, dan merokok.
- 3) Penguatan Manajemen, Regulasi dan Sistem Informasi Kesehatan
Pembangunan kesehatan untuk mencapai hasil yang bernas harus didasarkan pada sistem dan peraturan perundangan-undangan yang tegas disertai kemampuan manajerial setiap insan kesehatan dalam mengelola sumber daya yang tersedia termasuk penggunaan teknologi informasi yang tepat. Akurasi, kecepatan dan ketepatan data sangat dibutuhkan dalam upaya
- 4) Peningkatan ketersediaan, penyebaran, dan mutu SDM kesehatan;
Keterbatasan tenaga, kompetensi dan distribusi tenaga kesehatan yang masih carut marut perlu disikapi secara bijaksana. Metode reward dan punishment dapat dikedepankan selain revitalisasi tenaga kontrak.
- 5) Peningkatan aksesibilitas serta mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan;
Pengadaan, peredaran dan penyimpanan serta pemantauan sediaan farmasi seringkali terkendala pada sistem dokumentasi dan prasarana yang tersedia. Untuk menyikapi hal tersebut upaya kefarmasian dapat dikonsentrasikan pada satu unit khusus yang bertanggung jawab hal tersebut. Sementara keterbatasan alat kesehatan perlu ditindaklanjuti dengan pemetaan kebutuhan alat kesehatan dengan memperkuat sistem informasi dan pencatatan.

- 6) Peningkatan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat

Sesuai target Kementerian Kesehatan bahwa di Tahun 2019 setiap kecamatan harus memiliki 1 (satu) puskesmas terakreditasi, maka pengembangan sarana kesehatan harus dipetakan dan disusun berdasarkan prioritas dan standar yang ditetapkan dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014.

2.4 Reviu Terhadap Rancangan Awal RKPD

| Kode | Urusan / Bidang Urusan Pemerintahan / Program / Kegiatan | Rencana Awal RKPD | | | | Urusan / Bidang Urusan Pemerintahan / Program / Kegiatan | Hasil Analisis Kebutuhan | | Catatan Penting (Kurang dana) |
|--------|---|-------------------|------------------------|---------------------------------|-------------|---|--------------------------|----------------|-------------------------------|
| | | Lokasi | Target Capaian Kinerja | Kebutuhan dana / Pagu Indikatif | Sumber Dana | | Target Capaian Kinerja | Kebutuhan Dana | |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 2 | 9 | 10 | 11 |
| 102.15 | Program Obat dan Perbekalan Kesehatan | Kotim | - | 835.000.000 | - | Program Obat dan Perbekalan Kesehatan | - | 835.000.000 | - |
| 102.16 | Program Upaya Kesehatan Masyarakat | Kotim | - | 3.200.000.000 | - | Program Upaya Kesehatan Masyarakat | - | 3.200.000.000 | - |
| 102.19 | Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | Kotim | - | 445.000.000 | - | Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | - | 445.000.000 | - |
| 102.20 | Program Perbaikan Gizi Masyarakat | Kotim | - | 70.000.000 | - | Program Perbaikan Gizi Masyarakat | - | 70.000.000 | - |
| 102.21 | Program Pengembangan Lingkungan Sehat | Kotim | - | 300.000.000 | - | Program Pengembangan Lingkungan Sehat | - | 300.000.000 | - |
| 102.22 | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | Kotim | - | 740.000.000 | - | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | - | 740.000.000 | - |
| 102.25 | Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya | Kotim | - | 3.000.000.000 | - | Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya | - | 12.000.000.000 | 9.000.000.000 |
| 102.30 | Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia | Kotim | - | 75.000.000 | - | Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia | - | 75.000.000 | - |
| 102.31 | Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan | Kotim | - | 100.000.000 | - | Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan | - | 100.000.000 | - |
| 102.32 | Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak | Kotim | - | 200.000.000 | - | Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak | - | 200.000.000 | - |
| 102.40 | Program Manajemen dan Kebijakan Kesehatan | Kotim | - | 160.000.300 | - | Program Manajemen dan Kebijakan Kesehatan | - | 160.000.300 | - |
| 102.41 | Program Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan | Kotim | - | 16.361.844.898 | - | Program Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan | - | 16.361.844.898 | - |
| 102.45 | Program Kalteng Berkah | Kotim | - | - | - | Program Kalteng Berkah | - | - | - |
| 102.47 | Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular | Kotim | - | 110.300.000 | - | Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular | - | 110.300.000 | - |
| 102.48 | Program Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat | Kotim | - | 14.218.460.000 | - | Program Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat | - | 52.364.347.300 | 38.145.887.300 |
| 102.49 | Program Pengembangan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan | Kotim | - | 2.094.004.802 | - | Program Pengembangan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan | - | 8.094.004.802 | 6.000.000.000 |
| 212.15 | Program Peningkatan Promosi dan Kerjasama Investasi | Kotim | - | 25.000.000 | - | Program Peningkatan Promosi dan Kerjasama Investasi | - | 25.000.000 | - |
| 501.01 | Program Pelayanan Administrasi Perkantoran | Kotim | - | 2.518.470.800 | - | Program Pelayanan Administrasi Perkantoran | - | 2.518.470.800 | - |
| 501.02 | Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur | Kotim | - | - | - | Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur | - | 125.000.000 | 125.000.000 |
| 501.03 | Program Peningkatan Disiplin Aparatur | Kotim | - | - | - | Program Peningkatan Disiplin Aparatur | - | 115.000.000 | 115.000.000 |
| 501.06 | Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan | Kotim | - | - | - | Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan | - | - | - |

III. TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

3.1 Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional

Potensi dan Permasalahan kesehatan di Indonesia yang menjadi isu strategis Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak, remaja dan lansia, meliputi :
 - a. Peningkatan keberlangsungan pelayanan kesehatan (continue of care), termasuk peningkatan ketersediaan dan kualitas tenaga dan fasilitas layanan kesehatan,
 - b. Perbaikan gizi remaja perempuan dan ibu hamil,
 - c. Pengembangan pelayanan kesehatan berkualitas bagi lansia.
2. Perbaikan Status Gizi Masyarakat
 - a. Peningkatan surveilans termasuk pemantauan status gizi
 - b. Peningkatan intervensi gizi spesifik dalam perbaikan gizi pada 1000 HPK (hari pertama kehidupan) termasuk penanganan kelebihan gizi,
 - c. Peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan bagi penanganan gizi kurang dan gizi buruk termasuk jumlah dan kualitas tenaga kesehatan bidang gizi, dan pemberdayaan UKBM
 - d. Penguatan koordinasi pusat-daerah dan integrasi lintas sektor
 - e. Pemilihan intervensi spesifik sesuai target
3. Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan
 - a. Peningkatan surveilans dan tata laksana kasus penyakit menular dan tidak menular,
 - b. Peningkatan upaya pencegahan kejadian luar biasa (KLB),
 - c. Penurunan berbagai faktor resiko penyakit dan perbaikan kesehatan lingkungan,
 - d. Peningkatan akses terhadap air minum dan sanitasi.
4. Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
 - a. Keterbatasan pelayanan kesehatan terutama untuk penduduk di daerah DTPK
 - b. Pemenuhan sarana, alat kesehatan dan obat serta peningkatan kompetensi petugas di fasilitas pelayanan kesehatan
 - c. Peningkatan kualitas pelayanan fasilitas kesehatan (termasuk sistem rujukan, sistem informasi, medical record, sistem akreditasi)
 - d. Kesiapan Pelayanan Kesehatan
5. Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - a. Menjamin kecukupan dengan meningkatkan keselarasan dalam produksi, penyebaran dan penempatan tenaga kesehatan serta kualitas dan kinerja tenaga kesehatan
 - b. Pemenuhan jumlah tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
 - c. Meningkatkan perekrutan dan penyebaran tenaga kesehatan
6. Ketersediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Obat dan Makanan
 - a. Peningkatan persepan, penggunaan dan pengetahuan masyarakat mengenai obat generik dan obat rasional
 - b. Penetapan dan pengendalian harga obat melalui berbagai insentif fiskal dan finansial
 - c. Pengurangan ketergantungan bahan baku obat dan alat kesehatan luar negeri
 - d. Pengembangan obat tradisional
7. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - a. Meningkatkan promosi kebijakan publik yang berwawasan kesehatan

- b. Meningkatkan dukungan terhadap penyediaan lingkungan yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Meningkatkan kerjasama dan koordinasi antar lembaga
- d. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan partisipasi UKBM
- e. Mendorong peningkatan promosi kesehatan dalam setiap pelayanan kesehatan
- 8. Manajemen, Penelitian dan Pengembangan, dan Sistem Informasi
 - a. Meningkatkan kemampuan teknis dan manajemen pengelolaan program
 - b. Memperkuat sistem informasi kesehatan sebagai bagian dari perencanaan, pemantauan, dan evaluasi program pembangunan kesehatan
 - c. Meningkatkan dukungan penelitian dan pengembangan kesehatan Meningkatkan pelayanan kesehatan dalam rangka penanggulangan bencana
 - d. Mengembangkan manajemen terutama dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang tepat, efektif, dan efisien
 - e. Pengembangan Sistem Informasi Pendataan Kesehatan Ibu dan Anak
- 9. Pembiayaan Kesehatan
 - a. Ketersediaan data untuk mendukung evidence- based planning cukup baik, tetapi dukungan sistem informasi untuk dari perencanaan, pemantauan dan evaluasi program pembangunan kesehatan masih lemah
 - b. Kenaikan pengeluaran kesehatan, tidak mungkin dihindari: – Konsekuensi meningkatnya asuransi kesehatan (JKN) – Transisi epidemiologi: biaya penanganan penyakit tidak menular mahal – Peningkatan teknologi kesehatan
 - c. Allocative efficiency masih kurang, misalnya sebagian besar dana mengarah pada upaya kuratif
 - d. Technical efficiency, alokasi kegiatan dalam masing-masing program-program
 - e. Belum dimanfaatkannya instrumen sistem pembayaran kepada provider JKN sebagai Strategic Purchasing untuk mendorong kebijakan nasional
 - f. Persentase pengeluaran kesehatan total (Total Health Expenditure) terhadap PDB baru mencapai 2,9 persen dari PDB atau sekitar USD 95 per kapita per tahun, dari total pengeluaran tersebut, sebagian besar merupakan pengeluaran masyarakat yang terdiri dari swasta dan out of pocket.

Permasalahan dan tantangan yang dijabarkan oleh Kementerian Kesehatan lebih kurang sama dengan yang dihadapi di Kabupaten hanya dalam kualitas dan tataran yang berbeda.

Berdasarkan potensi masalah dan tantangan tersebut, sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat
2. Menurunnya angka kematian ibu per kelahiran hidup dari 359 menjadi 231
3. Menurunnya angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup dari 32 menjadi 24,2
4. Menurunnya angka kematian neonatal
5. Menurunnya angka kematian balita
6. Meningkatkan social and financial risk protection
7. Meningkatkan penduduk yang terdaftar pada JKN dari 64,7% menjadi 95%
8. Menurunnya rumah tangga dengan pengeluaran katastrofik (JKN) dari 2,7% menjadi 2,2%
9. Menurunnya unmet need pelayanan kesehatan dari 7% menjadi 1%

Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan untuk mencapai sasaran strategis tersebut secara garis besar adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan Akses dan Kualitas Layanan Primer dan Rujukan
2. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan
3. Meningkatkan Pemerataan dan Kualitas Tenaga Kesehatan

4. Meningkatkan Perilaku Hidup Sehat
5. Meningkatkan Status Gizi Masyarakat
6. Meningkatkan Pengendalian Penyakit
7. Meningkatkan Kesehatan Lingkungan
8. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
9. Meningkatkan daya guna kemitraan (dalam dan luar negeri)
10. Meningkatkan efektivitas litbang
11. Meningkatkan integrasi perencanaan, bimtek dan monev
12. Meningkatkan sinergisitas antar K/L, Pusat dan Daerah
13. Meningkatkan Good Corporate Governance
14. Meningkatkan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi
15. Meningkatkan Kompetensi SDM Kemkes yang berbudaya kinerja

3.2 Tujuan dan Sasaran Renja SOPD

A. Tujuan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari prioritas dalam pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu "sumber daya manusia yang memiliki derajat kesehatan secara optimal merupakan modal untuk bersaing menuju keberuntungan". Pembangunan kesehatan pada dasarnya bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Timur dilaksanakan dalam rangka mendukung misi pertama RPJMD 2016-2021 yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang cerdas, terampil, sehat dan berakhlak.

Berpijak dari hal tersebut, maka tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Timur ditetapkan dan disebut 3 Pilar Pembangunan Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur, yaitu :

Pilar Pertama : Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat.

Pilar Kedua : Peningkatan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat.

Pilar Ketiga : Meningkatnya daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Strategi yang akan dilakukan dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan adalah :

- 1) Penggerakkan peran serta masyarakat dan kemitraan dalam mewujudkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Peningkatan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan secara proaktif
- 3) Peningkatan sistem upaya kesehatan terintegrasi
- 4) Peningkatan sumber daya, sarana dan prasarana termasuk kefarmasian dan laboratorium dalam upaya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.

Dalam pengejawantahan strategi tersebut maka kebijakan yang akan diambil adalah sebagai berikut :

1. Pengarusutamaan Kesehatan dalam Pembangunan serta penguatan Promotif dan preventif dan pemberdayaan masyarakat berbasis keluarga
2. Melaksanakan penyuluhan kesehatan, advokasi dan menggalang kemitraan dengan berbagai pelaku pembangunan di daerah
3. Perluasan cakupan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan terkait penyakit menular
4. Melaksanakan upaya kesehatan perorangan yang komprehensif
5. Meningkatkan upaya deteksi dini secara proaktif dalam pengendalian penyakit tidak menular

6. Meningkatkan upaya deteksi dini secara proaktif dalam pengendalian penyakit tidak menular
7. Pengembangan sistem e-health ke seluruh puskesmas
8. Menyusun standar kompetensi jabatan struktural dan fungsional
9. Pengembangan sistem kinerja tenaga kesehatan
10. Peningkatan distribusi tenaga yang terintegrasi, mengikat dan lokal spesifik
11. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, distribusi obat berkeadilan dan penggunaan obat rasional melalui penguatan manajerial, sarana dan prasarana serta sistem monitoring dan evaluasi
12. Menjamin ketersediaan obat dan vaksin serta alat diagnostik cepat untuk pengendalian penyakit menular
13. Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar
14. Optimalisasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan acuan setiap kecamatan memiliki puskesmas terakreditasi
15. Mewujudkan penguatan sistem rujukan dengan mengembangkan sistem regionalisasi berbasis kewilayahan
16. Peningkatan sarana dan prasarana Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
17. Meningkatkan akses Masyarakat miskin dan kelompok rentan dalam memperoleh pelayanan kesehatan
18. Meningkatkan kepesertaan jaminan kesehatan dalam upaya menuju universal coverage
19. Memenuhi pembiayaan kesehatan masyarakat miskin melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional

B. Sasaran

Sasaran akselerasi pembangunan kesehatan tidak akan terlepas dari upaya pembangunan sektor lainnya. Keberhasilan pembangunan akan tercapai secara signifikan jika tergalang kerjasama yang fokus dan komprehensif antara lini pembangunan serta melibatkan semua pihak.

Pembangunan kesehatan tahun 2020 akan diprioritaskan pada :

1. Penyediaan anggaran operasional Puskesmas, Labkesda, Gudang Farmasi.
2. Penyediaan bahan persediaan kefarmasian.
3. Penyediaan anggaran program kesehatan prioritas dan program pengembangan
4. Relokasi Puskesmas Tumbang Sangai, Rehabilitasi total Puskesmas Baamang 1.
5. Penyelesaian pembangunan Rumah Sakit Pratama Samuda,.
6. Penambahan perlengkapan alat kesehatan Rumah Sakit Pratama parenggean.
7. Rehab sarana kesehatan di desa terutama yang sudah rusak berat.
8. Penyediaan tenaga kesehatan dokter, perawat maupun bidan

3.3 Program dan kegiatan Tahun 2020

Program dan Kegiatan Tahun 2020 disusun terdiri atas 22 program dan 113 kegiatan, di samping mengacu pada RPJMD 2016-2021 dan Renstra 2016-2021 dapat dijabarkan sebagai berikut :

I 1.02.01.01 . 01 Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

- | | | |
|---|--------------------|--|
| 1 | 1.02.01.01 . 01.01 | Penyediaan Jasa Surat Menyurat |
| 2 | 1.02.01.01 . 01.02 | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik |
| 3 | 1.02.01.01 . 01.06 | Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional |

| | | |
|--|--------------------|---|
| 4 | 1.02.01.01 . 01.07 | Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan |
| 5 | 1.02.01.01 . 01.08 | Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor |
| 6 | 1.02.01.01 . 01.10 | Penyediaan Alat Tulis Kantor |
| 7 | 1.02.01.01 . 01.11 | Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan |
| 8 | 1.02.01.01 . 01.12 | Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor |
| 9 | 1.02.01.01 . 01.13 | Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor |
| 10 | 1.02.01.01 . 01.14 | Penyediaan peralatan rumah tangga |
| 11 | 1.02.01.01 . 01.15 | Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan |
| 12 | 1.02.01.01 . 01.17 | Penyediaan Makanan dan Minuman |
| 13 | 1.02.01.01 . 01.18 | Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah |
| 14 | 1.02.01.01 . 01.19 | Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi di Dalam Daerah |
| II 1.02.01.01 . 02 Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur | | |
| 15 | 1.02.01.01 . 02.02 | Pembangunan rumah dinas |
| 16 | 1.02.01.01 . 02.03 | Pembangunan gedung kantor |
| 17 | 1.02.01.01 . 02.05 | Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional |
| 18 | 1.02.01.01 . 02.10 | Pengadaan mebeleur |
| 19 | 1.02.01.01 . 02.22 | Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor |
| 20 | 1.02.01.01 . 02.22 | Rehabilitasi sedang/berat rumah gedung kantor |
| III 1.02.01.01 . 03 Program Peningkatan Disiplin Aparatur | | |
| 21 | 1.02.01.01 . 03.02 | Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya |
| 22 | 1.02.01.01 . 03.03 | Pengadaan Pakaian Kerja Lapangan |
| 23 | 1.02.01.01 . 03.05 | Pengadaan Pakaian Khusus Hari-Hari Tertentu |
| IV 1.02.01.01 . 06 Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan | | |
| 24 | 1.02.01.01 . 06.01 | Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD |
| V 1.02.01.01 . 15 Program Obat dan Perbekalan Kesehatan | | |
| 25 | 1.02.01.01 . 15.01 | Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan |
| 26 | 1.02.01.01 . 15.07 | Operasional Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan UPTD Gudang Farmasi |
| VI 1.02.01.01 . 16 Program Upaya Kesehatan Masyarakat | | |
| 27 | 1.02.01.01 . 16.16 | Penyelenggaraan pelayanan kesehatan Haji |
| 28 | 1.02.01.01 . 16.17 | Peningkatan Pelayanan Kesehatan di daerah terpencil |
| 29 | 1.02.01.01 . 16.18 | Laboratorium kesehatan daerah |
| 30 | 1.02.01.01 . 16.19 | Peningkatan mutu pelayanan |
| 31 | 1.02.01.01 . 16.20 | Pelayanan kesehatan dalam rangka kegiatan sosial dan pelayanan kesehatan khusus |
| 32 | 1.02.01.01 . 16.43 | Pengembangan Kesehatan Rujukan |
| VII 1.02.01.01 . 19 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | | |
| 33 | 1.02.01.01 . 19.01 | Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat |
| 34 | 1.02.01.01 . 19.02 | Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat |
| 35 | 1.02.01.01 . 19.07 | Pembinaan peran serta masyarakat desa/kelurahan |
| 36 | 1.02.01.01 . 19.08 | Pembinaan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat |
| VIII 1.02.01.01 . 20 Program Perbaikan Gizi Masyarakat | | |
| 37 | 1.02.01.01 . 20.03 | Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya |
| 38 | 1.02.01.01 . 20.05 | Penanggulangan Gizi-Lebih dan Gizi Buruk |
| IX 1.02.01.01 . 21 Program Pengembangan Lingkungan Sehat | | |
| 39 | 1.02.01.01 . 21.05 | Penyelenggaraan penyehatan lingkungan |

| | | |
|--------------|------------------------|--|
| X | 1.02.01.01 . 22 | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular |
| 40 | 1.02.01.01 . 22.05 | Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular |
| 41 | 1.02.01.01 . 22.08 | Peningkatan Imunisasi |
| 42 | 1.02.01.01 . 22.09 | Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah |
| 43 | 1.02.01.01 . 22.12 | Pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang |
| XI | 1.02.01.01 . 25 | Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya |
| 44 | 1.02.01.01 . 25.01 | Pembangunan dan Pengembangan Puskesmas dan Infrastruktur Penunjang |
| 45 | 1.02.01.01 . 25.02 | Pembangunan dan Pengembangan Puskesmas Pembantu |
| 46 | 1.02.01.01 . 25.04 | Pengadaan Kendaraan Operasional Puskesmas dan Jaringannya |
| 47 | 1.02.01.01 . 25.26 | Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya |
| 48 | 1.02.01.01 . 25.27 | Akreditasi Puskesmas |
| 49 | 1.02.01.01 . 25.28 | Rehabilitasi sedang/berat puskesmas/Pustu/ Rumah Medis/Paramedis serta jaringannya |
| XII | 1.02.01.01 . 30 | Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia |
| 50 | 1.02.01.01 . 30.01 | Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan Lansia |
| XIII | 1.02.01.01 . 31 | Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan |
| 51 | 1.02.01.01 . 31.01 | Pengawasan Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Industri |
| XIV | 1.02.01.01 . 32 | Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak |
| 52 | 1.02.01.01 . 32.04 | Pembinaan pelayanan kesehatan ibu |
| XV | 1.02.01.01 . 39 | Program Pengembangan Regulasi Pelayanan Kesehatan |
| 53 | 1.02.01.01 . 39.01 | Pembinaan dan pengawasan praktek pelayanan kesehatan |
| XVI | 1.02.01.01 . 40 | Program Manajemen dan Kebijakan Kesehatan |
| 54 | 1.02.01.01 . 40.01 | Pengelolaan data dan informasi kesehatan |
| 55 | 1.02.01.01 . 40.02 | Koordinasi lintas program dan lintas sektor bidang kesehatan |
| XVII | 1.02.01.01 . 41 | Program peningkatan Sumber daya manusia kesehatan |
| 56 | 1.02.01.01 . 41.01 | Penyediaan tenaga kontrak dan insentif tenaga kesehatan |
| 57 | 1.02.01.01 . 41.02 | Penilaian Kinerja tenaga kesehatan |
| 58 | 1.02.01.01 . 41.03 | Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan |
| 69 | 1.02.01.01 . 41.04 | Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan, Balita Sehat, UKS dan Puskesmas Berprestasi |
| XVIII | 1.02.01.01 . 45 | Program Kalimantan Tengah Barigas |
| 60 | 1.02.01.01 . 45.01 | Kalimantan Tengah Barigas |
| 61 | 1.02.01.01 . 45.02 | Pelayanan Kesehatan Dasar (DAK) |
| 62 | 1.02.01.01 . 45.03 | Pelayanan Kefarmasian (DAK) |
| 63 | 1.02.01.01 . 45.04 | Bantuan Operasional Kesehatan (DAK) |
| 64 | 1.02.01.01 . 45.05 | Jaminan Persalinan (DAK) |
| XIX | 1.02.01.01 . 47 | Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular |
| 65 | 1.02.01.01 . 47.01 | Pelayanan dan penanganan penyakit tidak menular |
| 66 | 1.02.01.01 . 47.02 | Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan |
| XX | 1.02.01.01 . 48 | Program Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat |
| 67 | 1.02.01.01 . 48.01 | Jaminan pelayanan kesehatan dasar oleh pemerintah kabupaten |

| | | |
|------------|------------------------|---|
| 68 | 1.02.01.01 . 48.02 | Operasional Pelayanan 118 |
| 69 | 1.02.01.01 . 48.03 | Operasional Pelayanan UPF KIA |
| 70 | 1.02.01.01 . 48.04 | Pelayanan JKN Puskesmas Ujung Pandaran |
| 71 | 1.02.01.01 . 48.05 | Pelayanan JKN Puskesmas Bapinang |
| 72 | 1.02.01.01 . 48.06 | Pelayanan JKN Puskesmas Samuda |
| 73 | 1.02.01.01 . 48.07 | Pelayanan JKN Puskesmas Bagendang |
| 74 | 1.02.01.01 . 48.08 | Pelayanan JKN Puskesmas Ketapang I |
| 75 | 1.02.01.01 . 48.09 | Pelayanan JKN Puskesmas Ketapang II |
| 76 | 1.02.01.01 . 48.10 | Pelayanan JKN Puskesmas Pasir Putih |
| 77 | 1.02.01.01 . 48.11 | Pelayanan JKN Puskesmas Seranau |
| 78 | 1.02.01.01 . 48.12 | Pelayanan JKN Puskesmas Baamang I |
| 79 | 1.02.01.01 . 48.13 | Pelayanan JKN Puskesmas Baamang II |
| 80 | 1.02.01.01 . 48.14 | Pelayanan JKN Puskesmas Kota Besi |
| 81 | 1.02.01.01 . 48.15 | Pelayanan JKN Puskesmas Seabi |
| 82 | 1.02.01.01 . 48.16 | Pelayanan JKN Puskesmas Cempaka Mulia |
| 83 | 1.02.01.01 . 48.17 | Pelayanan JKN Puskesmas Pundu |
| 84 | 1.02.01.01 . 48.18 | Pelayanan JKN Puskesmas Parenggean I |
| 85 | 1.02.01.01 . 48.19 | Pelayanan JKN Puskesmas Parenggean II |
| 86 | 1.02.01.01 . 48.20 | Pelayanan JKN Puskesmas Kuala Kuayan |
| 87 | 1.02.01.01 . 48.21 | Pelayanan JKN Puskesmas Tumbang Penyahuan |
| 88 | 1.02.01.01 . 48.22 | Pelayanan JKN Puskesmas Tumbang Sangai |
| 89 | 1.02.01.01 . 48.23 | Pelayanan JKN Puskesmas Tumbang Kalang |
| XXI | 1.02.01.01 . 49 | Program Pengembangan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan |
| 90 | 1.02.01.01 . 49.01 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Ujung Pandaran |
| 91 | 1.02.01.01 . 49.02 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Bapinang |
| 92 | 1.02.01.01 . 49.03 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Samuda |
| 93 | 1.02.01.01 . 49.04 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Bagendang |
| 94 | 1.02.01.01 . 49.05 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Ketapang I |
| 95 | 1.02.01.01 . 49.06 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Ketapang II |
| 96 | 1.02.01.01 . 49.07 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Pasir Putih |
| 97 | 1.02.01.01 . 49.08 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Seranau |
| 98 | 1.02.01.01 . 49.09 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Baamang I |
| 99 | 1.02.01.01 . 49.10 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Baamang II |
| 100 | 1.02.01.01 . 49.11 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Kotabesi |
| 101 | 1.02.01.01 . 49.12 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Seabi |
| 102 | 1.02.01.01 . 49.13 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Cempaka Mulia |
| 103 | 1.02.01.01 . 49.14 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Pundu |
| 104 | 1.02.01.01 . 49.15 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Parenggean I |
| 105 | 1.02.01.01 . 49.16 | Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Parenggean II |

- 106 1.02.01.01 . 49.17 Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Kuala Kuayan
- 107 1.02.01.01 . 49.18 Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Tumbang Penyahuan
- 108 1.02.01.01 . 49.19 Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Tumbang Sangai
- 109 1.02.01.01 . 49.20 Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Tumbang Kalang
- 110 1.02.01.01 . 49.21 Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional Puskesmas Luwuk Sampun
- 111 1.02.01.01 . 49.22 Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional RS Parenggean
- 112 1.02.01.01 . 49.23 Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Operasional RS Samuda

XXII 1.02.01.01 . 15 Program Peningkatan Promosi dan Investasi Daerah

- 113 1.02.01.01 . 15.10 Pelaksanaan Sampit Expo.

Pendanaan indikatif disajikan secara detil pada Matriks Renja di Lampiran.

V. PENUTUP

Pembangunan Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional. Sebagai sebuah investasi dan menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia, dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Tolok ukur pencapaiannya ditandai oleh penduduknya yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki perlindungan atau jaminan kesehatan ketika mengalami musibah kesakitan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur merupakan Satuan Kerja Organisasi Daerah yang mengemban tanggung jawab untuk mengkoordinir dan melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan. Dalam pelaksanaan tugas tersebut SOPD Dinas Kesehatan menyusun rencana kerja pertahun. Dalam pelaksanaannya Rencana Kerja tersebut setelah mendengarkan masukan masyarakat melalui forum musrenbang dan forum SOPD dan melalui pembahasan dengan tim anggaran maka disusunlah Rancangan Rencana Kerja tahun 2020. Rancangan Rencana Kerja ini agar dapat berjalan optimal membutuhkan tambahan anggaran Rp. 53.385.887.300,00.

Semoga Rancangan Rencana Kerja SKPD Dinas Kesehatan Tahun 2020 ini dapat dilaksanakan secara optimal dan berdaya guna sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Sampit,
KEPALA DINAS

dr. FAISAL NOVENDRA CAHYANTO, M.Kes
NIP. 196811142000031005