



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN

Kabupaten Fakfak  
Tahun 2021-2026



## KATA PENGANTAR



Buku Renstra ini ditulis karena dua alasan. **Pertama**, untuk melaksanakan amanat Undang-Undang RI Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, maka berbagai pokok pikiran pembangunan kesehatan yang kami miliki penting didokumentasikan dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak tahun 2021-2026 sehingga mudah dibaca oleh para pelaku pembangunan kesehatan. **Kedua**, Saya berharap bahwa buku ini dapat menjadi salah satu sumber bagi para pejabat dilingkungan Dinas Kesehatan Fakfak dalam mengembangkan program dan kegiatan mereka masing-masing dengan penekanan pada Pencapaian Sasaran Prioritas Nasional dan Daerah, dan Standar Pelayanan Minimal (SPM), demi memperbaiki pelayanan kesehatan bagi masyarakat kita yang hidup di seluruh Kampung di Kabupaten Fakfak.

Tantangan dan permasalahan pembangunan kesehatan yang semakin kompleks harus dibangun diatas kekuatan bersama dengan menempatkan peran aktif masyarakat sebagai titik sentral pembangunan kesehatan, karena pembangunan bermula dari manusia, dan berakhir untuk manusia. Oleh sebab itu, kita, seluruh jajaran kesehatan, harus menyanyi dengan lagu yang sama, dan dengan suara yang harmonis. Semakin merdu paduan suara kita, semakin tertarik rakyat untuk mendukung bahkan mengambil bagian dalam program-program yang kita canangkan.

Saya berharap buku Renstra ini mampu memberikan perspektif baru bagi kita semua tentang kesehatan untuk masyarakat Fakfak, yang sudah barang tentu adalah dalam rangka memastikan bahwa pembangunan kesehatan, baik secara konsep, kebijakan, program maupun kegiatan, haruslah terus menerus diarahkan untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya kepada sang subjek, yaitu rakyat Kabupaten Fakfak.

Melalui kesempatan ini, saya ingin menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terimakasih atas kesediaan berbagai pihak memberikan informasi serta berkontribusi positif dalam penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan

Kabupaten Fakfak tahun 2021-2026. Saya juga ingin mengajak seluruh jajaran kesehatan, untuk saling bahu-membahu menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Visi Pemerintah Kabupaten Fakfak.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan berkat dan Anugerahnya serta memberikan kekuatan dan kesehatan kepada kita semua dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan menuju terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di Kabupaten Fakfak.

Fakfak, 07 Maret 2022  
Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN FAKFAK

SALEH HINDOM, SKM, MPH  
NIP. 19680123 198812 1 001

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>1</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>3</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>4</b>
1.1. LATAR BELAKANG	4
1.2. LANDASAN HUKUM	7
1.3. MAKSUD DAN TUJUAN	10
1.4. SISTEMATIKA PENULISAN	11
<b>BAB II GAMBARAN UMUM PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN FAKFAK</b>	<b>13</b>
2.1. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN	13
2.2. SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN	22
2.3. KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN	23
2.4. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	31
<b>BAB III PERMASALAHAN &amp; ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI</b>	<b>33</b>
3.1. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN DINAS KESEHATAN	33
3.2. TELAHAH VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH	34
3.3. TELAHAH RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN	37
3.4. PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS	38
<b>BAB IV TUJUAN DAN SASARAN</b>	<b>39</b>
4.1. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN	39
4.2. UPAYA PENGEMBANGAN PROGRAM KESEHATAN	52
<b>BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN</b>	<b>53</b>
5.1. STRATEGI DINAS KESEHATAN	53
5.2. ARAH KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN	54
<b>BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN</b>	<b>56</b>
<b>BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN</b>	<b>65</b>
<b>BAB VIII PENUTUP</b>	<b>74</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>75</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Memajukan kesejahteraan umum merupakan salah satu dari empat tujuan dibentuknya Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) sebagaimana yang tertuang dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Di Indonesia, kesejahteraan umum atau yang lebih dikenal dengan sebutan kesejahteraan sosial diatur dalam Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial, yang di dalamnya menjelaskan definisi kesejahteraan sosial sebagai sebuah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Pada undang-undang tersebut dijelaskan pula bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bersama-sama masyarakat merupakan komponen penyelenggara kesejahteraan sosial

Salah satu instrumen yang digunakan untuk dapat memenuhi tujuan pembangunan kesejahteraan sosial tersebut adalah melalui suatu Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) yang diatur lebih lanjut dalam Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004. Pembangunan Nasional diselenggarakan berdasarkan prinsip-prinsip kebersamaan, berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan, serta kemandirian dengan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan nasional. Perencanaan pembangunan nasional disusun secara sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh, dan tanggap terhadap perubahan. Sejalan dengan hal tersebut, Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah memberikan dasar hukum yang jelas bagi penyelenggaraan sistem perencanaan pembangunan daerah yang selaras dengan tujuan pembangunan nasional

Guna memenuhi amanat UUD 1945, diselenggarakan pembangunan nasional secara sistematis dan berkesinambungan dengan mendasarkan pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N) Tahun 2005-2025. Pembangunan kesehatan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional, diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan,



dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin.

Dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009, tentang Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, serta norma-norma agama. Dengan demikian pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pembangunan bidang kesehatan juga menjadi perhatian penting dalam komitmen internasional yang dituangkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target SDG's yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu mengakhiri segala bentuk kemiskinan (goal 1), mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, & meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan (goal 2), dan menjamin kehidupan yang sehat & mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (goal 3).

Tujuan pembangunan nasional adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan.

Bahwa untuk menjamin agar Pembangunan Kesehatan yang merupakan bagian integral dari Pembangunan Nasional berjalan efektif, efisien, dan bersasaran, maka diperlukan perencanaan pembangunan yang telah dituangkan dalam Undang – undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional sebagai satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana-rencana pembangunan dalam jangka panjang, jangka

menengah dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggara negara dan masyarakat ditingkat Pusat dan Daerah.

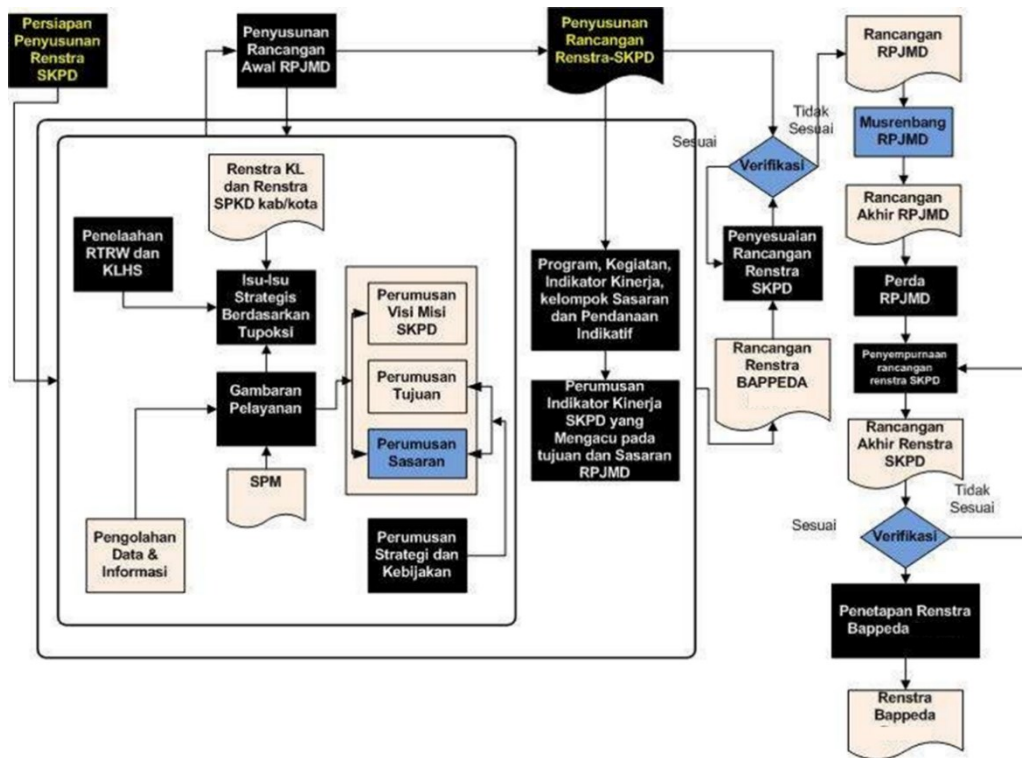
Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah adalah satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana pembangunan dalam jangka panjang yang dituangkan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), jangka menengah yang dituangkan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) pada level provinsi dan dokumen Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD) pada level unsur pelaksana, dan tahunan yang dituangkan dalam dokumen Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) pada level provinsi dan dokumen Rencana Kerja (Renja SKPD) pada level unsur pelaksana. Dokumen-dokumen tersebut dilaksanakan oleh unsur-unsur penyelenggara pemerintahan daerah dengan melibatkan masyarakat sebagai *stakeholder*. Sebagai satu kesatuan sistem, masing-masing dokumen saling terkait dan konsisten dimana RPJPD memayungi arah pembangunan bagi RPJMD dalam 4 (empat) periode lima tahunan. RPJPD dan RPJMD harus dapat memecahkan permasalahan pembangunan dan mengantisipasi isu-isu strategis jangka panjang dan menengah terutama terkait standar pelayanan. Selanjutnya, RPJMD memberi pedoman bagi RKPD melalui arah kebijakan tahunan dalam 5 (lima) tahun. RPJMD dan RKPD diterjemahkan dan dipedomani oleh SKPD dalam menyusun Renstra-SKPD dan Renja-SKPD serta UKPD dalam menyusun Renja UKPD. Renstra SKPD dan Renja-SKPD/UKPD harus dapat menjadi basis perumusan dan dasar peningkatan kualitas layanan bagi masyarakat

Perencanaan Pembangunan Daerah sesuai dengan pasal 7, ayat 1 Undang – undang Nomor 25 Tahun 2004 mengamanatkan bahwa setiap Organisasi Perangkat Daerah (OPD) wajib menyusun Rencana Strategisnya (Renstra) sebagai dokumen perencanaan OPD untuk periode 5 (lima) tahun yang memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi OPD serta berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan bersifat indikatif.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak Tahun 2021 - 2026 berpedoman pada RPJMN Tahun 2020-2024 dan RPJMD Kabupaten Fakfak Tahun 2021-2026. Selain itu Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak Tahun ini disinergikan dan disinkronisasikan dengan program prioritas strategis nasional serta

menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Proses pelaksanaan penyusunan Rencana Strategis dijelaskan sebagaimana gambar berikut:

**Gambar 1.1**  
**Kerangka Pikir Penyusunan RENSTRA**



Dengan disusunnya Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 diharapkan dapat menghasilkan dokumen perencanaan yang berkesinambungan yang akan dijabarkan secara rinci berdasarkan program prioritas dalam rencana kerja tahunan maupun kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak.

**1.2. LANDASAN HUKUM**

Dasar hukum dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak Tahun 2021 – 2026 mengacu pada peraturan perundang – undangan yang berlaku dan berkesesuaian, antara lain :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4287);
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;



3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144);
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2001 tentang Pelaporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4816);
13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional;
14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor Republik Indonesia 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114);
17. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP);
19. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Fakfak Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Fakfak (Lembaran Daerah Kabupaten Fakfak Tahun 2016 Nomor 04, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Fakfak Nomor 013);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
23. Peraturan Bupati Fakfak Nomor 2 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Fakfak (Lembaran Daerah Kabupaten Fakfak Tahun 2016 Nomor 02);

24. Peraturan Bupati Fakfak Nomor 49 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak (Lembaran Daerah Kabupaten Fakfak Tahun 2016 Nomor 049);

### **1.3 MAKSUD DAN TUJUAN**

#### **1.3.1. Maksud**

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Fak fak Tahun 2021–2026 merupakan dokumen perencanaan yang dimaksudkan sebagai instrumen untuk menerjemahkan dan mempertajam visi dan misi serta menyelaraskan tujuan, strategi, kebijakan dan program yang ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Fak fak dengan kegiatan pembangunan daerah sesuai dengan tugas dan fungsi perangkat daerah.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak Tahun 2021 -2026 merupakan dokumen perencanaan 5 (lima) tahunan yang berisikan arah kebijakan, program, kegiatan, dan indikator sebagai pedoman bagi penyelenggaraan pelayanan urusan kesehatan yang selaras dengan RPJMD dan sebagai tolok ukur kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak dalam mewujudkan visi dan misi Pemerintah Daerah maupun Pusat.

#### **1.3.2. Tujuan**

Memberikan pedoman dalam penyusunan rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak yang komprehensif, terarah, terpadu, dan berkesinambungan dengan tetap mengacu pada standar pelayanan minimal kesehatan serta untuk melaksanakan pencapaian target program dan kegiatan yang telah ditetapkan yang berupa:

1. Mengidentifikasi (*review*) secara menyeluruh permasalahan dan isu strategis penyelenggaraan pelayanan urusan kesehatan
2. Merumuskan tujuan dan sasaran pembangunan urusan kesehatan yang selaras dengan RPJMD Fakfak 2021-2026;
3. Merumuskan strategi dan arah kebijakan pembangunan Kesehatan
4. Merumuskan program, kegiatan dan subkegiatan berserta indikator kinerja dan anggaran pembangunan urusan kesehatan.

## 1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak Tahun 2016 – 2021 disusun dengan sistematika, sebagai berikut :

### BAB I. PENDAHULUAN

Bab ini memuat latar belakang perlunya penyusunan Renstra, landasan hukum, maksud dan tujuan, serta uraian singkat sistematika penulisan Renstra.

### BAB II. GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KAB. FAKFAK

Bab ini memuat tugas, fungsi, dan struktur organisasi, sumber daya, kinerja pelayanan, serta tantangan dan peluang pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak.

### BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Bab ini memaparkan identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan, telaahan visi, misi, dan program kepala dan wakil kepala daerah terpilih, telaahan renstra kementerian dan renstra provinsi, telaahan rencana tata ruang wilayah (RTRW) dan kajian lingkungan hidup strategis, serta penentuan isu-isu strategis.

### BAB IV. TUJUAN, DAN SASARAN

Pada bab ini berisikan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kab.Fakfak.

### BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Berisi strategi dan arah kebijakan Dinas kesehatan Kab.Fakfak dalam lima tahun mendatang.

### BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, SERTA PENDANAAN.

Pada bagian ini dikemukakan rumusan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif.

### BAB VII. **Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan.**

Bagian ini mengemukakan indikator kinerja Dinas Kesehatan yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Fakfak

## BAB VIII. PENUTUP

Bab ini memuat berisi ringkasan RENSTRA serta langkah-langkah yang akan dilaksanakan dalam mengimplementasikan RENSTRA Dinas Kesehatan

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM PELAYANAN**

#### **DINAS KESEHATAN KABUPATEN FAKFAK**

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 Pasal 85 Ayat (2), Renstra OPD disusun sesuai tugas dan fungsi OPD serta berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif. Renstra OPD merupakan penjabaran teknis RPJMD yang berfungsi sebagai dokumen perencanaan teknis operasional dalam menentukan arah kebijakan serta indikator program dan kegiatan setiap urusan bidang dan/atau fungsi pemerintahan untuk jangka waktu 5 (lima) tahunan, yang disusun oleh setiap OPD. Visi, misi, tujuan, strategi dan kebijakan dalam Renstra OPD dirumuskan dalam rangka mewujudkan pencapaian sasaran program yang ditetapkan dalam RPJMD. Visi OPD merupakan keadaan yang ingin diwujudkan SKPD pada akhir periode Renstra OPD, sesuai dengan tugas dan fungsi OPD yang sejalan dengan pernyataan visi kepala daerah dan wakil kepala daerah yang terpilih dalam RPJMD.

Gambaran pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak merupakan gambaran hasil penyelenggaraan upaya kesehatan yang tidak terlepas dari amanat Pembukaan UUD1945 yang bertujuan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Oleh karena itu untuk dapat menggambarkan penyelenggaraan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak dari tahun 2021 - 2026 yang menjadi dasar dalam perencanaan strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak, dapat ditinjau dari keberhasilan penyelenggaraan upaya kesehatan sebagai suatu sistem.

#### **2.1 TUGAS, FUNGSI, DAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN**

Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak merupakan salah satu OPD yang membantu kepala daerah dalam penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan kepada masyarakat melalui Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Fakfak, menindaklanjuti amanah tersebut dalam menjalankan tugas keseharian dalam membantu kepala daerah, maka dikeluarkan Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak

##### **a. Tugas Pokok :**

Bahwa tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak adalah membantu Bupati dalam melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada



b. Fungsi :

Didalam menyelenggarakan tugas sebagai unsur pelaksana Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah di bidang kesehatan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak menyelenggarakan fungsi, sebagai berikut :

1. Merumuskan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
2. Melaksanakan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
3. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
4. Melaksanakan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak, dan;
5. Melaksanakan fungsi lain yang di berikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsi bidang kesehatan.

c. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak

II.1.3.a. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak memiliki struktur organisasi sebagai berikut :

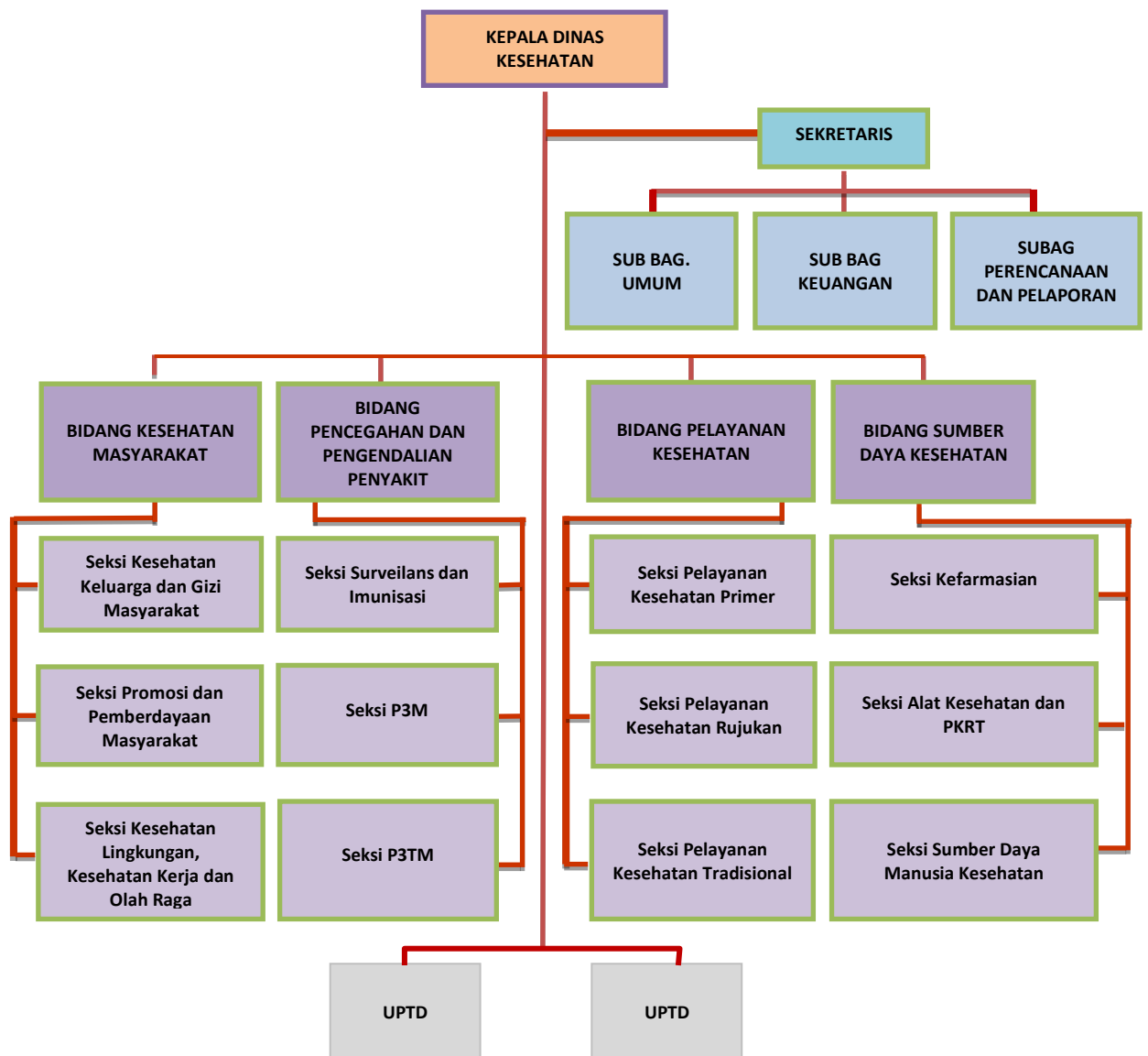
- a. Dinas Kesehatan
- b. Sekretariat, membawahi :
  - 1) Sub bagian Umum
  - 2) Sub bagian Keuangan; dan
  - 3) Sub bagian Perencanaan dan Pelaporan.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi :
  - 1) Seksi Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
  - 2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
  - 3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi :
  - 1) Seksi Surveilans dan Imunisasi;
  - 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan

- 3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :
  - 1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
  - 2) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
  - 3) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi :
  - 1) Seksi Kefarmasian;
  - 2) Seksi Alat Kesehatan dan PKRT; dan
  - 3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- g. Kelompok Jabatan Fungsional.

II.1.3.b. Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak sesuai dengan Peraturan Bupati Kabupaten Fakfak sebagaimana di atas, sebagai berikut :

**Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten FakFak**



### II.1.3.c. Uraian Tugas dan Fungsi Sekretaris, Subbagian dan Bidang-Bidang

- 1) Sekretaris mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan, dalam melaksanakan tugas tersebut di atas, sekretaris menyelenggarakan fungsi :
  - a) Penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
  - b) Mengkoordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
  - c) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan, dan;
  - d) Pengelolaan asset yang menjadi tanggungjawab Dinas Kesehatan.
- 2) Subbagian
  - 1) Subbagian Umum mempunyai tugas Penyiapan dan koordinasi penatalaksanaan hokum, kepegawaian dan dukungan administrasi umum yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan, dalam melaksanakan tugas tersebut, Sub bagian Umum menyelenggarakan fungsi :
    - a) Melakukan penyusunan rencana dan anggaran Sub bagian Umum;
    - b) Melakukan urusan rencana kebutuhan, pengembangan pegawai;
    - c) Melakukan urusan mutasi, tanda jasa, kenaikan pangkat, pemberhentian dan pensiunan pegawai;
    - d) Melakukan tata usaha kepegawaian, disiplin pegawai dan evaluasi kinerja pegawai;
    - e) Melakukan urusan tata usaha dan kearsipan;
    - f) Melakukan urusan rumah tangga, keamanan dan kebersihan;
    - g) Melakukan urusan kerja sama, hubungan masyarakat dan protocol;
    - h) Melakukan evaluasi kelembagaan dan ketatalaksanaan;
    - i) Melakukan telaahan dan penyiapan penyusunan peraturan perundang-undangan;
    - j) Melakukan penyusunan pelaporan dan pendokumentasian kegiatan Subbagian Umum, dan;
    - k) Melakukan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai bidang tugasnya.
  - 2) Subbagian Keuangan mempunyai tugas Penyiapan dan koordinasi penyelenggaraan urusan keuangan yang menjadi tanggung jawab

Dinas Kesehatan, dalam melaksanakan tugas tersebut Subbagian Keuangan menyelenggarakan fungsi :

- a) Melakukan penyusunan kegiatan rutin;
  - b) Melakukan urusan akuntansi, verifikasi keuangan;
  - c) Melakukan urusan perbendaharaan, pengelolaan penerimaan Negara bukan pajak, pengujian dan penerbitan surat perintah membayar;
  - d) Melakukan urusan gaji pegawai;
  - e) Melakukan administrasi keuangan;
  - f) Melakukan penyiapan pertanggungjawaban dan pengelolaan dokumen keuangan;
  - g) Melakukan penyusunan laporan keuangan;
  - h) Melakukan penyiapan bahan pemantauan tindak lanjut laporan hasil pengawasan dan penyelesaian tuntutan perbendaharaan dang anti rugi;
  - i) Melakukan penyusunan Rencana Kebutuhan Barang Unut (RKBU) dan Rencana Pemeliharaan Barang Unit (RPBU);
  - j) Melakukan penyiapan bahan penatausahaan dan inventarisasi barang;
  - k) Melakukan penyiapan bahan administrasi pengadaan, penyaluran, penghapusan dan pemindah tanganan barang milik daerah;
  - l) Melakukan penyiapan penyusunan laporan dan administrasi penggunaan peralatan dan perlengkapan kantor.
- 3) Subbagian Perencanaan dan Pelaporan mempunyai tugas menyusun dan membuat program kerja dan laporan kerja Dinas Kesehatan, dalam melaksanakan tugas tersebut Subbagian Perencanaan dan Pelaporan menyelenggarakan fungsi :
- a) Pelaksanaan kebijakan teknis subbagian Perencanaan dan Pelaporan;
  - b) Pelaksanaan program dan kegiatan sub bagian Perencanaan dan Pelaporan;
  - c) Pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian dan pengawasan program dan kegiatan dalam lingkup sub bagian Perencanaan dan Pelaporan;
  - d) Pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan dalam lingkup sub bagian Perencanaan dan Pelaporan;

- e) Penyiapan dan koordinasi penyusunan rumusan program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan;
- f) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh sekretaris sesuai dengan tugasnya.

3) Bidang – Bidang.

1. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga, dalam melaksanakan tugas tersebut Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
- d) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari:

- a) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.
- b) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat.
- c) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai tugas:

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.

2. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, dalam melaksanakan tugas tersebut Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi :
  - a) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
  - b) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
  - c) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
  - d) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari:

- a) Seksi Surveilans dan Imunisasi yang mempunyai tugas :

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.
- b) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular yang mempunyai tugas :

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan



pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.

- c) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa yang mempunyai tugas :

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidakmenular dan kesehatan jiwa.

- 3. Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional, dalam melaksanakan tugas tersebut,Bidang Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- b) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- c) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional; dan
- d) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari:

- a) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas :

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan primer.

- b) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas :

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan

serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan rujukan.

- c) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas :  
Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan tradisional.
4. Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan, dalam melaksanakan tugas tersebut Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi :
  1. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
  2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
  3. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan; dan
  4. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.

Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari:

- a) Seksi Kefarmasian mempunyai tugas :  
Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian.
- b) Seksi Alat Kesehatan dan PKRT mempunyai tugas :  
Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang alat kesehatan dan PKRT.
- c) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas :  
Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.

## **2.2. SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN**

### **II.2.1. Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan dan nonkesehatan mempunyai peran penting pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas sesuai tugas dan fungsi dari organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak dan merupakan pendukung utama dalam pembangunan kesehatan.

Adapun jumlah pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak pada tahun 2016 sebanyak 701 orang dengan berbagai latar belakang pendidikan yang cukup beragam. Dari jumlah tersebut yang mempunyai pendidikan S2 sebanyak 26 orang, S1 sebanyak 126 orang, D4 sebanyak 10 orang, D3 sebanyak 300 orang, dan D1 sebanyak 25 orang, sedangkan yang berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 206 orang, SMP/ sederajat sebanyak 5 orang, dan SD/ sederajat sebanyak 5 orang.

Dilihat dari kepangkatan/golongan, maka golongan IV sebanyak 22 orang, golongan III sebanyak 335 orang, golongan II sebanyak 338 orang, dan golongan I sebanyak 6 orang.

### **II.2.2. Sarana Prasarana**

Penyediaan fasilitas sarana prasarana kesehatan sangatlah penting untuk menunjang pelayanan kesehatan di Kabupaten Fakfak, jumlah sarana prasarana yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak dalam memberikan pelayanan kesehatan, terdiri dari :

- a) Puskesmas Perawatan : 7 Unit;
- b) Puskesmas Non Perawatan : 3 Unit;
- c) Puskesmas Pembantu : 36 Unit;
- d) Puskesmas Keliling Laut : 12 Unit;
- e) Puskesmas Keliling Darat : 29 Unit; dan
- f) Pondok Bersalin Desa (Polindes) : 53 Unit

### II.3 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak merupakan penjabaran Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak Tahun 2011-2015 yang akan mengukur tingkat keberhasilan dalam penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan.

Untuk pencapaian pelayanan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak disesuaikan dengan tugas dan fungsi, target indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan maupun target indikator lainnya yang dilaksanakan melalui program prioritas urusan wajib. Capaian sasaran prioritas program Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak Tahun 2011-2015 yang dilaksanakan adalah :

1. Program Pelayanan Kesehatan Dasar yang terdiri dari :
  - a) Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) adalah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Pencapaian kunjungan ibu hamil dari tahun ke tahun terjadi fluktuasi, dimana pada tahun 2013 naik menjadi 70,21% dan pada tahun 2015 turun menjadi 53,3%. Pada tahun 2016 mengalami kenaikan menjadi 62,3% tetapi pada tahun 2020 mengalami penurunan yang sangat tajam menjadi 25,7%. Hal ini disebabkan karena pengaruh pandemic COVID-19 yang menyebabkan beberapa pelayanan yang sering dilakukan seperti kunjungan rumah dan kunjungan bumil mangkir dipangkas bahkan dihentikan untuk mencegah penularan virus terutama kepada ibu hamil
  - b) Cakupan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditangani, merupakan upaya dalam menurunkan angka kematian ibu. Perkembangan cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani selama kurun waktu 2011-2015 di Kabupaten Fakfak mengalami fluktuasi. Pada tahun 2014 penanganan komplikasi kebidanan mencapai 100% dan di tahun 2015 turun sebesar 93,2%. Pada tahun 2016 berdasarkan data yang masuk mengalami penurunan menjadi 84,5% dan Kembali mengalami penurunan pada akhir tahun 2020 menjadi 48%.
  - c) Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, sebagaisalah satu tolok ukur yang memperlihatkan tingkat kemampuan Pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Perkembangan cakupan pertolongan persalinan di Kabupaten Fakfak dalam kurun waktu 2011-2015 cukup baik, walaupun di tahun 2014 mengalami penurunan sebesar 74% dan naik di tahun 2015 menjadi 84,2%. Pada tahun 2016 mengalami kenaikan menjadi 86,7% namun tahun 2020 kembali mengalami penurunan menjadi 68,4%.

- d) Cakupan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada pasca persalinan sesuai standar. Pencapaian indikator ibu nifas dari tahun ke tahun mengalami fluktuasi, ini terlihat pada tahun 2013 naik sebesar 75,01% dan turun pada tahun 2015 menjadi 59,2%. Pada tahun 2016 cakupan pelayanan ibu nifas mengalami kenaikan sebesar 64,3% dan terus meningkat selama periode 4 tahun berikutnya, namun di akhir tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 68%.
- e) Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani di Kabupaten Fakfak sudah optimal dan menunjukkan kenaikan yang signifikan selama 4 tahun terakhir, dimana pada tahun 2011 mencapai 100%, namun di tahun 2015 turun menjadi 40,8%. Pada tahun 2016 kembali mengalami peningkatan menjadi 69,3%, namun pada tahun berikutnya mengalami penurunan hingga akhir tahun 2020 menjadi 32,9%. Semua tidak terlepas dari keadaan / pandemi yang sedang dihadapi.
- f) Cakupan kunjungan bayi di Kabupaten Fakfak selama periode 2011-2015 menunjukkan kinerja yang baik, hanya pada tahun 2012 cakupan indikator mengalami penurunan sebesar 44% dari tahun 2011 sebesar 85%, tetapi naik pada tahun 2013 menjadi 98% dan tahun 2014 naik menjadi 100%, kemudian turun pada tahun 2015 menjadi 60,2%. Pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 63,6 dan terus mengalami peningkatan sampai pada 3 tahun berikutnya dan sampai tahun 2020 menjadi 71,6%. Sedikit mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang hampir mencapai 98% pada tahun 2018.
- g) Cakupan desa/kelurahan UCI di Kabupaten Fakfak selama kurun waktu 4 tahun terakhir terus mengalami kenaikan yang signifikan dan di tahun 2015 turun menjadi 95,04% dari tahun 2014 sebesar 96,21%. Penurunan yang cukup jauh terjadi pada cakupan desa/kelurahan UCI pada tahun 2016 menjadi 59,8% dan terus menurun sampai tahun 2020 menjadi 52,7%, hal ini disebabkan ada beberapa pemekaran wilayah desa sehingga sasaran kampung/kelurahan menjadi semakin banyak dan juga situasi pandemic pada awal tahun 2019 sampai saat ini.
- h) Cakupan pelayanan anak balita di Kabupaten Fakfak selama periode 2011-2015 tidak mengalami kenaikan yang signifikan dan terjadi fluktuasi, dimana pada tahun 2011 sebesar 79,80%, ditahun 2012 turun menjadi 37,08% dan naik di tahun 2013 sebesar 66,13% dan turun lagi di tahun 2015 menjadi 47,51%. Peningkatan cakupan pelayanan balita pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 61,2% namun pada tahun 2020 ditengah pembatasan kegiatan yang mengakibatkan pelayanan dikurangi sehingga cakupan oelayanan balita mengalami penurunan menjadi 44,2%

- i) Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak 6-24 bulan keluarga miskin di Kabupaten Fakfak sudah optimal selama periode 2011-2015, dimana capaiannya sebesar 100% ditahun 2015.
- j) Cakupan balita gizi burukmendapat perawatan di Kabupaten Fakfak selama periode 2011-2015 sudah sangat baik, hanya di tahun 2013 mengalami penurunan sebesar 60% dari tahun sebelumnya sebesar 100%, namun ditahun 2014-2015 naik menjadi 100%. Sampai dengan saat ini cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan masih tetap dipertahankan pada angka 100%, dimana setiap balita yang ditemukan tetap mendapatkan perawatan dan intervensi. Memang harus diakui karena keterbatasan ruang dan waktu, masih mungkin ada kasus gizi buruk yang tidak diketahui.
- k) Cakupan penjangingan kesehatan siswa SD dan setingkat selama periode 211-2015 di Kabupaten Fakfak ditangani dengan baik. Pada tahun 2013 penjangingan siswa SD dansetingkat mengalami penurunan sebesar 48,90% dari tahun sebelumnya sebesar 88,28%, tetapi di tahun 2014 naik menjadi 87,80% dan tahun 2015 naik menjadi 99,98%. Pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 93% dan mengalami naik turun selama kurun waktu 3 tahun dan pada tahun 2020 menjadi 76,7% dimana sejak awal pandemi rata-rata sekolah diliburkan serta metode pembelajaran yang awalnya adalah tatap muka diubah menjadi metode pembelajaran daring.
- l) Cakupan peserta KB aktif di Kabupaten Fakfak selama kurun waktu 5 tahun belum menunjukkan kenaikan yang berarti, ini dapat dilihat dari capaian peserta KB aktif pada tahun 2011 mencapai 100%, dan mulai menurun 3 tahun terakhir, dimana pada tahun 2013 turun menjadi 61,01% dan naik pada tahun 2015 menjadi 70,4%. Pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 68,6%. Sempat mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebesar 71,9%, tapi pada tahun 2020 kembali mengalami penurunan menjadi sebesar 51,9%
- m) Penemuan dan penanganan *AFP* di Kabupaten Fakfak selama periode 2011-2015 sudah optimal, bahkan jumlah penemuan kasus *AFP* dibawah >2/100.000 penduduk di bawah usia <15 tahun, ini terlihat pada tahun 2011, 2013, dan 2014 mencapai 1/100.000 penduduk di bawah usia <15 tahun. Pada akhir tahun 2020 tidak ditemukan kasus *AFP* di kabupaten Fakfak.
- n) Penemuan penderita pneumonia balita di Kabupaten Fakfak sudah mencapai tingkat optimal selama periode 2011-2015 yang penemuannya mencapai 100%. Pada periode tahun 2016-2020, prestasi pada periode sebelumnya masih tetap dipertahankan pada capaian 100% bahkan melebihi target yang ditetapkan sebelumnya.



- o) Penemuan penderita baru TB BTA positif di Kabupaten Fakfak dari tahun 2011-2015 menunjukkan kenaikan dan tahun 2015 naik menjadi 78%. Pada tahun 2016 penemuan penderita baru BTA+ (yang terkonfirmasi melalui pemeriksaan) cukup menggembirakan bila dibandingkan dengan suspek yang diteliti yaitu dari 886 suspek hanya ditemukan 108 orang dengan BTA+ atau 12,3 % dan pada tahun 2020 menjadi 12,6% dimana orang dengan BTA+ sebanyak 49 orang pada 390 orang terduga tuberculosis (suspek)
  - p) Penderita DBD yang ditangani sudah optimal selama periode 2011-2015 mencapai 100% bahkan sampai periode 2016-2020 tetap dipertahankan.
  - q) Penemuan penderita diare di Kabupaten Fakfak sudah cukup baik, ini terlihat pada tahun 2011-2012 sebesar 100%, dan turun di tahun 2013 menjadi 23%, kemudian naik lagi di tahun 2015 sebesar 90%. Pada periode tahun 2016-2020 mengalami fluktuasi dimana pada tahun 2016 sebesar 57,7%, tahun 2017 sebesar 90,8% namun pada tahun 2018 tidak ditemukan kasus. Pada tahun 2020 penemuan penderita diare sebesar 42,3%
2. Pelayanan Kesehatan Rujukan
- a) Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin di Kabupaten Fakfak dalam periode 2016-2020 sudah optimal dan mencapai 100%.
  - b) Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota selama periode 2016-2020 juga sudah mencapai target 100%.
3. Penyelidikan Epidemiologi & Penanggulangan Penanggulangan KLB
- a) Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam di Kabupaten Fakfak dalam periode 2016-2020 sudah optimal dan mencapai 100%.
4. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- b) Cakupan desa siaga aktif di Kabupaten Fakfak dalam periode 2016-2020 sudah ditiadakan dan diganti dengan program UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) walaupun pada intinya sama yaitu untuk pemberdayaan masyarakat secara mandiri untuk menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Rata-rata terjadi penurunan cakupan pada periode 2016-2020 terutama pada tahun 2019 dan tahun 2020 sebagai akibat dari pandemi COVID-19 yang melanda secara luas dan terjadi di seluruh Indonesia termasuk juga di Kabupaten Fakfak. Bahkan bisa dikatakan telah menjadi faktor utama penurunan cakupan karena adanya pembatasan kegiatan masyarakat, juga karena ketakutan masyarakat sehingga secara otomatis juga menghambat pelayanan kesehatan dan lagi fokus tenaga kesehatan adalah penanganan COVID-19.

Tabel. 2.1

**Review Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan  
Kabupaten Fakfak Tahun 2020-2021**

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
A.	Pelayanan Kesehatan Dasar																		
1.	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95%	90%		74	79	85	95	100	62,3	66,8	73,7	77,7	25,7	84,2	84,6	86,7	81,8	25,7
2.	Cakupan Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani	80%	80%		100	100	100	100	100	84,5	32,3	34,6	48,0	40,2	84,5	32,3	34,6	48,0	40,2
3.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90%	90%		93	95	97	98	100	87,7	63,0	71,3	72,8	68,4	94,3	66,3	73,5	74,3	68,4
4.	Cakupan pelayanan ibu nifas	90%	89%		60	67	82	85	90	64,3	76,4	80,2	72,9	68,0	107,2	114,0	97,8	85,8	75,6
5.	Cakupan pelayanan neonatal komplikasi yang ditangani	80%	80%		100	100	100	100	100	69,3	10,5	31,4	31,3	32,9	69,3	10,5	31,4	31,3	32,9
6.	Cakupan kunjungan bayi	90%	90%		65	71	76	85	90	63,6	81,8	97,2	87,6	76,1	97,9	115,2	127,9	103,1	84,6
7.	Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	100%	100%		70	75	100	100	100	59,8	62,8	63,3	51,4	52,7	85,4	83,7	63,3	51,4	52,7
8.	Cakupan pelayanan anak balita	90%	90%		70	74	78	80	85	61,2	40,9	51,4	63,7	44,2	87,4	55,3	65,9	79,6	52,0
9.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100%	100%		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0
11.	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100%	100%		100	100	100	100	100	93,4	43,3	87,5	93,0	76,7	93,4	43,3	87,5	93,0	76,7
12.	Cakupan peserta KB Aktif	70%	80%		60	65	75	77	80	68,6	53,4	71,9	51,9	53,0	114,3	82,2	95,9	67,4	66,3
13.	Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit																		
	a) Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk <usia 15 tahun	100%	100%		100	100	100	100	100	100	100	0	100	0	100	100	0	100	0
	b) Penemuan Penderita Pneumonia Balita	100%	100%		100	100	100	100	100	102,2	143,3	153,5	235,3	201,3	100	100	100	100	100
	c) Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	100%	90%		90	90	90	90	90	12,5	12,3	35,4	12,4	12,6	13,9	13,7	39,3	13,8	14
	d) Penderita DBD yang Ditangani	100%	100%		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	e) Penemuan Penderita Diare	100%	100%		100	100	100	100	100	57,7	90,8	0	79,3	42,3	57,7	90,8	0	79,3	42,3
14.	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%	100%		100	100	100	100	100	100	100	95	100	100	100	100	95	100	100
B.	Pelayanan Kesehatan Rujukan																		
1.	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien	100%	100%		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	masyarakat miskin																		
2.	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota	100%	100%		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C.	Penyelidikan Epidemiologi & Penanggulang Penanggulangan KLB																		
1.	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	100%	100%		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
D.	Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat																		
1.	Cakupan Desa Siaga Aktif	80%	80%		25	25	25	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Tabel. 2.2**  
**Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan**  
**Kabupaten Fakfak Tahun 2016-2020**

*(dalam milyar)*

Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
BELANJA DAERAH																	
Belanja tidak langsung	36.074	41.613	40,987			35.413	36.706	37,318			1,02	1,13	1,20				
Belanja langsung	42.392	36.251	38,262	44.062	60.126	22.814	30.768	32,466	37.636	51.003	1,86	1,18	1,18	1,17	1,18	0,42	1,24
Total	78.466	77.864	79.249	44.062	60.126	58.225	67.474	69.784	37.636	51.003	1,35	1,15	1,14	1,17	1,18	-0,23	-0,12

Catatan :

- Realisasi keuangan tahun 2016, tanpa laporan dari JKN PKM
-

## II.4. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak dalam memberikan pelayanan di bidang kesehatan tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi, baik internal maupun eksternal, akan tetapi permasalahan-permasalahan tersebut harus dipandang sebagai suatu motivasi untuk mengembangkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Fakfak, agar pelaksanaan program-program sesuai tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dapat diwujudkan secara optimal. Permasalahan pembangunan kesehatan dijabarkan berdasarkan hasil pencapaian program dan akan menjadi bahan untuk menentukan arah kebijakan dan strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan.

### II. 4.1. Tantangan :

- a. Adanya Wabah COVID 19;
- b. Kondisi geografis dan keterbatasan infrastruktur;
- c. Masih tingginya angka kematian ibu;
- d. Masih tingginya angka kematian bayi dan balita;
- e. Masih tingginya prevalensi gizi buruk;
- f. Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata;
- g. Minimnya regulasi di bidang kesehatan;
- h. Jenis tenaga kesehatan belum terpenuhi sesuai standar;
- i. Peran serta dan kemitraan belum terjalin secara optimal; dan
- j. Sistem informasi kesehatan belum berjalan optimal.

### II. 4.2. Peluang :

- a. Adanya otonomi daerah dalam memberikan kewenangan untuk pengembangan pelayanan kesehatan;
- b. Adanya peraturan perundang-undangan yang mendukung dalam pembangunan kesehatan;
- c. Adanya kebijakan jaminan kesehatan nasional dalam percepatan peningkatan penyelenggaraan upaya kesehatan;
- d. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai;
- e. Adanya peraturan perundang-undangan desa yang dapat mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat;
- f. Adanya peraturan tentang sistem informasi kesehatan, agar data kesehatan terbuka untuk diakses; dan



- g. Semakin banyaknya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) sebagai bentuk peran serta masyarakat.

### **BAB III**

## **PERMASALAHAN & ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI**

Derajat Kesehatan masyarakat memberikan sumbangan yang nyata dalam meningkatkan daya saing bangsa dalam menghadapi era globalisasi. Pembangunan kesehatan perlu diupayakan dan diperjuangkan baik oleh pemerintah maupun masyarakat dan seluruh komponen bangsa di pusat dan daerah.

Penyusunan rencana pembangunan kesehatan dimaksudkan agar program pelayanan kesehatan selaras dengan pembangunan lingkungan dan perubahan perilaku pola hidup sehat. Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan adalah kondisi yang harus diperhatikan dan dikedepankan pada lima tahun mendatang.

### **3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN DINAS KESEHATAN**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan bidang sosial budaya dan kehidupan beragama yang diarahkan untuk mencapai sasaran peningkatan kualitas sumber daya manusia yang siap untuk melaksanakan pembangunan suatu negara.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi, meliputi terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas, pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai standar masih terbatas, ketrampilan tenaga kesehatan yang belum memadai, jenis tenaga kesehatan yang belum memenuhi standar pelayanan fasilitas kesehatan, belum optimalnya manajemen Puskesmas, pelayanan status gizi masih belum tertangani secara menyeluruh, masih belum optimalnya koordinasi lintas sektor, sosialisasi informasi program dan hasil kegiatan belum maksimal, minimnya regulasi kesehatan di Kabupaten Fakfak, masih tingginya angka kematian ibu dan anak serta distribusi tenaga kesehatan yang belum merata.

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

Visi merupakan rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan. Dengan kata lain Visi merupakan suatu citacita atau keinginan untuk mewujudkan harapan menjadi kenyataan melalui implementasi rencana strategis yang telah ditetapkan. Visi Kabupaten Fakfak tidak terlepas dari Rencana Pembangunan Jangka

Panjang Daerah (RPJPD) dalam jangka menengah tahun 2021-2026 yaitu:

#### **"TERWUJUDNYA MASYARAKAT FAKFAK YANG TERDEPAN, SEJAHTERA, NYAMAN, UNGGUL DAN MANDIRI (TERSENYUM)".**

**Terdepan**, menjadikan Kabupaten Fakfak sebagai kabupaten terdepan di wilayah selatan Papua Barat dalam hal pembangunan karakter, pembangunan sektor sumberdaya manusia, infrastruktur, ekonomi, pelayanan dasar, reformasi birokrasi dan pembangunan yang berkelanjutan melalui filosofi **SATU TUNGKU TIGA BATU IDU IDU MANININA** dengan memperhatikan nilai-nilai luhur kearifan lokal. **Sejahtera**, menjadikan Kabupaten Fakfak Yang Sejahtera adalah suatu kondisi kabupaten dimana kehidupan masyarakatnya aman, tentram, damai, adil dan makmur. Dalam sosial ekonomi, sejahtera dihubungkan dengan kemudahan masyarakat untuk menjangkau pelayanan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat. Kondisi Adil dan makmur dapat diukur dari tingkat pemerataan kesejahteraan masyarakatnya. Semakin rendah kesenjangan sosial ekonomi masyarakat merupakan tolok ukur dari keberhasilan perwujudan kabupaten yang sejahtera. Kabupaten yang sejahtera dapat terwujud apabila kondisi perekonomian masyarakat kota meningkat.

Sejahtera adalah kondisi dimana dapat terpenuhi kebutuhan dasar meliputi kebutuhan ekonomi (materil) maupun sosial (spiritual), dengan kata lain kebutuhan dasar masyarakat telah terpenuhi secara lahir batin, secara adil dan merata. Dalam terminologinya adalah terpenuhinya kebutuhan pangan, kebutuhan sandang dan papan, terjaminnya kesehatan masyarakat lahir batin, jasmani rohani dan terwujudnya masyarakat yang cerdas dan berakhlak mulia. Sejahtera dimaksudkan pula sebagai jangkauan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan hajat hidup masyarakat Fakfak dengan indikator berdasarkan tingkat ekonomi yang layak dan mapan dan terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat, dibidang pendidikan, kesehatan, sosial dan pembangunan infrastruktur yang berkeadilan dan merata.

**Nyaman**, memiliki arti terwujudnya masyarakat Fakfak yang merasa aman dan damai, terlepas dari segala ancaman dan gangguan, bagi masyarakat dalam beraktifitas maupun dalam iklim investasi. Secara harfiah diartikan sebagai suatu kondisi dimana kualitas lingkungan terpelihara dengan baik sehingga dapat memberikan kesegaran dan kesejukan bagi penghuninya. Kabupaten Fakfak yang nyaman adalah suatu kondisi dimana berbagai kebutuhan dasar manusia seperti air, sarana prasarana lingkungan dan infrastruktur pendukungnya terpenuhi dengan baik sehingga nyaman untuk ditinggali serta ruangruang kota dan kampung responsif terhadap berbagai aktivitas dan perilaku penghuninya.

**Unggul**, menjadikan Kabupaten Fakfak yang unggul dalam hal sumberdaya manusia untuk dapat mengelola potensisumber dayanya, termasuk sumber daya alam dan manusia, sehingga warganya dapat hidup aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan. Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) sangat diperlukan untuk membantu pengelolaan kabupaten. Kabupaten Cerdas dapat mengetahui permasalahan yang ada di dalamnya, memahami kondisi permasalahannya, dan mengatur/mengambil tindakan berbagai sumber daya yang ada untuk digunakan secara efektif dan efisien dengan tujuan memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat guna mewujudkan **Kabupaten Fakfak yang cerdas dan sehat**. **Kabupaten Cerdas** merupakan solusi cerdas untuk mengatasi permasalahan kabupaten. Teknologi merupakan salah satu alat bantu untuk pengelolaan guna mengatasi permasalahan Kabupaten Fakfak. **Kabupaten Sehat** adalah suatu kondisi kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Kota yang sehat dapat dicapai melalui upaya menciptakan dan meningkatkan kualitas lingkungan baik fisik, sosial, dan budaya serta mengintegrasikan berbagai aspek tersebut untuk mewujudkan kondisi Kota yang bersih nyaman, aman dan sehat.

**Mandiri**, menjadikan Kabupaten Fakfak yang Mandiri dicerminkan dalam kemandirian ekonomi masyarakat yang adil dan sejahtera sebagaimana dicita-citakan akan dapat diwujudkan dengan upaya meningkatkan daya saing dan produktivitas ekonomi daerah. Daya saing daerah sendiri merupakan kemampuan daerah untuk menumbuhkembangkan daerah yang bersangkutan yang direfleksikan pada adanya pertumbuhan ekonomi yang kuat, peningkatan daya beli, kemakmuran rakyat, dan kualitas diri rakyat (masyarakat), tingginya daya tarik daerah bersangkutan bagi para investor luar untuk berinvestasi dan berbisnis, dan kemampuan daerah itu menghasilkan outputnya (produk atau jasa) untuk bersaing dan menang dalam persaingan dengan

output (produk atau jasa) yang dihasilkan pihak lain di luar daerah yang bersangkutan secara global.

Untuk mewujudkan visi tersebut, telah ditetapkan 6 misi jangka menengah yaitu:

1. Menciptakan kualitas sumber daya manusia Fakfak yang Cerdas, Sehat, Religius dan Produktif.
2. Memperkuat kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor unggulan daerah yang berbasis Pariwisata, Pertanian, dalam arti luas dan kelauatan.
3. Meningkatkan kinerja pemerintahan guna mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, efektif, efisien dan akuntabel.
4. Meningkatkan pembangunan infrastruktur dasar dan interkoneksi wilayah yang terpadu dan terintegrasi.
5. Melestarikan adat dan budaya sesuai dengan nilai-nilai kearifan lokal masyarakat Fakfak.
6. Mewujudkan Pembangunan Fakfak Berkelanjutan, melalui kearifan pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan yang lestari serta berbasis mitigasi bencana.

Misi yang ditetapkan untuk mencapai visi, perlu dijabarkan secara fokus kedalam serangkaian tujuan dan sasaran pembangunan yang ingin dicapai. Tujuan dan sasaran pembangunan setiap misi yang akan dijalankan akan menjadi arah pelaksanaan pembangunan menurut urusan pemerintahan daerah, baik urusan wajib pelayanan dasar dan wajib non pelayanan dasar maupun urusan pilihan serta fungsi penunjang urusan Misi adalah rumusan umum mengenai upaya upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan Visi.

Perumusan Misi Kabupaten Fakfak dalam Renstra tahun 2021-2026 yaitu dengan memperhatikan isu-isu strategis dalam Pembangunan Jangka Menengah Daerah, RPJPD 2005-2025, RPJMN 2019-2024 serta isu-isu didalam SDG'S dan KLH'S pemerintahan dalam mendukung pelaksanaan dari 6 (enam) misi tersebut diatas yaitu :

1. Menciptakan kualitas sumberdaya manusia fakfak yang cerdas,sehat religius dan produktif;
2. Memperkuat kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor unggulan daerah yang berbasis Pariwisata, Pertanian, dalam arti luas dan kelauatan;
3. Meningkatkan kinerja tata kelola pemerintahan yang bersih dan berwibawa.
4. Meningkatkan pembangunan infrastruktur dasar dan interkoneksi wilayah yang terpadu dan terintegrasi;
5. Melestarikan adat dan budaya sesuai dengan nilai-nilai kearifan lokal;

6. Mewujudkan pembangunan berkelanjutan, berbasis sumber daya alam dan lingkungan

### III.3. TELAHAH RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN

Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan, Visi Presiden 2020-2024 ialah **“Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”**. dengan misi sebagai berikut :

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi  
Angka kematian ibu (maternal mortality rate) dan angka kematian bayi (infant mortality rate) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.
2. Menurunkan angka stunting pada balita  
Proporsi balita stunting sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai major project yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional  
Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah

mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN, Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali mutu dan kendali biaya (cost containment).

4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Sesuai dengan peta jalan kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pemerintah telah bertekad untuk meningkatkan industri bahan baku obat dan juga peningkatan produksi alat kesehatan dalam negeri. Agar produksi dalam negeri ini dapat diserap oleh pasar, pemerintah harus melakukan langkah-langkah strategis untuk mendorong penggunaan obat dan alat kesehatan produksi dalam negeri.

#### **III.4. PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS**

Perumusan isu-isu strategis yang didasari dari analisis terhadap tantangan dan peluang, serta memperhatikan renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, visi-misi Bupati terpilih maupun tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dalam melaksanakan Pembangunan di Bidang Kesehatan, maka isu-isu strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak periode lima tahun ke depan (2016-2021) dalam melaksanakan program dan kegiatan prioritas sebagai berikut :

1. Masih tingginya kasus kematian Ibu, Bayi dan Balita
2. Masih tingginya prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk
3. Masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular (PTM)
4. Masih rendahnya akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi dasar
5. Masih rendahnya akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai
6. Belum optimalnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
7. Belum optimalnya akses dan keterjangkauan perbekalan kesehatan serta pemenuhan penyediaannya.
8. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kompetensi dan distribusi tenaga kesehatan serta belum optimalnya dukungan regulasi ketenagaan kesehatan.
9. Belum optimalnya kualitas manajemen dan pembiayaan kesehatan dan sistem informasi.
10. Optimalisasi fungsi pelayanan internal di lingkup dinas kesehatan
11. Optimalisasi pemberi pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan JKN

## BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

### 4.1. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN

#### 4.1.1. Perumusan Tujuan

Dalam upaya mencapai tujuan pembangunan bidang kesehatan yaitu **meningkatkan derajat kesehatan**, dan untuk mencapai Visi Kabupaten Fakfak dan Misi Dinas Kesehatan, dirumuskan suatu bentuk yang lebih terarah berupa tujuan dan sasaran strategis organisasi. Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Dalam mewujudkan misi kesatu yaitu “Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan”, maka tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak yang ingin dicapai adalah :
  - 1) Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.  
Indikator tujuan :
    - (1) Persentase penduduk yang terlayani di layanan kesehatan;
    - (2) Indeks kepuasan pelayanan kesehatan bagi penduduk.
  - 2) Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.  
Indikator tujuan :
    - (1) Persentase cakupan pelayanan ibu nifas;
    - (2) Angka Kematian Ibu (AKI) per100.000 kelahiran hidup;
    - (3) Persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi;
    - (4) Angka Kematian Bayi (AKB) per1.000 kelahiran hidup;
    - (5) Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan;
- b. Dalam mewujudkan misi kedua yaitu “Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan”, maka tujuan yang ingin dicapai adalah :
  - 1) Meningkatkan kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan. Indikator tujuan :
    - (1) Persentase puskesmas yang terakreditasi.
  - 2) Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik.  
Indikator tujuan :
    - (1) Indeks kepuasan SKPD terhadap pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana perkantoran
    - (2) Tingkat kepuasan pelayanan kedinasan



- (3) Tingkat capaian keberhasilan pelaksanaan program
- c. Dalam mewujudkan misi ketiga yaitu "Meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan", maka tujuan yang ingin dicapai adalah :
- 1) Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat dengan indikator tujuan :
    - (1) Persentase kampung siaga aktif;
    - (2) Persentase cakupan kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 20 jam.
  - 2) Meningkatkan ketersediaan kualitas konsumsi dan keamanan pangan dengan indikator tujuan :
    - (1) Tingkat kualitas konsumsi dan keamanan panganDalam misi ketiga, tujuan kedua ini merupakan tujuan dan pelaksanaan program kegiatan dari perangkat daerah yang melaksanakan urusan Pemerintahan Bidang Pangan. Peran Dinas Kesehatan pada tujuan kedua ini adalah supporting sebagian data yang merupakan sebagian dari hasil kegiatan Dinas Kesehatan.

**Tabel 4.1**  
**Tujuan dan Indikator Tujuan Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Sesuai RPJMD**

No.	Tujuan	Sasaran (Tujuan SKPD)	Indikator Sasaran (Tujuan SKPD)	Target Kinerja pada Tahun					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Fakfak yang sehat dan lingkungan yang berkualitas	Meningkatnya derajat Kesehatan masyarakat	Persentase penduduk miskin yang terlayani di layanan kesehatan	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
			2) Indeks kepuasan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%
		Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak	1) Persentase cakupan pelayanan ibu nifas	93,80%	94,04%	94,28%	94,52%	94,76%	95,00%
			2) Angka Kematian Ibu (AKI) per100.000 kelahiran hidup	29 Per100.000 KH	28 Per100.000 KH	27 Per100.000 KH	26 Per100.000 KH	25 Per100.000 KH	24 Per100.000 KH
			3) Persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi	93,69%	94,15%	94,62%	95,08%	95,54%	96,00%
			4) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	24 Per 1.000 KH	23 Per 1.000 KH	22 Per 1.000 KH	21 Per 1.000 KH	20 Per 1.000 KH	19 Per 1.000 KH
			5) Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

No.	Tujuan	Sasaran (Tujuan SKPD)	Indikator Sasaran (Tujuan SKPD)	Target Kinerja pada Tahun					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
		Meningkatkan kualitas sarana prasarana serta tata kelola layanan kesehatan	Persentase puskesmas yang terakreditasi	40%	50%	60%	80%	90%	100,00%
		Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik	Persentase tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik	100,00%					
			Indeks kepuasan SKPD terhadap pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana perkantoran		62,00%	64,00%	66,00%	68,00%	70,00%
			Tingkat kepuasan pelayanan kedinasan		76,00%	77,00%	78,00%	79,00%	80,00%
			Tingkat capaian keberhasilan pelaksanaan program		90,84%	91,53%	91,96%	92,56%	93,05%
		Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat	1) Persentase kampung siaga aktif	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
			2) Persentase cakupan kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 20 jam.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

No.	Tujuan	Sasaran (Tujuan SKPD)	Indikator Sasaran (Tujuan SKPD)	Target Kinerja pada Tahun					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
		Meningkatkan ketersediaan, kualitas konsumsi, dan keamanan pangan	Persentase tingkat kualitas konsumsi dan keamanan pangan	20,0%	20,50%	21,00%	21,50%	22,00%	22,50%

**Tabel 4.2**  
**Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan**

No.	Tujuan Dinkes	Sasaran Dinkes	Indikator Sasaran	(% ) Target Kinerja pada Tahun					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin	Meningkatnya pelayanan kesehatan khususnya bagi penduduk miskin.	Persentase masyarakat miskin yang memiliki jaminan kesehatan	65	65	65	65	65	65
2	Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak	Meningkatnya kesehatan ibu dan anak	1) Persentase Kunjungan pertama ibu hamil (K1)	90	90	90	90	90	90
			2) Persentase Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	90	90	90	90	90	90
			3) Persentase Kunjungan Neonatus pertama (KN1)	90	90	90	90	90	90
			4) Persentase Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	90	90	90	90	90	90
		Meningkatnya status gizi pada masyarakat terutama balita	Persentase Cakupan balita usia 6-59 bulan yang mendapat vitamin A	85	85	85	85	85	85
3	Meningkatkan kualitas sarana, prasarana, serta tata	Meningkatnya mutu puskesmas dan akses	Persentase terlaksananya akreditasi puskesmas	26,98	50,79	22,22	26,98	50,79	22,22

	kelola layanan kesehatan	pelayanan kesehatan di puskesmas							
		Meningkatnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan	Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang berizin	80	80	80	80	80	80
4	Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik	Mengelola sarana dan prasarana serta administrasi perkantoran perangkat daerah	Persentase kinerja pengelolaan sarana, prasarana, dan administrasi perkantoran perangkat daerah	100	100	100	100	100	100
		Melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan untuk mendukung keberhasilan program	Persentase kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap parameter perencanaan pada Operasional Plan		100	100	100	100	100
5	Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat	Tercapainya masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	1)Persentase Cakupan kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	100	100	100	100	100	100
			2)Persentase penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditangani	100	100	100	100	100	100
6	Meningkatkan ketersediaan kualitas konsumsi dan keamanan pangan	Meningkatnya keamanan pangan di masyarakat	Persentase peningkatan sampel makanan yang memenuhi syarat	2	2	2	2	2	2

**Tabel 4.3**  
**Sasaran dan Strategi Dinas Kesehatan**

<b>No.</b>	<b>Sasaran (Tujuan SKPD)</b>	<b>Indikator Sasaran (Tujuan SKPD)</b>	<b>Strategi</b>
1	Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin	1) Persentase penduduk miskin yang terlayani di layanan kesehatan	Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin
		2) Indeks kepuasan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin	
2	Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak	1) Persentase cakupan pelayanan ibu nifas	1) Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak
		2) Angka Kematian Ibu (AKI) per100.000 kelahiran hidup	
		3) Persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi	
		4) Angka Kematian Bayi (AKB) per1.000 kelahiran hidup	
		5) Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan	2) Meningkatkan cakupan pelayanan gizi ibu dan anak
3	Meningkatkan kualitas sarana prasarana serta tata kelola layanan kesehatan	Persentase puskesmas yang terakreditasi	1) Mencukupi kebutuhan sarana dan prasarana puskesmas sesuai standar sarana dan prasarana, dan perkembangan ilmu kesehatan
			2) Menjamin ketersediaan dan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan di sarana kesehatan sesuai kebutuhan

No.	Sasaran (Tujuan SKPD)	Indikator Sasaran (Tujuan SKPD)	Strategi
			3) Meningkatkan kinerja pelayanan RSUD dan puskesmas/pustu sesuai standar untuk keselamatan pasien
4	Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah	Persentase tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik	Meningkatkan efektivitas dan kinerja melalui tata kelola administrasi dan penyediaan sarana prasarana untuk mendukung pelayanan publik
5	Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat	1) Persentase kampung siaga aktif	Mendorong pola hidup bersih dan sehat di masyarakat melalui upaya promotif dan preventif
		2) Persentase cakupan kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 20 jam.	
6	Meningkatkan ketersediaan, kualitas konsumsi, dan keamanan pangan	Persentase tingkat kualitas konsumsi dan keamanan pangan	Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pola pangan harapan dan keamanan pangan



**Tabel 4.4**

**Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan Dinas Kesehatan**

<b>VISI : “TERWUJUDNYA MASYARAKAT FAKFAK YANG TERDEPAN, SEJAHTERA, NYAMAN, UNGGUL DAN MANDIRI (FAKFAK TERSENYUM)”</b>			
<b>MISI I : Menciptakan kualitas sumber daya manusia Fakfak yang Cerdas, Sehat, Religius dan Produktif.</b>			
<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan</b>
Mewujudkan Kualitas sumber daya manusia yang berdaya saing melalui bidang pendidikan, kesehatan, dan keagamaan.	Meningkatnya Kualitas pendidikan formal nonformal, dan akses kesehatan	Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin	Pembayaran iuran jaminan pelayanan kesehatan penduduk miskin dan kelompok tertentu
Tujuan 2 : Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak	Meningkatnya kesehatan ibu dan anak  Meningkatnya status gizi pada masyarakat terutama balita	Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak  Meningkatkan cakupan pelayanan gizi ibu dan anak	1) Pelaksanaan deteksi dini kelainan kehamilan 2) Pemberian imunisasi bayi dan balita  1) Pemberian makanan tambahan bagi balita kurang gizi dan makanan pendamping ASI 2) Pendampingan dan pemantauan status gizi ibu hamil/menyusui, bayi dan balita 3) Pemberian makanan tambahan dan suplemen bagi ibu hamil 4) Pendampingan ibu dan anak pada 1000 hari pertama kelahiran

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
<b>MISI II : Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan</b>			
Tujuan 1 : Meningkatkan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan	Meningkatnya mutu puskesmas dan akses pelayanan kesehatan di puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencukupi kebutuhan sarana dan prasarana puskesmas sesuai standar sarana dan prasarana dan perkembangan ilmu kesehatan</li> <li>2) Meningkatkan kinerja pelayanan puskesmas/pustu sesuai standar untuk keselamatan pasien</li> <li>3) Menjamin ketersediaan dan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan di sarana kesehatan sesuai kebutuhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana berdasarkan standar dan perkembangan ilmu kesehatan</li> <li>2) Peningkatan sarana prasarana kesehatan melalui sistem informasi kesehatan</li> <li>3) Pemenuhan operasional pelayanan kesehatan</li> <li>4) Pemeliharaan sarana dan prasarana dilakukan secara berkala dan bersifat preventif</li> <li>1) Pelaksanaan akreditasi puskesmas dan pemantauan implementasinya secara berkala</li> <li>2) Peningkatan mutu SDM kesehatan melalui sertifikasi dan akreditasi</li> <li>3) Pengembangan manajemen serta pelayanan kesehatan rujukan, medik, administrasi, dan keperawatan disarana kesehatan</li> <li>1) Perencanaan dan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan berbasis kebutuhan</li> </ol>

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
<p>Tujuan 2 :Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik</p>	<p>Meningkatnya kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan</li> <li>2) Meningkatkan jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Peningkatan mutu SDM Kesehatan melalui sertifikasi, akreditasi dan pendidikan pelatihan</li> <li>2) Pemenuhan SDM Kesehatan sesuai dengan kebutuhan</li> </ol>
	<p>Mengelola sarana dan prasarana serta administrasi perkantoran perangkat daerah</p>	<p>Meningkatan efektivitas dan kinerja melalui tata kelola administrasi dan penyediaan sarana prasarana untuk mendukung pelayanan publik</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Optimalisasi penyelenggaraan ketatalaksanaan administrasi perkantoran</li> <li>2) Analisa kebutuhan dan ketersediaan sarana prasarana perkantoran</li> <li>3) Pemenuhan sarana prasarana perkantoran sesuai kebutuhan dalam rangka peningkatan pelayanan publik</li> </ol>
	<p>Melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan untuk mendukung keberhasilan program</p>	<p>Meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja melalui perencanaan program dan kegiatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penyusunan perencanaan program dan kegiatan yang optimal</li> <li>2) Pelaksanaan program dan kegiatan yang sesuai dengan perencanaan</li> <li>3) Tercapainya efektivitas dan efisiensi dalam upaya mencapai keberhasilan program dan kegiatan</li> </ol>

Tujuan	Sasaran	Strategis	Arah Kebijakan
<b>MISI III : Meningkatkan pergerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan</b>			
Tujuan 1: Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat	Tercapainya masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	Mendorong pola hidup bersih dan sehat di masyarakat melalui upaya promotif dan preventif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemantauan kebersihan dan kesehatan makanan minuman di masyarakat</li> <li>2) Promosi hidup sehat di masyarakat, RS, dan puskesmas</li> <li>3) Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular</li> <li>4) Penyediaan pelayanan kesehatan khusus</li> </ol>
Tujuan 2: Meningkatkan ketersediaan, kualitas konsumsi dan keamanan pangan	Meningkatnya keamanan pangan di masyarakat	Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pola pangan harapan dan keamanan pangan	Membudayakan pola konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang dan aman

Berdasarkan pada strategi yang tersebut diatas maka kebijakan dasar Dinas Kesehatan Kabupaten Fakkak Tahun 2016-2021 sebagai berikut :

1. Menekankan pada program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM);
2. Penataan Struktur Organisasi dan Tata Kelola;
3. Penataan sarana kesehatan sesuai tata ruang;
4. Peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

#### **4.2. UPAYA PENGEMBANGAN PROGRAM KESEHATAN**

1. Pendampingan 1000 HPK ( Hari Pertama Kehidupan ) ;
2. Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi ;
3. Pencegahan Penyakit Kanker Serviks;
4. Pencegahan Penyakit Hepatitis melalui vaksinasi Hepatitis pada bayi;
5. Optimalisasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) melalui gerakan Open Defecation Free (ODF) atau Stop Buang Air Besar Sembarangan ;
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui optimalisasi Pembinaan Terpadu (Posbindu);
7. Akreditasi Puskesmas;

## BAB V

### STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

#### 5.1. STRATEGI DINAS KESEHATAN

Strategi merupakan ilmu, seni, atau wawasan yang diperlukan oleh pemerintah daerah dalam memajemen setiap program kegiatannya dengan merintis cara, langkah, atau tahapan untuk mencapai tujuan. Sedangkan dalam pengelolaan pembangunan daerah perlu adanya manajemen strategis yang menetapkan tujuan pemerintah daerah serta pengembangan kebijakan dan perencanaan untuk mencapai visi dan misi kepala daerah melalui pemberdayaan setiap potensi sumber daya yang ada. Dalam pencapaian tujuan dan sasaran pemerintah daerah, strategi akan dijabarkan dalam arah kebijakan yang merupakan program prioritas dalam pencapaian pembangunan daerah.

Tujuan pembangunan di bidang Kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak yaitu Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Fakfak.

Dengan demikian maka sampai dengan akhir tahun 2026 Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak menetapkan strategi sebagai berikut :

- a. Memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)", maka ditetapkan sasaran: *Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat kearah kemandirian*
- b. Melindungi Kesehatan Masyarakat dengan Menjamin Tersedianya Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu, Merata, dan Terjangkau dengan sasaran sebagai berikut :
  - 1.) Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi
  - 2.) Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bayi, anak, remaja dan lanjut usia
  - 3.) Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya serta pelayanan kesehatan penunjang
  - 4.) Meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan dengan kemampuan pelayanan kesehatan gawat darurat yang bisa diakses masyarakat dan prasarana kesehatan di rumah sakit

- 5.) Meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung
  - 6.) Meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang
  - 7.) Meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan imunisasi
  - 8.) Meningkatkan kualitas penanganan masalah gizi masyarakat
  - 9.) Meningkatkan penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan
  - 10.) Meningkatkan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan
  - 11.) Meningkatkan kualitas sarana prasarana dan peralatan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Menjamin Ketersediaan dan Pemerataan Sumberdaya Kesehatan”, maka ditetapkan sasaran: *Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar*
- d. Menciptakan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik”, maka ditetapkan sasaran: *Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan, sistem informasi kesehatan, manajemen dan administrasi pembangunan kesehatan*

## 5.2. ARAH KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN

Arah kebijakan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan harus diselaraskan dan disejajarkan dengan arah pembangunan Kabupaten Fakfak sebagaimana tertuang dalam Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Fakfak yang telah dituangkan dalam RPJMD Kabupaten Fakfak, sebagai berikut :

**Tabel 5.1**  
**Arah Kebijakan Dinas Kesehatan**

VISI:			
MISI: Menciptakan kualitas sumber daya manusia Fakfak yang Cerdas, Sehat, Religius dan Produktif			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan	1. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi, balita, anak sekolah 2. Telemedicine 3. Peningkatan kompetensi	Pemenuhan SPM Kesehatan

		tenaga kesehatan 4. Akreditasi fasilitas kesehatan 5. Insentif kader kesehatan kampung 6. Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular 7. Pengawasan obat termasuk perijinan	
--	--	--	--



## **BAB VI**

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

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran pembangunan Kabupaten FakFak pada RPJMD tahun 2021 - 2026 disusunlah rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten FakFak yang menjadi pedoman pelaksanaan pembangunan lima tahun kedepan. Pedoman tersebut adalah indikator-indikator kinerja yang merupakan ukuran keberhasilan kinerja dari program dan kegiatan, dilengkapi pendanaan indikatif yang dibutuhkan untuk mencapai target-target indikator kinerja yang telah ditetapkan.

Penentuan program dan kegiatan memperhatikan RPJMD Kabupaten FakFak tahun 2021-2026, prioritas pembangunan kesehatan nasional yang tercantum pada Renstra Kementerian Kesehatan RI, selain itu memperhatikan isu strategis dan potensi masalah bidang kesehatan yang menonjol terjadi di Kabupaten FakFak dalam kurun waktu 5 tahun kedepan. Program dan kegiatan yang disusun juga memperhatikan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis, terutama pada strategi pengembangan kawasan peruntukan fasilitas kesehatan yang berhirarki serta peningkatan pelayanan fasilitas kesehatan yang memenuhi standar pelayanan. Berikut gambaran keterhubungan Renstra Dinas Kesehatan dengan RPJMD Tahun 2021-2026 Kabupaten Fakfak:

Keterkaitan antara RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan terdapat pada sasaran RPJMD yang sesuai dengan tujuan Renstra yaitu :

1. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin.
2. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.
3. Meningkatkan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan.
4. Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik
5. Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat.
6. Meningkatkan ketersediaan, kualitas konsumsi dan keamanan pangan.

Program-program baik pada tahun 2016 maupun tahun 2017-2021 merupakan program prioritas bidang kesehatan yang memiliki indikator kinerja dan target capaian kinerja serta dilengkapi dengan kerangka pendanaan indikatif ditentukan dengan mempertimbangkan prioritas program dan kegiatan terutama yang mendukung pencapaian visi, misi, tujuan serta sasaran pembangunan kesehatan Kabupaten Fakfak. Berikut tabel tentang program, kegiatan, indikator kinerja dan pendanaan indikatif.

**Tabel 6.1**  
**Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak**

Tujuan	Sasaran	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
					Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5		Kondisi Kinerja pada akhir periode renstra SKPD		
					Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
1	2	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>Meningkatnya pelayanan administrasi perkantoran</b>	100	100	3,630,067,000	100	3,750,585,224	100	3,875,104,654	100	4,003,758,128	100	4,136,682,898	100	4,274,020,770	Dinkes Fakfak
		Penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik	Tersedianya jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik														
		Penyediaan jasa pemeliharaan dan perijinan kendaraan dinas / operasional	Tersedianya kendaraan dinas / operasional yang layak pakai														
		Penyediaan jasa administrasi keuangan	Tersedianya jasa administrasi keuangan														
		Penyediaan jasa kebersihan kantor	Tersedianya jasa kebersihan kantor														
		Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Tersedianya jasa perbaikan peralatan kerja														
		Penyediaan alat tulis kantor	Tersedianya alat tulis kantor														
		Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Tersedianya barang cetakan dan fotocopy														
		Penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor	Tersedianya komponen instalasi listrik dan penerangan bangunan kantor														
		Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Tersedianya peralatan dan perlengkapan kantor														
		Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Tersedianya bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan														

	Penyediaan bahan logistik kantor	Tersedianya bahan logistik kantor															
	Penyediaan makanan dan minuman	Tersedianya makanan dan minuman															
	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Terlaksananya rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah															
	Penyediaan jasa tenaga non PNS	Tersedianya jasa tenaga non PNS															
	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>Meningkatnya sarana dan prasarana aparatur</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>3,349,630,000</b>	<b>100</b>	<b>3,460,837,716</b>	<b>100</b>	<b>3,575,737,528</b>	<b>100</b>	<b>3,694,452,014</b>	<b>100</b>	<b>3,817,107,821</b>	<b>100</b>	<b>3,943,835,801</b>		<b>Dinkes Fakfak</b>
	Pembangunan rumah dinas	Tersedianya rumah dinas yang layak															
	Pemeliharaan rutin / berkala rumah dinas	Terpeliharanya rumah dinas															
	Pemeliharaan rutin / berkala gedung kantor	Terpeliharanya gedung kantor															
	Pemeliharaan rutin / berkala kendaraan dinas / operasional	Terpeliharanya kendaraan dinas / operasional															
	<b>Program fasilitasi pindah / purna tugas PNS</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>126,000,000</b>	<b>100</b>	<b>130,183,200</b>	<b>100</b>	<b>134,505,282</b>	<b>100</b>	<b>138,970,858</b>	<b>100</b>	<b>143,584,690</b>	<b>100</b>	<b>148,351,702</b>		<b>Dinkes Fakfak</b>
	Pemindahan tugas PNS	Terlaksananya pemindahan tugas PNS															
	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>	<b>Meningkatnya kapasitas sumber daya aparatur</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>139,400,000</b>	<b>100</b>	<b>144,028,080</b>	<b>100</b>	<b>148,809,812</b>	<b>100</b>	<b>153,750,298</b>	<b>100</b>	<b>158,854,808</b>	<b>100</b>	<b>164,128,788</b>		<b>Dinkes Fakfak</b>
	Pendidikan dan pelatihan formal	Terlaksananya pendidikan dan pelatihan formal															
	Sosialisasi peraturan perundang-undangan	Tersosialisasinya peraturan perundang-undangan															

	<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistik Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>	<b>Meningkatnya pengembangan sistim pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>	100	100	286,000,000	100	295,495,200	100	305,305,641	100	315,441,788	100	325,914,455	100	336,734,815	Dinkes Fakfak
	Penyusunan pelaporan keuangan semesteran	Tersusunnya laporan keuangan semesteran														
	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>		100	100	2,678,120,000	100	2,767,033,584	100	2,858,899,099	100	2,953,814,549	100	3,051,881,192	100	3,153,203,648	Dinkes Fakfak
	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan														
	Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan															
	Monitoring evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya monitoring, evaluasi dan pelaporan														
	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Meningkatnya upaya kesehatan masyarakat</b>	100	100	14,553,193,543	100	15,036,359,569	100	15,535,566,706	100	16,051,347,521	100	16,584,252,259	100	17,134,849,434	Dinkes Fakfak
	Perbaikan gizi masyarakat	Terlaksananya perbaikan gizi masyarakat														
	Revitalisasi sistem kesehatan	Terlaksananya revitalisasi sistem kesehatan														
	Peningkatan kesehatan masyarakat	Tercapainya tingkat derajat kesehatan masyarakat														
	Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan	Terlaksananya pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan														
	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	Tersedianya biaya operasional dan pemeliharaan														
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya monitoring, evaluasi dan pelaporan														
	BPJS/JKN Puskesmas Fakfak Kota															
	BPJS/JKN Puskesmas Fakfak Tengah															
	BPJS/JKN Puskesmas Sekban															
	BPJS/JKN Puskesmas Weri															

	BPJS/JKN Puskesmas Karas																		
	BPJS/JKN Puskesmas Werba																		
	BPJS/JKN Puskesmas Kramongmongga																		
	BPJS/JKN Puskesmas Degen																		
	BPJS/JKN Puskesmas Kokas																		
	BPJS/JKN Puskesmas Bomberay																		
	Penyediaan biaya operasional Puskesmas Fakfak Kota (OTSUS)																		
	Penyediaan biaya operasional Puskesmas Fakfak Tengah (OTSUS)																		
	Penyediaan biaya operasional Puskesmas Sekban (OTSUS)																		
	Penyediaan biaya operasional Puskesmas Weri (OTSUS)																		
	Penyediaan biaya operasional Puskesmas Karas (OTSUS)																		
	Penyediaan biaya operasional Puskesmas Werba (OTSUS)																		
	Penyediaan biaya operasional Puskesmas Kramongmongga (OTSUS)																		
	Penyediaan biaya operasional Puskesmas Degen (OTSUS)																		
	Penyediaan biaya operasional Puskesmas Kokas (OTSUS)																		
	Penyediaan biaya operasional Puskesmas Bomberay (OTSUS)																		
	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Fakfak Kota (DAK)																		
	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Fakfak Tengah (DAK)																		
	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sekban (DAK)																		

	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Weri (DAK)																
	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Karas (DAK)																
	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Werba (DAK)																
	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Kramongmongga (DAK)																
	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Degen (DAK)																
	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Kokas (DAK)																
	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bomberay (DAK)																
	Jaminan Persalinan (DAK)																
	Akreditasi Puskesmas (DAK)																
	Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular																
	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>406,462,500</b>	<b>100</b>	<b>419,957,055</b>	<b>100</b>	<b>433,899,629</b>	<b>100</b>	<b>448,305,097</b>	<b>100</b>	<b>463,188,826</b>	<b>100</b>	<b>478,566,695</b>	<b>Dinkes</b>	<b>Fakfak</b>
	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	Terlaksananya pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat															
	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	Terlaksananya penyuluhan masyarakat pola hidup sehat															
	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	<b>Meningkatnya gizi masyarakat</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>589,400,000</b>	<b>100</b>	<b>608,968,080</b>	<b>100</b>	<b>629,185,820</b>	<b>100</b>	<b>650,074,789</b>	<b>100</b>	<b>671,657,272</b>	<b>100</b>	<b>693,956,294</b>	<b>Dinkes</b>	<b>Fakfak</b>
	Penanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya	Terlaksananya Penanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya															

	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya monitoring, evaluasi dan pelaporan															
	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	<b>Meningkatnya pengembangan lingkungan sehat</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>519,320,535</b>	<b>100</b>	<b>536,561,977</b>	<b>100</b>	<b>554,375,834</b>	<b>100</b>	<b>572,781,112</b>	<b>100</b>	<b>591,797,445</b>	<b>100</b>	<b>611,445,120</b>	<b>Dinkes Fakfak</b>	
	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	Terlaksananya pengkajian pengembangan lingkungan sehat															
	Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat	Terlaksananya sosialisasi kebijakan lingkungan sehat															
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya monitoring, evaluasi dan pelaporan															
	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat (OTSUS)	Terlaksananya pengkajian pengembangan lingkungan sehat															
	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>475,915,000</b>	<b>100</b>	<b>491,715,378</b>	<b>100</b>	<b>508,040,329</b>	<b>100</b>	<b>524,907,267</b>	<b>100</b>	<b>542,334,189</b>	<b>100</b>	<b>560,339,684</b>	<b>Dinkes Fakfak</b>	
	Penyemprotan / fogging sarang nyamuk	Terlaksananya penyemprotan / fogging sarang nyamuk															
	Peningkatan imunisasi	Tercapainya peningkatan imunisasi															
	Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah	Tercapainya peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah															
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya monitoring, evaluasi dan pelaporan															
	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular (OTSUS)																
	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>475,915,000</b>	<b>100</b>	<b>491,715,378</b>	<b>100</b>	<b>508,040,329</b>	<b>100</b>	<b>524,907,267</b>	<b>100</b>	<b>542,334,189</b>	<b>100</b>	<b>560,339,684</b>	<b>Dinkes Fakfak</b>	
	Penyusunan standar pelayanan kesehatan	Tersusunnya standar pelayanan kesehatan															

	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	Terlaksananya evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan														
	Pembangunan dan Pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan															
	Penyusunan naskah akademik standar pelayanan kesehatan	Tersusunnya naskah akademik standar pelayanan kesehatan														
	<b>Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin</b>		100	100	125,900,000	100	130,079,880	100	134,398,532	100	138,860,563	100	143,470,734	100	148,233,962	Dinkes Fakfak
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya monitoring, evaluasi dan pelaporan														
	<b>Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya</b>		100	100	10,178,264,400	100	10,516,182,778	100	10,865,320,046	100	11,226,048,672	100	11,598,753,488	100	11,983,832,104	Dinkes Fakfak
	Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas	Tersedianya sarana dan prasarana Puskesmas														
	Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas Pembantu	Tersedianya sarana dan prasarana Puskesmas Pembantu														
	Rehabilitasi sedang / berat Puskesmas Pembantu	Terehabilitasinya Puskesmas Pembantu														
	Pembangunan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (DAK)	Terbangunnya Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (DAK)														
	Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas (DAK)	Tersedianya sarana dan prasarana Puskesmas (DAK)														
	Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas (Pendamping dan Penunjang DAK)	Tersedianya sarana dan prasarana Puskesmas (Pendamping dan Penunjang DAK)														



		<b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia</b>	<b>Meningkatnya pelayanan kesehatan lansia</b>	100	100	56,350,000	100	58,220,820	100	60,153,751	100	62,150,856	100	64,214,264	100	66,346,178	Dinkes Fakfak
		Pelayanan pemeliharaan kesehatan	Terlaksananya pemeliharaan kesehatan														
		<b>Program Peningkatan Kesehatan Ibu Melahirkan dan Anak</b>	<b>Meningkatnya kesehatan ibu melahirkan dan anak</b>	100	100	95,160,820	100	98,320,159	100	101,584,389	100	104,956,990	100	108,441,562	100	112,041,822	Dinkes Fakfak
		Pertolongan persalinan bagi ibu dari keluarga kurang mampu	Terlaksananya pertolongan persalinan bagi ibu dari keluarga kurang mampu														

## **BAB VII**

### **KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Fak Fak 2021-2026 merupakan dokumen perencanaan sebagai bagian dari RPJMD Kabupaten Fak Fak, Renstra Provinsi Papua barat dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Visi dan Misi yang telah ditetapkan dapat mengubah orientasi pembangunan kesehatan yang semula sangat menekankan upaya kuratif dan rehabilitatif, secara bertahap diubah menjadi upaya kesehatan terintegrasi menuju kawasan sehat dengan peran aktif masyarakat. Pendekatan baru ini menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Secara umum dokumen Rencana Strategis adalah sebuah garis kebijaksanaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Fak Fak yang disusun sebagai acuan dalam membuat kebijakan dan pedoman untuk melaksanakan pembangunan yang berwawasan kesehatan dengan mengembangkan kreatifitas, inovasi dan kemampuan pemasaran produk/jasa pelayanan kesehatan Kabupaten Fak Fak. Secara teknis Renstra dijabarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Fak Fak lebih lanjut dalam bentuk program-program kerja, yang selanjutnya menjadi acuan bagi jajaran aparatur Dinas Kesehatan agar tercipta sinergi dalam pelaksanaannya.

Dokumen Renstra diharapkan dapat memberikan kejelasan bagi seluruh komponen yang terlibat, dan memperjelas rangkaian pelaksanaan pembangunan daerah, khususnya bidang kesehatan sehingga diharapkan akan dapat mereduksi setiap deviasi pelaksanaan dan hambatan yang mungkin timbul, sehingga pada akhirnya pembangunan Kabupaten Fak Fak khususnya pada tahun 2021-2026 benar-benar akan terwujud sesuai arah kebijakan yang telah ditentukan dalam mewujudkan cita-cita masyarakat Kabupaten Fak Fak yang sehat dan mandiri

Semoga upaya Dinas Kesehatan sampai dengan tahun 2026 dapat lebih terarah dan terukur. Dalam kaitannya dengan pengukuran kinerja dan sebagai masukan bagi perencanaan selanjutnya, Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Fak Fak Tahun 2021-2026 melibatkan banyak *stakeholder* terkait ditingkat kabupaten dan distrik. Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Renstra ini diucapkan terima kasih. Tentunya Renstra ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuannya bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap aparatur kesehatan dilingkungan Dinas Kesehatan dan jajarannya, serta masyarakat.

**Tabel 7.1**  
**Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD**

No	Indikator	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	60	65	65	65	65	65	65
2	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu dan anak	90	100	100	100	100	100	100
3	Meningkatnya kualitas sarana prasarana serta tata kelola layanan kesehatan	75	80	80	80	80	80	80
4	Meningkatnya tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik	100	100	100	100	100	100	100
5	Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat	95	100	100	100	100	100	100
6	Meningkatkan ketersediaan kualitas konsumsi, dan keamanan pangan	1	2	2	2	2	2	2

**Tabel 7.2**  
**Formulasi dan Elemen Data Indikator Kinerja Dinas Kesehatan**

Indikator Kinerja Utama/ Indikator Kinerja Program	Deskripsi Indikator	Formula (Rumus)	Elemen Data (variabel yang digunakan dalam rumus)
<b>Indikator Kinerja Program (Indikator Kinerja Kunci)</b>			
Persentase penduduk miskin yang terlayani di layanan kesehatan	Penduduk miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Fakfak	Jumlah penduduk miskin yang dilayani dibagi Jumlah seluruh penduduk miskin Kabupaten Fakfak dikali 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah penduduk miskin yang terlayani</li> <li>• Jumlah seluruh penduduk miskin</li> </ul>
Persentase Kunjungan pertama ibu hamil (K4)	Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan.	Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal K4 sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh ibu hamil di wilayah dan dalam kurun waktu yang sama dikali 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah ibu hamil memperoleh layanan antenatal K4</li> <li>• Jumlah seluruh ibu hamil</li> </ul>
Persentase Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	Ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Puskesmas, Rumah Bersalin, RSIA/RSB, RSU, RSU PONEK)	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan definitif di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja dan pada kurun waktu yang sama dikali 100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah komplikasi kebidanan yang ditangani</li> <li>• Jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan</li> </ul>
Persentase cakupan pelayanan ibu nifas	Pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada hari ke 29 s/d hari ke 42 setelah persalinan di satu wilayah kerja	Jumlah ibu nifas yang memperoleh pelayanan nifas sesuai standar (KF3) pada satu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh ibu nifas di	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah ibu nifas memperoleh pelayanan nifas sesuai standar</li> <li>• Jumlah seluruh ibu nifas</li> </ul>

	pada kurun waktu tertentu	wilayah dan dalam kurun waktu yang sama dikali 100 %	
Persentase Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	Pelayanan kunjungan neonatal lengkap, minimal 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6 - 48 jam, 1 kali pada 3 - 7 hari, dan 1 kali pada 8 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) di satu wilayah kerja	Jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kunjungan neonatal sesuai dengan standar, minimal 3 kali yaitu pada usia 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, dan 1 kali pada 8-28 hari di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama dikali 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah bayi memperoleh pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar minimal 3 kali</li> <li>• Jumlah bayi lahir hidup</li> </ul>
Persentase Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	neonatal dengan komplikasi disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan	Jumlah neonatal dengan komplikasi yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada wilayah dan kurun waktu tertentu dibagi 15% dari jumlah bayi lahir hidup pada wilayah dan kurun waktu yang sama dikali 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah Neonatal dengan komplikasi ditangani</li> <li>• Jumlah bayi lahir hidup</li> </ul>
Angka Kematian Ibu (AKI) per100.000 kelahiran hidup	Kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri.	Jumlah kematian ibu di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama dikali 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah kematian ibu</li> <li>• Jumlah kelahiran hidup</li> </ul>
Persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi	Pelayanan kesehatan pada bayi minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Pelayanan Kesehatan tersebut	Jumlah bayi (umur 29 hari - 11 bulan) yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari – 2 bulan, 1 kali pada umur 3 – 5 bulan, 1 kali pada umur 6 bulan dan 1 kali pada umur 9 – 11 bulan di satu wilayah kerja pada kurun waktu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah bayi mendapatkan pelayanan minimal 4 kali</li> <li>• Jumlah seluruh bayi</li> </ul>

	meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB/HiB1-3, Polio 1-4, Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI).	tertentu dibagi jumlah seluruh bayi di satu wilayah dan kurun waktu yang sama dikali 100%	
Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri	Jumlah bayi usia 0 – 11 bulan yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama dikali 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah bayi 0 – 11 bulan yang meninggal</li> <li>• Jumlah kelahiran hidup</li> </ul>
Persentase Cakupan balita usia 6-59 bulan yang mendapat vitamin A	Cakupan anak balita umur 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 SI di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pemberian vitamin A dilaksanakan pada bulan Februari dan Agustus.	Jumlah anak balita 12 – 59 bulan yang mendapat vitamin A 200.000 SI di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah anak balita 12 – 59 bulan pada wilayah dan kurun waktu yang sama dikali 100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah balita yang mendapat vitamin A</li> <li>• Jumlah anak balita</li> </ul>
Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan	Status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan gabungan dari istilah gizi buruk dan gizi kurang dengan Z score < - 2 standar deviasi	Jumlah balita 0 – 59 bulan dengan status gizi kurang di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah balita 0 – 59 bulan yang ditimbang pada wilayah dan kurun waktu yang sama dikali 100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah balita dengan status gizi kurang</li> <li>• Jumlah balita yang ditimbang</li> </ul>
Persentase puskesmas yang terakreditasi	Puskesmas telah mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan standar	Jumlah Puskesmas yang telah akreditasi di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi Jumlah seluruh Puskesmas pada waktu dan kurun waktu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah Puskesmas yang telah akreditasi</li> <li>• Jumlah seluruh Puskesmas</li> </ul>

	akreditasi yang telah ditetapkan	yang sama dikali 100 %	
Persentase cakupan kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 20 jam.	Desa/Kelurahan yang mengalami KLB dan ditanggulangi <24 jam oleh kabupaten/kota terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) pada periode/kurun waktu tertentu.	Jumlah KLB di desa/kelurahan yang ditanggulangi <24 jam pada periode waktu tertentu dibagi jumlah KLB yang terjadi di wilayah desa/kelurahan pada periode waktu yang sama dikali 100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah KLB di Desa/Kelurahan yang ditanggulangi &lt;24 jam</li> <li>• Jumlah KLB yang terjadi pada seluruh wilayah desa/kelurahan</li> </ul>
Persentase penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditangani	Penderita demam tinggi mendadak berlangsung 2-7 hari, disertai manifestasi perdarahan (antara lain uji tourniquet positif, petekie, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan/atau melena, dsb) ditambah trombositopenia (trombosit $\leq 100.000 /\text{mm}^3$ ) dan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ )	Jumlah penderita DBD yang ditangani di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh penderita DBD pada suatu wilayah dan kurun waktu yang sama dikali 100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah penderita DBD yang ditangani</li> <li>• Jumlah seluruh penderita DBD</li> </ul>

Demikian beberapa indikator kinerja kunci yang menjadi fokus pada penyelenggaraan urusan kesehatan yang selama ini sudah berjalan dengan baik. Namun ada juga yang telah juga yang telah ditetapkan secara nasional melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, dimana telah ditetapkan 12 indikator sebagai berikut :

**Tabel 7.3**  
**Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan**

NO	INDIKATOR	RUMUS PERHITUNGAN	TARGET CAPAIAN	
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun (Nominator)	X 100	100%
		Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama (denominator)		
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun.	X 100	100%
		Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama.		
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun	X 100	100%
		Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama		
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita usia 12-23 bulan yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai Standar 1 + Jumlah Balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 2 + Balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar 3	X 100	100%
		Jumlah Balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Kabupaten/kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama		



5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran	X	100	100%
		Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama.			
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	Jumlah orang usia 15–59 tahun di kab/kota yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	X	100	100%
		Jumlah orang usia 15–59 tahun di kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama			
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun (Nominator)	X	100	100%
		Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama (Denominator)			
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah penderita hipertensi usia $\geq 15$ tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	X	100	100%
		Jumlah estimasi penderita hipertensi usia $\geq 15$ tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.			
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah penderita diabetes mellitus usia $\geq 15$ tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	X	100	100%
		Jumlah estimasi penderita diabetes mellitus usia $\geq 15$ tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.			

10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja Kab/Kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	X	100	100%
		Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja Kab/Kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama			
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun	X	100	100%
		Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama			
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV)	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	X	100	100%
		Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV dikab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama			

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

RENSTRA Dinas Kesehatan yang telah tersusun ini menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (RENJA) Dinas Kesehatan setiap tahunnya dan dalam melaksanakan pembangunan daerah sesuai dengan peran dan fungsinya masing-masing.

Meskipun demikian, Dinas Kesehatan menyadari masih terdapat kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan RENSTRA ini. Oleh karena itu, kami mengharapkan masukan saran dan usulan yang dapat menyempurnakan RENSTRA ini, agar dapat mendukung pencapaian Visi Kabupaten Fakfak Tahun 2021-2026, yaitu: “Fakfak Tersenyum dengan tepat sasaran dan tepat waktu.

Keberhasilan tingkat pencapaian sasaran dan tujuan program/ kegiatan bergantung pada tingkat koordinasi dari seluruh elemen terkait, yang implementatif dalam pelaksanaan tugas dalam fungsi sesuai dengan bidangnya masing-masing.

Demikian Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak ini disusun. Semoga pelaksanaan tugas dan fungsi dapat memperkuat terhadap pencapaian Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Fakfak.

## DAFTAR TABEL

TABEL	JUDUL TABEL	HALAMAN
2.1	<i>Review</i> Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak Tahun 2020-2021	28
2.2	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak Tahun 2016-2020	30
4.1	Tujuan dan Indikator Tujuan Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Sesuai RPJMD	41
4.2	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan	44
4.3	Sasaran dan Strategi Dinas Kesehatan	46
4.4	Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan Dinas Kesehatan	48
5.1	Arah Kebijakan Dinas Kesehatan	54
6.1	Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak	57
7.1	Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD	66
7.2	Formulasi dan Elemen Data Indikator Kinerja Dinas Kesehatan	67
7.3	Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan	71