

PEMERINTAH KOTA SOLOK
RENCANA STRATEGIS

2017-2021



DINAS KESEHATAN

KOTA SOLOK



**WALIKOTA SOLOK
PROVINSI SUMATERA BARAT**

**PERATURAN WALIKOTA SOLOK
NOMOR : 2 TAHUN 2018
TENTANG**

RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH TAHUN 2016-2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SOLOK,

- Menimbang :
- a. bahwa dengan telah diundangkannya Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 9 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 3 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Solok Tahun 2016-2021, maka perlu dilakukan penyesuaian terhadap Rencana Strategis Perangkat Daerah;
 - b. bahwa sebagai dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun, Rencana Strategis Perangkat Daerah memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2016-2021.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonomi Kota Kecil Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (jo Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 8 Tahun 1970 tentang Pelaksanaan Pemerintahan Kotamadya Solok dan Kotamadya Payakumbuh;
 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 125 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
6. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Dalam Penyusunan atau Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
9. Peraturan Daerah Sumatera Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Barat tahun 2016-2021;
10. Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 1 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Solok Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Solok Tahun 2010 Nomor 01);
11. Peraturan Daerah Kota Solok Tahun Nomor 13 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Solok Tahun 2012-2031 (Lembaran Daerah Kota Solok Tahun 2012 Nomor 13).
12. Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 3 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016-2021 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 9 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 3 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016-2021.
13. Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Solok Tahun 2016 Nomor 5).

MEMUTUSKAN :

**Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG RENCANA STRATEGIS
PERANGKAT DAERAH TAHUN 2016-2021**

**BAB 1
KETENTUAN UMUM
Pasal 1**

Dalam Peraturan Walikota ini, yang dimaksud dengan;

1. Daerah adalah Kota Solok.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Solok.
3. Walikota adalah Walikota Solok.
4. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah Kota Solok.
5. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah yang selanjutnya disingkat RPJPD adalah Dokumen Perencanaan Daerah untuk periode 20 (dua puluh) tahun
6. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPMPD adalah Dokumen Perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun
7. Rencana Pembangunan Tahunan Daerah yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah Dokumen Perencanaan Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
8. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat Renstra PD adalah Dokumen Perencanaan PD untuk 5 (lima) tahun.
9. Rencana Kerja yang selanjutnya disingkat Renja adalah dokumen rencana yang memuat program dan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai sasaran pembangunan, dalam bentuk kerangka regulasi dan kerangka anggaran.
10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Solok.

Pasal 2

- (1) Renstra PD Tahun 2016-2021 merupakan penjabaran dari Perubahan RPJMD Tahun 2016-2021.
- (2) Renstra PD Tahun 2016-2021 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman SKPD dalam penyusunan Renja SKPD.

**BAB II
SISTEMATIKA RENSTRA PD
Pasal 3**

- (1) Renstra PD Tahun 2016-2021 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I	: PENDAHULUAN
BAB II	: GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH
BAB III	: PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH
BAB IV	: TUJUAN DAN SASARAN
BAB V	: STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN
BAB VI	: RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN
BAB VII	: KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN
BAB VIII	: PENUTUP

(2) Renstra PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam Peraturan Walikota ini.

**BAB III
KETENUAN PENUTUP**

Pasal 4

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku maka Renstra PD Tahun 2016-2021 yang telah ditetapkan Pemerintah Daerah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan Penempatannya dalam Berita Daerah Kota Solok.

Ditetapkan di Solok
Pada tanggal 10 Januari 2018

WALIKOTA SOLOK,

ZUL-ELFIAN

Diundangkan di Solok
Pada Tanggal 10 Januari 2018

SEKRETARIS DAERAH KOTA SOLOK,

RUSDianto

BERITA DAERAH KOTA SOLOK TAHUN 2018 NOMOR 2

**LAMPIRAN
PERATURAN WALIKOTA SOLOK
NOMOR 8 TAHUN 2018
TENTANG RENCANA STRATEGIS
PERANGKAT DAERAH**

RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH TAHUN 2016-2021

1. Sekretariat Daerah
2. Sekretariat DPRD
3. Inspektorat
4. Dinas Pendidikan
5. Dinas Kesehatan
6. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang
7. Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman
8. Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran
9. Dinas Sosial
10. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
11. Dinas Pangan
12. Dinas Lingkungan Hidup
13. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
14. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
15. Dinas Perhubungan
16. Dinas Komunikasi dan Informatika
17. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
18. Dinas Pemuda dan Olahraga
19. Dinas Pariwisata
20. Dinas Perpustakaan dan Arsip
21. Dinas Pertanian
22. Dinas Perdagangan dan Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah
23. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
24. Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
25. Badan Keuangan Daerah
26. Badan Penelitian dan Pengembangan
27. Badan Penanggulangan Bencana Daerah
28. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
29. Kecamatan Lubuk Sikarah
30. Kecamatan Tanjung Harapan

WALIKOTA SOLOK,

ZUL ELFIAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa dengan telah terselesaikannya penyusunan kembali Rancangan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2016-2021.

Dengan adanya tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks, dan bahkan terkadang tidak terduga. Lebih dari pada itu, peran aktif masyarakat, swasta dan lintas sektor dalam pembangunan kesehatan menjadi sangat penting serta Dengan adanya Peraturan Walikota Solok Nomor 28 Tahun 2013 tentang Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Pemerintah Kota Solok; dan Peraturan Walikota Solok Nomor : 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kota Solok tahun 2016 – 2021, oleh karenanya dipandang perlu untuk mengadakan penyusunan perencanaan yang strategis dengan menyusun dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2016-2021.

Oleh karenanya dipandang perlu untuk mengadakan penyusunan perencanaan yang strategis dengan menyusun dokumen Rancangan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2016-2021.

Penyusunan Rancangan Renstra Dinas Kesehatan Kota Solok 2016 -2021 ini dilakukan melalui Rapat Kerja Dinas Kesehatan Kota Solok dan telah memperoleh masukan dari para pihak baik dari Pemerintah Kota Solok, Badan Perencanaan Kota Solok, lintas sektor terkait, pejabat struktural Dinas Kesehatan Kota Solok dan para Kepala Puskesmas se Kota Solok. Melalui kesempatan ini, saya ingin menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan terimakasih kepada para pihak atas kontribusinya dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Solok ini.

Akhirnya, semoga upaya kita bersama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat mendapatkan rakhmat, hidayah, dan ridho dari Allah SWT, Amin.

Solok, Januari 2018

KEPALA DINAS KESEHATAN
Kota Solok

dr. Hj.AMBUN KADRI, MKM
NIP.19640728 199602 2 001

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	iii
Bab I Pendahuluan.....	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Landasan Hukum.....	6
1.3. Maksud dan Tujuan.....	9
1.4. Sistematika.....	10
Bab II. Gambaran Pelayanan.....	6
2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi	12
2.2. Sumberdaya.....	22
2.3. Kinerja Pelayanan.....	25
2.4. Tantangan dan Peluang.....	51
Bab III. Isu-isu Strategis berdasarkan Tugas dan Fungsi.....	53
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tupoksi.....	52
3.2. Telaah Visi Misi RPJMD Kota Solok Tahun 2010-2015	55
3.3. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan.....	57
3.4. Penentuan Isu-Isu Strategis.....	60
Bab IV. Tujuan dan Sasaran.....	60
4.1. Visi dan Misi	60
4.3. Tujuan & Sasaran	62
Bab V. Strategi dan Kebijakan	66
Bab VI. Rencana Program dan Kegiatan.....	69
Bab VII. Penutup.....	85

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1. Pengertian Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Solok

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya yang diarahkan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung pendekatan paradigma sehat, melalui peningkatan upaya kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan rehabilitasi, semenjak dalam kandungan sampai berusia lanjut. Upaya pembangunan di bidang kesehatan juga diarahkan untuk penguatan pelayanan kesehatan primer (primary health care) di Puskesmas, penerapan pendekatan berkelanjutan pelayanan mengikuti siklus hidup manusia (continuum of care) dan intervensi berbasis resiko kesehatan (health risk) melalui pemberdayaan sumber daya manusia yang berkelanjutan dan sarana prasarana kesehatan serta ketersediaan obat-obatan. Pembangunan bidang kesehatan ditujukan untuk mewujudkan pembangunan nasional di bidang kesehatan yang berlandaskan prakarsa dan aspirasi masyarakat dan cara memberdayakan, menghimpun dan mengoptimalkan potensi yang ada dalam mencapai pembangunan kesehatan jangka menengah dan jangka panjang pada tahun 2025. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut diperlukan suatu Rencana Strategis (Renstra)

Rencana Strategis (Renstra) Dinas kesehatan Kota Solok Tahun 2016-2021 adalah dokumen resmi perencanaan yang merupakan arah dan tujuan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Kota Solok dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)-nya dalam mewujudkan Visi, Misi, Sasaran dan Arah Kebijakan Pembangunan Kesehatan selama kurun waktu lima tahun kedepan.

Adanya Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang pelaksanaannya tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Solok No. 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Solok, maka perlu penyesuaian dokumen Rencana Strategis (Renstra). Penyesuaian dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2016-2021 tertuang dalam dokumen Review Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2016-2021.

1.1.2. Proses Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Solok

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap Satuan Kerja Pemerintah Daerah perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

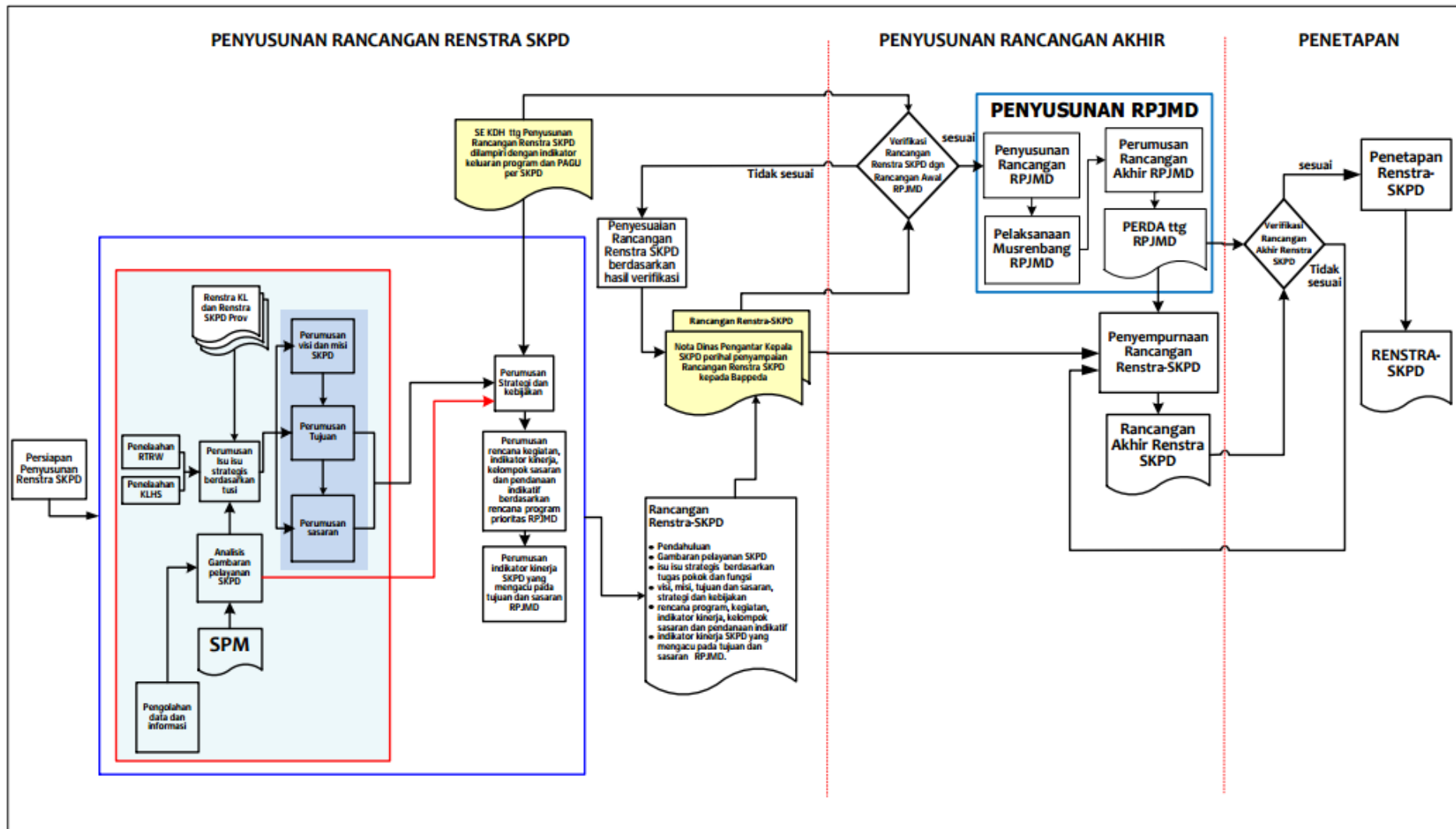
Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2016–2021 didasarkan pada Permendagri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara, Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah. Renstra Dinas Kesehatan Kota Solok merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Solok Tahun 2016-2021.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Solok disusun sesuai dengan tugas dan fungsi SKPD serta berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Solok Tahun 2016-2021 dan bersifat indikatif yang disusun berdasarkan :

- a. Pendekatan kinerja, kerangka pengeluaran jangka menengah serta perencanaan dan penganggaran terpadu ;
- b. Kerangka pendanaan dan pagu indikatif ;
- c. Urusan wajib yang mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai dengan kondisi nyata Kota Solok dan kebutuhan masyarakat, atau urusan pilihan yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Solok.

Proses Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Solok dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 1.1 Proses Penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) SKPD



1.1.3 Keterkaitan Antara Renstra Dinkes Kota Solok dengan Dokumen Perencanaan Lainnya

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) merupakan satu kesatuan yang terintegrasi dengan dokumen perencanaan lainnya, baik ditingkat pusat maupun daerah sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Solok merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Solok Tahun 2016–2021. Renstra tersebut dilaksanakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan yaitu (1) Perumusan kebijakan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan; (2) Pelaksanaan kebijakan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan; (3) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan; (4) Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan; (5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya, dalam rangka mewujudkan Visi Walikota Solok *”Terwujudnya Masyarakat Kota Solok Yang Beriman, Bertakwa dan Sejahtera Menuju Kota Perdagangan, Jasa serta Pendidikan yang Maju dan Modern”*, dengan Misi *“(1) Mewujudkan pendidikan dan kesehatan, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak yang berkualitas untuk menghasilkan sumberdaya manusia dan generasi muda yang beriman, sehat, cerdas, kreatif, tangguh dan berdaya saing.”* Lebih lanjut Renstra Dinas Kesehatan Kota Solok juga merupakan sinergisme RPJMN, Renstra Kementerian Kesehatan 2014-2019, RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2015-2020 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015-2020.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Solok 2016-2021 berpedoman dari RPJMD Kota Solok 2016-2021 dan juga mengacu pada RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2015-2020 dan memperhatikan RPJMN dan Renstra K/L. RPJMD Kota Solok 2016-2021 akan dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Daerah (RKPD). RKPD juga digunakan sebagai pedoman

penyusunan RAPBD Kota Solok. Penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan berpedoman pada Renstra Dinas dan mengacu pada RKPD.

1.2. Landasan Hukum

Berbagai peraturan perundangan-undangan menjadi landasan hukum dalam Penyusunan Rencana Strategis pembangunan Kesehatan Kota Solok tahun 2016-2021 didasarkan:

1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421).
2. Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah dengan perpu Nomor 2 Tahun 2014.
3. Undang-undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, tambahan Lembaran Negara Nomor 4438).
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN
5. Undang-undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara nomor 4700).
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063).
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
8. Undang Undang Nomor 14 Tahun 2010 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
10. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;

11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737).
14. Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741).
15. Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4815).
16. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Nomor 21 Tahun 2008, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4817).
17. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Nomor 48 tahun 2008, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4725).
18. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 59 tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
20. 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;

21. Peraturan Presiden RI Nomor 5 Tahun 2010 tentang RPJM Nasional Tahun 2010-2014.
22. Peraturan Presiden RI No. 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019.
23. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014.
24. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/SK/V/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota;
25. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/V/2008 tentang Juknis SPM;
26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tanggal 6 Februari 2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;
27. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 7 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Propinsi Sumatera Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Propinsi Sumatera Barat Nomor 8 Tahun 2008).
28. Peraturan Daerah Propinsi Sumatera Barat Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2010-2015.
29. Peraturan Daerah Propinsi Sumatera Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021;
30. Keputusan Walikota Solok Nomor:188.45/441/KPTS/WSL.2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kota Solok Tahun 2010-2015.
31. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Nomor : 007 b/SBP/SK/I/2016 tentang Penetapan Tim Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2016-2021;

32. Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 01 Tahun 2010 tentang Perencanaan Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJP) Kota Solok Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Solok Tahun 2010 Nomor 01)
33. Peraturan Daerah Kota Solok Nomor Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Solok Tahun 2016-2021.

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Solok

Maksud penyusunan Review RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Solok adalah:

1. Menjabarkan Rencana Strategis Kota dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Jangka Menengah (5 Tahun);
2. Menyelaraskan Rencana Strategis Kota dengan Pelayanan Dinas Kesehatan, usulan masyarakat, dan Evaluasi Kinerja 5 Tahun lalu, menjadi Rencana Strategis Dinas Kesehatan;
3. Mendukung koordinasi antar pelaku pembangunan kesehatan;
4. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi, dan sinergi baik antar wilayah, antar ruang, antar waktu, antar fungsi pemerintah maupun antara Pusat dan Daerah;
5. Menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran kegiatan, pelaksanaan kegiatan, dan pengawasan kegiatan;
6. Mengoptimalkan partisipasi masyarakat;
7. Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, berkeadilan, dan berkelanjutan; dan
8. Menyelaraskan dan menyesuaikan dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan dengan kebijakan organisasi perangkat daerah termasuk kedudukan, susunan organisasi, uraian tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kota Solok yang baru

1.3.2 Tujuan Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Solok

Adapun tujuan penyusunan RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Solok dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan adalah untuk:

1. Menjadi pedoman penyelarasan dalam implementasi strategi dan visi misi Pemerintah Kota Solok yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Solok Tahun 2016-2021
2. Menjadi pedoman dalam pelaksanaan pelayanan Dinas Kesehatan dalam jangka waktu 5 tahun;
3. Menjadi pedoman dalam penyusunan rencana anggaran Dinas Kesehatan; dan
4. Menjadi pedoman dalam pelaksanaan program kerja dan kegiatan pembangunan kesehatan di kota Solok sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Solok

1.4.Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kota Solok tahun 2016-2021 sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA SOLOK

- 2.1 Tugas fungsi dan struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Solok
- 2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kota Solok
- 2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Solok
- 2.4 Tantangan dan peluang pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan Kota Solok.

- BAB III ISU – ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI**
- 3.1 Identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan Kota Solok
 - 3.2 Telaahan visi, misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah
 - 3.3 Telaahan Renstra K/L Dinas Kesehatan Provinsi
 - 3.4 Penentuan Isu-isu strategis.
- BAB IV TUJUAN DAN SASARAN,**
- 4.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Solok
 - 4.2 Tujuan dan sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Solok
- BAB V STRATEGI DAN KEBIJAKAN**
- 5.1 Strategi dan Kebijakan.
- BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KERJA KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF.**
- BAB VII INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN KOTA SOLOK YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**
- BAB VIII PENUTUP**

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA SOLOK

2.1 Tugas, Fungsi Dan Struktur Dinas Kesehatan Kota Solok

2.1.1 Tugas Dinas Kesehatan Kota Solok

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Solok nomor : 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Solok, maka Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan kewenangan otonomi daerah di bidang kesehatan di Kota Solok berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan demi terwujudnya pengelolaan dinas yang akuntabel untuk mendukung keberhasilan pembangunan daerah.

2.1.2 Fungsi Dinas Kesehatan Kota Solok

Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis kesehatan
2. Penyelenggara urusan pemerintah dan pelayan umum bidang kesehatan
3. Pengawasan dan pengendalian di bidang kesehatan
4. Pembinaan terhadap unit pelaksana teknis di bidang kesehatan
5. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan kepala daerah

Susunan organisasi Dinas Kesehatan Kota Solok adalah sebagai berikut:

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretaris, membawahi :
 1. Subbagian Umum dan Kepegawaian
 2. Subbagian Program dan Keuangan

- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi :
 - 1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - 2. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan olah Raga; dan
 - 3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- d. Bidang Pelayanan, Promosi dan Sumber Daya Kesehatan, membawahi:
 - 1. Seksi Pelayanan Kesehatan.
 - 2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
 - 3. Seksi Sumber Daya Kesehatan.
- e. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD), terdiri dari :
 - 1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Tanah Garam
 - 2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Tanjung Paku
 - 3. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) KTK
 - 4. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Nan Balimo
 - 5. Instalasi Farmasi dan Alat Kesehatan; dan
 - 6. Labor Kesehatan dan Makanan.
- f. Kelompok Jabatan Fungsional.

Kewenangan Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan adalah:

- 1. Perumusan kebijakan pengembangan pelayanan kesehatan.
- 2. Pencegahan dan pemberantasan penyakit serta penanggulangan wabah atau kejadian luar biasa.
- 3. Pengaturan, pengorganisasian dan pengendalian sistem pelayanan informasi kesehatan
- 4. Penetapan standar bentuk, pola pelayanan kesehatan dasar pada Rumah sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, peran serta masyarakat, pelayanan rujukan serta standar dan metode pemeriksaan laboratorium dan sarana kesehatan lainnya.
- 5. Penetapan, pengendalian dan pengawasan tarif pelayanan kesehatan berdasarkan pedoman yang ditetapkan.
- 6. Penetapan akreditasi pelayanan kesehatan berdasarkan standar pelayanan yang ditetapkan.

7. Penetapan standar bentuk dan pola pelayanan kesehatan Rumah Sakit Swasta, Klinik Swasta dan Klinik Bersalin serta praktek swasta medis lainnya
8. Penetapan bentuk pola perbaikan gizi dan pola makan masyarakat.
9. Penetapan bentuk dan pola pengadaan, pendistribusian dan pemakaian obat pada Rumah Sakit, Puskesmas dan Puskesmas Pembantu berdasarkan standar yang ditetapkan.
10. Pengawasan standar penggunaan obat, alat kesehatan bahan berbahaya dan perlengkapan lainnya.
11. Bimbingan pengendalian dan pengawasan mutu, keamanan gasil obat, alat tradisional, makan kosmetik dan alat kesehatan.
12. Bimbingan dan pengendalian industri farmasi, apotik, toko obat, serta perusahaan makanan dan minuman.
13. Perencanaan pembagunan, pengelolaan serta pemeliharaan prasarana dan sarana kesehatan milik Kota.
14. Perencanaan, pengaturan, dan pengawasan sarana dan prasarana kesehatan milik swasta.
15. Penelitian dan pengembangan kesehatan masyarakat dan lingkungan.
16. Pembinaan dan pengembangan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit.
17. Penetapan kebijakan bentuk dan pola pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana dan usaha kesehatan sekolah.
18. Penelitian dan pengembangan tenaga medis serta penyelenggaraan pelatihan tenaga kesehatan berdasarkan standar yang ditetapkan.
19. Perencanaan, pengaturan dan pengawasan penempatan tenaga kesehatan sesuai pedoman yang ditetapkan.
20. Perizinan membuka usaha Rumah sakit Swasta, Praktek Dokter atau Bidan, industri farmasi, apotik, rumah obat, laboratorium swasta, penjualan alat-alat kesehatan, kosmetik, makanan dan minuman serta alat tradisional.
21. Pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan obat, narkotika, psikotropika dan bahan berbahaya.

Uraian tugas pada Dinas Kesehatan Kota Solok sampai satu eselon di bawah Kepala Dinas sesuai Peraturan Walikota Solok Nomor 48 Tahun 2016 tentang Uraian Tugas Jabatan Struktural di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Solok adalah sebagai berikut:

1. Uraian Tugas Kepala Dinas

- a. Menyusun kebijakan daerah dibidang kesehatan berdasarkan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai pedoman dalam fasilitasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian dibidang kesehatan;
- b. Merumuskan sasaran dan program kerja serta anggaran dibidang kesehatan berdasarkan peraturan yang berlaku untuk mencapai visi dan misi;
- c. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dilingkungan Dinas Kesehatan sesuai prosedur kerja yang berlaku agar tugas terlaksana dengan baik;
- d. Membina bawahan dalam pelaksanaan tugas agar tugas terlaksana dengan baik;
- e. Mengarahkan bawahan dalam pelaksanaan tugas agar tugas terlaksana sesuai dengan yang direncanakan;
- f. Mengoordinasikan tugas dibidang pelayanan kesehatan berdasarkan prosedur dan ketentuan yang berlaku agar tugas terlaksana dengan baik;
- g. Mengoordinasikan tugas dibidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan berdasarkan prosedur dan ketentuan yang berlaku agar tugas terlaksana dengan baik;
- h. Mengoordinasikan tugas dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat berdasarkan prosedur dan ketentuan yang berlaku agar tugas terlaksana dengan baik;
- i. Mengoordinasikan tugas dibidang promosi kesehatan dan sumber daya manusia (sdm) kesehatan berdasarkan prosedur dan ketentuan yang berlaku agar tugas terlaksana dengan baik;

- j. Mengevaluasi pelaksanaan tugas dengan cara mengidentifikasi hambatan yang ada dalam rangka perbaikan kinerja dimasa mendatang;
- k. Melaporkan pelaksanaan tugas sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai bahan pertimbangan bagi pimpinan; dan
- l. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulissesuai dengan tugas dan fungsi serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Uraian Tugas Sekretaris

- a. Merencanakan program kerja sekretariat berdasarkan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing- masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas kesekretariatan;
- c. Memberi petunjuk kepada bawahan dengan cara tertulis atau secara lisan agar pelaksanaan tugas efisien dan efektif;
- d. Menyelia pekerjaan bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- e. Mengoordinir pelaksanaan tugas kesekretariatan yang meliputi umum, kepegawaian, evaluasi, program, pelaporan dan keuangan berdasarkan prosedur kerja agar pelaksanaan kegiatan berjalan dengan tertib dan lancar;
- f. Mengoordinir dan mengelola pelaksanaan administrasi/ penatausahaan, pengadaan dan pemeliharaan barang/asset serta pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan berdasarkan prosedur kerja agar pelaksanaan kegiatan berjalan dengan tertib dan lancar;
- g. Mengoordinir dan mengelola pelaksanaan administrasi kepegawaian berdasarkan prosedur kerja agar pelaksanaan kegiatan berjalan dengan tertib dan lancar;

- h. Mengoordinir dan melaksanakan sinkronisasi penyusunan perencanaan dan perumusan program, evaluasi serta pelaporan Dinas Kesehatan berdasarkan usulan dari masing- masing bidang agar penyusunan perencanaan dan tugas terlaksana dengan baik;
- i. Mengoordinir dan mengelola pelaksanaan akuntansi dan administrasi keuangan berdasarkan prosedur kerja agar pelaksanaan kegiatan berjalan dengan tertib dan lancar;
- j. Membantu kepala dinas mengoordinir pelaksanaan kebijakan dan pembinaan serta pengawasan dibidang kesehatan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar tugas terlaksana dengan baik;
- k. Mengevaluasi pelaksanaan tugas dengan cara mengidentifikasi hambatan yang ada dalam rangka perbaikan kinerja dimasa mendatang;
- l. Membuat laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai bahan pertimbangan bagi pimpinan;
- m. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan tugas dan fungsi serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Uraian Tugas Kepala Pelayanan, Promosi, Sumber Daya Kesehatan

- a. Merencanakan program kerja Bidang Pelayanan Kesehatan berdasarkan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas
- b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing- masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- c. Memberi petunjuk kepada bawahan dengan cara tertulis atau secara lisan agar pelaksanaan tugas efisien dan efektif;
- d. Menyelia pekerjaan bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- e. Mengoordinasikan penyiapan penyusunan kebijakan pembinaan, pengawasan dan pengembangan pelayanan kesehatan berdasarkan

- prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sejahtera;
- f. Mengoordinasikan pembinaan, pengawasan dan peningkatan mutu pelayanan puskesmas dan jaringannya, laboratorium kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan berdasarkan prosedur dan peraturan yang berlaku untuk meningkatkan kualitas pelayanan;
 - g. Mengoordinasikan pembinaan, pengawasan dan pengendalian makanan, minuman dan kosmetika berdasarkan prosedur dan peraturan yang berlaku untuk meningkatkan kualitas kesehatan;
 - h. Mengoordinasikan penyusunan kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan berdasarkan prosedur dan peraturan yang berlaku untuk meningkatkan kualitas pelayanan;
 - i. Mengoordinasikan ketersediaan farmasi dan alat kesehatan berdasarkan prosedur dan peraturan yang berlaku untuk kebutuhan pelayanan;
 - j. Mengoordinasikan pembinaan, pengawasan pengobatan tradisional/pengobatan alternatif berdasarkan prosedur dan peraturan yang berlaku untuk meningkatkan kualitas pelayanan;
 - k. Mengoordinasikan fasilitasi pelayanan perizinan sarana dan prasarana kesehatan berdasarkan prosedur dan peraturan yang berlaku agar masyarakat terlayani dengan baik;
 - l. Mengevaluasi pelaksanaan tugas dengan cara mengidentifikasi hambatan yang ada dalam rangka perbaikan kinerja dimasa mendatang;
 - m. Membuat laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai bahan pertimbangan bagi pimpinan;
 - n. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan tugas dan fungsi serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.

4. Uraian Tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

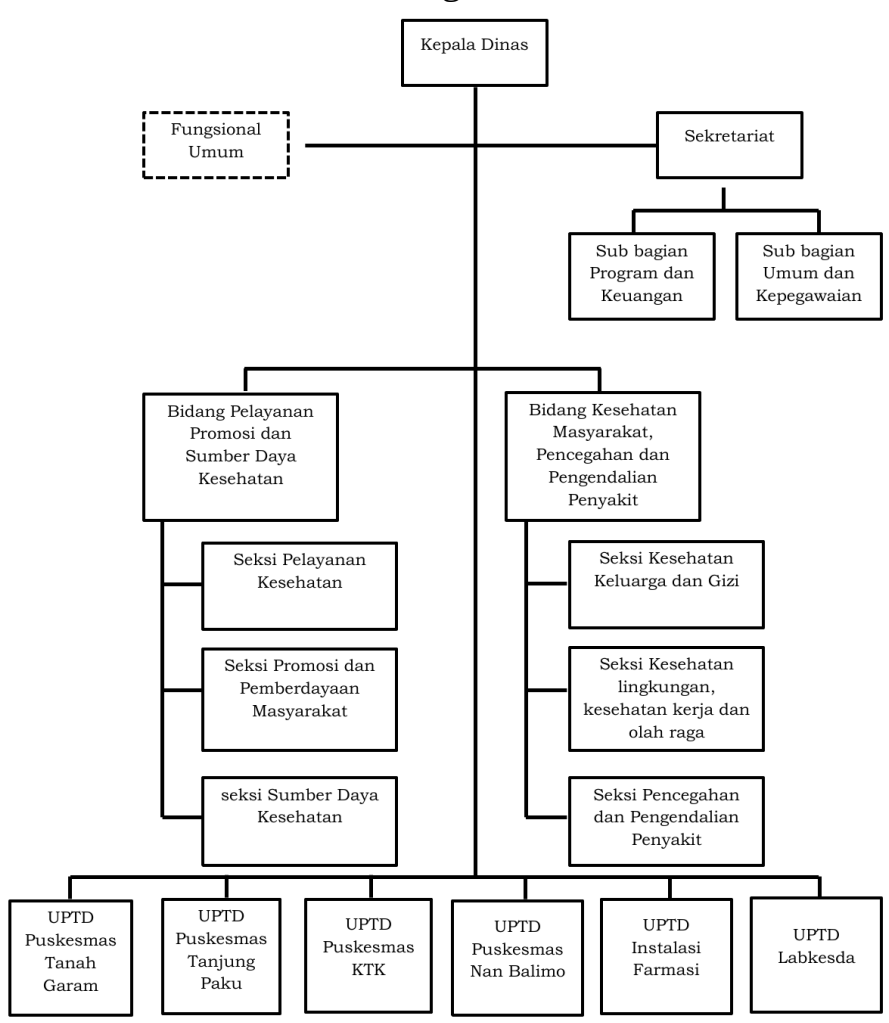
- a. Merencanakan program kerja Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit berdasarkan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing- masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- c. Memberi petunjuk kepada bawahan dengan cara tertulis atau secara lisan agar pelaksanaan tugas efisien dan efektif;
- d. Menyelia pekerjaan bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- e. Mengoordinasikan penyiapan penyusunan kebijakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian penyakit dan penyehatan berdasarkan prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sehat;
- f. Mengoordinasikan pembinaan, pengawasan dan pengendalian penyakit, imunisasi, surveilence, dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ bencana berdasarkan prosedur dan peraturan yang berlaku agar tercapai pelayanan yang optimal;
- g. Mengoordinasikan pembinaan dan pengawasan penyehatan lingkungan dan kesehatan matra berdasarkan prosedur dan peraturan yang berlaku agar tercapai pelayanan yang optimal dan masyarakat yang lebih sehat;
- h. Mengoordinasikan kerja sama dengan unit kerja /SKPD/instansi terkait berdasarkan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai upaya pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
- i. Mengoordinasikan pemberian rekomendasi perizinan/sertifikat Laik Sehat untuk depot air minum isi ulang dan rumah makan / restoran berdasarkan prosedur dan peraturan yang berlaku agar kesehatan masyarakat terlindungi;
- j. Mengoordinasikan penyusunan kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan

berdasarkan prosedur dan peraturan yang berlaku untuk meningkatkan kualitas pelayanan;

- k. Mengevaluasi pelaksanaan tugas dengan cara mengidentifikasi hambatan yang ada dalam rangka perbaikan kinerja dimasa mendatang;
- l. Membuat laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai bahan pertimbangan bagi pimpinan;
- m. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan tugas dan fungsi serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.1.3 Struktur Organisasi

Gambar 2.1
Struktur Organisasi

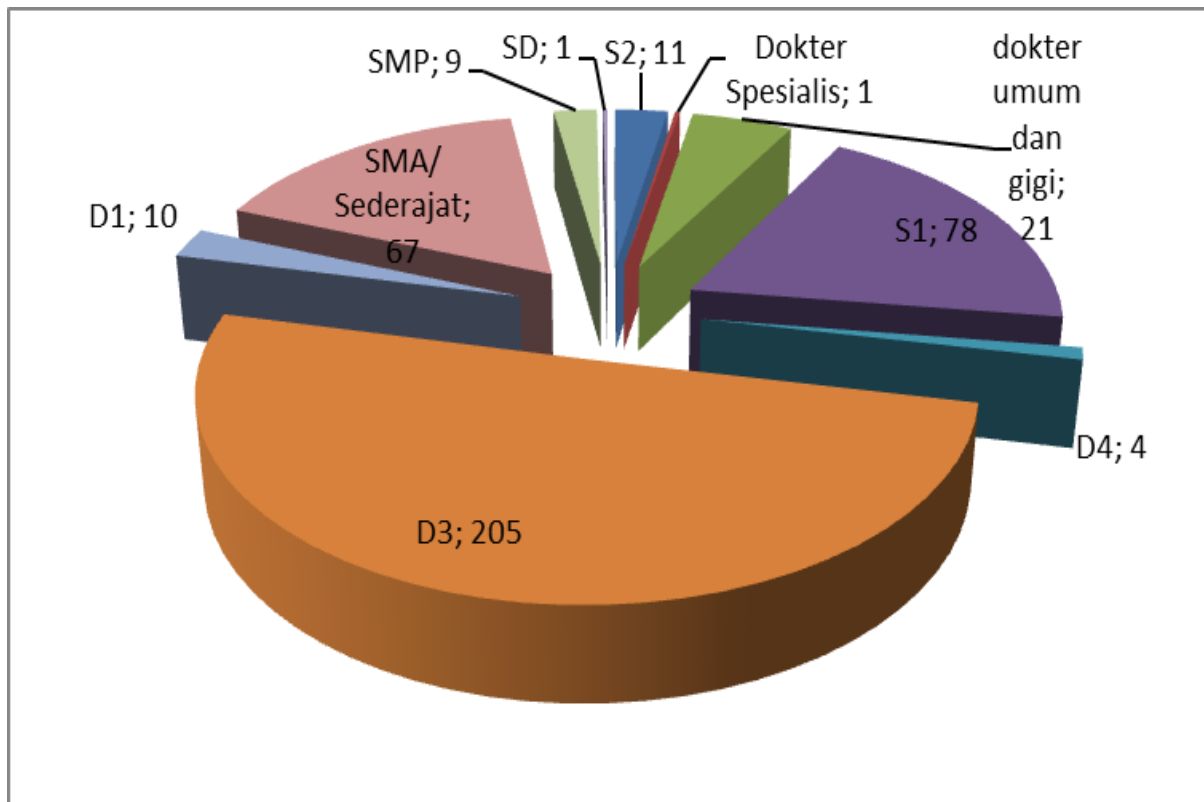


2.2 SUMBER DAYA SKPD

2.2.1 Sumber Daya Manusia (SDM) dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Solok

Sumber daya tenaga yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Solok dan 6 UPTD Tahun 2015 dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi adalah (data bezzeting 2015)

GAMBAR 2.2
SUMBER DAYA MANUSIA DINAS KESEHATAN KOTA SOLOK



TABEL. 1 DATA SUMBER DAYA MANUSIA DINAS KESEHATAN KOTA SOLOK TAHUN 2015

No	Pendidikan	Jumlah
1	S2 Kesehatan	10
2	S2 Non Kesehatan	1
3	Dokter Spesialis	1
4	Dokter umum	16
5	Dokter Gigi	5
6	S1 Keperawatan	19

7	S1 Kesehatan Masyarakat	40
8	Apoteker	5
9	S1 Farmasi	1
10	S1 Biologi	0
11	S1 Kimia	3
12	S1 Teknik Lingkungan	1
13	S1 Ekonomi	3
14	S1 Komputer	3
15	S1 Gizi	3
16	D4 Kebidanan	4
17	D3 Fisioterapi	3
19	D3 Keperawatan	69
20	D3 Keperawatan Gigi	6
21	D3 Teknikal Gigi	1
22	D3 Farmasi	9
23	D3 Gizi	12
24	D3 Refraksi	3
25	D3 Kesling	5
26	D3 Kebidanan	74
27	D3 Rekam Medis	5
28	D3 Analisis Kesehatan	11
29	D3 Elektromedik	4
30	D3 Radiodiagnostik dan Radioterapi	1
31	D3 Manajemen Informatika	0
32	D3 Komputer	0
33	D3 Akuntansi	2
34	D1 Bidan	10
35	SPK	18
36	SPRG	1
37	SMAK	1
38	SAA	6
39	SMA/SMEA/SMK	41
40	SMP UMUM	9
41	SD	1
JUMLAH		407

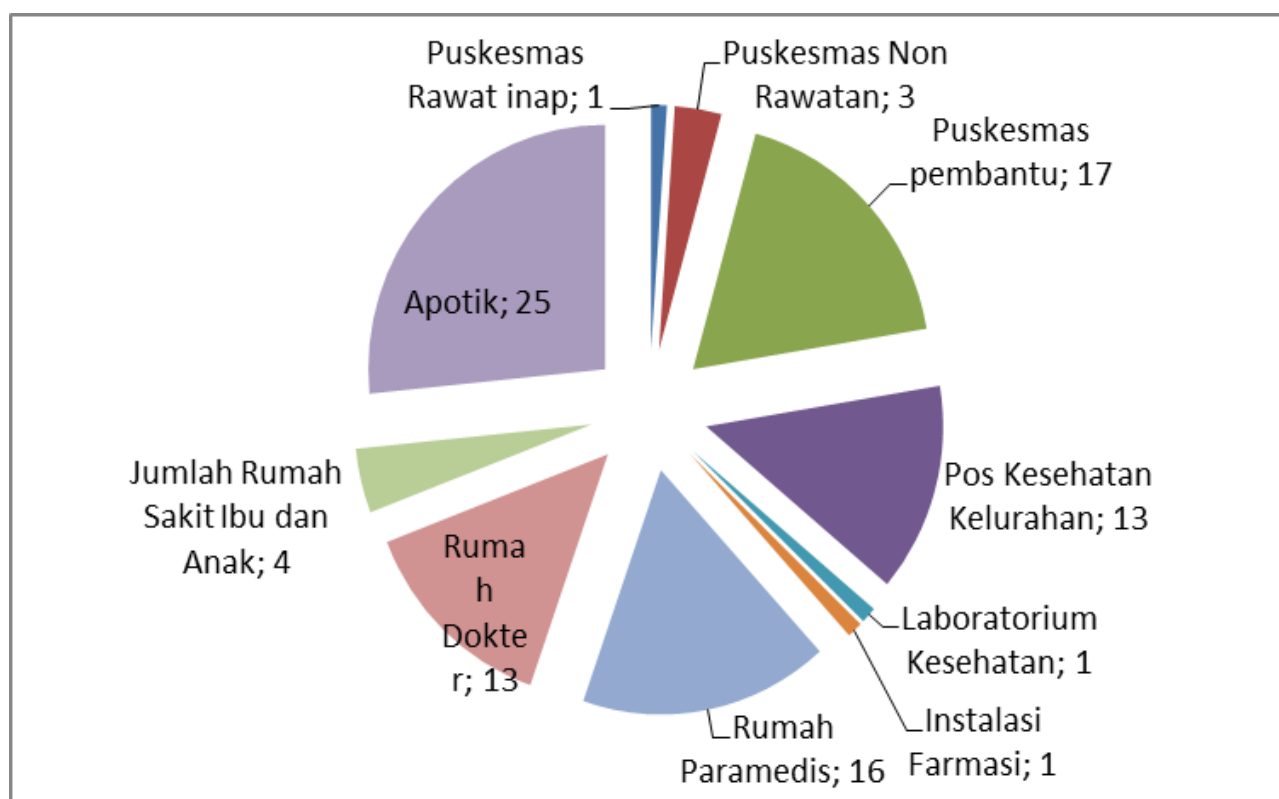
2.2.2 Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan prasarana kesehatan yang terdaftar dalam aset tetap Dinas Kesehatan Kota Solok sampai dengan Desember 2015 tercatat sebagai berikut.

Tabel. Daftar Aset Dinas Kesehatan Kota Solok s.d Desember 2015

No	Uraian	Jumlah	Satuan	Nilai Rupiah (Rp)
1	Tanah	31	Bidang	2.180.730.000
2	Peralatan dan Mesin	3773	Unit	24.527.475.918
3	Gedung dan Bangunan	92	Unit	26.581.187.349
4	Jalan dan irigasi dan jaringan	16	Unit	351.042.115
5	Aset tetap lainnya	60	Unit	89.106.000

Gambar. Sarana dan prasarana di Lingkungan Dinas kesehatan Kota Solok



2.3 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA SOLOK

2.3.1 Capaian Program

Pelayanan kesehatan merupakan urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh kabupaten/kota. Pelayanan dasar kepada masyarakat adalah fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat. Sebagai tolak ukur keberhasilan kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh kabupaten/kota secara nasional ditetapkanlah Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang terdapat dalam Permenkes 741/MENKES/PER/VII/2008. Dari 18 (delapan belas) indikator kinerja yang wajib dan lima indikator tambahan harus dicapai setiap tahunnya, selama 5 tahun berjalan renstra dinas kesehatan ini, capaian program Dinas Kesehatan Kota Solok sebagaimana berikut :

A. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka kematian Ibu (AKI)

Angka kelangsungan hidup bayi (AKHB) adalah probabilitas bayi hidup sampai dengan usia 1 tahun. Penilaian terhadap angka kelangsungan hidup bayi adalah berdasarkan rumus $AKHB = 1 - AKB$ (AKB=Angka Kematian Bayi) dimana 1 = per 1000 kelahiran. Angka kematian bayi (AKB) menggambarkan keadaan sosial ekonomi masyarakat/tingkat kesehatan dan kesejahteraan dimana angka kematian itu dihitung.

Tabel 3.1
Perkembangan AKB dan AKHB Kota Solok Tahun 2010 – 2015

Indikator	Tahun						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Jumlah Kematian bayi (umur kurang 1 th) pd 1th tertentu	17	9	11	12	19	9	Jiwa
Jumlah	0	1	2	0	1	1	Jiwa

Indikator	Tahun						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
kematian Ibu							
Jumlah kelahiran hidup pd 1 th tertentu	1.292	1.243	1.198	1.202	1.237	1.333	Jiwa
AKB	13	7	9	10	15	7	Per 1000 KH
AKI	0	80	167	-	81	75	Per 100.000 KH
Realisasi AKHB	987	993	991	990	985	993	Jiwa

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Solok

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa AKB dan AKI di Kota Solok selama periode 2010 – 2015 berfluktuasi. Pada tahun 2015, AKB dan AKI lebih baik namun karena jumlah penduduk Kota Solok yang sedikit, penambahan jumlah kematian ibu dan bayi sedikit saja akan berdampak sangat signifikan dalam peningkatan AKI dan AKB. Kedepan, pelaksanaan program pembangunan dibidang kesehatan perlu lebih ditingkatkan untuk menekan kematian bayi dan ibu yang lebih rendah.

B. Angka Usia Harapan Hidup (Angka UHH)

Angka Usia Harapan Hidup (Angka UHH) adalah angka perkiraan lama hidup rata – rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur. Angka harapan hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya.

Tabel 3.2
Perkembangan Angka Usia harapan Hidup Penduduk Kota Solok Tahun 2010 - 2015

Tahun	Target Angka UHH (Tahun)	Realisasi Angka UHH (Tahun)
2010	69,34	-
2011	69,49	72,30
2012	69,64	72,33
2013	69,79	72,33
2014	69,94	72,34
2015	70,09	72,34

Sumber : Badan Pusat Statistik

Angka harapan Hidup di Kota Solok mengalami peningkatan dari tahun 2011, namun peningkatannya masih sedikit meskipun sudah mampu melampaui target nasional. Hal ini menggambarkan bahwa derajat kesehatan masyarakat di Kota Solok terus mengalami perbaikan, untuk itu diperlukan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya yang berkelanjutan termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori serta program pemberantasan kemiskinan yang makin lebih baik dan berkesinambungan dimasa yang akan datang, sehingga angka ini dapat terus dipertahankan bahkan dapat ditingkatkan dimasa yang akan datang.

C. Persentase Balita Gizi Buruk

Persentase balita gizi buruk adalah persentase balita dalam kondisi gizi buruk terhadap jumlah balita. Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Status gizi balita secara sederhana dapat diketahui dengan membandingkan antara berat badan menurut umur (BB/U) maupun menurut panjang badannya (BB/TB) dengan rujukan(standar) yang telah ditetapkan. Berdasarkan data laporan dari Puskesmas Kota Solok dari Tahun 2010 – 2015 didapatkan bahwa:

Tabel 3.3
Prevalensi Gizi Buruk Menurut BB/U dan BB/TB
Di Kota Solok Tahun 2010 - 2015

Uraian		Tahun						Satuan
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Jumlah Balita Gizi Buruk (Jiwa)	BB/U	61	51	44	31	24	54	Jiwa
	BB/TB	28	17	4	0	2	6	Jiwa
Jumlah Balita (jiwa)		4886	5414	5535	5822	5801	5687	
Prev Balita Gizi Buruk	BB/U	1,2	0,94	0,79	0,53	0,41	0,95	%
	BB/TB	0,6	0,31	0,07	0,00	0,03	0,11	%

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Solok

Dari tabel di atas terlihat bahwa pada akhir tahun terjadi peningkatan kembali jumlah balita gizi buruk dari segi indikator BB/U, namun angka ini masih dibawah 5 % dan dari segi BB/TB masih di bawah 1% sehingga Kota Solok masih berada pada kelompok Kota dengan masalah gizi resiko rendah. Tetapi, meskipun demikian, Kota Solok yang berada di persimpangan kab/kota menjadikan Kota Solok berpotensi untuk mengalami masalah - masalah kesehatan dengan mudah maka tetap perlu dilakukan berbagai upaya kesehatan untuk mengendalikan berbagai masalah kesehatan yang ada melalui program-program imunisasi, pencegahan penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular, program perbaikan gizi, penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang berkualitas serta penjaminan finansial untuk pembiayaan kesehatan.

D. Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit DBD

Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit DBD adalah jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) di satu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun dibandingkan dengan jumlah penderita DBD yang ditemukan pada kurun waktu yang sama dikali 100%. Capaian indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4
Capaian Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit DBD di Kota Solok Tahun 2010 - 2015

Uraian	Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit DBD						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Jumlah Kasus DBD yang Ditemukan	7	27	60	26	50	96	Kasus
Jumlah Kasus DBD yang Ditangani	7	27	60	26	50	96	Kasus
Capaian	100	100	100	100	100	100	%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok

Kota Solok merupakan Kota dengan mobilisasi yang tinggi, menjadi tempat persinggahan bagi masyarakat di sekitar Kota Solok karena letaknya yang strategis. Karena hal tersebut di atas, Kota Solok tidak luput dari ancaman

penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Meskipun demikian, semua kasus DBD yang ada mendapat penanganan 100 % di sarana perawatan puskesmas Tanah Garam, Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Pemerintah yang ada di Kota Solok dan tidak terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB).

Meski demikian, terhadap pemberdayaan masyarakat dalam upaya penanggulangan DBD melalui 3M Plus masih kurang terlaksana. Hal ini karena kurangnya perhatian masyarakat terhadap lingkungan disebabkan kesibukan sehari – hari sehingga kasus DBD di Kota Solok meningkat dari tahun 2013 sebanyak 24 kasus, tahun 2014 sebanyak 50 kasus dan tahun 2015 sebanyak 96 kasus. Untuk itu diperlukan kerjasama semua sektor baik pemerintah, swasta dan masyarakat dan kampanye 3M plus yang lebih baik di tahun 2016 nanti.

E. Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA Positif

Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA Positif (TB BTA +) adalah jumlah penderita baru TBC BTA + yang ditemukan dan diobati di satu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun dibandingkan dengan jumlah perkiraan penderita baru TBC BTA + pada kurun waktu yang sama dikali 100%. Capaian indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.5
Capaian Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA + di Kota Solok Tahun 2010 - 2015

Uraian	Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA +						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Jumlah Perkiraan Penderita TB Paru BTA+	95	92	97	98	103	105	Jiwa
Jumlah Kasus baru BTA + yang ditemukan dan diobati	66	30	30	42	46	37	Jiwa

Capaian	70	33	31	43	45	35	%
---------	----	----	----	----	----	----	---

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa target penemuan masyarakat dengan penyakit TBC BTA + tidak tercapai (target 70%) sejak tahun 2010–2015. Hal ini karena kasus baru TB BTA positif yang ditemukan di masyarakat hanya sedikit dari perkiraan estimasi kasus yang akan ada dan juga karena masih adanya rasa malu dari masyarakat untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dengan kemungkinan penyakit ini meskipun sudah dilakukan survey lapangan, tetapi dari semua kasus yang ditemukan tersebut dapat tertangani 100%.

Secara umum, hal tersebut di atas juga dikarenakan masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam memelihara kesehatannya serta belum optimalnya kualitas SDM dan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pemerintah dan swasta yang ada di Kota Solok. Untuk itu akan selalu diupayakan pembangunan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat melalui berbagai kegiatan serta diupayakan peningkatan kualitas SDM kesehatan dan pelayanan di Kota Solok.

F. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) adalah jumlah desa/kelurahan UCI per jumlah seluruh desa/kelurahan dikali 100%. Capaian indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.6
Capaian Cakupan Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
di Kota Solok Tahun 2010 – 2015

Uraian	Cakupan Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Jumlah kelurahan	13	13	13	13	13	13	Kelurahan
Jumlah kelurahan UCI	13	13	13	13	13	11	Kelurahan

Capaian (%)	100	100	100	100	100	84,62	%
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-------	---

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok

Terhadap upaya penanggulangan penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) terlihat bahwa terjadi penurunan persentase kelurahan UCI di tahun 2015 menjadi 85 % dimana ada 2 kel dari 13 kel yang tidak mencapai target UCI, hal ini karena makin maraknya isu haram tentang imunisasi dimasyarakat dan masih kurangnya perhatian masyarakat tentang pentingnya mendapatkan imunisasi anak sesuai jadwal yang ditentukan.

G. Cakupan Penemuan Penyakit Pneumonia, Diare dan HIV/AIDS

Selain masalah penyakit menular tersebut, dilakukan pula penanganan terhadap penyakit Diare, Pneumonia, HIV/AIDS. Berikut capaian indikator penanganan penyakit pneumonia, diare, TB dan HIV/ AIDS :

Tabel 3.7
Capaian Indikator Penanganan Penyakit Pneumonia, Diare, TB dan HIV/AIDS di Kota Solok Tahun 2010 – 2015

Indikator	Tahun						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Penemuan penderita pneumonia Balita	43	79,77	42	40,68	71,79	41	%
Penanganan penderita diare	93,5	103,93	80	95	93,54	113	%
Penemuan Kasus HIV/AIDS	3	5	3	4	2	4	kasus

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Solok

Terhadap penemuan kasus diare, semua kasus diare yang diperkirakan ada di Kota Solok ditemukan. Terhadap penemuan penderita pneumonia Balita (41% dari target 100%) hal ini bernilai positif karena jumlah balita yang ditemukan menderita pneumonia tidak sesuai dengan target perkiraan estimasi jumlah balita yang diperkirakan akan menderita pneumonia yaitu 20% dari jumlah balita. Rendahnya capaian ini menandakan bahwa sudah cukup baiknya pelayanan kesehatan untuk balita di Kota Solok karena jumlah sarana pelayanan kesehatan yang tersedia dan pengetahuan petugas serta masyarakat

yang sudah cukup sehingga tidak banyak balita yang mendapatkan penyakit pneumonia.

Sementara terhadap kasus HIV/AIDS, penemuan kasus ini diperkirakan akan mengalami peningkatan dalam 10 tahun ini karena adanya fenomena gunung es, dimana dengan kasus AIDS yang ada ini, maka akan lebih banyak lagi kasus HIV yang belum menjadi AIDS sedang dalam proses perjalanan penyakitnya. Di akhir tahun 2015 tercatat total kasus HIV/AIDS dari tahun 2006 sebanyak 31 orang, dimana yang masih hidup 17 orang. Pada tahun 2015 ini kasus yang ditemukan sebanyak 4 kasus dan semuanya sudah pada stadium AIDS dan diantara ke 4 kasus tersebut ditemukan pada kelompok usia remaja (15 – 19 tahun) yaitu 2 orang. Hal ini mengisyaratkan kepada Kota Solok agar lebih ditingkatkan upaya pembinaan karakter/perilaku, iman dan takwa anak remaja melalui perbaikan pengasuhan, pendidikan anak di keluarga dan masyarakat serta meningkatkan fungsi adat.

H. Penyehatan Lingkungan

Upaya penyehatan lingkungan terus menunjukkan peningkatan dengan terus berkembangnya akses sanitasi yang sudah mencapai 94,7% pada tahun 2015. Peningkatan akses air minum layak juga mengalami kenaikan, yaitu mencapai angka 94,7 %. Hal ini terjadi karena adanya kerjasama yang baik dari semua sektor , tidak hanya dari kesehatan saja tapi juga oleh sektor PU, PDAM dll. Adapun gambaran perkembangan tersebut seperti terlihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.8
Capaian Indikator Penyehatan Lingkungan di Kota Solok
Tahun 2010 - 2015

Indikator	Tahun						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Cakupan air minum yang memenuhi syarat kesehatan	86,98	91,40	89,4	87,7	84,09	91,58	%
Akses jamban sehat	85,40	87,39	86,3	86,4	81,27	82,5	%

I. Rasio Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Per Satuan Balita

Keberadaan dan penyelenggaraan posyandu ditujukan untuk menurunkan angka kematian bayi, angka kematian ibu serta meningkatkan peranserta dan kemampuan masyarakat untuk megembangkan kegiatan kesehatan dan keluarga berencana. Capaian indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.9
Rasio Posyandu Per Satuan Balita
Kota Solok Tahun 2010 - 2015

Uraian	Ratio posyandu per satuan balita						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Jumlah Posyandu	79	79	81	82	83	83	Unit
Jumlah balita	4886	5414	5535	5822	5801	5687	Jiwa
Rasio Posyandu Per satuan balita	1: 62	1: 69	1: 68	1: 71	1: 70	1: 69	Unit/jiwa

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok

Untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal, maka 1 posyandu selayaknya melayani 50 – 100 sasaran balita. Berdasarkan tabel di atas, meskipun rasio posyandu di Kota Solok mengalami penurunan dari tahun 2013, namun dari segi target sasaran, jumlah posyandu yang ada masih cukup.

J. Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Kompetensi Kebidanan

Cakupan Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dari semua sasaran ibu bersalin pada kurun waktu tertentu dikali 100%. Capaian indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.10
Capaian Cakupan Pertolongan Persalinan
oleh Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Kompetensi Kebidanan di Kota Solok
Tahun 2010 - 2015

URAIAN	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Kompetensi Kebidanan						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Jumlah Sasaran Ibu Bersalin	1350	1350	1248	1.296	1.336	1.534	Jiwa
Persalinan oleh Nakes	1304	1303	1244	1.197	1.202	1.333	jiwa
Capaian	96,59	96,52	99,68	92,36	89,97	86,90	%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa persentase persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Solok mengalami penurunan, hal ini karena jumlah persalinan itu jauh dari target estimasi yang ditetapkan. Semua persalinan di Kota Solok dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih yang memiliki kompetensi kebidanan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan milik pemerintah dan swasta.

K. Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani

Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah jumlah komplikasi kebidanan (pada masa hamil, persalinan dan nifas) yang mendapatkan penanganan definitif di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi dengan jumlah ibu yang mengalami komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dikali 100% . Perhitungan jumlah Ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama : dihitung berdasarkan angka estimasi 20% dari total ibu hamil disatu wilayah pada kurun waktu yang sama akan mengalami komplikasi kebidanan. Capaian indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.11
Capaian Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani
di Kota Solok Tahun 2010 - 2015

Uraian	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Jumlah ibu hamil	1410	1361	1360	1399	1399	1605	Jiwa
Jumlah komplikasi kebidanan yang ditangani	332	196	199	274	82	281	Jiwa
Perkiraan ibu hamil yg komplikasi (20 % dari jlh ibu hamil)	282	272	272	280	280	321	Jiwa
Capaian	117,73	72,06	73,16	97,86	29	87,54	%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok

Berdasarkan tabel di atas, cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani pada tahun 2015 mencapai target 80%. Hal ini berarti semua ibu hamil yang diperkirakan akan mengalami komplikasi kebidanan dapat ditemukan dimasyarakat sehingga dapat dilakukan upaya – upaya pencegahan dan penanggulangan untuk mencegah kesakitan dan kematian. Hal ini tetap harus dipertahankan dimasa yang akan datang.

L. Cakupan Kunjungan Bayi

Cakupan Kunjungan Bayi adalah jumlah kunjungan bayi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun tertentu dibandingkan seluruh bayi lahir hidup disatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama dikali 100%. Capaian indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.12
Capaian Cakupan Kunjungan Bayi di Kota Solok
Tahun 2010 - 2015

Uraian	Cakupan Cakupan Kunjungan Bayi						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Jumlah bayi Lahir hidup	1292	1243	1198	1202	1237	1333	Jiwa
Jumlah kunjungan bayi Lengkap	1145	1032	1103	1157	1181	1252	Jiwa
Capaian	91,45	83,0	92,1	96,3	95,5	93,92	%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok

Berdasarkan data di atas terlihat bahwa, setiap tahun Kota Solok dapat mencapai target cakupan kunjungan bayi yang mendapat pelayanan sesuai standar. Pelayanan yang didapatkan bayi sesuai standar adalah pelayanan pemberian vit A 1 x satu tahun pada usia 6 bulan ke atas, pelayanan deteksi dan stimulasi dini tumbuh kembang 4 x selama usia bayi dan imunisasi dasar lengkap.

M. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan adalah : Jumlah balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan di sarana pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibandingkan dengan jumlah balita gizi buruk yang ditemukan di satu wilayah kerja dalam waktu yang sama di kali 100 %. Capaian indikator kinerja ini adalah :

Tabel 3.13
Capaian Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan
di Kota Solok Tahun 2010 - 2015

Uraian	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan (%)						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Jumlah Kasus Balita Gizi buruk yang Ditemukan	28	28	17	5	7	6	jiwa
Jumlah Kasus Balita Gizi buruk yang Mendapat perawatan	28	28	17	5	7	6	jiwa
Capaian	100	100	100	100	100	100	%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok

Dengan perkembangan Kota Solok, tentu saja ada balita yang ditemukan dengan status gizi buruk yang memerlukan perawatan disana perawatan, dan untuk menyikapi semua ini, Kota Solok telah memiliki Pusat Pelayanan Tumbuh Kembang atau Rawat Inap Anak yang juga merawat anak dengan gizi buruk dengan metode Therapy Feeding Center (TFC) yang dikembangkan dari WHO. Semua anak di Kota Solok dan sebagian dari luar Kota Solok yang mengalami gizi buruk dirawat 100 % di sarana kesehatan ini.

N. Cakupan Pelayanan Anak Balita, Remaja dan Lansia

Selain pelayanan kesehatan diatas, untuk memenuhi pelayanan kesehatan bagi anak balita, maka diperoleh gambaran capaian pelayanan sebagaimana terdapat pada tabel dibawah. Sedangkan untuk memenuhi pelayanan kesehatan terhadap remaja dan lansia, maka Kota Solok menetapkan SPM tambahanbidang kesehatan dalam hal ini, yang capaiannya terdapat pada tabel dibawah.

Tabel 3.14
Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan Anak Balita, Remaja dan Lansia
di Kota Solok Tahun 2010 - 2015

Indikator	Capaian Tahun						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Cakupan pelayanan anak balita	89,9	113,75	78,1	87,5	91	91	%
Cakupan pelayanan kesehatan Remaja	82,56	107,45	87,7	87,8	88,11	85,13	%
Cakupan pelayanan kesehatan Lansia	73,2	102,51	74,3	74,6	74,83	81,9	%

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Solok

Dari data tersebut di atas terlihat bahwa, Pelayanan Kesehatan untuk Anak Balita, remaja dan lansia dapat mencapai target yang telah ditetapkan. Ini berarti seluruh tingkatan umur di Kota Solok mendapatkan pelayanan yang memadai/sesuai standar.

O. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM)

Dengan meningkatnya status sosial ekonomi masyarakat, terjadi pula perubahan gaya hidup, pola hidup dan mobilisasi. Kondisi ini menyebabkan timbulnya kecenderungan peningkatan kejadian penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes dan lain – lain. Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular berdasarkan amanat dari :

- UU 36/2009 ttg Kesehatan bahwa Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kes masy yang menjadi investasi bagi pembangunan
- RPJMN 2015-2019 yang dikenal sasaran pembangunan berupa NAWA CITA NO.5 yaitu Peningkatan Kualitas Hidup Manusia Indonesia
- RENSTRA KEMENKES 2015-2019 yaitu Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)

Kota Solok dalam hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) Tahun 2013 tingkat Provinsi Sumatera Barat termasuk pada rangking ke :

- 3 tertinggi prevalensi hipertensi 10,4 % (Dibawah 50 Kota (14,5%) dan Kota Sawah Lunto (11,5%).
- 1 tertinggi prevalensi Asma 5,1%
- 6 tertinggi PPOK 3,7%.
- 4 tertinggi DM 1,6%
- 1 tertinggi Kanker 0,34%
- 7 tertinggi untuk PJK 0,6%
- 2 tertinggi prevalensi strock 1.27%
- 1 tertinggi prevalensi penyakit ginjal 0,4%

Secara bertahap, Kementerian kesehatan telah melakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan untuk penyakit tidak menular di kab/kota, begitu juga untuk Kota Solok. Upaya ini dilakukan dengan melakukan pendeteksian faktor resiko penyakit tidak menular di Posbinaan Terpadu penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), Pemenuhan sarana prasarana pelayanan dan pendirian Klinik Berenti merokok akhir tahun 2015.

Setiap tahun terjadi peningkatan jumlah posbindu PTM di Kota Solok dari 16 Posbindu tahun 2014 menjadi 24 Posbindu di akhir tahun 2015. Kegiatan PPTM yang dilakukan adalah untuk pengendalian terhadap penyakit Hipertensi,

Diabetes Melitus, Penyakit paru Obstruktif Kronis (PPOK), Asma, Penyakit jantung Koroner (PJK), Stroke, Kanker Leher rahim dan kanker Serviks. Hasil Pelayanan Penyakit Tidak Menular Di Kota Solok antara lain terlihat pada tabel.

Tabel 3.15
Target Dan Capaian Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim
Kota Solok Komulatif 2010 s/d 2015

No	Puskesmas	Target 5 tahun	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total	Curiga kanker Serviks	Curiga kanker PD
1	Tn Garam	3063	50	148	115	129	79	191	712	9	0
2	Tj Paku	3457	14	54	55	49	106	131	409	4	1
3	KTK	2173	4	140	76	108	176	203	707	0	0
4	Nan Balimo	1185	16	77	29	12	63	80	277	0	0
5	RSU	-	-	27	11	12	-	50		4	0
	DKK	9878	84	477	219	203	216	655	2105	17	1
			4,2 %	15,1 %	11,1 %	10,2 %	9,8 %	6,6 %	21%		

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Solok

Tabel 3.16
10 penyakit Tidak Menular Terbanyak Di Kota Solok tahun 2015

No	Penyakit
1	Hipertensi
2	Rheumatoid arthritis
3	Kecelakaan lalu Lintas
4	Asma
5	Diabetes melitus
6	Jantung Koroner
7	PPOK
8	Osteoporosis
9	Stroke
10	Kanker

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Solok

P. Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Indra

Pelayanan kesehatan jiwa dilakukan untuk menjawab tantangan banyaknya masyarakat yang mengalami stress/masalah kejiwaan dalam menghadapi perkembangan zaman pada masa sekarang ini. Stress menjadi salah satu pemicu timbulnya penyakit tidak menular seperti stroke, hipertensi, gastritis dan lain sebagainya. Pada tahun 2015 dari 65.157 penduduk Kota Solok, maka yang terdiagnosa mengalami gangguan jiwa sebanyak 4.338 jiwa (6,7 %). Dalam pelayanan ini, dilibatkan dokter spesialis jiwa yang reveral 2 kali sebulan di puskesmas Tanah Garam dan Tanjung Paku untuk mengatasi masalah gangguan jiwa dewasa dan anak. Disamping itu juga berintegrasi dengan Dinas Sosial untuk mengantarkan pasien jiwa yang memerlukan perawatan di RS Jiwa.

Terhadap pelayanan kesehatan indra, pelayanan ini berintegrasi dengan semua program, baik program untuk kesehatan indra bayi, anak, balita, dewasa dan lansia. Pada tahun 2015 dari 65.157 jiwa penduduk Kota Solok yang mengalami masalah kesehatan indra mata 1621 (2,5 %) dan yang memerlukan rujukan 513 orang (31,6%) dan yang mengalami masalah THT 1119 jiwa (1,7%) diantaranya yang memerlukan rujukan hanya 46 orang(4,1%).

Q. Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan

Untuk mencapai target peningkatan derajat kesehatan masyarakat tidak terlepas dari peran serta aktif masyarakat itu sendiri. Capaian indikator peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.17
Capaian Indikator Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan
Di Kota Solok Tahun 2010 – 2015

Indikator	Capaian Tahun					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cakupan Desa siaga aktif (%)	81,81	100	100	100	100	100

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok

Dari tabel tersebut di atas terlihat bahwa semua kelurahan di kota Solok sudah menjadi kelurahan siaga aktif dimana kelurahan tersebut telah dibina untuk kesiapsiagaan bencana penanggulangan krisis kesehatan (100%). Namun dalam perjalanannya, setelah di lakukan advokasi untuk menjadi kelurahan siaga aktif, masih sulit di pertahankan keaktifan kelurahan ini sesuai indikator kelurahan siaga aktif dalam 1 tahun berjalan. Hal ini perlu ditindaklanjuti pada tahun – tahun selanjutnya, sehingga tujuan kelurahan siaga aktif ini dapat tercapai dengan maksimal.

R. Penyediaan Sumberdaya Manusia, Sarana Dan Prasarana Kesehatan

Sejak tahun 2011 sampai tahun 2015 terus dilakukan pembenahan terhadap puskesmas dan jaringannya. perluasan Puskesmas Tanah Garam dan Pelayanan Tumbuh Kembang Dan Laktasi, Perluasan Instalasi Farmasi (Tahun 2011), pembangunan Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel), penyediaan kendaraan roda 2 untuk operasional Poskeskel sebanyak 12 Unit (Tahun 2010), Sanitarian Kit, Peralatan Puskesmas PONED Puskesmas Tanah Garam sehingga pada tahun 2013 Puskesmas Kota Solok memperoleh sertifikat ISO MM 9001: 2008 untuk 2 puskesmas yaitu Puskesmas KTK dan Tanah Garam (LKPJ AMJ Tahun 2014).

S. Cakupan Puskesmas

Cakupan Puskesmas adalah jumlah puskesmas dibandingkan dengan jumlah seluruh kecamatan dikali 100%. Capaian indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.18
Cakupan Puskesmas Kota Solok Tahun 2010 – 2015

Uraian	Cakupan Puskesmas (%)						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Jumlah Puskesmas	4	4	4	4	4	4	Unit
Jumlah kecamatan	2	2	2	2	2	2	Unit
Capaian	200	200	200	200	200	200	%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok

T. Cakupan Pembantu Puskesmas

Cakupan Pembantu Puskesmas adalah jumlah Pembantu Puskesmas dibandingkan dengan jumlah seluruh desa dikali 100%. Capaian indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.19
Cakupan Puskesmas Pembantu Kota Solok Tahun 2010 - 2015

Uraian	Cakupan Puskesmas Pembantu						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Jumlah Pustu	17	17	17	17	17	17	Unit
Jumlah Kelurahan	13	13	13	13	13	13	unit
Capaian	130,76 9	130,76 9	130,76 9	130,76 9	130,76 9	130,76 9	%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok

U. Rasio Puskesmas, Poliklinik dan Puskesmas Pembantu (Pustu)

Puskesmas dan pustu merupakan pusat pelayanan tingkat pertama di wilayah kerjanya yang dilengkapi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, melalui upaya rawat jalan dan rujukan. Peran Puskesmas sangat penting dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan merata yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan (private goods) dan pelayanan kesehatan masyarakat umum (public goods). Puskesmas juga merupakan organisasi kesehatan yang secara fungsional merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat untuk membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat.

Rasio pelayanan Puskesmas di Kota Solok sudah mencukupi standar pelayanan Puskemas dengan rasio 1:30.000. Capaian indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.20
Rasio Puskesmas, poliklinik dan Pustu per satuan penduduk
Kota Solok Tahun 2010 – 2015

Uraian	Rasio Puskesmas						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Jumlah Puskesmas	4	4	4	4	4	4	unit
Jumlah Poliklinik	5	5	5	5	4	4	unit
Jumlah Pustu	17	17	17	17	17	17	unit
Jumlah Penduduk	59.396	72.372	67.422	67.936	64.573	65.157	Jiwa
Rasio Puskesmas, Poliklinik dan Pustu Per Satuan Penduduk	1:14.849	1:18.115	1:16.878	1:17.006	1:16.164	1:16.312	Unit/jiwa

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok

V. Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan rujukan. Capaian indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.21

Rasio Rumah Sakit Per Satuan Penduduk Kota Solok Tahun 2010 – 2015

Uraian	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Jumlah Rumah Sakit (RS Umum Pemerintah dan RS Khusus)	4	4	5	6	6	6	Unit
Jumlah Penduduk	59.396	72.372	67.422	67.936	64.573	65.157	jiwa
Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	1: 14.849	1: 18.093	1:13.48 4	1:11.32 3	1:10.76 2	1:10.86 0	Unit/jiwa

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok

Masyarakat Kota Solok untuk mendapatkan pelayanan rujukan umum, dilayani oleh satu RS umum milik pemerintah tipe D atau C yaitu Tentara. Dan untuk sementara waktu, untuk menjamin pelayanan rujukan yang memadai untuk masyarakat Kota Solok, telah ditetapkan alur rujukan pelayanan kesehatan masyarakat Kota Solok bisa langsung ke RS tipe B yaitu RSUD Solok. Sementara itu RSUD Solok yang tipe B merupakan RS untuk target rujukan bagi beberapa Kab/kota di propinsi Sumatera Barat

W. Rasio Dokter Per Satuan Penduduk

Sumber daya manusia kesehatan yang digambarkan dari rasio tenaga kesehatan per 100.000 ribu penduduk. Target indikator Indonesia sehat dengan rasio dokter 40 per 100.000 penduduk. Capaian indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.22
Rasio Dokter Per Satuan Penduduk
Kota Solok Tahun 2010 – 2015

Uraian	Rasio Dokter per Satuan Penduduk						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Jumlah Dokter	18	20	17	31	15	16	Dokter
Jumlah Penduduk	59.396	72.372	67.422	67.936	64.573	65.157	jiwa
Rasio Dokter per satuan penduduk	1: 3300	1: 3.619	1: 3.966	1: 3.088	1: 4.305	1: 4.072	Dokter/jiwa

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok

Ketersediaan dokter dibandingkan jumlah penduduk yang ada di Kota Solok, apabila dikaitkan dengan standar sistem pelayanan kesehatan terpadu, idealnya berdasarkan Indikator Indonesia Sehat 2010 satu orang dokter melayani 2.500 penduduk atau dalam 100.000 penduduk dilayani oleh 40 dokter dan ini berarti berdasarkan data di atas, terlihat bahwa, dengan jumlah dokter saat ini 16 orang di Kota Solok, 1 orang dokter itu melayani 4.072 penduduk. Ini jauh dari ideal, sehingga masih perlu dilakukan penambahan jumlah tenaga dokter untuk meningkatkan pelayanan yang sesuai standar/terakreditasi sebagaimana menjadi target Kementerian Kesehatan tahun 2019.

X. Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk

Sumberdaya manusia bidang kesehatan yang lain, selain dokter adalah tenaga medis seperti perawat dan bidan. Rasio bidan dan perawat berimplikasi terhadap ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan, sehingga hal ini juga dapat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan Indikator Indonesia bahwa rasio perawat adalah 117 per 100.000 penduduk dan rasio bidan adalah 100 per 100.000 penduduk. Capaian indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.23**Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk Kota Solok Tahun 2010 – 2015**

Uraian	Rasio tenaga paramedis persatuan penduduk						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Jumlah tenaga medis (Bidan + Perawat)	108	112	114	122	116	121	Tenaga medis
Jumlah Penduduk	59.396	72.372	67.422	67.936	64.573	65.157	Jiwa
Rasio tenaga medis per satuan penduduk	1: 550	1: 646	1: 591	1: 557	1: 557	1: 538	Tenaga medis/jiwa

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok

Berdasarkan data di atas, di Kota Solok ketersediaan bidan dan perawat sudah mencapai target, sehingga tidak diperlukan penambahannya di tahun berikutnya. Tetapi Dalam pembangunan kesehatan, keberadaan sumberdaya manusia perlu mendapat perhatian tidak hanya terkait dengan jumlah saja tetapi lebih jauh dari segi jenis dan distribusi, selain itu juga terkait dengan pembagian kewenangan dalam pengaturan sumberdaya manusia kesehatan. Oleh karena itu diperlukan penanganan lebih seksama yang didukung dengan regulasi yang memadai dan pengaturan insentif, reward-punishment, dan sistim pengembangan karier. Kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka peningkatan mutu sumberdaya kesehatan dilakukan melalui pelatihan-pelatihan, pendidikan dan peningkatan uji kompetensi untuk menjawab tantangan tersedianya sarana pelayanan yang terakreditasi di Kota Solok.

Y. Penyediaan Obat – Obatan, Vaksin Dan Perbekalan Kesehatan

Untuk indikator tersedianya obat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, vaksin dan perbekalan kesehatan lainnya di Kota Solok, secara umum tahun setiap tahun sudah mencapai 100%. Dengan demikian semua pasien yang berobat pada puskesmas dan jaringannya dapat dilayani dengan baik. Hal ini karena adanya dukungan dana yang cukup dari APBD Kota Solok dan APBN

melalui dana DAK. Yang perlu menjadi perhatian adalah bagaimana ketersediaan obat harus diikuti dengan pengawasan dalam pemakaiannya sehingga pemberian obat secara rasional dapat terus dipertahankan.

Z. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin

Cakupan Pelayanan Rujukan Masyarakat Miskin adalah jumlah kunjungan masyarakat miskin di sarana kesehatan strata 1 dibandingkan dengan jumlah seluruh miskin di kab/kota dikali 100%. Capaian indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.24
Capaian Cakupan Pelayanan Rujukan Masyarakat Miskin di Kota Solok
Tahun 2010 – 2015

Uraian	Cakupan Pelayanan Rujukan Masyarakat Miskin						Satuan
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
jumlah Penduduk miskin yang Memiliki Jaminan Kesehatan	9771	45.92 5	45.92 5	29.92 5	29.92 5	26.16 3	Jiwa
Jumlah Kunjungan Masyarakat Miskin yang Memerlukan Rujukan	11076	1.563	5.112	6.084	3.368	3.924	Jiwa
Capaian	11,01	3,40	11,13	20,33	11,25	15,00	%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok

Berdasarkan data di atas terlihat bahwa persentase masyarakat miskin yang berkunjung ke sarana kesehatan puskesmas Kota Solok belum mencapai target 100%. Hal ini diperkirakan karena masyarakat miskin yang memerlukan pelayanan kesehatan di puskesmas tidak banyak, sementara akses untuk ke sarana kesehatan di Kota Solok tidak bermasalah karena semuanya dapat ditempuh dengan jarak < 10 menit untuk ke Puskesmas Pembantu, Pos kesehatan Kelurahan dan ke Puskesmas Induk. Semua masyarakat miskin Kota Solok sudah dijamin dengan peraturan pelayanan gratis untuk pelayanan dasar sejak tahun 2008 lalu, dilanjutkan dengan Jamkesda dan BPJS Kesehatan sejak tahun 2015.

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa persentase masyarakat miskin yang memerlukan rujukan tidak banyak, hal ini berarti pengetahuan dan penerapan masyarakat miskin terhadap perilaku menjaga kesehatan (Preventif dan Promotif) semakin baik.

2.3.2 Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan Kota Solok

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari berbagai indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan sekaligus sebagai evaluasi keberhasilan pelaksanaan program. Untuk menggambarkan derajat kesehatan masyarakat Kota Solok dilihat berdasarkan Kepmenkes No.741/MENKES/PER/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal terdapat 18 indikator yang wajib dipenuhi dan Surat Keputusan Walikota No.188.45/441/KPTS/WSL.2010 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Kota Solok Tahun 2010 – 2015, terdapat 18 indikator yang wajib dan 5 jenis pelayanan tambahan seperti terlihat pada tabel dibawah.

Tabel 2.2
Target dan Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Bidang Kesehatan Tahun 2010- 2015

No	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Realisasi					
		Indikator	Satuan	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Penyelenggaraan Pelayanan Dasar	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	%	96,4	96,84	95,5	95	92	91,5
		Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	117,73	72,06	73,16	97,86	29	87,54
		Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	96,59	96,52	99,68	92,36	89,97	86,90

	Cakupan Pelayanan Ibu nifas	%	96,8	97,78	71	75,9	88	85
	Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	%	100	52,50	39,2	32,1	42	30,6
	Cakupan kunjungan bayi	%	91,45	83,0	92,1	96,3	95,5	93,92
	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	100	108,70	100	100	100	84,62
	Cakupan pelayanan anak balita	%	89,9	113,75	78,1	87,5	91	91
	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	%	100	100	100	100	100	100
	Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	100	100	100	100	100
	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	%	100	100	100	100	100	100
	Cakupan peserta KB aktif	%	74,9	101,96	72,9	71,3	72,39	72,9
	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit:							
	a. Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	≥2	0	50	1	94,74	1	-
	b. Penemuan penderita pneumonia Balita	%	43	79,77	42	40,68	71,79	41
	c. Penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA positif	%	70	63,83	47	43,1	44,68	35
	d. Penemuan dan Penanganan Penderita DBD yang ditangani	%	100	100	100	100	100	100
	e. Penanganan penderita diare	%	93,5	103,93	80	95	93,54	113
	Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	%	100	286	100	100	286	100

2	Pelayanan Kesehatan Rujukan	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	%	11,01	3,40	11,13	20,33	11,25	15,00
		Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota	%	67	112,36	95	101,1	100	100
3	Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi 24 jam	%	Tidak terjadi di KLB	Tidak terjadi KLB	Tidak terjadi KLB	Tidak terjadi KLB	Tidak Terjadi KLB	Tidak Terjadi KLB
4	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan Desa siaga aktif	%	81,81	100	100	100	100	100
5	Pelayanan Tambahan	Cakupan pelayanan kesehatan Lansia	%	73,2	102,51	74,3	74,6	74,83	81,9
		Cakupan pelayanan kesehatan Remaja	%	82,56	107,45	87,7	87,8	88,11	85,13
		Cakupan air minum yang memenuhi syarat kesehatan	%	86,98	91,40	89,4	87,7	84,09	91,58
		Akses jamban sehat	%	85,40	87,39	86,3	86,4	81,27	82,5
		Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk Aedes	%	85,47	87,39	86,3	86,4	81,27	73,8

Dilihat dari tabel diatas ada beberapa indikator SPM yang belum mencapai target adalah sebagai berikut :

Indikator Kinerja Wajib

a Pelayanan Kesehatan Dasar

1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4
2. Cakupan ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani
3. Cakupan Ibu Nifas
4. Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani

b Cakupan Penemuan Penanganan Penderita Penyakit

1. Penemuan pasien baru TB BTA Positif
2. Penemuan penderita pneumonia Balita

Indikator Kinerja Tambahan

1. Akses Jamban Sehat

2. Rumah/Bangunan bebas jentik Nyamuk Aedes

2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

1. Tantangan

- a. Terjadinya transisi epidemiologi dan demografi penyakit yang belum selesai ditangani yang menyebabkan pola penyakit berubah dari penyakit infeksi yang belum terselesaikan ke penyakit degeneratif yang mulai meningkat yang berakibat pada beban ganda.
- b. Posisi strategis Kota Solok mengakibatkan rawan terhadap penyakit menular.
- c. Adanya program Jaminan Kesehatan Nasional yang mengharuskan peningkatan mutu SDM, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar.
- d. Masih belum tercapainya beberapa target MDG's, dan SPM untuk pembangunan kesehatan dan adanya target SDG's.
- e. Belum adanya Puskesmas di Kota Solok yang terakreditasi.
- f. Sumatera Barat sebagai daerah rawan bencana dan Kota Solok ditetapkan sebagai daerah penyangga untuk daerah sekitarnya.

2. Peluang

- a. Posisi strategis Kota Solok dapat menjadi pusat pelayanan kesehatan Sumatera Bagian Tengah.
- b. Sistem Informasi Manajemen (SIM) JKN yang dijalankan secara online yang mengharuskan penggunaan provider internet, dimana aplikasi ini memberikan manfaat bagi Puskesmas dalam menjalankan manajemen program dan manajemen pasien.
- c. Adanya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional; Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana; Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan sampah; Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

- d. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah daerah Propinsi dan pemerintah daerah kabupaten/Kota.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan No.429/Menkes/SK/IV/2010 tentang Kualitas Air Minum; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK02.02/MENKES/068/I/210 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas pelayanan Kesehatan.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM.
- g. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 942/21 Menkes/SK/VII/2003 tentang pedoman persyaratan hygiene makanan jajanan.
- h. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VII/2006 tentang pengembangan desa Siaga; Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat nasional (KONAS); Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/2008 tentang Daftar Obat esensial Nasional 2008.
- i. Tersedianya sumber daya manusia kesehatan di unit-unit pelayanan primer, sekunder dan tersier yang memadai.
- j. Tersedianya dukungan dana yang bersumber dari APBD Kota Solok , APBD Provinsi dan APBN dalam meningkatkan program kesehatan di Kota Solok.
- k. Tersedianya infrastruksur pendukung pelayanan kesehatan di setiap Kecamatan dan Kelurahan.
- l. Adanya peran serta lintas sektor terkait, LSM, organisasi kemasyarakatan, pihak swasta dan masyarakat dalam bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU - ISU STRATEGIS

Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan rencana pembangunan daerah untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis dapat menentukan sasaran dan program pembangunan. Isu strategis ini diperoleh dengan cara mengidentifikasi isu-isu penting dan permasalahan-permasalahan pembangunan.

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Solok

Berdasarkan pemahaman gambaran capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2010 – 2015 pada BAB II, didapatkan permasalahan pembangunan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Posisi strategis Kota Solok selain memberi dampak positif juga memberi dampak negatif berupa mobilisasi penduduk yang tinggi dan perubahan gaya hidup sehingga masyarakat Kota Solok rentan terhadap perkembangnya penyakit menular seperti DBD, TBC, Malaria, HIV/AIDS dan Penyakit tidak menular seperti Kanker, Hipertensi, Diabetes melitus, gangguan jiwa kesehatan olahraga dll serta permasalahan kesehatan ibu, bayi balita, remaja dan lansia.
2. Disisi lain, Posisi Kota Solok yang terletak di persimpangan jalan utama beberapa daerah di dalam Provinsi Sumatera Barat juga berpotensi terhadap peningkatan angka kemiskinan yang berdampak pada munculnya permasalahan gizi masyarakat berupa balita gizi buruk dan ibu hamil kurang energi kalori serta ketersediaan jaminan pembiayaan kesehatan.

3. Kualitas pelayanan kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh ketersediaan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas. Untuk itu perlu dilakukan pemerataan kompetensi yang dimiliki petugas kesehatan di semua puskesmas.
4. Masyarakat Kota Solok dilayani oleh RSUD Solok untuk pelayanan rujukan sementara RSUD Solok adalah RS Tipe B untuk beberapa kab/Kota sehingga diperlukan RS Kota Solok untuk melayani rujukan Tipe C bagi masyarakat Kota Solok sebelum ke RSUD Solok yang tipe B.
5. Untuk meningkatkan mutu pelayanan tidak hanya dipenuhi oleh SDM saja, tetapi diperlukan regulasi dan manajemen pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka puskesmas perlu distandarisasi dalam hal pelayanan melalui puskesmas terakreditasi.
6. Untuk mencapai penyehatan lingkungan, dengan dicanangkannya target *universal access* air minum dan sanitasi oleh pemerintah pusat, perlu menjadi perhatian pemerintah daerah. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya cakupan layanan air bersih dan sanitasi, sehingga memerlukan upaya yang lebih dalam rangka mencapai target dimaksud melalui pembangunan fisik sanitasi dan perubahan perilaku masyarakat.
7. Keberhasilan pelayanan kesehatan tidak hanya melalui peningkatan jenis pelayanan tetapi ditunjang oleh perlunya ketersediaan yang berkelanjutan dan pemerataan distribusi terhadap sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, obat- obatan, alat farmasi, vaksin dan sarana prasarana laboratorium kesehatan.
8. Relatif rendahnya partisipasi masyarakat, dilihat dari swadaya masyarakat dan swasta serta organisasi masyarakat terhadap program

kesehatan sehingga kemandirian masyarakat dalam perilaku hidup sehat belum optimal.

9. Pengawasan, pembinaan dan evaluasi pelayanan kesehatan diperlukan untuk menilai dampak pelayanan kesehatan yang telah dilakukan.

3.2 Telaahan Visi, Misi Dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

VISI :

“Terwujudnya masyarakat Kota Solok yang beriman ,bertaqwa dan sejahtera menuju Kota perdagangan ,jasa serta pendidikan yang maju dan moderern”

MISI :

1. Mewujudkan Kehidupan masyarakat yang berlandaskan *ABS-SBK “ Syara’ Mangato Adaik Mamakai”*.
2. Mewujudkan Penyelenggaraan Tata Pemerintahan Yang Baik dan Bersih Serta Reformasi Birokrasi
3. Mewujudkan Pendidikan dan Kesehatan, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak yang Berkualitas Untuk Menghasilkan Sumberdaya manusia dan generasi muda yang Beriman, sehat, cerdas, kreatif, tangguh dan Berdaya Saing
4. Menjadikan Kota Solok Sebagai Pusat Perdagangan Hasil-Hasil Pertanian, Perkebunan dan Ekonomi Kerakyatan yang Tangguh Berbasis Potensi Unggulan Daerah Melalui Perdagangan, Pariwisata dan Jasa Lainnya Serta Menciptakan Iklim Investasi yang Kondusif
5. Menekan Angka Kemiskinan dan Mengurangi Permasalahan Sosial lainnya
6. Mewujudkan Pembangunan Prasarana dan Sarana yang Berwawasan Lingkungan

Dari visi tersebut terlihat bahwa terdapat 4 ciri pokok yang masa depan kondisi masyarakat kota Solok yang diharapkan dapat diwujudkan dalam periode 5 tahun mendatang, yaitu:

1. Masyarakat yang *beriman dan bertaqwa* adalah yang masyarakat yang berlandaskan pada tuntunan agama Islam. Ini berarti bahwa warga kota yang diharapkan adalah yang taat menjalankan syariat Islam dalam seluruh segi kehidupan masyarakat. Tata kehidupan masyarakat yang demikian ditandai oleh moral dan akhlak yang baik berdasarkan ketentuan agama, peduli sosial dan hidup rukun dengan seluruh warga masyarakat termasuk yang beragama non Islam. Dengan kata lain warga kota yang diharapkan dimasa mendatang adalah masyarakat selalu menjaga keseimbangan antara hubungan dengan Tuhan dan dengan masyarakat secara keseluruhan;
2. Masyarakat yang *sejahtera* adalah warga kota yang memenuhi paling kurang tiga unsur penting dalam kehidupan, yaitu berpenghasilan cukup, berbadan sehat dan terdidik. Pada masyarakat yang berpenghasilan cukup akan ditandai oleh terus berkurangnya jumlah penduduk miskin dalam masyarakat. Berbadan sehat ditandai oleh derajat kesehatan masyarakat yang semakin tinggi dan terus menurunnya jumlah penderita sakit. Sedangkan masyarakat terdidik ditandai oleh terlaksananya wajib belajar 12 tahun dan meningkatnya kualitas pendidikan masyarakat secara menyeluruh;
3. Menuju *kota perdagangan dan jasa* berarti bahwa masa depan kegiatan ekonomi kota yang diharapkan adalah menjadi kota yang didominasi oleh kegiatan perdagangan dan jasa. Ini berarti bahwa orientasi kehidupan ekonomi kota adalah pada kegiatan bisnis dan yang efisien dan mampu bersaing dalam era globalisasi dan persaingan bebas dewasa ini;
4. *Pendidikan yang maju dan modern* berarti bahwa karakteristik sumberdaya kota yang diharapkan terwujud di Kota Solok ke depan adalah yang berpendidikan tinggi sesuai dengan kemajuan *Ilmu Pengetahuan dan Teknologi* (IPTEK). Pendidikan yang maju tersebut ditandai oleh terdistribusinya kegiatan pendidikan secara merata keseluruh lapisan warga kota dengan kualitas yang cukup tinggi.

3.3 Telaahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam RPJMN 2015-2019, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2015-2019

NO	INDIKATOR	STATUS AWAL	TARGET 2019
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat		
	a. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	346 (SP 2010)	306
	b. Angka kematian bayi per 100.000 kelahiran hidup	32 (2012/2013)	24
	c. Angka kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita (persen)	19,6 (2013)	17,0
	d. Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) (persen)	32,9 (2013)	28,0
2	Meningkatnya pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular		
	a. Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 Penduduk	297 (2013)	245
	b. Prevalensi HIV (persen)	0,46 (2014)	< 0,50
	c. Jumlah Kabupaten/ Kota mencapai eliminasi malaria	212 (2013)	300
	d. Prevalensi tekanan darah tinggi(persen) penduduk	25,8 (2013)	28,0
	e. Prevalensi obesitas pada usia 18+ tahun ≤ 18 tahun	7,2 (2013)	5,4
3	Meningkatnya Pemerataan dan Mutu Pelayanan kesehatan		
	a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	0 (2014)	5.600
	b. Jumlah Kabupaten/ Kota memiliki minimal satu RSUD yang tersertifikasi	10 (2014)	481

	akreditasi nasional		
	c. Persentase Kabupaten/ Kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi	71,2	95
4	Meningkatnya Perlindungan Finansial, Ketersediaan, Penyebaran dan mutu Obat Serta Sumber Daya Kesehatan		
	a. Persentase kepesertaan SJSN kesehatan (Persen)	51,8 (Oktober 2014)	Min 95
	b. Jumlah Puskesmas yang memiliki lima jenis tenaga kesehatan	1.015 (2013)	5.600
	c. Persentase RSUD Kabupaten/ kota kelas C yang memiliki tujuh dokter spesialis	25 (2013)	60
	d. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	75,5 (2015)	90,0
	e. Persentase obat yang memenuhi syarat	92 (2014)	94

Untuk saat ini kementerian Kesehatan tidak menjabarkan Visi dan Misi tetapi senantiasa akan melaksanakan VISI dan Misi Presiden republik Indonesia terkait Program Kesehatan

Tujuan Kementerian Kesehatan adalah terselenggaranya kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan Kementerian Kesehatan dijabarkan pada tujuan strategis Dinas Kesehatan Kota Solok sebagai berikut:

1. Meningkatkan mutu pelayanan dan keterjangkauan oleh seluruh lapisan masyarakat
2. Meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi, balita, remaja dan usia lanjut
3. Meningkatkan ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan
4. Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta usaha kesehatan berbasis masyarakat

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut: Strategi Kemenkes disusun sebagai jalinan strategi dan tahapan-tahapan pencapaian tujuan Kementerian Kesehatan baik yang tertuang dalam tujuan 1 maupun tujuan 2.

Tujuan Kemenkes diarahkan dalam rangka pencapaian visi misi presiden. Untuk mewujudkan kedua tujuan tersebut Kementerian Kesehatan perlu memastikan bahwa terdapat dua belas sasaran strategis yang harus diwujudkan sebagai arah dan prioritas strategis dalam lima tahun mendatang. Ke dua belas sasaran strategis tersebut membentuk suatu hipotesis jalinan sebab-akibat untuk mewujudkan tercapainya tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan dua belas sasaran strategis yang dikelompokkan menjadi tiga, yaitu kelompok sasaran strategis pada aspek input(organisasi, sumber daya manusia, dan manajemen); kelompok sasaran strategis pada aspek penguatan kelembagaan; dan kelompok sasaran strategis pada aspek upaya strategic. Kelompok sasaran strategis pada aspek input:

1. Meningkatkan Tata kelola Pemerintah yang Baik dan Bersih Strategi untuk meningkatkan tata kelola pemerintah yang baik dan bersih meliputi:
 - Mendorong pengelolaan keuangan yang efektif, efisien, ekonomis dan ketatatan pada peraturan perundang-undangan.
 - Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dengan memperhatikan
 - rasa keadilan dan kepatutan.
 - Mewujudkan pengawasan yang bermutu untuk menghasilkan Laporan yang akurat
1. Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi resiko financial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama penduduk miskin.
2. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga dari 50% menjadi 70%.
3. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan (DPTK)
4. Seluruh Propinsi melaksanakan program pengendalian penyakit tidak menular
5. Seluruh Kabupaten/Kota melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM)
6. Secara umum sasaran Strategis Kementerian Kesehatan sudah dijabarkan dalam Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kota Solok.

3.4 Penentuan Isu-Isu Strategis

Dalam penetapan kebijakan Dinas Kesehatan perlu didukung oleh data dan mempertimbangkan permasalahan daerah yang memang pantas untuk diangkat kepermukaan untuk dibicarakan dan dicarikan solusi untuk mengatasinya. Permasalahan-permasalahan yang mendasar telah tergambar pada penulisan identifikasi permasalahan. Permasalahan itu dirangkum kedalam isu strategis yang nantinya akan sangat berpengaruh terhadap penetapan kebijakan baik jangka panjang, menengah dan jangka pendek.

Berkaitan dengan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Solok 5 (lima) tahun kedepan, isu strategis yang perlu dipertimbangkan adalah :

1. Peningkatan upaya kesehatan ibu, bayi, balita, remaja dan lansia serta meningkatkan gizi masyarakat.
2. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular.
3. Peningkatan penyehatan lingkungan untuk mencapai target *universal access* air minum dan sanitasi.
4. Penyediaan dan peningkatan mutu, akses sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas dan Jaringannya, Instalasi Farmasi dan Laboratorium Kesehatan Daerah)
5. Penyediaan sarana dan prasarana layanan kesehatan rujukan Kota Solok (Rumah Sakit Kota Solok Tipe C).
6. Peningkatan upaya kesehatan olah raga, pelayanan kesehatan jiwa, indra dan fungsional dan upaya kesehatan kerja.
7. Peningkatan ketersediaan, penyebaran dan mutu sumber daya manusia kesehatan.
8. Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan pengawasan kualitas farmasi, alat kesehatan, vaksin dan bahan laboratorium.
9. Penguatan gerakan masyarakat dalam promosi kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat , swasta dan organisasi masyarakat untuk kemandirian perilaku hidup bersih dan sehat serta penyediaan pembiayaan kesehatan.
10. Peningkatan kualitas disiplin dan kinerja aparatur kesehatan.
11. Penguatan kemitraan dengan lintas program, lintas sektor dan stakeholder kesehatan.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN,

4.1 Visi Dan Misi

Visi dan misi Kota Solok yang berasal dari Visi dan Misi Walikota dan Wakil Walikota Terpilih untuk periode **2016-2021 adalah :**

**“TERWUJUDNYA MASYARAKAT KOTA SOLOK YANG BERIMAN, BERTAQWA
DAN SEJAHTERA MENUJU KOTA PERDAGANGAN, JASA SERTA PENDIDIKAN
YANG MAJU DAN MODERN”**

Untuk mendukung Visi tersebut maka ditetapkan Misi Kota Solok adalah :

1. Mewujudkan Kehidupan masyarakat yang berlandaskan *ABS-SBK “ Syara’ Mangato Adaik Mamakai”*.
2. Mewujudkan Penyelenggaraan Tata Pemerintahan Yang Baik dan Bersih Serta Reformasi Birokrasi.
3. Mewujudkan Pendidikan dan Kesehatan, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak yang Berkualitas Untuk Menghasilkan Sumberdaya manusia dan generasi muda yang Beriman, sehat, cerdas, kreatif, tangguh dan Berdaya Saing.
4. Menjadikan Kota Solok Sebagai Pusat Perdagangan Hasil-Hasil Pertanian, Perkebunan dan Ekonomi Kerakyatan yang Tangguh Berbasis Potensi Unggulan Daerah Melalui Perdagangan, Pariwisata dan Jasa Lainnya Serta Menciptakan Iklim Investasi yang Kondusif.
5. Menekan Angka Kemiskinan dan Mengurangi Permasalahan Sosial lainnya.
6. Mewujudkan Pembangunan Prasarana dan Sarana yang Berwawasan Lingkungan.

Untuk pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Solok bekerja sesuai tupoksi mengacu pada misi ke 3 (Mewujudkan Pendidikan dan Kesehatan, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak yang Berkualitas Untuk Menghasilkan Sumberdaya manusia dan generasi muda yang Beriman, sehat, cerdas, kreatif, tangguh dan

Berdaya Saing) dan 5 (Menekan Angka Kemiskinan dan Mengurangi Permasalahan Sosial lainnya) dari Misi Kota Solok.

Dalam rangka menjalankan tugas pokok dan fungsi dalam menjawab tantangan kesehatan masyarakat yang akan dihadapi sebagai suatu institusi Dinas Kesehatan sebagai pelaksana pembangunan kesehatan daerah, Dinas Kesehatan merumuskan visi sebagai berikut :

“ Terwujudnya Kota Solok Sehat yang Mandiri, Berkualitas dan keadilan “

Makna dari pernyataan visi ini adalah sebagai berikut :

1. Sehat adalah : Warga kota yang berada dalam suatu keadaan fisik, mental dan sosial bebas dari penyakit dan kelemahan sehingga memungkinkan untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
2. Mandiri adalah : warga kota yang mampu menerapkan perilaku hidup sehat, mampu mengenali masalah kesehatannya, memiliki jaminan pembiayaan untuk menanggulangi masalah kesehatannya.
3. Berkualitas adalah: warga kota yang mampu bersaing dan produktif sesuai kondisi dan tingkatan umurnya.
4. Berkeadilan adalah : warga kota yang memiliki semua aspek di atas yaitu sehat, mandiri dan berkualitas yang ditandai dengan derajat kesehatan yang tinggi.

Untuk mendukung terwujudnya visi ini, maka Misi Dinas Kesehatan adalah : **Mewujudkan Peningkatkan Derajat kesehatan masyarakat**

4.2 Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Solok

4.2.1 Perumusan Tujuan

Dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kota “Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yang beriman, sehat, kreatif dan berdaya saing” dan untuk mencapai visi misi Dinas Kesehatan, dirumuskan dalam bentuk yang lebih terarah berupa tujuan dan sasaran yang strategis organisasi. Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

Dalam mewujudkan misi yaitu “Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat”, maka tujuan Dinas Kesehatan Kota Solok yang dicapai adalah “Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat”, Indikator tujuan : 1) Usia harapan Hidup (UHH);

4.2.2 Perumusan Sasaran

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai, diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Berdasarkan hal tersebut, maka Dinas Kesehatan menetapkan sebagai berikut :

Dalam mewujudkan tujuan “Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat” maka ditetapkan sasaran Dinas Kesehatan Kota Solok yaitu;

- 1) Meningkatnya Pelayanan Kesehatan terhadap keluarga, dengan indikator sasaran : Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
- 2) Menurunkan Angka Kesakitan dengan meningkatkan upaya pengendalian masalah kesehatan yang disebabkan oleh penyakit menular, penyakit tidak menular, dengan indikator sasaran : Incident Rate dan Indeks Keluarga Sehat.
- 3) Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas, dengan indikator sasaran : Persentase fasilitas kesehatan yang sesuai standar kesehatan dan Capaian UHC.

- 4) Meningkatnya tata kelola Manajemen Pembangunan Kesehatan, dengan indikator sasaran : Nilai evaluasi LAKIP Dinas Kesehatan Kota Solok

Tabel . Tujuan dan Indikator Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Solok Sesuai RPJMD

No	Tujuan Kota	Sasaran Kota	Indikator Sasaran Kota	Satuan	Target Kinerja pada tahun					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021
		(Tujuan SKPD)	(Tujuan SKPD)		2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yang beriman, sehat, kreatif dan berdayasaing	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Angka Usia Harapan Hidup (UHH)	Tahun	72,34	72,34	72,35	72,35	72,36	72,36
			Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1000 KH	12,5	9	9	9	8	8
			Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 KH	166	75	75	75	75	75

Tabel. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Solok

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Satuan	Target Kinerja pada Tahun					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Mewujudkan Peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Keluarga	AKI	Per 100.000 KH	75	75	75	75	75	75
			AKB	Per 1000 KH	7	12,5	12,5	7	7	7
		Menurunkan Angka Kesakitan	Incident Rate	Persentase	0	6,5	6,2	5,9	5,4	5,2
			Indeks Keluarga Sehat	Indeks	0	0,154	0,156	0,3	0,8	0,8
		Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas	Persentase fasilitas kesehatan yang sesuai standar kesehatan	Persentase	15	25	50	60	75	75
			Capaian UHC	Persentase	100	100	100	100	100	100
		Meningkatnya akuntabilitas keuangan dan kinerja	Nilai evaluasi LAKIP dinas kesehatan Kota Solok	Nilai	B	B	B	B	B	BB

BAB V STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target hasil (outcome) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, Strategi dan kebijakan dirumuskan dalam tabel berikut :

Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Solok

VISI : Terwujudnya Masyarakat Kota Solok Sehat yang Mandiri, Berkualitas dan Berkeadilan								
MISI : Mewujudkan Peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang paripurna								
Tujuan	Sasaran	Strategi		Arah Kebijakan				
Mewujudkan Peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatkan Kesehatan Keluarga	1)	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu	1)	Peningkatan Perawatan Secara berkala bagi Ibu hamil			
				2)	Peningkatan pertolongan persalinan bagi ibu hamil			
		2)	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bayi	1)	Peningkatan Pelayanan terhadap neonatus			
				2)	Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit			
		3)	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Balita dan usia sekolah dasar	1)	Peningkatan Penyuluhan kesehatan Anak Balita			
				2)	Pemberian Makanan Tambahan dan Vitamin			
		3)				3)	Penanggulangan Kurang energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, GAKY, Kurang vitamin A dan Kekurangan zat gizi lainnya	
							1)	Pelayanan terpadu kesehatan reproduksi essensial
		4)	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan reproduksi				2)	Peningkatan pendidikan dan Pelatihan perawatan kesehatan lansia

	Menurunkan Angka Kesakitan	1)	Peningkatan Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1)	Peningkatan Fokus Foging
				2)	Peningkatan Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
				3)	Peningkatan Imunisasi
				4)	Peningkatan surveilance epidemiologi dan Penanggulangan wabah
		2)	Peningkatan Pelayanan dan Pencegahan Penyakit tidak menular	1)	Peningkatan Pelayanan dan Pencegahan Penyakit tidak menular
		3)	Meningkatkan Penerapan Masyarakat Pola Hidup Sehat	1)	Penyuluhan PHBS melalui Germas
				2)	Pelaksanaan Kunjungan pendataan PIS PK
				3)	Penyediaan Media Informasi Kesehatan
		4)	Meningkatkan Cakupan Sanitasi dasar mandiri dan Pengawasan lingkungan	1)	Peningkatan menciptakan Lingkungan Sehat
				2)	Peningkatan Pemeliharaan dan Pengawasan Kualitas lingkungan
				3)	Pengawasan Kualitas air minum
				4)	Pengelolaan Limbah Medis
				5)	Pengawasan TTU dan TPM
		5)	Meningkatkan Pembinaan Upaya Kesehatan berbasis Masyarakat	1)	Peningkatan dan Pembinaan Usaha Kesehatan bersumberdaya SDM
				2)	Peningkatan Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat
				3)	Peningkatan Pendidikan tenaga penyuluh kesehatan
				4)	Pembinaan SBH
				5)	Pembinaan Poskestren

				6)	Pembinaan posyandu balita
				7)	Pembinaan posyandu lansia
				8)	UKK
	Pelayanan kesehatan berkualitas	1)	Terlaksananya standarisasi sarana kesehatan	1)	Pelaksanaan ReAkreditasi Puskesmas
				2)	Pelaksanaan Puskesmas BLUD
				3)	Smash Care
		2)	Meningkatkan Pelayanan Jaminan Kesehatan	1)	Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah
		3)	Pemenuhan Obat dan Perbekalan Kesehatan sesuai jumlah kebutuhan	1)	Pengadaan Obat Essensial sesuai jenis kebutuhan
				2)	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Non Dasar sesuai jenis kebutuhan
				3)	Pengawasan Obat dan Pangan dikonsumsi masyarakat aman
		4)	Terlaksananya Pembangunan Rumah Sakit	1)	Pembangunan Rumah Sakit Type C
				2)	Perencanaan sarana dan prasarana serta SDM Rumah Sakit Type C
				3)	Pendidikan Dokter Spesialis
		5)	Meningkatnya Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan		
	Meningkatnya akuntabilitas keuangan dan kinerja	1)	Meningkatnya kualitas kinerja		
		2)	Meningkatkan kapasitas lembaga		

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

Memperhatikan rencana program yang ditetapkan dalam RPJMD Kota Solok tahun 2016-2021 serta visi dan misi, tujuan, strategi dan sasaran strategis sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka disusunlah target kinerja program dan kerangka pendanaan program-program tahun 2016-2021. Rencana Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Solok sebagai berikut :

1. Program Penyediaan/ pengadaan obat dan Perbekalan Kesehatan

Program ini dilaksanakan melalui 2 kegiatan yaitu :

a. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah terlaksananya : Pengadaan obat, bahan habis pakai untuk Puskesmas dan jaringannya yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan.

Hasil yang dicapai adalah terjaminnya ketersediaan obat-obatan untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta pelayanan kesehatan rujukan .

b. Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi Komunikasi dan Rumah Sakit

Tujuan kegiatan ini yaitu meningkatkan pengetahuan petugas pelayanan publik baik pemerintah dan swasta dalam hal pengelolaan obat dan pelayanan kefarmasian sehingga meningkatkan pelayanan kepada pasien yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya : Pembinaan pelayanan kefarmasian pada Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskeskel, Apotik dan toko obat, Sosialisasi Peraturan perundang – undangan kefarmasian, monitoring dan evaluasi sistem manajemen obat di Puskesmas dan jaringannya, serta rumah sakit daerah, monitoring Pemakaian Obat Secara Rasional (POSR), monev pelaporan dan pelayanan perizinan sarana dan tenaga pelayanan farmasi

2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Program ini dilaksanakan melalui kegiatan :

a. Revitalisasi Sistem Kesehatan

Tujuan kegiatan adalah Meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Survei / Bindawas sarana pelayanan kesehatan swasta, Pelatihan Manajemen Puskesmas, Penilaian Puskesmas berprestasi dan Nakes teladan tingkat kota, Penilaian Puskesmas berprestasi dan Nakes teladan tingkat provinsi, Terwujudnya akreditasi puskesmas dan rumah sakit daerah.

Hasil yang dicapai adalah meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

b. Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan

Tujuan kegiatan adalah meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Piket malam dokter dan paramedis di puskesmas dan rumah sakit dan kunjungan rumah /Perkesmas se Kota Solok untuk 4 Puskesmas, upaya perwujudan BLUD puskesmas

Hasil yang dicapai adalah Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan .

c. Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan

Tujuan kegiatan adalah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal.

d. Peningkatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Daerah

Tujuan kegiatan adalah meningkatnya kualitas pelayanan laboratorium kesehatan.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Pembinaan Lab.Puskesmas oleh Labkesda, Pembinaan Komite akreditasi laboratorium kesehatan (KALK) Provinsi, Pengadaan bahan kimia, Pengadaan alat – alat laboratorium, Survey Laboratorium swasta oleh Labkesda

Hasil yang dicapai adalah Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan .

e. Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan

Tujuan kegiatan adalah Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat terutama pemeriksaan laboratorium.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Pengadaan alat kesehatan untuk puskesmas, Pengadaan Alat instalasi pengolahan limbah, Rehab gedung Pustu, Rehab Puskesmas, Rehab rumah dinas medis dan paramedis, Pemasangan Instalasi Pengolahan Limbah.

Hasil yang dicapai adalah Meningkatnya Kualitas Pelayanan di Puskesmas, Pustu dan Poskeskel.

f. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Nan Balimo (FKTP)

Tujuan kegiatan adalah Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Pembayaran jasa pelayanan JKN, Tersedianya penunjang biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Nan Balimo.

Hasil yang dicapai adalah meningkatnya Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Pustu .

g. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Tanah Garam (FKTP)

Tujuan kegiatan adalah Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Pembayaran jaminan kesehatan JKN dan Tersedianya penunjang biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Tanah Garam sebanyak 1 paket.

Hasil yang dicapai adalah Meningkatnya Pelayanan Kesehatan .

h. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Tanjung Paku (FKTP)

Tujuan kegiatan adalah Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Pembayaran jaminan kesehatan JKN dan Tersedianya penunjang biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Tanjung Paku

Hasil yang dicapai adalah Meningkatnya Pelayanan Kesehatan sebesar .

i. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas KTK (FKTP)

Tujuan kegiatan adalah Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya :Pembayaran jaminan kesehatan JKN, tersedianya penunjang biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Tanjung Paku

Hasil yang dicapai adalah Meningkatnya Pelayanan Kesehatan.

3. Program Pengawasan Obat dan Makanan

Program ini dilaksanakan melalui kegiatan Peningkatan Pemberdayaan Konsumen / Masyarakat di Bidang Obat dan Makanan.

Tujuan kegiatan: Meningkatkan pengetahuan pemberdayaan konsumen di bidang makanan terutama pangan jajanan anak sekolah dalam rangka meningkatkan pangan jajanan anak sekolah (PJAS) yang aman, bermutu dan bergizi.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Pengawasan obat, makanan, minuman, Penyuluhan tentang keamanan pangan dan Pengawasan terhadap pedagang jajanan.

Hasil yang dicapai adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang keamanan pangan dan meningkatnya mutu jajanan

4. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Program ini dilaksanakan melalui kegiatan :

a. Pengembangan Kawasan tanpa asap rokok

Tujuan kegiatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dan tersedianya media promosi kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Dan advokasi pelaksanaan kawasan tanpa asap rokok.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Tersedianya sarana media promosi kesehatan, Pembangunan ruangan kawasan tanpa rokok dan terlaksananya pPHBS di berbagai tatanan.

Hasil yang dicapai adalah meningkatnya pengetahuan dan perilaku masyarakat.

b. Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat

Tujuan kegiatan: Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dan meningkatkan pengetahuan petugas sehingga tercapai derajat kesehatan

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Penjaringan kesehatan siswa baru, Pembinaan kelurahan siaga aktif dan Survei PHBS.

Hasil yang dicapai adalah Terbinanya seluruh sekolah, kelurahan yang ada di Kota Solok sehingga produktifitas promosi kesehatan bisa ditingkatkan dan tersebarnya informasi pola hidup sehat.

c. Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluhan Kesehatan

Tujuan kegiatan ini yaitu agar petugas penyuluh dapat mengetahui dan trampil dalam melakukan penyuluhan serta menyampaikan pesan – pesan kesehatan sesuai dengan sasaran tenaga penyuluh dan kader poskeskel.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: pelatihan promosi kesehatan, pelatihan kader Poskeskel dan monitoring dan evaluasi

Hasil yang dicapai dalam kegiatan ini adalah tersedianya tenaga penyuluh yang berkualitas

d. Peningkatan dan Pembinaan Usaha Kesehatan Bersumberdaya SDM Kesehatan

Tujuan kegiatan: Terlaksananya kegiatan pembinaan Upaya Kesehatan Berbasis masyarakat (UKBM) seperti Saka Bakti Husada (SBH) Cabang Kota Solok, posyandu, poskestren dll.

Hasil yang dicapai adalah meningkatnya kualitas UKBM.

e. Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah

Tujuan kegiatan ini terlaksananya: penjaminan pembiayaan pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin Kota Solok.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: terjaminnya pembiayaan kesehatan masyarakat miskin Kota Solok.

Hasil yang dicapai adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat miskin Kota Solok yang belum mempunyai jaminan kesehatan.

Untuk selanjutnya di tahun 2017 - 2021 kegiatan ini akan masuk dalam **Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin melalui kegiatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah.**

5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Program ini dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat pada semua tingkatan umur.

Program ini dilaksanakan oleh 2 (dua) SKPD, Dinas Kesehatan dan Badan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan. Program ini dilaksanakan melalui kegiatan :

a. Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin

Tujuan kegiatan untuk menurunkan prevalensi gizi buruk dan ibu hamil KEK (kekurangan energi kronis).

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: PMT bagi balita gizi kurang bagi keluarga miskin, PMT bagi Bumil KEK dari keluarga miskin dan pemberian PMT Penyuluhan balita sasaran posyandu.

Hasil yang dicapai adalah menurunnya jumlah balita gizi kurang, menurunnya jumlah ibu hamil KEK, terampilnya ibu – ibu balita, ibu hamil KEK dan kader dalam penatalaksanaan gizi sesuai dengan standar / anjuran.

Untuk selanjutnya di tahun 2017 -2021 kegiatan ini masuk pada **Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin, dengan nama kegiatan Penanggulangan Masalah Gizi Masyarakat Kurang Mampu.**

b. Penanggulangan Kurang Energi Protein KEP, Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A.

Tujuan kegiatan adalah untuk menurunkan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya penanganan balita gizi buruk melalui, pemantauan TBABS dan palpasi gondok, terlaksananya pemantauan garam beryodium di rumah tangga.

Hasil yang dicapai adalah tertanganinya kasus gizi buruk sebenarnya melalui TFC, diperolehnya gambaran kecendrungan pertumbuhan dan masalah gangguan pertumbuhan fisik anak SD.

6. Pengembangan Lingkungan Sehat

Program ini dilaksanakan melalui kegiatan :

a. Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat

Tujuan kegiatan adalah terciptanya lingkungan sehat di Kota Solok

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Rapat koordinasi upaya penerapan Kota Sehat, terfasilitasinya kegiatan serta sarana prasarana penunjang forum kota sehat, terlaksananya sosialisasi keamanan air minum, penyuluhan kawasan sehat bagi masyarakat, terlaksananya survei kawasan sehat di 13 kelurahan dan terlaksananya upaya menciptakan kawasan STBM atau kesehatan lingkungan.

Hasil yang dicapai adalah terciptanya lingkungan sehat di Kota Solok.

b. Pemeliharaan dan Pengawasan Kualitas Lingkungan

Tujuan kegiatan adalah Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan masyarakat.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: sosialisasi hygiene sanitasi bagi masyarakat, inspeksi sanitasi, pengawasan kualitas dan pengendalian sarana air bersih dan air minum, TTU, TPM, pemukiman dan di lokasi TPA dan monitoring evaluasi program kesehatan lingkungan.

Hasil yang dicapai adalah terciptanya kesehatan lingkungan.

7. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Program ini dilaksanakan melalui kegiatan :

a. Penyemprotan / Fogging Sarang Nyamuk

Tujuan kegiatan menurunkan angka kesakitan DBD dan kematian akibat DBD, membasmi penularan DBD dengan mengendalikan populasi vector, memberdayakan masyarakat untuk pengendalian DBD.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Penyediaan sarana dan Survey jentik oleh kader jumentik, Pengendalian Vektor/Penyemprotan/fogging, Monev petugas Puskesmas, Pemeliharaan mesin fogging dan pemberdayaan masyarakat untuk pengendalian DBD.

Hasil yang dicapai adalah terkendalinya penyakit Demam Berdarah.

b. Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Tujuan kegiatan yaitu rapat menurunkan angka kesakitan TB dan penyakit menular lainnya di masyarakat dan dapat menurunkan kematian TB dan penyakit menular lainnya di masyarakat.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Monev TB dan penyakit menular langsung lainnya, Monev P2ML, Pemberian PMT penderita TB dan petugas, Pengadaan test kit tuberculin, Pemeriksaan kontak dan survei TB, Home visit TB pada masyarakat dan Pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan penyakit menular.

Hasil yang dicapai adalah tertanggulangnya penyakit TB di masyarakat dan tertanggulangnya penyakit menular lainnya di masyarakat.

c. Peningkatan Imunisasi

Tujuan kegiatan: menurunnya angka kesakitan akibat penyakit – penyakit PD3I pada bayi dan anak, menurunnya angka kecacatan akibat penyakit – penyakit PD3I pada bayi dan anak, menurunnya angka kematian akibat penyakit – penyakit PD3I pada bayi dan anak.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Pelayanan imunisasi Wanita Usia Subur (WUS) SMU/SMK, Pelayanan sosialisasi imunisasi bagi masyarakat dan kader, Pengamatan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), Sweeping program imunisasi pada daerah yang belum Universal Child Immunization (UCI) per puskesmas, terlaksananya pengambilan vaksin/konsultasi imunisasi ke provinsi, Rakon imunisasi petugas puskesmas, TT WUS di posyandu, Pertemuan monitoring program imunisasi.

Hasil yang dicapai adalah Meningkatnya Kesehatan masyarakat dengan pelaksanaan pelayanan PD3I.

d. Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah

Tujuan kegiatan: Peningkatan kewaspadaan dini penyakit – penyakit berpotensi wabah, sehingga terhindar dari peningkatan kasus guna mencegah terjadinya KLB dan wabah.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: sosialisasi surveillance kepada tokoh masyarakat dalam Penanggulangan Penyakit Menular,

pelatihan bagi petugas surveillance, tersedianya bahan KLB, terdeteksinya secara dini penyakit potensi wabah.

Hasil yang dicapai adalah Meningkatnya pengetahuan petugas dan masyarakat dalam kewaspadaan penyakit – penyakit berpotensi wabah dan tertanggulangi KLB dalam 24 jam.

- e. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pencegahan dan Pemberantasan penyakit.

Tujuan kegiatan: Terlaksananya upaya promosi dan pencegahan penyakit tidak menular dan terlaksananya penanggulangan kecacingan.

Keluaran dari kegiatan ini adalah Terlaksannaya sosialisasi / pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan PTM, Tersedianya sarana dan prasarana promosi dan pencegahan serta penanggulangan PTM dan terlaksananya upaya sosialisasi, survey dan monev kecacingan serta Monev Penanggulangan PTM.

Hasil yang dicapai adalah : Terkendalinya penyakit toidak menular dan kecacingan.

Untuk selanjutnya di tahun 2017 -2021 kegiatan ini yang berkaitan dengan Penyakit Tidak Menular masuk pada **Program Pencegahan dan penanggulangan penyakit Tidak Menular melalui kegiatan Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.**

8. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Program ini dilaksanakan melalui kegiatan : Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis

Tujuan kegiatan adalah Meningkatnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan peningkatan kualitas dokter dan paramedis melalui pelayanan reveral dokter spesialis dan ahli fisioterapis.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: rujukan/reveral dokter spesialis psikiater jiwa, rujukan/reveral dokter spesialis psikiater jiwa anak, rujukan/reveral fisioterapi/okupasi terapi Rujukan/reveral terapi wicara, pelatihan Perkesmas Bagi Perawat Kesehatan, konseling penanganan

kesehatan jiwa bagi keluarga pasien dan tidak ditemukan Permasalahan dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan.

Hasil yang dicapai adalah meningkatnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan peningkatan kualitas dokter dan paramedis.

9. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Penyuluhan Kesehatan anak Balita

Program ini dilaksanakan melalui kegiatan : Penyuluhan Kesehatan Anak balita

Tujuan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang aspek tumbuh kembang Balita dan untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan petugas tentang MTBM – MTBS.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: DDTK di TK dan PAUD, pelatihan MTBM/MTBS, pelayanan psikologi anak dalam rangka penyuluhan pola asuh anak bermasalah di klinik tumbuh kembang.

Hasil yang dicapai adalah Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan anak Balita dan kunjungan bayi.

10. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia

Program ini dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan keimanan lansia, meningkatkan peranan kelembagaan lansia dan meningkatkan gizi serta kesehatan lansia.

a. Pendidikan dan Pelatihan Perawatan Kesehatan

Tujuan kegiatan adalah Peningkatan derajat kesehatan lansia mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Senam lansia di setiap posyandu lansia, Kerjasama dengan dokter spesialis kasus geriatri pada puskesmas santun lansia, Pemberian PMT lansia, Posyandu Lansia terintegrasi dan pemberdayaan masyarakat untuk pembinaan lansia.

Hasil yang dicapai adalah Meningkatnya umur harapan hidup.

11. Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan

Program ini dilaksanakan melalui kegiatan : Pengawasan Dan Pengendalian Keamanan Dan Kesehatan Makanan Hasil Produksi Rumah Tangga

Tujuan kegiatan: Terlaksananya Pengawasan dan Pendataan ke lapangan dan Terlaksananya pengujian sampel

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Pengawasan dan pendataan kelengkapan dan Pengujian sampel

Hasil yang dicapai adalah Meningkatnya mutu dan keamanan pangan.

12. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

Program ini bertujuan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan kesehatan reproduksi. Program ini dilaksanakan melalui kegiatan sebagai berikut :

a. Perawatan Secara Berkala Bagi Ibu Hamil dari Keluarga Kurang Mampu

Tujuan kegiatan adalah untuk menurunkan AKB

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Pertemuan Audit Maternal Perinatal (AMP), pertemuan GSI/P2WKSS, monitoring Evaluasi Kegiatan KIA – Gizi masyarakat, kelas ibu hamil.

Hasil yang dicapai adalah : meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. dan meningkatnya pengetahuan & keterampilan ibu hamil tentang perawatan kehamilan sesuai dengan yang diharapkan.

Hasil yang dicapai adalah : Terpantau dan terawat seluruh ibu hamil secara optimal, Meningkatnya cakupan pelayanan ibu hamil , Menurunnya AKI, Tertanganinya seluruh kasus gawat darurat obstetri neonatal sesuai yang diharapkan.

b. Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi Esensial

Tujuan kegiatan adalah Meningkatnya mutu layanan kepada ibu, remaja sehubungan dengan kesehatan reproduksi di bidang kesehatan dalam rangka penurunan kematian ibu, bayi dan Balita.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Pembinaan kesehatan remaja dan anak sekolah, percontohan PKPR per puskesmas, Pelatihan PKPR bagi petugas, Pelatihan konselor.

Hasil yang dicapai adalah Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan tentang kesehatan reproduksi pada ibu, remaja dan keluarga, Terjadinya perubahan perilaku kelompok sasaran tentang semua aspek kesehatan reproduksi, Menurunnya angka kematian dan angka kesakitan ibu akibat gangguan sistem reproduksi, Menurunnya angka kejadian penyakit menular seksual.

13. Keluarga Berencana

a. Peningkatan Mutu Pelayanan KB

Tujuan kegiatan adalah meningkatnya mutu layanan keluarga berencana guna mewujudkan keluarga berkualitas .

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: Sosialisasi petugas kesehatan dalam menggunakan alat bantu pengambil keputusan (ABPK) ber KB, Pendataan pemantauan wilayah setempat akseptor KB pada 13 kelurahan

Hasil yang dicapai adalah Meningkatnya pengetahuan dan peningkatan pencapaian akseptor KB . Untuk selanjutnya di tahun 2017 -2021 **Program ini tidak dilaksanakan lagi karena menjadi program untuk urusan Keluarga Berencana di BKBMP.**

14. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Program ini dilaksanakan melalui kegiatan ; Pengembangan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan

Tujuan kegiatan ini adalah ; terlaksananya penyediaan sarana dan prasarana dan informasi kesehatan daerah dan terlaksananya monitoring dan evaluasi program dan kegiatan pembangunan kesehatan.

Hasil yang ingin dicapai adalah : Tersedianya data informasi kesehatan daerah dan terawasinya pelaksanaan pembangunan kesehatan.

15. Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu Dan Jaringannya

Program ini dilaksanakan melalui kegiatan : pemeliharaan Rutin /berkala sarana dan prasarana puskesmas

Tujuan kegiatan ini adalah ; Terlaksananya pemeliharaan terhadap sarana dan prasarana perkantoran, puskesmas dan jaringannya serta UPTD labor dan Ifal.

Hasil yang ingin dicapai adalah : Tercapainya efisiensi dan efektivitas kerja aparatur kesehatan.

16. Program Pengadaan, Pengadaan Sarana dan Prasarana Rumah sakit/ Rumah Sakit Jiwa/Rumah sakit Paru – Paru dan Rumah Sakit mata.

Program ini dilaksanakan melalui Kegiatan : Pembangunan Rumah Sakit.

Tujuan kegiatan ini adalah ; Terlaksananya penyediaan RS Daerah Kota Solok Tipe C dan Sumberdaya Kesehatan rumah sakit

Hasil yang ingin dicapai adalah : Tersedianya RS daerah Kota Solok Tipe C.

17. Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Program ini dilaksanakan melalui kegiatan Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Tujuan kegiatan: Terlaksananya upaya promosi dan pencegahan penyakit tidak menular.

Keluaran dari kegiatan ini adalah Terlaksannaya sosialisasi / pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan PTM, Tersedianya sarana dan prasarana promosi dan pencegahan serta penanggulangan PTM dan terlaksananya upaya sosialisasi, survey dan Monev Penanggulangan PTM.

Hasil yang dicapai adalah : Terkendalinya penyakit tidak menular.

18. Program Peningkatan Kesehatan Reproduksi

Program ini dilaksanakan melalui kegiatan:

a. Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi Essensial.

Tujuan Kegiatan ini adalah : Terlaksananya pembinaan sekolah dan puskesmas PKPR, kerjasama dengan psikolog, seminar kesehatan reproduksi bagi usia produktif, peningkatan kapasitas petugas dalam PKPR dan kespro essensial, pembinaan konselor sebaya dan penyuluhan terhadap masyarakat.

Hasil yang ingin dicapai adalah :

Meningkatnya pengetahuan dan Keterampilan tentang Kespro pada ibu, remaja dan keluarga.

b. Pembinaan dan pemantauan Kesehatan Reproduksi

Tujuan kegiatan ini adalah :

Terlaksananya penyuluhan KB bagi Akseptor dan petugas serta tersedianya sarana dan prasarana penyuluhan KB.

Hasil Kegiatan ini adalah :

Meningkatnya pengetahuan petugas dan akseptor KB.

19. Program Pelayanan Kesehatan penduduk Miskin

Program ini dilaksanakan melalui kegiatan:

a. Pelayanan jaminan Kesehatan Daerah

Tujuan kegiatan ini terlaksananya: penjaminan pembiayaan pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin Kota Solok.

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: terjaminnya pembiayaan kesehatan masyarakat miskin Kota Solok.

Hasil yang dicapai adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat miskin Kota Solok yang belum mempunyai jaminan kesehatan.

b. Penanggulangan Masalah Gizi Masyarakat Kurang Mampu

Tujuan kegiatan untuk menurunkan prevalensi gizi buruk dan ibu hamil KEK (kekurangan energi kronis).

Keluaran dari kegiatan ini adalah terlaksananya: PMT bagi balita gizi kurang bagi keluarga miskin, PMT bagi Bumil KEK dari keluarga miskin.

Hasil yang dicapai adalah menurunnya jumlah balita gizi kurang, menurunnya jumlah ibu hamil KEK, terampilnya ibu – ibu balita, ibu hamil KEK dan kader dalam penatalaksanaan gizi sesuai dengan standar / anjuran.

Untuk menunjang efisiensi dan efektifitas perkantoran di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Solok, maka dilaksanakan beberapa program untuk administrasi perkantoran yaitu :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

Program ini dilaksanakan dengan beberapa kegiatan, antara lain :

- a. Penyediaan Jasa Surat Menyurat
- b. Penyediaan jasa Komunikasi, Sumber daya Air dan Listrik
- c. Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan
- d. Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor
- e. Penyediaan Alat Tulis Kantor
- f. Penyediaan Barang Cetakan Dan Penggandaan
- g. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
- h. Penyediaan Peralatan Dan Perlengkapan Kantor
- i. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
- j. Penyediaan Makanan Dan Minuman
- k. Rapat - Rapat Koordinasi Dan Konsultasi Ke Luar Daerah
- l. Penyediaan Jasa Administrasi Pendukung Perkantoran

Tujuan dari Program ini adalah :

Terlaksananya kegiatan yang berhubungan dengan administrasi perkantoran, terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana perkantoran Dinas Kesehatan dan Jaringannya.

2. Program peningkatan sarana dan Prasarana Aparatur

Program ini dilaksanakan dengan beberapa kegiatan, antara lain :

- a. Pemeliharaan Rutin / Berkala gedung kantor
- b. Pemeliharaan rutin/ berkala kendaraan dinas/operasional
- c. Pemeliharaan rutin/ berkala peralatan gedung kantor

Tujuan dari Program ini adalah :

Terpeliharanya gedung, peralatan gedung dan kendaraan operasional Dinas Kesehatan dan jaringannya.

3. Program peningkatan Disiplin Aparatur

Program ini dilaksanakan dengan kegiatan :

Pengadaan pakaian Dinas beserta perlengkapannya.

Tujuan program ini adalah :

Tersedianya pakaian dinas aparatur Dinas Kesehatan untuk menunjang disiplin kerja dan performan aparatur kesehatan.

4. Program peningkatan kapasitas Sumber daya aparatur

Program ini dilaksanakan dengan kegiatan :

- a. Pendidikan dan Pelatihan Formal
- b. Penyediaan jasa Tim penilai Angka Kredit jabatan Fungsional

Tujuan program ini adalah :

Terpenuhinya kebutuhan peningkatan SDM aparatur dan tercapainya target kinerja dan kesejahteraan aparatur kesehatan.

5. Program peningkatan pengembangan Sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan

Program ini dilaksanakan dengan kegiatan :

Penyusunan laporan Kinerja Keuangan SKPD

Tujuan program ini adalah :

Tercapainya ketepatan waktu menyerahkan laporan kinerja dan keuangan.

Untuk selanjutnya Indikator kinerja masing masing Program dan Rencana pendanaan terdapat pada tabel dibawah ini.

BAB VII

PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2017 – 2021 merupakan panduan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan untuk 5 (lima) tahun ke depan. Keberhasilan pelaksanaan Renstra sangat ditentukan oleh kesiapan SKPD, ketatalaksanaan, SDM dan sumber pendanaannya serta komitmen pimpinan dan staf Dinas Kesehatan. Selain itu, untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan Renstra, setiap tahun akan dievaluasi dan bila diperlukan akan dilakukan perubahan/ revisi muatan Renstra termasuk indikator-indikator kinerjanya yang pelaksanaannya sesuai dengan mekanisme yang berlaku dengan tidak mengubah tujuan yang mengacu pada RPJMD.

Renstra harus dijadikan acuan kerja bagi bidang-bidang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing. Diharapkan semua bidang dapat melaksanakannya dengan akuntabel serta senantiasa berorientasi pada peningkatan kinerja (better performance) Dinas Kesehatan dan kinerja pegawai. Dinas Kesehatan Kota Solok.

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Renstra ini diucapkan terima kasih. Tentunya Renstra Dinas Kesehatan Kota Solok tahun 2017 - 2021 ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap aparatur di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Solok.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA SOLOK

Dr. Hj. Ambun Kadri, MKM
NIP. 19640728 199602 2 001

No	VISI	MISI	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Satuan	Target Kinerja pada Tahun					Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan Urusan Wajib Pemerintahan Pelayanan Dasar	Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)	2017		2018		2019		2020		2021		Kondisi Kinerja pada Akhir periode RPJMD													
							2016	2017	2018	2019	2020					2021	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp											
													Cakupan pelayanan Ibu nifas sesuai standar	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%								
													Persentase Ibu hamil, bersalin, Nifas yg mendapatkan Penanganan Komplikasi Kebidanan (PK)	79	%	80	%	82	%	85	%	86	%	86	%	86	%	86	%	86	%								
													Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%								
													Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%								
													Persentase Pelayanan Neonatus Pertama (KN1)	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%								
													Cakupan Kunjungan Neonatus (KN)	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%								
													Persentase MTBS dan MTBM	96,6	%	96,6	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%								
													Persentase Pelayanan Komplikasi Neonatus	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%								
													Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi	88	%	89	%	90	%	91	%	92	%	92	%	92	%	92	%	92	%								
													Pertolongan Secara Berkala Bagi Ibu Hamil dari Keluarga Kurang Mampu	50	orang	218,636,000	30	orang	300,000,000	100	orang	500,000,000	0		575,000,000	0		661,250,000	180	orang	2,254,886,000								
													Pertemuan GSI/P2WKS	50	orang		40	orang	100	orang	100	orang	100	orang	100	orang	100	orang	100	orang	390	orang							
													Rapat monitoring tentang program Kesga dan Gizi masyarakat	160	orang		4	dokumen	4	kali	4	kali	4	kali	4	kali	4	kali	4	kali	176	kali							
													Supervisi Fasilitatif program KIA ke Sarana Kesehatan Pelayanan Ibu dan Anak	60	orang		45	dokumen												105	orang								
													Kaji banding pelayanan kesehatan untuk ibu hamil kurang mampu	4	paket														4	paket									
													Midwife Update bagi bidan	1	paket		20	orang											21	paket									
													Pertemuan peningkatan kapasitas kader	100	orang				100	orang	100	orang	100	orang	100	orang	100	orang	400	orang									
													Pertemuan tindak lanjut Bikor Kota dan Bikor Puskesmas					4	kali	4	kali	4	kali	4	kali	4	kali	12	kali										
													Jumlah sarana pendukung Kelas ibu					30	paket	30	paket	30	paket	30	paket	30	paket	90	paket										
													Jumlah suami yang mengikuti sosialisasi peningkatan peran suami siaga dalam menurunkan AKI AKB (PKK)					100	orang	100	orang	100	orang	100	orang	100	orang	300	orang										
													Pertolongan Persalinan Bagi Ibu Hamil dari Keluarga Kurang Mampu (DAK Non Fisik)	322	orang	503,722,000	322	orang	248,640,000	322	orang	500,000,000	322	orang	575,000,000	322	orang	661,250,000	322	orang	2,488,612,000								
													Jumlah Ibu nifas yg mendapat pelayanan kebidanan sesuai standar	322	orang		322	orang	322	orang	322	orang	322	orang	322	orang	322	orang	322	orang									
													Jumlah ibu hamil yg mendapat pertolongan persalinan	322	orang		322	orang	322	orang	322	orang	322	orang	322	orang	322	orang	322	orang									
													Program Perbaikan Gizi Masyarakat																										
													Persentase Balita Gizi Kurang (BB/ TB)	4,75	%	637,087,000	4,65	%	536,045,000	4,6	%	669,785,700	20	%	770,253,555	20	%	885,791,588	20	%	885,791,588	20	%	885,791,588	20	%	3,498,962,843		
													Persentase Anemia Ibu Hamil	22	%		20	%	18	%	20	%	20	%	20	%	20	%	20	%	20	%							
													Persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	20	%	20	%	14	%	15	%	15	%	15	%	15	%	15	%	15	%								
													Cakupan ASI Eksklusif	44	%	44	%	47	%	50	%	50	%	50	%	50	%	50	%	50	%	75	%						
													Persentase Balita yg ditimbang Berat badannya (D/S)	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%								
													Persentase Balita dengan gizi buruk (kurus sekali)	0,09	%	0,08	%	0,07	%	0,06	%	0,06	%	0,05	%	0,05	%	0,05	%	0,05	%								
													Persentase Balita umur 6-59 bln yg mendapat vitamin A	88	%	89	%	90	%	88,9	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%								
													Persentase Ibu Hamil yg mendapat TTD	90	%	95	%	98	%		%		%		%		%		%		%								
													Persentase Jumlah Anak sekolah yang mendapat PMT AS	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%								
													Makanan dan Vitamin																										
													PMT Penyuluhan Posyandu	85	pyd	508,993,000		474,335,000		500,000,000		575,000,000		661,250,000		85	pyd	2,719,578,000											
													Pemantauan PMT Anak sekolah	988	siswa		97200	OH		1200	siswa		1200	siswa		1200	siswa		101,788	siswa									
													Jumlah posyandu terintegrasi yg mendapatkan PMT penyuluhan	2	kali		480	OB										480	OB										
													Jumlah posyandu non terintegrasi yg mendapatkan PMT penyuluhan			510	OB											510	OB										
													Jumlah balita mendapatkan makanan tambahan di posyandu					6000	balita	6000	balita	6000	balita	6000	balita	6000	balita	18,000	balita										
													Jumlah sekolah dengan PMTAS					16	sekolah	16	sekolah	16	sekolah	16	sekolah	16	sekolah	48	sekolah										
													Penanggulangan Kurang Energi Protein KEP, Anemia Gizi Besi, Gangguan Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A																										
													Penanganan balita gizi buruk melalui TFC	11	kasus	128,094,000	12	kasus	61,710,000		169,785,700		195,253,555		224,541,588		23	kasus	779,384,843										
													Jumlah kader posyandu yang dibina PMBA	30	kader		20	kader	50	orang	50	orang	50	orang	50	orang	50	orang	190	kader									
													Pelatihan Kelompok Pendukung ASI	20	orang		20	orang										40	orang										
													Pelatihan pencegahan dan penanggulangan kegemukan dan obesitas pada anak sekolah	40	orang		40	orang										80	orang										
													Pertemuan Surveilans Gizi	20	orang				3	kali	3	kali	3	kali	3	kali	29	orang											
													Rapat pertemuan PSG	20	orang													20	orang										
													Pemantauan status Gizi Balita (PSG)	300	sampel		1200	sampel	100	sampel	100	sampel	100	sampel	100	sampel	1,800	sampel											
													Rapat koordinasi Tim GAKY Kota Solik	40	orang												40	orang											
													Workshop program gizi terintegrasi	25	orang		25	orang									50	orang											
													Sharing Informasi/Pembelajaran Program Gizi Masyarakat	4	paket												4	paket											
													Cetak Poster	400	lembar												400	lembar											
													Cetak KMS	2	rim												2	rim											
													Jumlah dokumen hasil monitoring kegiatan surveilans gizi			1	dokumen										1	dokumen											
													Jumlah petugas gizi yg terampil menggunakan software nutrisin			13	orang										13	orang											
													Jumlah laptop dan printer yg diadakan			4	buah										4	buah											
													Jumlah baduta ASI pemegang tk puskesmas dan tingkat kota																										

No	VISI	MISI	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Satuan	Target Kinerja pada Tahun					Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan Urusan Wajib Pemerintahan Pelayanan Dasar	Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)	2017		2018		2019		2020		2021		Kondisi Kinerja pada Akhir periode RPJMD				
							2016	2017	2018	2019	2020					2021	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp		
													Pengadaan stiker DBD	1500 lembar											1.500 lembar					
													Review petugas	1 kali											1 kali					
													Jumlah pestisida untuk pembunuh jentik nyamuk DBD yang tersedia			5000	saset		5000	saset		5000	saset		5000	saset				
													Jumlah pestisida untuk pembunuh nyamuk DBD yang tersedia					50	liter		50	liter		50	liter					
													Sosialisasi TB, Hepatitis, Diare, ISPA, Rabies	1	kali	98,987,000		232,988,000		450,000,000		517,500,000		595,125,000	1	kali	1,894,600,000			
													Review Petugas dalam penanggulangan Penyakit	2	kel										2	kel				
													Rapat Monev kegiatan penyakit menular (P2 TB, Kusta, HIV/AIDS, Diare, ISPA, Hepatitis, Rabies, Malaria, DBD)	2	kali		6	kali		8	kali		8	kali		8	kali			
													Pemeriksaan Calon Jemaah Haji dan Vaksinasi	2	kali											2	kali			
													Sosialisasi TB bg tukang Ojek	1	kali											1	kali			
													Pengadaan Rompi Tukang Ojek	40	helai											40	helai			
													Survey pengetahuan Masyarakat tentang HIV	100	orang											100	orang			
													Jumlah petugas yg mengikuti workshop tentang penyakit menular (P2 TB, Kusta, HIV/AIDS, Diare, ISPA, Hepatitis, Rabies, Malaria, DBD)			100	OH		100	OH		100	OH		100	OH				
													Jumlah penerta TB yg diberi makanan tambahan			50	OH									50	OH			
													Jumlah kader TB yg mengikuti pelatihan penemuan dan penanggulangan TB			50	OH		50	orang		50	orang		50	orang				
													Jumlah masyarakat yg paham dim penemuan dan penanggulangan TB			100	OH									100	OH			
													Jumlah masyarakat yg paham ttg pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS			100	OH									100	OH			
													Jumlah pemantauan ke sasaran penyakit menular oleh petugas kota			2	kali		2	kali		2	kali		2	kali				
													Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang diperiksa						1700	orang		1700	orang		1700	orang				
													Jumlah penderita TB BTA Negatif yang ditangani						60	orang		60	orang		60	orang				
													Jumlah penderita TB BTA Positif yang ditangani						50	orang		50	orang		50	orang				
													Jumlah petacakan ODHA ditemukan yang belum makan obat						40	kali		40	kali		40	kali				
													Jumlah rapat koordinasi KPA													0				
													Jumlah kunjungan lapangan KPA													0				
													Kelompok peduli HIV						1	kelompok		1	kelompok		1	kelompok				
													Jumlah Monev kegiatan imunisasi	1	kali	93,801,000	2	kali	124,713,000	4	kali	200,000,000	4	kali	230,000,000	4	kali	264,500,000		
													Rakor Petugas Imunisasi	2	kali											2	kali			
													Sosialisasi imunisasi pada masyarakat ttg imunisasi	1	kali		100	oh									101	kali		
													Sosialisasi Imunisasi pada Kader tentang Vaksin Baru	1	kali		340	oh									341	kali		
													Pelaksanaan imunisasi bayi, balita, anak sekolah, WUS, dan bumil	92	%												92	%		
													Pengambilan vaksin dan konsultasi imunisasi ke provinsi	11	oh												11	oh		
													Sosialisasi Imunisasi pada petugas	1	kali		83	oh									84	kali		
													Pengadaan Ias Kit Imunisasi	85	buah												85	buah		
													Jumlah dokumen rencana kerja dan rencana tindak lanjut imunisasi yg disepakati bersama seluruh pembina posyandu				1	dokumen									1	dokumen		
													Jumlah tokoh masyarakat yg paham ttg imunisasi vaksin baru yg akan dilakukan			42	OH										42	OH		
													Jumlah petugas pemantauan cakupan imunisasi ke alamat sasaran imunisasi yg DO			252	OH		252	OH		252	OH		252	OH		1,008	OH	
													Jumlah calon jemaah haji yang divaksinasi meningitis			140	OH		140	OH		140	OH		140	OH		560	OH	
													Jumlah bayi yang mendapat imunisasi lengkap						1500	Bayi		1500	Bayi		1500	Bayi		4,500	Bayi	
													Jumlah baduta yang mendapat imunisasi lengkap						2000	baduta		2000	baduta		2000	baduta		6,000	baduta	
													Jumlah kegiatan forum peduli imunisasi						2	kali		2	kali		2	kali		6	kali	
													Jumlah petugas yang mengikuti bintek surveillance PD3I						42	orang		42	orang		42	orang		126	orang	
													Jumlah petugas yang mengikuti workshop tentang KIPPI pada imunisasi						83	OH		83	OH		83	OH		249	OH	
													Jumlah pertemuan Pokja KIPPI						2	kali		2	kali		2	kali		6	kali	
													Monev Surveilans	2	kali	58,135,000	2	kali	88,267,000	2	kali	350,000,000	2	kali	402,500,000	2	kali	462,875,000		
													Penanggulangan Bencana Krisis Kesehatan	100	%		100	%										200	%	
													Sosialisasi surveilans pada masyarakat	1	kali													1	kali	
													Review petugas surveilans	1	kali													1	kali	
													Pemberian obat cacung	1	kali													1	kali	
													Rapat monev kegiatan Surveillance							2	kali		2	kali		2	kali		6	kali
													Jumlah dokumen rencana kerja dan rencana tindak lanjut bencana krisis kesehatan			3	dokumen		4	kejadian		4	kejadian		4	kejadian		15	kejadian	
													Rapat Tim bencana krisis kesehatan						3	kali		3	kali		3	kali		9	kali	
													Jumlah sampel yang berpotensi KLB yang diperiksa			20	buah		20	sampel		20	sampel		20	sampel		80	sampel	
													Jumlah radio komunikasi dim penanggulangan bencana						5	unit							5	unit		
													Jumlah petugas yg mahir dim kegiatan surveilans penyakit dan surveilans bencana			35	OH		35	OH		35	OH		35	OH		140	OH	
													Jumlah org yg mahir sbg tim gerak cepat dim pencegahan dan penanggulangan KLB 1 kelurahan			40	OH		40	orang		40	orang		40	orang		160	orang	
													Jumlah keluarga yg memahami perawatan anggota keluarganya yg kelainan kejiwaan			0	1	kali	69,970,100		300,000,000		345,000,000		396,750,000	1	kali	1,111,720,100		
													Jumlah kunjungan referal dokter spesialis jiwa anak dan dewasa ke puskesmas			60	kali										60	kali		
													Jumlah rujukan penderita jiwa ke RSJ HB Saarin			120	oh										120	oh		
													Jumlah petugas yang terampil dalam penanganan penderita jiwa dan secara dini kelainan jiwa anak anak			10	oh										10	oh		
													Jumlah petugas yang terampil dalam penanganan penderita kelainan mata dan telinga dan mendeteksi secara dini kelainan tersebut pada anak anak			50	oh										50	oh		
													Jumlah media konseling penyakit menular, penyakit tdk menular serta stiker untuk penyaluban			20	buah											20	buah	
													Jumlah masyarakat yang mengikuti penyuluhan tentang penemuan dan penanggulangan TB						100	orang		100	orang		100	orang		300	orang	
													Jumlah masyarakat yang mengikuti penyuluhan, pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS						150	orang		150	orang		150	orang		450	orang	
													Jumlah petugas yang mengikuti pelatihan penanganan penderita kelainan mata dan telinga						50	orang		50	orang		50	orang		150	orang	
													Jumlah masyarakat yang mengikuti penyuluhan penyakit menular lainnya (ISPA, diare, kusta, hepatitis, rabies, dll)						3	kali		3	kali		3	kali		9	kali	
													Jumlah media konseling penyakit menular						1	paket		1	paket							

No	VISI	MISI	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Satuan	Target Kinerja pada Tahun					Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan Urusan Wajib Pemerintahan Pelayanan Dasar	Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)	2017		2018		2019		2020		2021		Kondisi Kinerja pada Akhir periode RPJMD								
							2016	2017	2018	2019	2020					2021	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp						
													Persentase sekolah yg melaksanakan Kebijakan kawasan tanpa rokok di sekolah	90	%		95	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%		
													Persentase penyakit tidak menular yang terdeteksi	100	%		100	%	80	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%		
													Persentase penjangkaran PTM	100	%		100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%		
													Pelayanan dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular			4	PKM	498,988,358	4	PKM	499,563,500	4	PKM	564,565,000	4	PKM	649,249,750	4	PKM	746,637,213	20	PKM	2,959,003,821	
													Pelatihan Kader PTM	39	orang		40	orang	40	orang	40	orang	40	orang	40	orang	40	orang	40	orang	199	orang		
													Pelaksanaannya Monitoring PTM	3	kali		3	kali	3	kali	3	kali	3	kali	3	kali	3	kali	3	kali	15	kali		
													Jumlah anak sekolah, Institusi pemerintah dan Masyarakat yang Pencegahan penyakit PTM dg pola CERDIK	3	angkatan		500	OH	500	oh	500	oh	500	oh	500	oh	500	oh	500	oh	2,003	oh		
													Jumlah pemantauan Pelaksanaan PANDU PTM dan POSBINDU PTM oleh penanggung jawab PTM kota	4	kali		48	kali	48	kali	48	kali	48	kali	48	kali	48	kali	48	kali	196	kali		
													Reverah ahli jantung dan paru	12	bulan		12	bulan													24	bulan		
													Pengadaan plang nama posbindu	4	posbindu		10	posbindu													14	posbindu		
													Kegiatan deteksi dini faktor resiko PTM	12	kali		20	kali		20	kali		20	kali		20	kali		20	kali	92	kali		
													Survey PTM pada masyarakat	13	kelurahan		13	kelurahan		13	kelurahan		13	kelurahan		13	kelurahan		13	kelurahan	65	kelurahan		
													Pengadaan CO Analyzer	2	buah															2	buah			
													Pengadaan alat deteksi kolesterol total	3	buah															3	buah			
													Deteksi dini kelainan jiwa pada anak sekolah dan masyarakat						500	anak		500	anak		500	anak		500	anak	1,500	anak			
													Jumlah masyarakat yang mengikuti sosialisasi pencegahan dini kanker servik dan kanker payudara (PKK)						70	orang		70	orang		70	orang		70	orang	210	orang			
													Jumlah referal dokter jiwa						48	kali		48	kali		48	kali		48	kali	144	kali			
													Jumlah Kader kelurahan soga sehat jiwa yang mengikuti workshop upaya penanggulangan kesehatan jiwa masyarakatnya						39	orang		39	orang		39	orang		39	orang	117	orang			
													Jumlah rujukan penderita jiwa ke RSJ Abdi sanin di Padang						60	orang		60	orang		60	orang		60	orang	180	orang			
													Jumlah petugas yg mengikuti pelatihan dalam penanganan penderita jiwa dan mendeteksi secara dini kelainan jiwa anak anak						10	orang		10	orang		10	orang		10	orang	30	orang			
													Jumlah guru yang mengikuti pelatihan pencegahan kelainan jiwa pada anak						49	orang		49	orang		49	orang		49	orang	147	orang			
													Jumlah Referral dalam rangka penanggulangan penyakit PTM dan transfer ilmu ke Petugas Puskesmas						12	kali		12	kali		12	kali		12	kali	36	kali			
													Jumlah Deteksi Dini Kanker servik dengan metode IVA dan kanker mama dengan metode SADARI (CQ PKK)						4	kali		4	kali		4	kali		4	kali	12	kali			
													Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat																					
													Persentase Jumlah keluarga yang ber PHBS	60	%	854,008,750	62	%	427,510,500	65	%	644,361,500	68	%	741,015,725	70	%	852,168,084	66	%			3,519,064,559	
													Persentase UKBM yang dibina	100	%		100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%		
													Jumlah kebijakan PHBS	2	buah		2	buah		3	buah		4	buah		5	buah		5	buah				
													Jumlah kelurahan siaga aktif	13	kelurahan		13	kelurahan		13	kelurahan		13	kelurahan		13	kelurahan		13	kelurahan	8	kelurahan		
													Jumlah Pokjnal UKBM yang aktif	4	buah		5	buah		6	buah		7	buah		7	buah		7	buah	7	buah		
													Jumlah Puskesmas yang melaksanakan UKK	2	PKM		3	PKM		4	PKM		4	PKM		4	PKM		4	PKM	4	PKM		
													Jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan	5	buah		7	buah		8	buah		9	buah		9	buah		9	buah	9	buah		
													Persentase Anak sekolah yang mendapat penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kls 1	80	%		85	%	85	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%	90	%		
													Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 7 dan 10	100	%		100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%		
													Jumlah masyarakat yang mendapat reward berhenti merokok	22	orang		30	orang		35	orang		40	orang		45	orang		45	orang	45	orang		
													Jumlah dan jenis media informasi yang digunakan	8	buah		10	buah		12	buah		16	buah		24	buah		24	buah	24	buah		
													Persentase Jumlah Poskestren/ UKS yang dibina	71	%		71	%	71	%	71	%	71	%	71	%	71	%	71	%	71	%		
													Jumlah SBH yang dibina	24	orang		24	orang		24	orang		24	orang		24	orang		24	orang	24	orang		
													Jumlah Posyandu balita yang dibina	84	pyd		84	pyd		84	pyd		84	pyd		84	pyd		84	pyd	84	pyd		
													Pengembangan Kawasan tanpa asap rokok							225,000,000.00									0		225,000,000			
													Sosialisasi Perda kawasan tanpa rokok bagi lintas sektor	45	orang														45	orang				
													litasi tanpa tembakau	300	orang													300	orang					
													Sosialisasi Perda kawasan tanpa rokok bagi RT/ RW	182	orang													182	orang					
													Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat							394,430,000									419,094,500			481,958,675		1,898,048,175
													Media promosi kesehatan	26	paket		26	paket		1	paket		1	paket		1	paket		1	paket	55	paket		
													Reward bagi masyarakat miskin berhenti merokok	100	orang		88	orang		100	orang		100	orang		100	orang		100	orang	488	orang		
													Germas	1	paket		1	paket		4	kali		4	kali		4	kali		4	kali	14	kali		
													Tertaksananya Sosialisasi Kelurahan Siaga Aktif bagi RT/RW tenaga Kesehatan dan Kader Kelurahan	1	kali		4	kelurahan		100	orang		100	orang		100	orang		100	orang	305	orang		
													Tertaksananya Pameran	1	kali		1	kali		1	kali		1	kali		1	kali		1	kali	5	kali		
													Tertaksananya Pembinaan UKS ke Sekolah				89	sekolah											89	sekolah				
													Revitalisasi posyandu				84	posyandu										84	posyandu	84	posyandu			
													Pembinaan Kelurahan Siaga Aktif				13	angkatan										13	angkatan	13	angkatan			
													Survey PHBS pada RT/ RW				182	orang		30	orang		30	orang		30	orang		30	orang	272	orang		
													Tertaksananya HKN	1	kali		1	kali		1	kali		1	kali		1	kali		1	kali	5	kali		
													Kampanye PHBS/ Germas melalui Media				1	paket		2	paket		2	paket		2	paket		2	paket	6	paket		
													Penilaian Upaya Kesehatan (Lomba PHBS, UKS dan Posyandu)						3	kali		3	kali		3	kali		3	kali	9	kali			
													Rapat Koordinasi LS/LP																					

