



Pontianak
Kota Khatulistiwa



PERUBAHAN KEDUA
RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)
DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK
TAHUN 2020-2024



WALI KOTA PONTIANAK
PROVINSI KALIMANTAN BARAT

PERATURAN WALI KOTA PONTIANAK
NOMOR 53.4 TAHUN 2022

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALI KOTA NOMOR 14 TAHUN 2021
TENTANG RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN
KOTA PONTIANAK TAHUN 2020-2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA PONTIANAK,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi, Pemuktahiran, Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah menyatakan bahwa Pemutakhiran, Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur dilakukan dalam waktu Verifikasi dan Validasi Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Nomor 14 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2020-2024;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) Sebagai Undang-Undang sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin dan Daerah Tingkat II Tabalong dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2756);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
8. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
9. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
11. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Tahun 2007-2027 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2008 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 6);

13. Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020-2024 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2019 Nomor 2);
14. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Pontianak 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Pontianak Tahun 2008 Nomor 9 Seri E Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pontianak Nomor 73);
15. Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Pontianak Tahun 2013-2033 (Lembaran Daerah Kota Pontianak Tahun 2013 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pontianak Nomor 117);
16. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Pontianak Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pontianak Nomor 149) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Pontianak Tahun 2021 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pontianak Nomor 192);
17. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Pontianak Tahun 2020-2024 (Lembaran Daerah Kota Pontianak Tahun 2019 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pontianak Nomor 171) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Pontianak Tahun 2020-2024 (Lembaran Daerah Kota Pontianak Tahun 2020 Nomor 17, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pontianak Nomor 191);
18. Peraturan Wali Kota Nomor 14 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2020-2024 (Berita Daerah Kota Pontianak Tahun 2021 Nomor 14);

19. Peraturan Wali Kota Nomor 119 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak (Berita Daerah Kota Pontianak Tahun 2021 Nomor 119);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALI KOTA NOMOR 14 TAHUN 2021 TENTANG RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2020-2024.

Pasal I

Ketentuan dalam Peraturan Wali Kota Nomor 14 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2020-2024 (Berita Daerah Kota Pontianak Tahun 2021 Nomor 14) diubah sebagaimana tercantum dalam Lampiran dimaksud merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal II

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Pontianak.

Ditetapkan di Pontianak
pada tanggal 11 Juli 2022
WALI KOTA PONTIANAK,



EDI RUSDI KAMTONO

Diundangkan di Pontianak
pada tanggal 11 Juli 2022
SEKRETARIS DAERAH KOTA PONTIANAK,



MULYADI

KATA PENGANTAR
KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK



Assalamu'alaikum. Wr.Wb.

Perubahan Kedua Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Pontianak periode 2020-2024 adalah panduan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Pontianak untuk 2 (dua) tahun ke depan, yang disusun antara lain berdasarkan hasil evaluasi terhadap pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak periode 2020-2021, analisa atas pendapat para pemangku kepentingan (*stakeholders*) di tingkat pusat dan daerah, analisa terhadap dinamika perubahan lingkungan strategis baik global maupun nasional, dan Rencana Reformasi Birokrasi Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

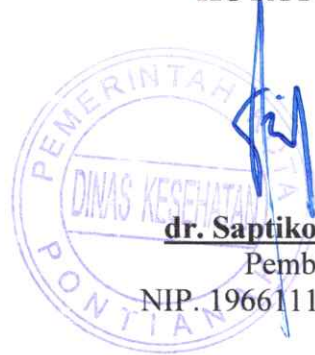
Selain itu, Perubahan Kedua Rencana Strategis (Renstra) Urusan Wajib Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024 yang ditangani oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak, merupakan perencanaan jangka menengah yang dijadikan acuan pelaksanaan program kerja pembangunan Sektor Kesehatan. Renstra ini merupakan dokumen perencanaan yang tidak terlepas dari dokumen perencanaan pada tingkat Kota berupa RPJMD maupun pada tingkat provinsi dan tingkat pusat yang sejalan dengan Tujuan, Indikator Tujuan, Sasaran dan Indikator Sasaran Rencana Strategis (Renstra) Perubahan Kedua Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

Mengingat hal tersebut, maka semua unit kerja, pimpinan dan staf Dinas Kesehatan Kota Pontianak harus melaksanakannya secara akuntabel dan senantiasa berorientasi pada peningkatan kinerja (*better performance*). Untuk menjamin keberhasilan pelaksanaannya dan mewujudkan pencapaian Visi Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak periode 2020-2024 yaitu **“Pontianak Kota Khatulistiwa Berwawasan Lingkungan, Cerdas dan Bermartabat”** serta Misi Kota Pontianak yaitu **“Mewujudkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan berbudaya”**.

Apabila diperlukan dan dengan memperhatikan kebutuhan dan perubahan lingkungan strategis, dapat dilakukan perubahan/revisi muatan Renstra termasuk indikator-indikator kinerjanya. Revisi dilakukan sesuai dengan mekanisme yang berlaku dan tanpa mengubah tujuan Dinas Kesehatan Kota Pontianak periode 2020-2024 yaitu **“Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat”**.

Wassalamu’alaikum.Wr.Wb.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PONTIANAK**



dr. Saptiko.,M.Med, PH

Pembina Tk. I

NIP. 19661113 199603 1 003

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI | ii |
| DAFTAR TABEL..... | iv |
| DAFTAR GAMBAR..... | v |
| BAB I PENDAHULUAN..... | I-1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | I-1 |
| 1.2 Landasan Hukum..... | I-4 |
| 1.3 Maksud dan Tujuan..... | I-6 |
| 1.4 Sistematika Penulisan..... | I-6 |
| BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH..... | II-1 |
| 2.1 Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pontianak..... | II-1 |
| 2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kota Pontianak..... | II-10 |
| 2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah..... | II-15 |
| 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah..... | II-20 |
| BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH..... | III-1 |
| 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah..... | III-1 |
| 3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala daerah Terpilih..... | III-9 |
| 3.3 Telaahaan Renstra K/L dan Rencana Strategis..... | III-10 |
| 3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis..... | III-11 |
| 3.5 Penentuan Isu-isu Strategis..... | III-18 |
| BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN..... | IV-1 |
| 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Pontianak..... | IV-1 |
| BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN..... | V-1 |
| 5.1 Strategi..... | V-1 |
| 5.2 Arah Kebijakan..... | V-1 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN..... | VI-1 |
| 6.1 Macam-macam Program, Kegiatan, Sub. Kegiatan beserta Indikator Kinerja Dinas Kesehatan..... | VI-1 |
| BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN..... | VII-1 |
| BAB VIII. PENUTUP..... | VIII-1 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Tabel.II.1 | Standar target rasio kebutuhan SDM Kesehatan Tahun 2014, 2019 dan 2025 (Kepmenko Bidang Kesra No 54 Tahun 2013)..... | II-10 |
| Tabel.II.2 | Rasio Tenaga Kesehatan Kota Pontianak Per 100.000 Penduduk di Kota Pontianak Tahun 2019..... | II-12 |
| Tabel.II.3 | Daftar Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2019 | II-12 |
| Tabel.II.4 | Daftar Bangunan (Gedung) pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2021..... | II-13 |
| Tabel.II.5 | Gambaran Umum 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar 5 (lima) di Kota Pontianak Tahun 2015-2019..... | II-14 |
| Tabel.II.6 | Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2017-2019..... | II-16 |
| Tabel.II.7 | Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2017-2021..... | II-19 |
| Tabel.II.8 | Alokasi dan Realisasi Dana Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2017-2021..... | II-19 |
| Tabel.III.1 | Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2020-2024..... | III-1 |
| Tabel.IV.1 | Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2023-2024..... | IV-1 |
| Tabel.V.1 | Tujuan,Sasaran,Strategi,dan Arah Kebijakan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2023-2024..... | V-1 |
| Tabel.VI.1 | Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2023-2024..... | VI-1 |
| Tabel.VII.1 | Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD..... | VII-2 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Gambar.II.1 | Bagan Struktur Organisasi Pemerintah Daerah Dinas Kesehatan Kota Pontianak..... | II-9 |
| Gambar.III.1 | Grafik Trend Kasus Kematian Ibu Maternal Kota Pontianak Tahun 2014-2015-2019..... | III-1 |
| Gambar.III.2 | Grafik Jumlah Kasus Penyebab Kematian Ibu Maternal Kota Pontianak Tahun 2018..... | III-4 |
| Gambar.III.3 | Grafik Trend Kasus Kematian Bayi Kota Pontianak Tahun 2021..... | III-5 |
| Gambar.III.4 | Grafik Jumlah Kasus Penyebab Kematian Bayi Kota Pontianak Tahun 2021... | III-6 |
| Gambar.III.5 | Grafik Angka Stunting Balita di Kota Pontianak Tahun 2021..... | III-8 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

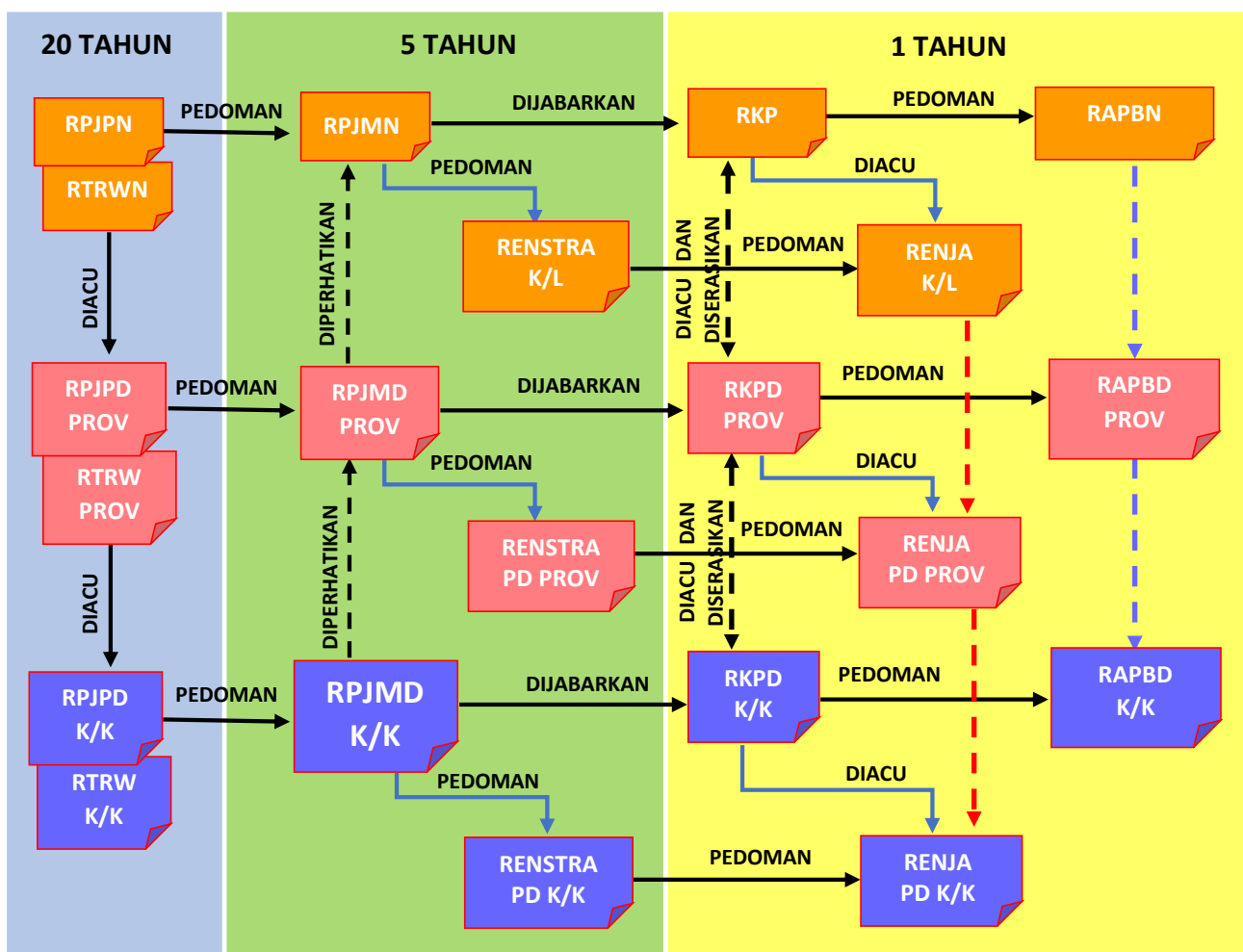
Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun. Dokumen ini memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Pontianak, yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang disusun setiap tahun dalam kurun waktu lima tahun. Selain itu, Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak menjadi acuan dalam pengendalian dan evaluasi pembangunan pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak, baik evaluasi Renstra maupun Renja Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

Proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu persiapan penyusunan, penyusunan rancangan awal, penyusunan rancangan, pelaksanaan forum Perangkat Daerah/lintas Perangkat Daerah, perumusan rancangan akhir, dan penetapan.

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap Perangkat Daerah diwajibkan untuk menyusun rencana kerja sebagai acuan dalam penyelenggaraan pembangunan, baik jangka menengah (lima tahunan) dalam bentuk Rencana Strategis (Renstra) maupun jangka pendek (tahunan) dalam bentuk Rencana Kerja (Renja). Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak merupakan penjabaran lima tahunan dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Pontianak Tahun 2020-2024 dalam rangka mencapai visi dan misi untuk jangka waktu 5 (lima) tahun. Renstra dijabarkan ke dalam Renja sebagai dokumen perencanaan tahunan Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang memuat prioritas program dan kegiatan dari Rencana Kerja Perangkat Daerah. Adapun hubungan antar dokumen perencanaan dapat dilihat pada Gambar 1.1 berikut:

Gambar 1.1. Hubungan Antar Dokumen RPJMD dengan Dokumen Perencanaan Lainnya



Beberapa hal mendasar yang menjadi pertimbangan untuk melakukan perubahan kedua atas Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah:

1. Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur yang telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah, sudah tidak sesuai lagi dengan kondisi pada saat ini.
2. Penyelarasan terhadap klasifikasi, kodefikasi dan nomenklatur program, keuangan dan hal lainnya sesuai dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah.
3. Tindaklanjut rekomendasi Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi didalam hasil evaluasi SAKIP Kota Pontianak Tahun 2021.
4. Penyesuaian terhadap target kinerja, kebijakan keuangan, rencana program dan hal lain yang dianggap perlu.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN) disebutkan bahwa pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam pasal 3 Peraturan Presiden tersebut, disebutkan bahwa komponen pengelolaan kesehatan dikelompokkan dalam sub sistem sebagai berikut, yaitu :

1. Upaya kesehatan;
2. Penelitian dan pengembangan kesehatan;
3. Pembiayaan kesehatan;
4. Sumber daya manusia kesehatan;
5. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
6. Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; serta
7. Pemberdayaan masyarakat.

Pembangunan Kesehatan di kota Pontianak bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warga masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, dengan ditandai oleh penduduknya berperilaku hidup bersih, sehat dan berada dalam lingkungan yang sehat, serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan (akses) yang bermutu secara adil dan merata di seluruh wilayah Kota Pontianak. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan pembangunan kesehatan berkesinambungan baik oleh Pemerintah Kota, Masyarakat, maupun Swasta.

Dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, perencanaan strategis merupakan langkah awal untuk melakukan pengukuran kinerja Instansi Pemerintah. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan Kesehatan yang merupakan penjabaran dari strategi dan kebijakan Perangkat Daerah untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan Visi dan Misi Walikota terpilih yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak dengan mendorong peran aktif masyarakat dalam kurun waktu tahun 2020-2024 yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

Sebagai implementasi untuk perencanaan tahunan Kota Pontianak, selanjutnya dokumen perubahan kedua Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2020-2024 ini akan menjadi pedoman dalam penyusunan Renja Dinas Kesehatan Kota Pontianak untuk dua tahun anggaran berikutnya yaitu tahun anggaran 2023 dan 2024.

1.2. Landasan Hukum

Landasan hukum yang digunakan dalam penyusunan perubahan kedua Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2020-2024 adalah:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin dan Daerah Tingkat II Tabalong dengan Mengubah Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2756).
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421).
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700).
5. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4275).
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573).
7. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757).
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178).
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322).
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323).
 12. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312).
 13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 tahun 2019 tentang Klasifikasi Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Tahun 2019 Nomor 1447).
 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781).
 15. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kota Pontianak Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Pontianak Tahun 2008 Nomor 9 Seri E Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pontianak Nomor 73).
 16. Peraturan Daerah Kota Pontianak Nomor 2 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Pontianak Tahun 2013-2033 (Lembaran Daerah Kota Pontianak Tahun 2013 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pontianak Nomor 117).
 17. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Pontianak Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pontianak Nomor 149) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah

(Lembaran Daerah Kota Pontianak Tahun 2021 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pontianak Nomor 192).

18. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Pontianak Tahun 2020-2024 (Lembaran Daerah Kota Pontianak Tahun 2019 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pontianak Nomor 171) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Pontianak Tahun 2020-2024 (Lembaran Daerah Kota Pontianak Tahun 2020 Nomor 17, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pontianak Nomor 191).
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
20. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi, dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
21. Peraturan Walikota Pontianak Nomor 66 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

1.3. Maksud dan Tujuan

Perubahan kedua Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2020-2024 disusun dengan maksud menyelaraskan dokumen renstra dengan dokumen perencanaan lain agar penyelenggaraan urusan kesehatan berjalan sesuai koridor.

Sedangkan tujuan Perubahan kedua Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2020-2024 adalah melakukan koreksi terhadap perubahan-perubahan aturan yang tidak sesuai lagi dengan kondisi-kondisi tertentu. Koreksi dilakukan pada nomenklatur kegiatan dan subkegiatan serta hasil evaluasi dan rekomendasi terukur dari pihak berkompeten.

1.4. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

BAB II GAMBARAN PELAYANAN

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

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

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN

2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Berdasarkan Peraturan Walikota Kota Pontianak Nomor 119 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Struktur, Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah Tipe B, yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan yang terdiri dari:

- 1) Kepala Dinas Kesehatan
- 2) Sekretaris
 - a. Kepala subbagian umum dan aparatur; dan
 - b. Kepala subbagian perencanaan dan keuangan.
- 3) Kepala bidang pelayanan kesehatan dan kefarmasian;
 - a. Sub koordinator seksi Pelayanan Kesehatan;
 - b. Sub koordinator seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan;
 - c. Sub koordinator seksi Sistem Informasi, Sarana dan Prasarana Kesehatan.
- 4) Kepala bidang pencegahan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
 - a. Sub koordinator seksi Pencegahan Penyakit;
 - b. Sub koordinator seksi Pengendalian Penyakit;
 - c. Sub koordinator seksi Penyehatan Lingkungan.
- 5) Kepala bidang bina kesehatan masyarakat;
 - a. Sub koordinator seksi Kesehatan Ibu, Anak dan Reproduksi;
 - b. Sub koordinator seksi Gizi;
 - c. Sub koordinator seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- 6) Unit pelaksana teknis; dan
- 7) Kelompok jabatan fungsional

2.1.1. Tugas

Dinas Kesehatan Kota Pontianak mempunyai tugas pokok membantu Walikota dalam melaksanakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan dibidang kesehatan.

2.1.2. Fungsi

Untuk menjalankan tugas pokok Dinas Kesehatan, maka ditetapkan Peraturan Walikota Pontianak Nomor 119 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Struktur, Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Untuk melaksanakan tugas pokoknya, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan dibidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan dibidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi Dinas Kesehatan; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota Pontianak yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan.

2.1.3. Struktur Organisasi

1. Kepala Dinas

Kepala Dinas mempunyai tugas pokok memimpin dan mengkoordinasikan program kerja Dinas Kesehatan yaitu merumuskan kebijakan teknis, penyelenggaraan pelayanan umum, pengendalian dan pembinaan teknis yang berada di bawahnya agar tugas berjalan efisien dan efektif.

Uraian Tugas Jabatan Kepala Dinas adalah sebagai berikut:

- a. Merumuskan kebijakan teknis dibidang kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bahan perumusan kebijakan Walikota; Perumusan Rencana Kerja dibidang kesehatan
- b. Menetapkan program kerja dan kegiatan dibidang kesehatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas; Pengendalian dan Pembinaan Teknis dibidang kesehatan
- c. Mengkoordinasikan kegiatan pembinaan dibidang kesehatan dengan unit kerja terkait agar kegiatan dapat dilaksanakan secara terarah, terpadu dan selaras;
- d. Mendistribusikan tugas-tugas yang berkaitan dengan dinas kesehatan kepada Sekretaris, Kepala Bidang dan Pejabat Fungsional berdasarkan tugas pokok dan fungsi agar tugas dapat terlaksana secara efisien, efektif dan tepat waktu;
- e. Memberi petunjuk kerja kepada bawahan secara lisan maupun tulisan sesuai dengan bidang tugasnya agar tugas dapat dilaksanakan secara benar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. Menyelenggarakan pembinaan administrasi keuangan, kepegawaian, perencanaan, perlengkapan dan pengendalian administrasi pembangunan berdasarkan pedoman dan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bahan perumusan kebijakan teknis Walikota;
- g. Mengendalikan kegiatan pada dinas mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi agar program dapat terlaksana sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan;
- h. Mengevaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan oleh sekretariat, bidang-bidang dan Jabatan Fungsional pada dinas dengan membandingkan antara

hasil kerja yang dicapai dengan target kinerja yang telah ditetapkan untuk mengetahui tingkat kinerja yang dicapai;

- i. Melakukan pengawasan terhadap Sekretaris, Kepala Bidang, Kepala Subbagian, Pejabat Fungsional dan seluruh pelaksana dalam melaksanakan tugas baik secara preventif maupun refresif untuk menghindari terjadinya kesalahan dan penyimpangan dalam pelaksanaan tugas;
- j. Melaporkan kegiatan dibidang kesehatan baik secara lisan maupun tulisan sebagai bahan pertimbangan atasan dalam pengambilan keputusan;
- k. Mengajukan saran dan pertimbangan kepada Walikota mengenai upaya pemecahan masalah yang berkaitan dengan bidang kesehatan baik secara lisan maupun tulisan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan; dan
- l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi dibidang kesehatan yang diberikan oleh Walikota.

2. Sekretaris

Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Pontianak mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan dan merumuskan kebijakan teknis, fasilitasi, koordinasi, monitoring dan evaluasi dibidang kesekretariatan. Dalam melaksanakan tugas pokok, Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Pontianak mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan dibidang kesekretariatan;
- b. Perumusan program kerja dibidang kesekretariatan;
- c. Penyelenggaraan koordinasi pelaksanaan tugas dibidang kesekretariatan;
- d. Monitoring dan evaluasi kebijakan dibidang kesekretariatan;
- e. Pembinaan teknis dibidang kesekretariatan;
- f. Pelaporan pelaksanaan tugas dibidang kesekretariatan;
- g. Pengelolaan administrasi kesekretariatan; dan
- h. Pelaksanaan tugas lain dibidang kesekretariatan yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Uraian Tugas Jabatan Sekretaris adalah sebagai berikut:

- a. Merencanakan program kerja dibidang kesekretariatan berdasarkan sasaran dan rencana kerja Dinas yang telah ditetapkan sebagai pedoman untuk melaksanakan tugas;
- b. Mendistribusikan tugas kepada para Kepala Subbagian, pejabat fungsional dan pelaksana sesuai dengan tugas pokok, fungsi masing-masing Kepala Subbagian dan Pejabat Fungsional agar tugas dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan;

- c. Memberi petunjuk kerja kepada para Kepala Subbagian, pejabat fungsional dan pelaksana yang dilakukan secara lisan maupun tulisan agar tugas-tugas yang akan dilaksanakan dapat dipahami secara benar;
- d. Melakukan pengawasan kepada Kepala Subbagian, pejabat fungsional dan pelaksana dalam melaksanakan tugas baik secara preventif maupun represif untuk menghindari terjadinya kesalahan dan penyimpangan dalam pelaksanaan tugas;
- e. Mengevaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan oleh para Kepala Subbagian, pejabat fungsional dan pelaksana pada sekretariat dengan membandingkan antara hasil kerja yang dicapai dengan rencana yang telah ditetapkan untuk mengetahui tingkat kinerja yang dicapai;
- f. Membantu pimpinan dalam mengkoordinasikan pelaksanaan tugas bidang-bidang yang ada di Dinas sesuai dengan petunjuk pimpinan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- g. Melaksanakan tugas administrasi umum dan kepegawaian, perencanaan dan keuangan, berdasarkan pedoman dan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bahan perumusan kebijakan;
- h. Memfasilitasi kegiatan yang berkaitan dengan tugas Dinas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan lancar;
- i. Melaporkan kegiatan dibidang kesekretariatan baik secara lisan maupun tulisan sebagai bahan pertimbangan atasan dalam pengambilan keputusan;
- j. Mengajukan saran dan pertimbangan staf kepada Kepala Dinas mengenai upaya pemecahan masalah baik secara lisan maupun tulisan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan; dan
- k. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi bidang kesekretariatan yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Di dalam Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Pontianak sesuai dengan Peraturan Walikota Pontianak Nomor 119 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak, yaitu :

Ruang lingkup tugas bidang kesekretariatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak meliputi :

- a. Subbagian Umum dan Aparatur;
- b. Subbagian Perencanaan dan Keuangan.

3. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kefarmasian

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kefarmasian Dinas Kesehatan Kota Pontianak mempunyai tugas pokok merumuskan kebijakan teknis, menyelenggarakan pelayanan umum, melakukan pembinaan teknis, pelaporan dan evaluasi dibidang pelayanan kesehatan dan kefarmasian.

Dalam melaksanakan tugas pokok, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kefarmasian Dinas Kesehatan Kota Pontianak mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyusunan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan dan kefarmasian;
- b. Perumusan program kerja dibidang pelayanan kesehatan dan kefarmasian;
- c. Penyelenggaraan koordinasi pelaksanaan tugas dibidang pelayanan kesehatan dan kefarmasian;
- d. Penyelenggaraan kegiatan pelayanan umum dibidang pelayanan kesehatan dan kefarmasian;
- e. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang pelayanan kesehatan dan kefarmasian;
- f. Pembinaan dan pengendalian teknis dibidang pelayanan kesehatan dan kefarmasian;
- g. Pelaporan pelaksanaan tugas dibidang pelayanan kesehatan dan kefarmasian;
- h. Pengelolaan administrasi dibidang pelayanan kesehatan dan kefarmasian; dan
- i. Pelaksanaan fungsi lain dibidang pelayanan kesehatan dan kefarmasian yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Ruang lingkup tugas Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kefarmasian Dinas Kesehatan Kota Pontianak meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan,
- b. Kefarmasian dan perbekalan kesehatan,
- c. Sistem informasi, sarana dan prasarana kesehatan.

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kefarmasian mengkoordinasikan kelompok Sub-Substansi yang terdiri dari:

1. Kelompok Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan;
2. Kelompok Sub-Substansi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan
3. Kelompok Sub-Substansi Sistem Informasi, Sarana dan Prasarana Kesehatan.

4. Kepala Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Kepala Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak mempunyai tugas pokok merumuskan kebijakan teknis, menyelenggarakan pelayanan umum, melakukan pembinaan teknis, pelaporan dan evaluasi dibidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Untuk melaksanakan tugas pokok, Kepala Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyusunan kebijakan teknis dibidang pencegahan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
- b. Perumusan program kerja dibidang pencegahan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
- c. Penyelenggaraan koordinasi pelaksanaan tugas dibidang pencegahan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
- d. Penyelenggaraan kegiatan pelayanan umum dibidang pencegahan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
- e. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang pencegahan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
- f. Pembinaan dan pengendalian teknis dibidang pencegahan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
- g. Pelaporan pelaksanaan tugas dibidang pencegahan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
- h. Pengelolaan administrasi dibidang pencegahan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; dan
- i. Pelaksanaan fungsi lain dibidang pencegahan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Kepala Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak meliputi :

- a. Pencegahan penyakit;
- b. Pengendalian penyakit;
- c. Penyehatan lingkungan.

Kepala Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mengkoordinasikan kelompok Sub-Substansi yang terdiri dari:

1. Kelompok Sub-Substansi Pencegahan Penyakit;
2. Kelompok Sub-Substansi Pengendalian Penyakit;
3. Kelompok Sub-Substansi Penyehatan Lingkungan.

5. Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat

Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Pontianak mempunyai tugas pokok merumuskan kebijakan teknis, menyelenggarakan pelayanan umum, melakukan pembinaan teknis, pelaporan dan evaluasi dibidang bina kesehatan masyarakat.

Untuk melaksanakan tugas pokok, Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan kebijakan teknis dibidang bina kesehatan masyarakat;
- b. Perumusan program kerja dibidang bina kesehatan masyarakat;
- c. Penyelenggaraan koordinasi pelaksanaan tugas dibidang bina kesehatan masyarakat;
- d. Penyelenggaraan kegiatan pelayanan umum dibidang bina kesehatan masyarakat;
- e. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang bina kesehatan masyarakat;
- f. Pembinaan dan pengendalian teknis dibidang bina kesehatan masyarakat;
- g. Pelaporan pelaksanaan tugas dibidang bina kesehatan masyarakat;
- h. Pengelolaan administrasi dibidang bina kesehatan masyarakat; dan
- i. Pelaksanaan fungsi lain dibidang bina kesehatan masyarakat; yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Pontianak meliputi :

- a. Kesehatan ibu, anak dan reproduksi;
- b. Gizi;
- c. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat mengkoordinasikan kelompok Sub-Substansi yang terdiri dari:

1. Kelompok Sub-Substansi Kesehatan Ibu, Anak dan Reproduksi;
2. Kelompok Sub-Substansi Gizi;
3. Kelompok Sub-Substansi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

6. Unit Pelaksana Teknis Dinas

- a. Pada Dinas Daerah dapat dibentuk unit pelaksana teknis dinas untuk melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu.

- b. Unit pelaksana teknis dinas dapat dibedakan dalam 2 (dua) klasifikasi, yang ditentukan lebih lanjut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - c. Nomenklatur dan jumlah unit pelaksana teknis dinas diusulkan secara tertulis oleh Kepala Dinas kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah untuk mendapatkan persetujuan.
 - d. Pembentukan unit pelaksana teknis dinas Daerah dikonsultasikan secara tertulis kepada Gubernur.
 - e. Pembentukan, struktur organisasi, tugas pokok, fungsi dan tata kerja unit pelaksana teknis dinas Daerah diatur dengan Peraturan Walikota.
 - f. Unit pelaksana teknis dinas Daerah yang pada saat ini sudah terbentuk tetap melaksanakan tugas dan fungsinya sampai dengan ketentuan tentang pembentukan unit pelaksana teknis dinas Daerah ditetapkan.
 - g. Penghapusan atau pencabutan unit pelaksana teknis dinas Daerah ditetapkan dengan Peraturan Walikota.
7. Kelompok Jabatan Fungsional
- a. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Pemerintah Daerah sesuai dengan keahlian dan kebutuhan
 - b. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah Pegawai Negeri Sipil dalam jenjang jabatan fungsional tertentu berdasarkan bidang keahlian dan keterampilan tertentu.
 - c. Kelompok Jabatan Fungsional dikoordinir oleh pejabat fungsional yang memiliki jenjang jabatan keahlian tertinggi yang berada dan bertanggung jawab secara langsung kepada Kepala Dinas.
 - d. Jabatan Fungsional di lingkungan Dinas akan diatur dengan Keputusan Walikota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - e. Formasi Jabatan Fungsional ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
 - f. Kelompok Jabatan fungsional yang diangkat berdasarkan penyetaraan jabatan melaksanakan tugas dan fungsi Jabatan Administrasi berkaitan dengan pelayanan teknis fungsional.
 - g. Pengangkatan dan pelantikan melalui penyetaraan jabatan dilakukan sesuai dengan rekomendasi penetapan persetujuan dari kementerian terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - h. Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab secara langsung kepada Pejabat Administrator.

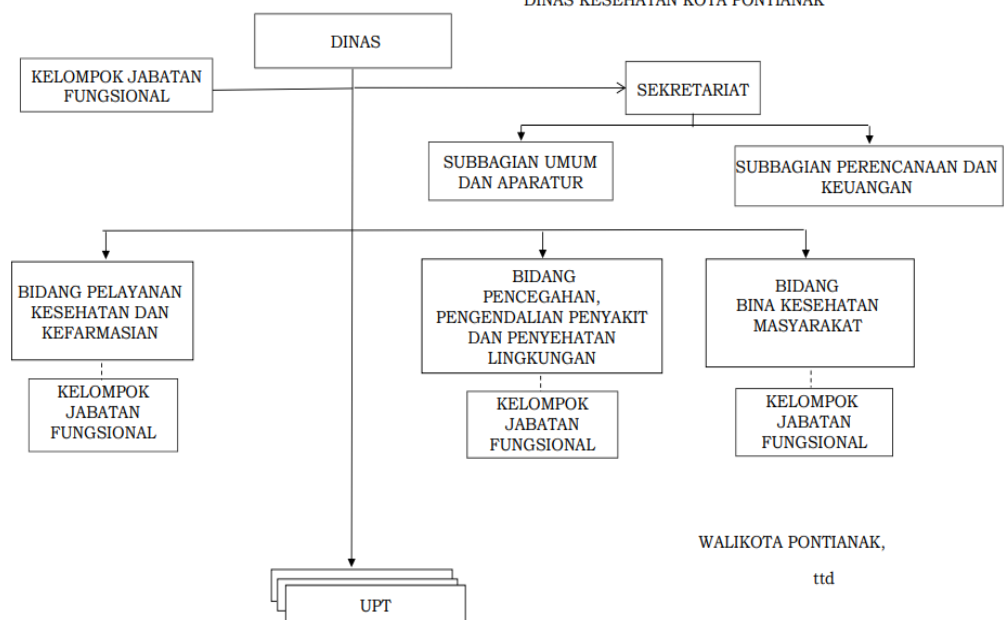
- i. Dalam masa transisi, bagi Perangkat Daerah yang dilakukan penyetaraan dan/atau penghapusan Jabatan Pengawas ke dalam Jabatan Fungsional, dapat ditetapkan Sub Koordinator Kelompok Jabatan Fungsional untuk tugas atau fungsi tertentu yang dipimpin oleh pejabat fungsional atau oleh pejabat pelaksana senior yang ditunjuk, sampai ditetapkan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang Sub Koordinator Jabatan Fungsional.
- j. Penetapan, Rincian Tugas dan Fungsi Koordinasi diatur lebih lanjut dengan Keputusan Walikota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- k. Tugas Tambahan dan Pengelolaan Kegiatan Sub Koordinator Kelompok Jabatan Fungsional diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Perangkat Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Adapun Bagan Struktur Organisasi Pemerintah Daerah Dinas Kesehatan Kota Pontianak sesuai dengan Peraturan Walikota Pontianak Nomor 119 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak, sebagai berikut :

Gambar II.1. Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2022

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA PONTIANAK NOMOR 119 TAHUN 2021 TENTANG KEDUDUKAN, STRUKTUR ORGANISASI, TUGAS POKOK, FUNGSI, URAIAN TUGAS DAN TATA KERJA DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK



WALIKOTA PONTIANAK,
ttd
EDI RUSDI KAMTONO

Sumber : Lampiran Perwal Nomor 119 Tahun 2021

2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah

Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik bergantung pada kecukupan sumber daya kesehatan. Dengan sumber daya kesehatan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka pelayanan kesehatan diharapkan dapat berjalan dengan baik dan pada akhirnya menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan memuaskan semua pihak.

2.2.1 Sumber Daya Manusia di Lingkungan Dinas Kesehatan

Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Kesehatan dengan menggunakan metode berdasarkan institusi yakni Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK.Kes), Standar Ketenagaan Minimal dan Metode berdasarkan wilayah atau Rasio terhadap jumlah penduduk.

Tabel.II.1. Standar target rasio kebutuhan SDM Kesehatan Tahun 2014, 2019 dan 2025 (Kepmenko Bidang Kesra No 54 Tahun 2013)

| No | Jenis Tenaga Kesehatan | Target Rasio per 100.000 Penduduk (Kepmenko Bidang Kesra No. 54 Tahun 2013) | | |
|----|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| | | 2014 | 2019 | 2025 |
| 1 | Dokter Spesialis | 10 | 11 | 12 |
| 2 | Dokter Umum | 40 | 45 | 50 |
| 3 | Dokter Gigi | 12 | 13 | 14 |
| 4 | Perawat | 158 | 180 | 200 |
| 5 | Bidan | 100 | 120 | 130 |
| 6 | Perawat Gigi | 15 | 18 | 21 |
| 7 | Apoteker | 9 | 12 | 15 |
| 8 | Ass. Apoteker | 18 | 24 | 30 |
| 9 | SKM | 13 | 16 | 18 |
| 10 | Sanitarian | 15 | 18 | 20 |
| 11 | Nutrisionis | 10 | 14 | 18 |
| 12 | Keterampilan Fisik | 4 | 5 | 6 |
| 13 | Keterampilan Medik | 14 | 16 | 18 |

Sumber : RPTK Tahun 2011-2025 (Kepmenko Kesra No.54 Tahun 2013)

Jumlah pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak sampai dengan 31 Juli 2022 seluruhnya berjumlah 1.090 orang yang meliputi beberapa Instansi diantaranya Dinas Kesehatan, 23 Puskesmas, Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM), Pusat Laboratorium Kesehatan (LABKES), serta RSUD Sultan Sy. Mohammad Al Kadrie Kota Pontianak. (Data Subbag Umum dan Aparatur, 2022).

Berikut rincian jumlah pegawai Instansi di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak, sebagai berikut :

| | | |
|----------------------------------------|---|--------------------|
| Dinkes Kota Pontianak | : | 99 orang |
| 23 Puskesmas | : | 685 orang |
| Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) | : | 14 orang |
| Pusat Laboratorium Kesehatan | : | 9 orang |
| RSUD Sultan Sy Mohammad Alkadrie | : | 283 orang |
| Jumlah | : | 1.090 orang |

Dari keseluruhan tenaga kesehatan yang ada, 25 orang merupakan pejabat struktural dengan perincian sebagai berikut :

| | | |
|----------------------|---|-----------------|
| Pejabat Eselon II B | : | 1 orang |
| Pejabat Eselon III A | : | 2 orang |
| Pejabat Eselon III B | : | 7 orang |
| Pejabat Eselon IV A | : | 13 orang |
| Pejabat Eselon IV B | : | 2 orang |
| Jumlah | : | 25 orang |

Sesuai dengan Peraturan Walikota Pontianak Nomor 91 Tahun 2020 Tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak, maka Dinas Kesehatan Kota Pontianak memiliki 23 (Dua Puluh Tiga) Unit Pusat Kesehatan Masyarakat. Selanjutnya berdasarkan Peraturan Walikota Pontianak Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas Dan Tata Kerja Unit Unit Pelaksana Teknis Pusat Laboratorium Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak, maka Dinas Kesehatan memiliki 1 (Satu) Unit Laboratorium Kesehatan (LABKES).

Peraturan Walikota Pontianak Nomor 22 Tahun 2018 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas Dan Tata Kerja Unit Unit Pelaksana Teknis Balai Kesehatan Mata Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak, maka Dinas Kesehatan juga memiliki 1 (Satu) Unit Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM). Selanjutnya berdasarkan Peraturan Walikota Pontianak Nomor 103 Tahun 2021 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas Pokok,

Fungsi, Uraian Tugas Dan Tata Kerja Unit Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Syarif Mohamad Alkadrie pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak, maka Dinas Kesehatan memiliki 1 (Satu) Unit Rumah Sakit Umum Daerah. Adapun informasi Rasio Tenaga Kesehatan di Kota Pontianak per 100.000 Penduduk di Tahun 2021 dengan jumlah Penduduk sebanyak 663.713 jiwa, sebagai berikut:

Tabel.II.2. Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk Di Kota Pontianak Tahun 2021

| No | Jenis Tenaga Kesehatan | Jumlah | Rasio Nakes Th. 2019 |
|-----|---------------------------------|--------|----------------------|
| 1. | Dokter Spesialis | 232 | 34.95 |
| 2. | Dokter Gigi Spesialis | 18 | 2.71 |
| 3. | Dokter Umum | 453 | 68.25 |
| 4. | Dokter Gigi | 157 | 23.65 |
| 5. | Perawat | 2.261 | 340.66 |
| 6. | Bidan | 553 | 83.2 |
| 7. | Kesehatan Masyarakat | 96 | 14.46 |
| 8. | Kesehatan Lingkungan | 67 | 10.09 |
| 9. | Gizi | 120 | 18.1 |
| 10. | Ahli Laboratorium Medik | 239 | 36.01 |
| 11. | Tenaga Teknik Biomedika Lainnya | 63 | 9.5 |
| 12. | Keterampilan Fisik | 43 | 6.5 |
| 13. | Keteknisian Medis | 161 | 24.3 |

Sumber : Profil Dinas Kesehatan, 2022

2.2.2 Sarana Prasarana Pendukung di Lingkungan Dinas Kesehatan

Sarana pendukung pelayanan kesehatan terdiri atas tanah, gedung, kendaraan dinas roda empat maupun roda dua. Berikut ini disajikan data sarana pendukung pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan Tahun 2022, dapat dilihat pada Tabel II.3, sebagai berikut :

Tabel II.3. Daftar Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2022

| No. | Jenis Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan | Jumlah |
|-----|------------------------------------------------------------|--------|
| I | Tanah | |
| | A Kantor Dinas Kesehatan Kota | 1 |
| | B Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Syarif Mohammad Al Kadrie | 1 |

| | | | |
|----|--------------------|---------------------------------------------|------------|
| | C | Unit Pelaksana Teknis Puskesmas | 23 |
| | D | Puskesmas Pembantu | 7 |
| | E | UPTD Laboratorium Kesehatan | 1 |
| | F | UPTD Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) | 1 |
| | | Jumlah | 34 |
| II | Kendaraan Bermotor | | |
| | A. | Kendaraan Dinas Roda Empat | |
| | 1 | Mobil Dinas (Dinas Kesehatan Kota) | 5 |
| | 2 | Pusling & Ambulance (Puskesmas) | 15 (4&11) |
| | 3 | Ambulance 119 (Dinas Kesehatan Kota) | 2 |
| | 4 | Mobil Dinas (RSUD Kota Pontianak) | 22 |
| | 5 | Ambulance & Mobil Jenazah (RSUD Kota) | 4 |
| | | Jumlah | 48 |
| | B | Kendaraan Dinas Roda Dua | |
| | 1 | Dinas Kesehatan Kota & Puskesmas | 28 |
| | 2 | Puskesmas | 65 |
| | 3 | RSUD Kota Pontianak | 12 |
| | | Jumlah | 105 |

Sumber : Subbagian Umum dan Aparatur Dinas Kesehatan, 2022

Sampai dengan tanggal 01 September 2022, Dinas Kesehatan Kota Pontianak memiliki bangunan (gedung) antara lain:

**Tabel II.4. Daftar Bangunan (Gedung)
pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2022**

| No | Keterangan | Jumlah |
|----|--------------------------------------------------|---------|
| 1 | Rumah Dinas tenaga medis dan paramedis Puskesmas | 28 buah |
| 2 | Rumah Dinas Rumah Sakit | 10 buah |
| 3 | Gedung Rumah Sakit Umum Daerah | 1 buah |
| 4 | Gedung Puskesmas | 23 buah |
| 5 | Gedung Puskesmas Pembantu | 7 buah |
| 6 | Gedung Pengelola Farmasi (Puslofar) | 1 buah |

| | | |
|----|-----------------------------------------------|--------|
| 7 | Gedung Laboratorium Kesehatan | 1 buah |
| 8 | Gedung Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) | 1 buah |
| 9 | Posyandu Permanen | 1 buah |
| 10 | KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) | 1 buah |
| 11 | Palang Merah Indonesia (PMI) | 1 buah |

Sumber : Subbagian Umum dan Aparatur Dinas Kesehatan, 2022

Sarana kesehatan lainnya yang berada di Kota Pontianak yang juga bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Pontianak terkait Pelaporan adalah Laboratorium Kesehatan Provinsi dan UPELKES yang merupakan UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat dan Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan (BPPOM) serta Politeknik Kesehatan yang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kemenkes Pusat, dan Balai Kesehatan Paru-paru.

Disamping tersedianya sarana pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, terdapat pula sarana pelayanan kesehatan milik TNI/POLRI dan swasta antara lain : RSUD Dr.Soedarso, RSUD Syarif Mohammad Al Kadrie, RS Universitas Tanjungpura, RSU St Antonius, RS Bhayangkara, RS Yarsi, RS Promedika, RS Kharitas Bakti, RS Mitra Medika, RS Bersalin Nabasa, RS Anugrah Bunda Khatulistiwa, dan RS Jeumpa.

2.2.3. Gambaran Umum 10 Penyakit Terbesar di Kota Pontianak

Adapun gambaran umum 10 (sepuluh) Penyakit terbesar di Kota Pontianak, sebagai berikut :

Tabel II.5. Gambaran Umum 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Kota Pontianak Tahun 2021

| No | Nama Penyakit | Jumlah Kasus (Jiwa) |
|----|-----------------------------------------|---------------------|
| 1. | Esensial (primer) hipertensi | 16.932 |
| 2. | Pemeriksaan kesehatan umum | 14.923 |
| 3. | Pencernaan yang terganggu | 12.021 |
| 4. | Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus | 8.036 |
| 5. | Nasopharyngitis Akut (Flu biasa) | 7.655 |
| 6. | ISPA bagian atas tidak spesifik | 6.879 |
| 7. | Kudis | 3.541 |
| 8. | Infeksi Saluran Nafas Atas Akut | 3.312 |
| 9. | Pengawasan kehamilan normal lainnya | 2.992 |

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------|-------|
| 10. | Diare dan gastroenteritis oleh penyebab penyakit menular | 2.583 |
|-----|----------------------------------------------------------|-------|

Sumber : Laporan Data Kesakitan Puskesmas Kota Pontianak, 2021

Dari data diatas, maka dapat dilihat bahwa dari 10 (sepuluh) penyakit terbesar di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak, kasus tertinggi di Tahun 2021 adalah Penyakit Esensial (primer) hipertensi sebesar 16.932 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah kasus terendah adalah penyakit Diare dan gastroenteritis oleh penyebab penyakit menular sebesar 2.583 kasus.

Dalam hal ini, Dinas Kesehatan Kota Pontianak berupaya untuk dapat menekan kenaikan jumlah kasus penyakit-penyakit tersebut, dengan melakukan beberapa upaya preventif dan promotif, yang masuk kedalam Program, Kegiatan, serta Subkegiatan yang sudah disusun melalui Perencanaan Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2020-2024.

2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Pengukuran pencapaian sasaran dilakukan terhadap target sasaran indikator kinerja utama (IKU) dan indikator program yang telah ditetapkan dalam dokumen Penetapan Kinerja Tahun 2022. Indikator Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya mengemukakan ada/tidaknya kesenjangan/gap pelayanan kesehatan, target yang telah dicapai, serta faktor yang mempengaruhi belum berhasilnya pelayanan tersebut. Hal ini dapat menemukan pada tahun mana saja rasio antara realisasi dan anggaran dapat dikatakan baik atau kurang baik yang dapat dilihat pada tahun-tahun sebelumnya. Berikut gambaran kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2017-2021 dapat dilihat pada Tabel.II.6, sebagai berikut:

Tabel II.6
Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
Kota Pontianak Tahun 2017-2021

| No | Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan fungsi Dinas Kesehatan | Target NSPK | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra Dinas Kesehatan Tahun Ke- | | | | | Realisasi Capaian Tahun Ke- | | | | | Rasio Capaian pada Tahun Ke- | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------------------|------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------|----------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------|----------|------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | | | | | Th. 2017 | Th. 2018 | Th. 2019 | Th. 2020 | Th. 2021 | Th. 2017 | Th. 2018 | Th. 2019 | Th. 2020 | Th. 2021 | Th. 2017 | Th. 2018 | Th. 2019 | Th. 2020 | Th. 2021 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) | (16) | (17) | (18) | (19) | (20) |
| INDIKATOR KINERJA UTAMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | Tahun 2017-2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Angka Kematian Ibu | √ | | | 60 per 100.000 KH | 60 per 100.000 KH | 60 per 100.000 KH | | | 58,66 per 100.000 KH | 49,66 per 100.000 KH | 42,09 per 100.000 KH | | | 97,77 | 82,77 | 70,15 | | |
| 2 | Angka Kematian Bayi | √ | | | 12 per 1000 KH | 11 per 1000 KH | 10 per 1000 KH | | | 3,02 per 1000 KH | 2,48 per 1000 KH | 1,85 per 1000 KH | | | 25,17 | 22,55 | 18,5 | | |
| 3 | Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita | √ | | | 15% | 15% | < 12% | | | 8,59% | 15,51% | 12,52% | | | 57,27 | 103,40 | 113,82 | | |
| 4 | Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak dibawah Dua Tahun | √ | | | 30% | 29% | < 28% | | | 21,71% | 20,62% | 14,77% | | | 72,37 | 71,10 | 54,70 | | |
| 4 | Persentase FKTP yang memenuhi persyaratan sesuai standar | √ | | | 90,00% | 100,00% | 100,00% | | | 91,30% | 95,65% | 100,00% | | | 101,44 | 95,65 | 100,00 | | |
| 5 | Menurunnya kesakitan penderita DBD | √ | | | < 49 per 100.000 Penduduk | < 49 per 100.000 Penduduk | < 49 per 100.000 Penduduk | | | 34,13 per 100.000 Penduduk | 30,58 per 100.000 Penduduk | 16,39 per 100.000 Penduduk | | | 71,10 | 63,71 | 34,15 | | |
| 6 | Menurunnya kesakitan penderita HIV | √ | | | < 0,02 % Penduduk | < 0,015 % Penduduk | < 0,015 % Penduduk | | | 0,014 % Penduduk | 0,017 % Penduduk | 0,0201 % Penduduk | | | 70,00 | 113,33 | 143,57 | | |
| 7 | Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi | √ | | | 30,00% | 50,00% | 75,00% | | | 53,85% | 61,54% | 92,31% | | | 179,50 | 123,08 | 123,08 | | |

| B | Tahun 2020-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|--|--|---------------------------------|---------------------------------|--|--|----------------------------|----------------------------|--|--|--------|--------|
| 1 | Angka Kematian Ibu | √ | | | | | | 49,50 per 100.000 KH | 49,50 per 100.000 KH | | | 72,12 per 100.000 KH | 53,30 per 100.000 KH | | | 145,70 | 107,68 |
| 2 | Angka Kematian Bayi | √ | | | | | | 2,40 per 1000 KH | 2,30 per 1000 KH | | | 2,16 per 1000 KH | 1,87 per 1000 KH | | | 90,00 | 81,30 |
| 3 | Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (SPM) | √ | | | | | | 100,00% | 100,00% | | | 46,09% | 62,07% | | | 46,09 | 62,07 |
| 4 | Insiden Rate HIV | √ | | | | | | 0,015% | 0,019% | | | 0,017% | 0,013% | | | 113,33 | 68,42 |
| 5 | Insiden Rate DBD | √ | | | | | | < 49 Per 100.000 Penduduk | < 49 Per 100.000 Penduduk | | | 4,12% | 2,38% | | | 8,58 | 4,87 |
| 6 | Prevalensi Penderita Hipertensi di Kota Pontianak | √ | | | | | | 30,00% | 28,00% | | | 0,08% | 0,06% | | | 0,26 | 0,21 |
| 7 | Prevalensi Penderita Diabetes Melitus di Kota Pontianak | √ | | | | | | 2,60% | 2,50% | | | 0,42% | 0,01% | | | 16,15 | 0,04 |
| 8 | Angka wasting Balita | √ | | | | | | 21,00% | 7,80% | | | 8,73% | 5,19% | | | 41,57 | 66,54 |
| 9 | Angka Underweight Balita | √ | | | | | | 12,00% | 13,00% | | | 3,50% | 9,61% | | | 29,17 | 73,92 |
| 10 | Angka Stunting Balita | √ | | | | | | 14,00% | 18,00% | | | 7,06% | 12,38% | | | 50,43 | 68,78 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2017- 2021

Kerangka pikir penyusunan program dan kegiatan diturunkan berdasarkan *Logic Model Theory*. Penyusunan program dan kegiatan harus di dasarkan pada dampak (impact) dan keluaran (output) untuk menghasilkan perencanaan yang maksimal dalam rangka pencapaian visi, misi, dan sasaran strategis pada tingkat Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

Anggaran adalah suatu rencana yang disusun secara sistematis yang meliputi seluruh kegiatan OPD yang dinyatakan dalam unit (kesatuan) moneter dan berlaku untuk jangka waktu (periode) tertentu yang akan datang. Dengan adanya anggaran tersebut, kita dapat merencanakan suatu kegiatan yang dinyatakan dalam ukuran keuangan, serta mengidentifikasi sumberdaya dan komitmen yang dibutuhkan untuk memenuhi tujuan Organisasi selama periode yang dianggarkan atau pertahun. Suatu Program dan kegiatan akan terlaksana jika anggaran sesuai dengan perencanaan kebutuhan sehari-hari, kebutuhan jangka panjang, pembelanjaan, dan pengeluaran-pengeluaran lainnya agar kebutuhan tersebut dapat digunakan secara efisien, efektif serta optimal.

Untuk Alokasi dan Realisasi Anggaran Pelaksanaan Program Bidang Kesehatan di Kota Pontianak Tahun 2017 - 2021 secara lengkap disajikan pada Tabel.II.7 sebagai berikut :

Tabel II.7
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah
Kota Pontianak Tahun 2017-2021

| Tahun | APBD Kota | APBD Kesehatan (dalam ribuan Rp) | | | APBD Dinas Kesehatan terhadap APBD Kota (%) |
|-------|----------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------------|
| | (dlm ribuan Rp) | Belanja Tidak Langsung | Belanja Langsung | Jumlah | |
| 2017 | 1,609,841,091,011.04 | 75,348,618,729.45 | 156,412,189,710.38 | 231,760,808,439.83 | 14.40 |
| 2018 | 1,706,848,339,420.18 | 88,207,861,221.25 | 163,205,038,673.86 | 251,412,899,895.11 | 14.73 |
| 2019 | 1,742,989,096,409.15 | 104,502,552,582.07 | 178,714,057,093.00 | 283,216,609,675.07 | 16.25 |
| 2020 | 1,914,498,506,700.00 | 129,366,697,312.00 | 209,121,979,002.09 | 338,488,676,314.09 | 17.68 |
| 2021 | 1,857,422,969,966.00 | 130,836,474,781.00 | 266,499,149,594.00 | 397,335,624,375.00 | 21.39 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2021

Untuk realisasi dana APBD Kota Pontianak tahun 2021 secara lengkap disajikan pada tabel berikut :

Tabel II.8
Alokasi dan Realisasi Dana Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2021

| No | Belanja | Alokasi (Rp) | Realisasi (Rp) | % Realisasi | % Realisasi terhadap total anggaran |
|----|------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|-------------------------------------|
| 1 | Belanja Tidak Langsung | 130,836,474,781.00 | 126,776,732,468.00 | 96,90 | 31,91 |
| 2 | Belanja Langsung | 266,499,149,594.00 | 218,357,807,524.48 | 81,94 | 54,96 |
| | Total Belanja | 397,335,624,375.00 | 345,134,539,992.48 | 86,86 | 86,86 |

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2021

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Berdasarkan analisis terhadap permasalahan internal maupun eksternal dalam pembangunan kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Pontianak, dapat diidentifikasi faktor-faktor kekuatan (*Strength*), kelemahan (*Weakness*), Peluang (*Opportunities*) dan Ancaman (*Treats*).

2.4.1 Kekuatan (*Strenght*)

Kekuatan (*Strength*) yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Pontianak antara lain :

- a. Komitmen dalam peningkatan pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin melalui jaminan kesehatan daerah;
- b. Peran serta masyarakat dalam program-program kesehatan dengan adanya kader kesehatan di setiap kelurahan;
- c. Faktor Geografis yang memadai di Kota Pontianak, karena Kota Pontianak merupakan daerah Perkotaan yang sudah cukup baik dengan akses transportasi yang lancar serta dekat dengan fasilitas Kesehatan yang ada di Kota Pontianak;
- d. Kebijakan dari Pemerintah daerah di Bidang Kesehatan, diantaranya :
 - Regulasi/ Hukum terkait
 - a. Regulasi terkait upaya peningkatan kesehatan di masyarakat, misal : Regulasi Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR), Regulasi tentang Imunisasi, etc.
 - b. Regulasi terhadap Program Kesehatan dari Pemerintah Pusat, misal : Penerapan SPM (Standar Pelayanan Minimal) menjadi salah satu tolak ukur penilaian Pemerintah Daerah.
 - Dukungan Pembiayaan
 - a. Adanya Peningkatan fungsi Puskesmas menjadi Rumah Sakit Tipe D di Kecamatan Pontianak Utara,
 - b. Prasarana Fasilitas Kesehatan yang memadai pada Fasilitas Kesehatan yang ada di Kota Pontianak
 - c. Pembangunan dan Rehabilitas Puskesmas maupun fasilitas kesehatan lainnya (Posyandu, Pustu)
- e. Strategi Dinas Kesehatan Kota Pontianak

Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dengan bentuk kegiatan akreditasi. Adapun akreditasi tersebut bertujuan untuk melakukan standarisasi pelayanan baik dari sisi input, proses, maupun output sehingga mutu pelayanan dan kepuasan pasien dapat terwujud.

f. Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Meningkatkan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang terlatih dan kompeten sesuai profesi SDM.

2.4.2 Kelemahan (*Weakness*)

Kelemahan (*Weakness*) yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Pontianak antara lain:

- a. Munculnya penyakit infeksi baru (*emerging disease*) dan munculnya kembali penyakit menular lama (*re-emerging disease*). Contohnya pada saat ini, terjadi pandemi Virus Covid-19 yang masih belum diketahui secara pasti obatnya dan di tahun 2022 munculnya virus cacar monyet (*monkeypox*).
- b. Masih belum tercukupinya Sumber Daya Manusia kesehatan yang sesuai dengan Analisis jabatan.
- c. Perbekalan Kesehatan masih terbatas, misalnya Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), khususnya pada saat ini, karena Anggaran lebih ditekankan untuk penanganan Wabah Pandemi Virus Covid-19.
- d. Masih kurangnya data dan informasi kesehatan dari Fasilitas Kesehatan swasta yang belum maksimal.

2.4.3 Peluang (*Opportunities*)

Peluang (*Opportunities*) yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Pontianak antara lain:

- a. Jumlah Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta yang banyak di Kota Pontianak;
- b. Adanya Organisasi Profesi dan Perguruan Tinggi Bidang Kesehatan yang mendukung Upaya Kesehatan;
- c. Tingkat Pendidikan Penduduk Kota Pontianak rata-rata memiliki Pendidikan Strata SMA, sehingga penerimaan informasi kesehatan lebih baik;
- d. Sinergisitas, koordinasi, dan integritas yang baik dengan Lintas Sektor dalam pengembangan usaha swasta baik dalam skala daerah dan nasional untuk peningkatan kesehatan;
- e. Sekitar 70% Penduduk Kota Pontianak, masih memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Pertama maupun Lanjutan, sehingga program kesehatan dapat terlaksana dengan baik;
- f. Adanya event/ lomba di Bidang Kesehatan, untuk mempromosikan Program – program kesehatan strategis dari Pemerintah Pusat maupun Daerah.

2.4.4. Ancaman (*Threats*)

Ancaman (*Threats*) yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Pontianak antara lain :

- a. Kepadatan hunian dan kualitas lingkungan yang masih belum memenuhi syarat;

b. Ancaman derajat kesehatan masyarakat. Beberapa hal yang menjadi perhatian terkait ancaman sebagai berikut :

1. Mortalitas

Mortalitas (Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu) merupakan indikator sensitif yang mengukur keberhasilan Pembangunan Kesehatan di Kota Pontianak. Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2021 berjumlah 53.30 per 100.000 KH, dan sudah mengalami penurunan di Kota Pontianak bahkan angka tersebut dibawah target SDG's global sebesar < 70 per 100.000 KH di tahun 2030, demikian halnya dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Tahun 2021 sebesar 1.87 per 1.000 KH, dengan target SDG's global sebesar < 12 per 1.000 KH di tahun 2030, namun adanya kasus kematian ini menjadi tantangan terhadap Pelayanan Kesehatan di Kota Pontianak, untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat agar tidak adalagi kasus kematian.

2. Morbiditas

Morbiditas beberapa penyakit menular diamati secara umum terjadi penurunan. Namun penularan infeksi penyakit menular utama yaitu AIDS/HIV, Thypoid, Malaria, Demam Berdarah dan Tuberculosis (TB), serta peningkatan kasus penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, serta penyakit degeneratif lainnya masih merupakan masalah kesehatan yang menonjol. Disamping itu terbukanya Kota Pontianak terhadap dunia luar dan kemudahan transportasi, terdapat potensi timbulnya penyakit menular baru. Perilaku konsumsi masyarakat Kota Pontianak yang lebih memilih makanan siap saji juga berpotensi terjadinya penyakit yang berhubungan dengan pengelolaan makanan yang tidak sehat seperti Thypoid. Selain itu penyakit degeneratif dan penyakit tidak menular juga berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian. Serta pola hidup dimasyarakat yang kurang sehat.

3. Target cakupan imunisasi belum tercapai

Akibat dari cakupan *Universal Child Imunization* (UCI) yang belum tercapai akan berpotensi timbulnya kasus-kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang dapat menimbulkan wabah. Penyakit infeksi dan non-infeksi masih menjadi penyebab utama kematian untuk masa yang cukup lama, karena adanya determinan penyakit yang beragam di tingkat individu, keluarga, masyarakat.

c. Budaya

Kota Pontianak sangat kaya akan budaya. Hal tersebut terlihat dari beragam suku yang ada di Propinsi Kalimantan Barat. Pendekatan budaya perlu dilakukan dalam pembangunan kesehatan terutama pada budaya yang dominan seperti suku Tionghoa dan Melayu. Kota Pontianak yang memiliki beragam suku dan budaya, sehingga karakteristik dari setiap suku memiliki perilaku sendiri yang berbeda, Seperti : masih ada masyarakat yang tidak mau anaknya di imunisasi, dan masyarakat yang merokok di sembarang tempat. Untuk itu perlu dilakukan pendekatan secara spesifik untuk keberhasilan pembangunan kesehatan yang cocok dengan karakteristik penduduk mayoritas di Kota Pontianak.

d. Media Sosial

Berkembangnya Media sosial di masyarakat, khususnya Kota Pontianak, menyebabkan Informasi Kesehatan yang disampaikan harus jelas dan tidak berbelit-belit, sehingga penerimaan informasi kesehatan dapat di terima dengan baik. Penyebaran informasi kesehatan merupakan aspek penting yang dapat mempercepat keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

e. Pencemaran Lingkungan dan Iklim Global

Pencemaran udara di dalam ruangan makin perlu diwaspadai karena masih tingginya kebiasaan merokok di masyarakat. Penanganan limbah rumah tangga perkotaan, baik limbah padat maupun cair dapat berpengaruh pada kesehatan masyarakat. Pencemaran lingkungan yang mengancam kesehatan dapat pula terjadi akibat bencana, baik bencana oleh kegiatan alam maupun akibat ulah manusia.

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Daerah

3.1.1 Masalah Kesehatan

Permasalahan kesehatan yang masih di temui di Kota Pontianak, diantaranya adalah masih adanya Angka Kematian (Ibu dan bayi), Penyakit Menular (Penyakit Tuberkulosis, HIV/AIDS, DBD), Penyakit Tidak Menular (Penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi), Kasus Balita Gizi Kurang (underwight), Kasus Balita kurus (wasting), Kasus Balita pendek (stunting), serta munculnya kasus baru di akhir Tahun 2019 yaitu Virus Covid 19, dan penyakit cacar monyet (monkeypox) yang ditemukan kembali di bulan Mei Tahun 2022, serta masih kurangnya sumber daya kesehatan yang dapat dilihat melalui Fasyankes Pemerintah Kota Pontianak yang terakreditasi.

Beberapa masalah yang disebutkan merupakan masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian yang sangat penting oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Namun, Dinas Kesehatan sudah membuat strategi serta kebijakan untuk dapat menurunkan permasalahan kesehatan yang ada di Kota Pontianak. Pemetaan permasalahan kesehatan di Kota Pontianak dapat dilihat pada Tabel. III.1, sebagai berikut :

Tabel III.1. Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2020-2024

| No | Masalah Pokok | Masalah | Akar Masalah |
|----|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Angka Kematian Ibu | Masih ditemukan Kematian Ibu di Tahun 2021 sebanyak 6 kasus. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan angka Kematian karena di Tahun 2020 sebanyak 8 kasus. Namun dengan masih adanya kasus kematian ibu maka merupakan faktor yang sangat krusial terhadap angka harapan hidup di Kota Pontianak. | Adanya faktor penyakit bawaan yang diderita ibu selama kehamilan maupun pasca melahirkan, faktor dukungan keluarga terhadap kondisi kesehatan ibu selama kehamilan maupun pasca kehamilan, serta faktor sosial ekonomi yang lemah. |
| 2 | Angka Kematian Bayi | Kematian Bayi di Kota Pontianak Tahun 2021 berjumlah 21 kasus menurun sebanyak 6 (enam) kasus dari tahun 2020 berjumlah 24 (dua puluh empat) kasus. Beberapa penyebab terjadinya kasus kematian di Tahun 2021, adalah : karena adanya Pandemi Covid 19 sehingga kegiatan lapangan masih belum bisa | Adanya kasus BBLR di Kota Pontianak yang masih tinggi, dan banyaknya kasus 4T di kalangan masyarakat yaitu: Terlalu muda untuk hamil, terlalu tua untuk hamil, terlalu dekat jarak hamil dan terlalu banyak anak serta 3 terlambat adalah : terlambat untuk memutuskan dirujuk, terlambat sampai ditempat rujukan dan terlambat dikelola ditempat rujukan. Pada tahun 2021 masih adanya |

| | | | |
|----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | dilakukan, dan kurangnya kunjungan Ibu hamil ke Fsayankes. | Pandemi Covid 19 yang masih belum selesai. |
| 3 | Penyakit Menular | Kasus Penyakit Demam Berdarah, Diare, ISPA, HIV-AIDS, TBC masih menunjukkan angka yang cukup tinggi di Kota Pontianak. Kemudian di akhir Tahun 2019 sampai dengan saat ini, Seluruh Dunia mengalami dampak adanya pandemi Virus Covid 19, yang disebabkan oleh virus SARS CoV-2 yang merupakan corona virus jenis baru, kasus ini pertama kali terjadi di Wuhan yang kemudian menyebar antar manusia. Dan masih belum mereda sampai tahun 2021. Dan adanya Kasus penyakit baru yaitu cacar monyet (monkey pox) di Tahun 2022. | Faktor sanitasi lingkungan di masyarakat sangat mempengaruhi adanya penyebaran kasus penyakit menular di Kota Pontianak. Untuk Kasus penyebaran Covid-19, dapat terjadi melalui 1) tetesan atau droplet saat seseorang batuk, bersin, bernyanyi, berbicara, hingga bernapas; 2) penyebaran melalui udara yang menyebar melalui partikel-partikel kecil yang melayang di udara, 3) menyentuh permukaan yang terkontaminasi virus dari orang yang batuk atau bersin; Dengan bentuk Penyebaran Virus tersebut, maka masyarakat dapat mencegah dengan menaati protocol kesehatan, seperti rajin cuci tangan, pakai masker, jaga jarak minimal satu meter, hindari tempat-tempat ramai, menghindari ruangan tertutup dengan ventilasi buruk, dan bila diperlukan pakai face shield. |
| 4 | Penyakit Tidak Menular | Adanya peningkatan kasus penyakit Hipertensi, penyakit Diabetes Melitus, serta penyakit degeneratif serta penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat di Kota Pontianak. | Masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang gaya hidup sehat. Adapun beberapa kebiasaan untuk dapat mencegah penyakit tidak menular dengan cara "CERDIK" yaitu : C= cek kesehatan secara rutin, E=Enyahkan asap rokok, R= Rajin olahraga, D= Diet seimbang, I=Istirahat cukup, K=Kelola stress |
| 5. | Angka Stunting (Pendek) pada Balita (TB/U) | Hasil survey PSG menunjukkan bahwa masalah stunting di Kota Pontianak berada pada masalah ringan (range 20-30%) berdasarkan batasan masalah kesehatan masyarakat WHO indikator gizi. Apabila dilihat berdasarkan kelurahan, maka beberapa kelurahan masih mengalami stunting sedang dengan prevalensi di atas 30% yakni kelurahan tanjung hilir dan tanjung hulu. Adapun satu kelurahan yaitu bansir laut memiliki prevalensi stunting baduta kategori berat (diatas 40%). | 1) Rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi. 2)Pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktek pemberian makanan bayi dan anak. 3)Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk akses sanitasi bersih, dan air bersih. |

| | | | |
|---|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | Fasyankes Pemerintah yang Terakreditasi | Sarana dan prasarana di tingkat Fasyankes masih kurang, seperti alat Kesehatan, dan obat-obatan masih belum memadai. Sebagian besar masyarakat masih takut untuk berobat ke Fasyankes karena masih adanya Pandemi Covid 19. Masih ada masyarakat yang berobat secara herbal/ ramuan tradisional. | Masalah infrastruktur yang belum merata dan kurang memadai, masih banyak masyarakat di daerah yang tidak bisa mengakses pelayanan kesehatan karena tidak adanya fasilitas kesehatan yang disediakan, distribusi tenaga kesehatan yang masih belum merata. |
|---|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2022

3.1.2. Analisis Masalah

1. Kematian Ibu

Kasus Kematian Ibu di Kota Pontianak di Tahun 2021 sebanyak 6 (enam) kasus, mengalami penurunan dibanding Tahun 2020 sebanyak 8 (delapan) kasus. Berikut Grafik Trend Kasus Kematian Ibu pada lima (5) tahun terakhir, sebagai berikut:

Gambar III.1
Grafik Trend Kasus kematian Ibu di Kota Pontianak
Tahun 2017- 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, 2021

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa kematian ibu di tahun 2021 terjadi penurunan sebanyak 2 (dua) kasus dibanding tahun 2020, adapun penyebab kematian antara lain Jantung, Perdarahan dan Eklampsia/Hypertensi dalam kehamilan, sehingga perlu adanya perhatian khusus dalam penanganannya agar dapat menekan angka kematian tersebut. Untuk kasus perdarahan itu sendiri dapat dilakukan dengan skrining awal saat kehamilan yaitu dengan melakukan ANC secara teratur serta pemeriksaan Laboratorium kesehatan secara rutin. Berikut Grafik penyebab kasus Kematian Ibu Tahun 2021, sebagai berikut :

Gambar III.2
Grafik Penyebab Kasus Kematian Ibu di Kota Pontianak
Tahun 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, 2021

Berikut Jumlah Kematian Ibu beserta lokasinya di Tahun 2021 yaitu :

- a. 2 kasus Perdarahan di Puskesmas Karya Mulia dan Perumnas II;
- b. 1 kasus Eklampsia/Hypertensi dalam kehamilan di Puskesmas Tambelan Sampit;
- c. 3 Kasus Jantung di Puskesmas Siantan Tengah dan Saigon.

Dinas Kesehatan Kota Pontianak melakukan beberapa solusi dalam upaya mengatasi jumlah kasus Kematian Ibu di Tahun 2021, diantaranya :

- 1) Mengoptimalkan peran Jejaring Kesehatan Ibu dan Anak

Kegiatan dilakukan dengan cara meningkatkan peran serta dan dukungan Masyarakat maupun Lintas Sektor melalui Pesan-pesan Kesehatan Ibu Anak (KIA) pada Rumah Sakit, Bidan Praktek Mandiri, dan Pelayanan Kesehatan Swasta lainnya.

- 2) Melaksanakan Kegiatan Audit Maternal Prenatal

Kegiatan ini dilakukan dengan cara melakukan Pembelajaran dan bedah kasus terhadap kematian Ibu yang pernah terjadi, selanjutnya di buat kesepakatan dan tindak lanjut terhadap penyebab – penyebab kematian yang bisa diatasi, serta melakukan deteksi dini penyakit – penyakit penyerta yang ada pada Ibu Hamil agar tidak terjadi kasus kematian Ibu.

Strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan terkait penurunan Jumlah Kasus Kematian Ibu, yaitu :

- a. Pemanfaatan Buku KIA dan Kelas Ibu sebagai sarana pendidikan ibu hamil di dalam gedung Puskesmas maupun di kelompok masyarakat;
- b. Meningkatkan koordinasi lintas program serta lintas sektoral;
- c. Pemberdayaan masyarakat dalam mencapai keberhasilan P4K;
- d. Pemberdayaan semua petugas dalam deteksi dini kasus resiko tinggi obstetri;
- e. Peningkatan kualitas SDM;

- f. Optimalisasi Implementasi P4K melalui posyandu, RW siaga, dan Bidan Praktek Mandiri (BPM);
- g. Optimalisasi peran serta masyarakat melalui kemitraan dengan LS/LP, LPM, NGO termasuk ormas perempuan, Yankes swasta & pemerintah; dan
- h. Monitoring, evaluasi dan Pembinaan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Kematian Bayi

Di Kota Pontianak Tahun 2021, jumlah kasus kematian bayi sebanyak 21 (dua puluh satu) kasus, dan mengalami penurunan jika dibandingkan pada Tahun 2020 sebanyak 24 (dua puluh empat) kasus. Berikut Grafik Trend Kasus Kematian Bayi pada lima (5) tahun terakhir, sebagai berikut :

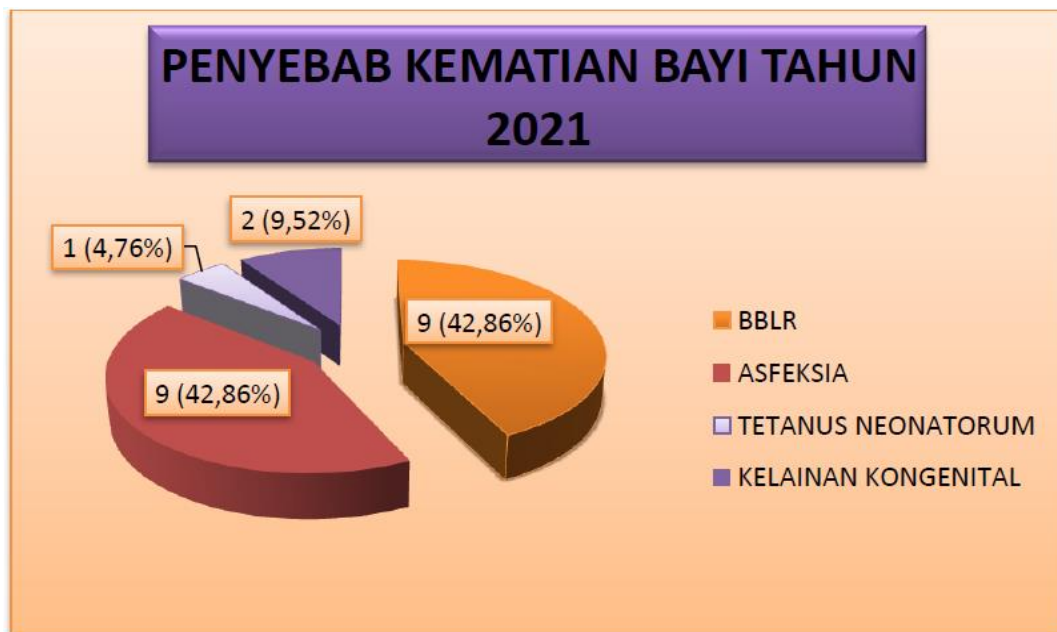
Gambar III.3
Grafik Trend Kasus Kematian Bayi di Kota Pontianak
Tahun 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, 2021

Berdasarkan data di atas maka kasus kematian bayi pada tahun 2021 terbanyak disebabkan oleh Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah, Asfeksia, serta Tetanus Neonatorum dan Kelainan Kongenital. Adapun Grafik penyebab kematian bayi di Kota Pontianak, sebagai berikut :

Gambar III.4
Grafik Penyebab Kasus Kematian Bayi di Kota Pontianak
Tahun 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, 2021

Adapun solusi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan terkait penanggulangan Kematian Bayi, sebagai berikut :

- a. Memberikan penyuluhan dan edukasi kepada Ibu hamil di Puskesmas.
 Kegiatan ini dilakukan pada ibu Hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas. Bidan akan memberikan edukasi tentang makanan yang dimakan maupun pantangannya selama masa kehamilan, hal-hal yang dilakukan selama masa kehamilan, seperti : pemeriksaan rutin selama masa kehamilan, etc
- b. Mengoptimalkan peran Jejaring Kesehatan Ibu dan Anak
 Kegiatan ini dilakukan dengan cara meningkatkan peran serta dan dukungan Masyarakat maupun Lintas Sektor melalui pesan-pesan Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Rumah Sakit, Bidan Praktek Mandiri, dan Pelayanan Kesehatan Swasta lainnya;
- c. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang bekerja di fasilitas Kesehatan Pemerintah maupun Swasta;
- d. Mengoptimalkan Pemanfaatan buku KIA sebagai media promosi yang bisa digunakan oleh petugas, masyarakat, dan keluarga; serta
- e. Mengoptimalkan integrasi Program kesehatan dalam Pelayanan pada Bayi.

3. Penyakit Menular

Menurut WHO (1990) ada 2 (dua) karakteristik penyakit yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Beberapa penyakit menular yang menjadi perhatian di Kota Pontianak, diantaranya penyakit DBD, Tuberculosis (TB), Malaria

dan HIV/AIDS. Adapun penyakit Tuberculosis (TB) merupakan salah indikator utama yang menjadi sasaran dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Akhir Tahun 2019, Dunia sedang dilanda pandemi Virus baru, yang bernama Virus Covid 19 yang sampai sekarang masih menjadi isu penting penyakit menular yang ada di Indonesia maupun di dunia. Namun karena sudah meratanya vaksin Covid-19 di seluruh masyarakat Kota Pontianak, sehingga kasus terjadinya kesakitan akibat Virus Covid-19 sudah mulai berkurang, sehingga perkembangan ekonomi yang ada pun berangsur mulai membaik.

Adapun upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan mempersiapkan beberapa hal terkait penanganan Penyakit Menular dengan melalui 3 (tiga) standar teknis yang merupakan standar kualitas dari standar pelayanan minimal (SPM) yaitu: standar jumlah dan kualitas barang dan/ jasa, standar jumlah dan kualitas personal/ sumber daya manusia kesehatan, dan petunjuk teknis atau tatacara pemenuhan standar, serta melakukan beberapa upaya Promosi Kesehatan di masyarakat dengan menerapkan konsep Promosi Kesehatan, antara lain :

1. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
2. Cuci tangan pakai sabun (CTPS);
3. Mengonsumsi makanan sehat seperti buah dan sayur;
4. Tidak membuang sampah sembarangan;
5. Melakukan kerja bakti untuk menciptakan lingkungan sehat;
6. Menggunakan pelayanan kesehatan.

4. Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular, juga penyakit yang harus diperhatikan oleh Pemerintah, dalam hal ini Dinas Kesehatan sebagai Dinas terkait sangat memperhatikan beberapa Penyakit Tidak Menular tersebut. Diantaranya Penyakit Hipertensi, Diabetes Melitus, Stroke, Jantung, Kanker, Paru obstruktif kronis (PPOK) dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Adapun salah satu Indikator sasaran Dinas Kesehatan adalah penyakit Hipertensi, permasalahan yang sering di temui pada kasus Penyakit Tidak Menular adalah masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan dalam mendeteksi faktor resiko Penyakit Tidak Menular, belum semua Rukun Wilayah (RW) memiliki Posbindu dan lokasi Posbindu yang jauh dari masyarakat, masih lemahnya Surveilans Epidemiologi PTM, serta masih kurangnya dukungan dan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular.

Tindak lanjut yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak yaitu dengan melakukan Peningkatan promotif dan preventif implementasi perilaku CERDIK sasaran promotif dan preventif PTM secara operasional, yang di lakukan

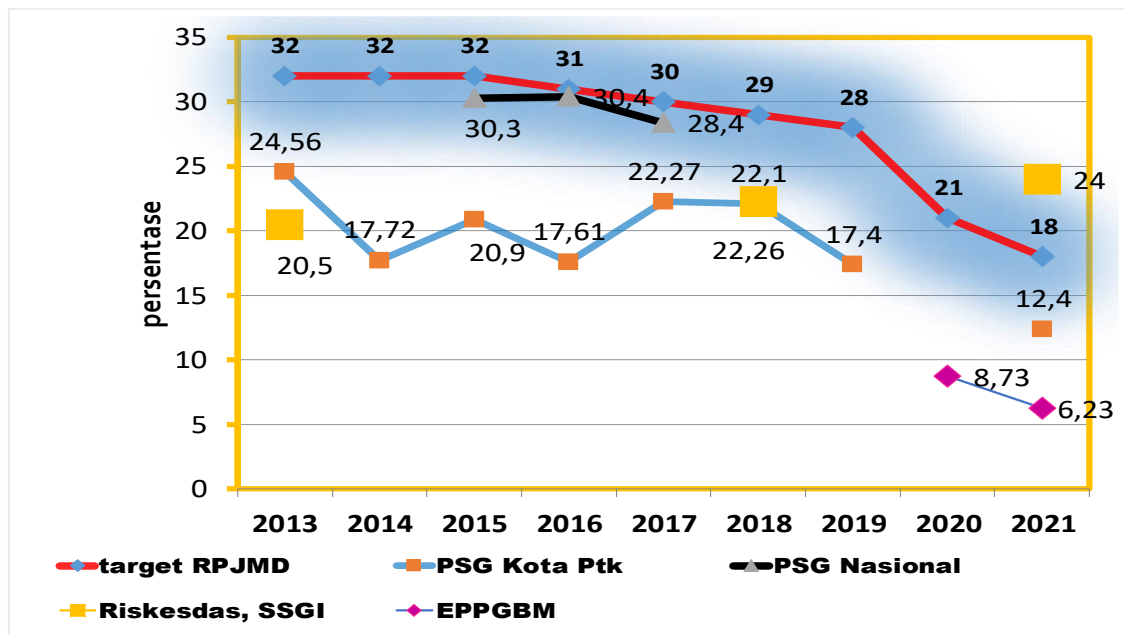
pada beberapa tatanan (rumah tangga, tempat kerja, tempat sekolah, tempat umum, dll). Beberapa hal yang menjadi perhatian adalah diet seimbang, merokok, aktivitas fisik dan kesehatan lainnya, melakukan deteksi dini PTM baik yang dilakukan di dalam gedung Puskesmas terintegrasi pelayanan PTM dalam paket pelayanan Puskesmas maupun pelayanan diluar gedung Puskesmas.

Selain itu Dinas Kesehatan juga mengembangkan aplikasi satu data di Puskesmas sehingga petugas tidak perlu lagi melakukan entry data pada dua aplikasi untuk melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan PTM, meningkatkan upaya penemuan penderita di Rumah sakit, Klinik dan Dokter Praktek Swasta dengan melakukan pendekatan serta bimbingan secara berkala, melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala ke Dinas Kesehatan dengan mengirimkan data pasien *by name by address*, memberdayakan masyarakat untuk ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang terkait dengan faktor risiko bersama penyebab Penyakit Tidak Menular.

5. Angka Stunting Balita

Di Kota Pontianak Tahun 2021, Angka Stunting Balita sebesar 12.38%, dan masih berada di bawah target Pemerintah sebesar 18%. Berikut Angka Stunting Balita Kota Pontianak Tahun 2021, sebagai berikut :

Gambar III.5
Grafik Angka Stunting Balita di Kota Pontianak
Tahun 2021



Sumber : Seksi Gizi, 2021

6. Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi

Fasilitas kesehatan merupakan tempat masyarakat mendapatkan pengobatan, penanganan, serta tempat pemulihan penyakit. Selain memberikan pengobatan dan pelayanan lain, fasilitas kesehatan juga berfungsi untuk menyadarkan masyarakat akan kesehatan diri maupun lingkungan. Adanya fasilitas kesehatan terakreditasi memiliki tujuan untuk membina Puskesmas dan Fasilitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya untuk berkelanjutan memperbaiki sistem pelayanan dan kinerja yang berfokus pada kebutuhan masyarakat, keselamatan, dan manajemen resiko. Menurut Permenkes No. 46 Tahun 2015, Standar Akreditasi Klinik disusun menjadi 4 Bab, yaitu :

- 1) Syarat kepemimpinan dan manajemen Fasilitas Kesehatan (KMFK);
- 2) Syarat layanan klinis yang berorientasi pasien (LKBP);
- 3) Syarat manajemen penunjang layanan klinis (MLPK) dan pelayanan laboratorium jika tersedia;
- 4) Peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien (PMKP)

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

Penyusunan Rencana Strategis SKPD sangat dipengaruhi dan merupakan penjabaran yang lebih detail dari perencanaan pembangunan daerah Kota Pontianak sehingga semua langkah-langkah yang disusun dalam Renstra Dinas Kesehatan sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Pontianak Tahun 2020- 2024.

Visi Kota Pontianak

**“PONTIANAK KOTA KHATULISTIWA BERWAWASAN LINGKUNGAN,
CERDAS DAN BERMARTABAT”**

Misi Kota Pontianak :

Sebagai landasan operasionalisasi visi, maka perlu dirumuskan misi-misi Walikota dan Wakil Walikota terpilih yang akan mengarahkan tujuan dan sasaran pembangunan kearah yang lebih baik. Adapun Misi Kota Pontianak 2020-2024 adalah sebagai berikut :

1. Mewujudkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan berbudaya;
2. Menciptakan infrastruktur perkotaan yang berkualitas dan representatif;
3. Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat yang didukung dengan teknologi informasi, serta aparatur yang berintegritas, bersih, dan cerdas;
4. Mewujudkan masyarakat sejahtera, yang mandiri, kreatif, dan berdaya saing;
5. Mewujudkan kota yang bersih, hijau, aman, tertib dan berkelanjutan.

Telaahan terhadap visi, misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah memberikan gambaran peran serta dan keterlibatan langsung Dinas Kesehatan. Hal ini ditunjukkan melalui Pernyataan pada:

Misi ke 1:

MEWUJUDKAN KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA YANG SEHAT, CERDAS DAN BERBUDAYA

Misi 1 : Mewujudkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan berbudaya; merupakan perhatian Kota Pontianak untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mengembangkan pendidikan karakter yang bermutu bagi masyarakatnya didukung dengan ilmu pengetahuan dan teknologi, menjunjung tinggi pengetahuan agama, keluhuran nilai-nilai budaya bangsa serta keharmonisan hubungan antar masyarakatnya.

Misi ini juga dimaknai sebagai upaya mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban yang bermartabat, meningkatkan keimanan dan ketakwaan serta akhlak mulia dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa yang berbudaya. Pada misi ini terlihat jelas peran serta Dinas Kesehatan dalam pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi masyarakat Kota Pontianak agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra

3.3.1. Renstra Kementerian Kesehatan

Dalam melaksanakan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak tidak terlepas dari adanya kebijakan dan isu-isu strategis yang telah tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Sesuai Edaran Menteri PPN/Bappenas No. B.899/M.PPN/Ses/PP.03.02/12/2019 Tanggal 20 Desember 2019. Visi Kementerian Kesehatan :

**“TERWUJUDNYA MASYARAKAT SEHAT, PRODUKTIF, MANDIRI
DAN BERKEADILAN UNTUK MENUJU INDONESIA MAJU YANG
BERDAULAT, MANDIRI, DAN BERKPRIBADIAN
BERLANDASKAN GOTONG ROYONG”**

Misi Kementerian Kesehatan Th. 2020-2024, yaitu sebagai berikut :

- 1) Memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh Penduduk Indonesia;
- 2) Memberdayakan masyarakat dan mengutamakan Pembangunan Kesehatan ;
- 3) Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan mutu sumberdaya kesehatan;
- 4) Memantapkan tata kelola Pemerintah yang baik, bersih, dan inovatif.

3.3.2. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat

Visi pembangunan yang menjadi acuan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018-2023 adalah:

“TERWUJUDNYA KESEJAHTERAAN MASYARAKAT KALIMANTAN BARAT MELALUI PERCEPATAN PEMBANGUNAN INFRASTRUKTUR DAN PERBAIKAN TATA KELOLA PEMERINTAHAN ”.

Untuk mencapai visi tersebut, maka ditempuh melalui misi sebagai berikut:

“MEWUJUDKAN MASYARAKAT YANG SEHAT, CERDAS, PRODUKTIF, DAN INOVATIF”

Pernyataan visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat ini memberikan arahan bagi seluruh Kabupaten/kota di Kalimantan Barat di dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bidang Kesehatan.

Beberapa hal yang menjadi sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, yaitu:

- a. Meningkatnya status gizi, kesehatan ibu dan anak;
- b. Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan;
- c. Meningkatnya pengendalian dan pencegahan penyakit;
- d. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan;
- e. Meningkatnya kualitas sarana dan prasarana kesehatan;
- f. Terwujudnya peningkatan dan pendayagunaan SDM kesehatan;
- g. Meningkatnya kualitas data dan informasi kesehatan;
- h. Meningkatnya kualitas perbekalan farmasi dan pelayanan kefarmasian;
- i. Meningkatnya sarana produksi dan distribusi obat dan makanan.

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

3.4.1 Telaahan terhadap Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Pontianak

Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Pontianak merupakan wadah spasial dari pembangunan di bidang ekonomi dan pembangunan bidang sosial budaya. Oleh karena itu, penataan ruang di Kota Pontianak merupakan implementasi dari keterpaduan pembangunan di bidang ekonomi dan sosial budaya. Sebagai wadah bagi kegiatan pembangunan ekonomi dan sosial budaya itu, maka pemanfaatan ruang harus dilakukan secara serasi, selaras, dan seimbang serta berkelanjutan. Pemanfaatan ruang secara serasi, selaras, dan seimbang adalah kegiatan dalam penataan ruang yang harus dapat menjamin terwujudnya keserasian, keselarasan, dan keseimbangan struktur dan pola pemanfaatan ruang. Sedangkan pemanfaatan ruang yang berkelanjutan dimaksud adalah kegiatan dalam penataan ruang yang harus dapat menjamin kelestarian kemampuan daya dukung Sumber Daya Alam.

Materi yang terkandung di dalam RTRW Kota Pontianak adalah rumusan arah, kebijakan, dan strategi pengembangan kota yang mampu menampung secara serasi dua aspirasi yang datang dari dua arah berbeda, yaitu aspirasi dan kepentingan pemerintah dan aspirasi masyarakat yang bersangkutan. Kepentingan pemerintah merupakan arah dan garis batas pengembangan kota yang dijabarkan dari kebijakan dan strategi pengembangan wilayah yang lebih luas, sedangkan aspirasi masyarakat ditampung melalui analisis sistem, kecenderungan perkembangan, dan proyeksi kegiatan sosial ekonomi dan sosial budaya masyarakat kota.

Untuk memberi arah pengembangan kota secara umum, perlu dirumuskan terlebih dahulu beberapa kebijakan pemerintah mengenai pengembangan wilayah Kota Pontianak dan hasil analisis sistem, kecenderungan perkembangan, serta proyeksi sosial ekonomi dan sosial budaya Kota Pontianak baik secara makro maupun mikro.

Kebijakan dasar yang perlu dirumuskan meliputi:

- a. Penentuan fungsi dan peranan Kota Pontianak dalam sistem pengembangan wilayah yang lebih luas;
- b. Tujuan penataan ruang Kota Pontianak; serta
- c. Strategi pengembangan Kota Pontianak.

Fungsi dan peranan Kota Pontianak dalam konteks regional Provinsi Kalimantan Barat secara umum digariskan dalam kebijakan perwilayahan yang terkandung dalam Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Provinsi Kalimantan Barat. Perumusan fungsi dan peranan Kota Pontianak dalam konteks regional menunjukkan bahwa Kota Pontianak merupakan Kota Orde I dalam sistem kota-kota di Provinsi Kalimantan Barat. Dengan demikian jangkauan wilayah pelayanan Kota Pontianak tidak terbatas pada wilayah Kecamatan Pontianak melainkan sampai pada wilayah lainnya yang berada dalam lingkup pelayanan Kawasan Metropolitan Pontianak (KMP) yang meliputi Kota Pontianak, Kecamatan Siantan, Kabupaten Pontianak, Kecamatan Sungai Kakap, Sungai Ambawang, Rasau Jaya, Sungai Raya, dan Kuala Mandor di Kabupaten Kubu Raya serta wilayah kabupaten lainnya.

Melihat perkembangan dan potensi yang cukup besar pada wilayah Kecamatan Pontianak dan Kecamatan lainnya sebagai hinterland Kota Pontianak, dan keberadaan beberapa usaha perkebunan, maka dalam jangka panjang kedudukan Kota Pontianak dalam sistem kota-kota ini dapat lebih meningkat, karena bertambahnya jumlah fasilitas perkotaan yang terdapat di wilayah Kota Pontianak. Dengan gambaran regional dan kebijakan diatas Kota Pontianak mempunyai fungsi dan peran sebagai berikut:

1. Kota Pontianak Sebagai PKN (Pusat Kegiatan Nasional) dengan fungsi dan peran sebagai berikut:
 - a. Menjadi pintu gerbang ke kawasan-kawasan internasional (khususnya ASEAN) dan menjadi pendorong bagi daerah sekitarnya;
 - b. Sebagai pusat jasa-jasa pelayanan keuangan/bank dengan skala pelayanan nasional atau melayani beberapa provinsi;
 - c. Sebagai pusat pengolahan/pengumpul barang secara nasional atau beberapa provinsi;
 - d. Sebagai simpul transportasi secara nasional atau untuk beberapa provinsi di sekitarnya;
 - e. Sebagai pusat jasa pemerintahan untuk nasional atau meliputi beberapa provinsi di sekitarnya;
 - f. Sebagai pusat jasa-jasa kemasyarakatan;
 - g. Fungsi dan peran kota Pontianak dalam konsterasinya terhadap wilayah regional yaitu sebagai pusat perdagangan dan jasa serta sebagai pintu masuk dan keluar baik barang maupun orang ke wilayah provinsi Kalimantan Barat.
2. Kota Pontianak Sebagai Pendorong Daerah Sekitarnya, maka di Kota Pontianak harus tersedia fasilitas dan ruang untuk memberikan jasa pelayanan untuk mewadahi kegiatan terkait dengan sektor unggulan di kawasan sekitarnya (berperan sebagai pintu keluar perdagangan untuk produk sektor unggulan maupun industri);
3. Kota Pontianak Sebagai Pusat Pertumbuhan Ekonomi Di Provinsi Kalimantan Barat, dimana kota-kota yang merupakan kota penyebar kegiatan ekonomi dari Pontianak tersebut terdiri dari Singkawang, Sintang, Sanggau, dan Ketapang;
4. Kota Pontianak Diarahkan Untuk dikembangkan Sebagai Pelabuhan Internasional dalam sistem simpul transportasi laut Indonesia;
5. Bandara Supadio yang berlokasi di Kabupaten Kubu Raya yang memiliki aksesibilitas tinggi ke kota Pontianak ditetapkan sebagai pusat penyebaran sekunder.

Adapun Tujuan penataan ruang wilayah Kota Pontianak adalah :

“Mewujudkan Kota Perdagangan Dan Jasa Terdepan Di Kalimantan Yang Aman, Nyaman, Produktif Dan Berkelanjutan”.

Dasar pemikiran tujuan pengembangan Kota Pontianak di atas tentunya tidak terlepas dari tujuan, fungsi dan kedudukan RTRW Kota Pontianak dalam konteks pembangunan daerah pada umumnya, dan khususnya dengan produk hukum dan perencanaan-perencanaan lainnya di tingkat Kota Pontianak. Kebijakan penataan ruang wilayah Kota Pontianak terdiri atas:

- a. Pemantapan fungsi dan peran Kota sebagai Ibukota Provinsi Kalimantan Barat dan Pusat Kegiatan Nasional;
- b. Pengembangan pusat-pusat kegiatan kota secara hirarki dan merata;
- c. Peningkatan aksesibilitas dan transportasi yang dapat mendorong pemerataan pembangunan, meningkatkan keterkaitan antar pusat kegiatan dan keterkaitan dengan Kabupaten di sekitarnya;
- d. Peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan prasarana perkotaan;
- e. Penetapan dan pengelolaan kawasan lindung yang mampu memperhatikan kelestarian dukungan fungsi lingkungan hidup;
- f. Pengembangan kawasan perdagangan dan jasa secara merata di pusat-pusat kegiatan kota;
- g. Penetapan kawasan strategis dari sudut kepentingan ekonomi, sosial budaya, pendayagunaan sumber daya alam dan/atau teknologi tinggi serta fungsi dan daya dukung lingkungan hidup;
- h. Peningkatan fungsi kawasan untuk pertahanan dan keamanan negara.

Rencana struktur tata ruang disusun untuk mewujudkan efisiensi pemanfaatan ruang, keserasian pengembangan ruang, dan keefektifan sistem pelayanan. Kurang berkembangnya pusat sekunder akan ditangani dengan kebijakan dan program tersendiri. Struktur ruang Kota Pontianak terdiri dari sistem pusat pelayanan dan sistem jaringan prasarana meliputi sistem jaringan transportasi, sistem jaringan energi atau listrik, sistem jaringan telekomunikasi, sistem jaringan sumber daya air dan lain-lain.

Sistem-sistem pusat Kota Pontianak didasarkan pada beberapa aspek yang dinilai memegang peranan yang sangat penting dalam membentuk dan menciptakan struktur tata ruang Kota Pontianak yang terpadu, yaitu :

- a. Mempertimbangkan kecenderungan perkembangan pelaksanaan pembangunan dan pengembangan Kota Pontianak saat ini dengan memprediksikan dan memperkirakan sistem-sistem pelayanan dan fungsi-fungsi kawasan yang ada di Kota Pontianak;
- b. Mempertimbangkan kondisi karakteristik alam dan geografis yang dimiliki Kota Pontianak;
- c. Memperhatikan wilayah administratif Kota Pontianak yang terdiri dari 6 (enam) kecamatan dengan batas-batas serta cakupan luas wilayah dari masing-masing kecamatan tersebut;
- d. Memperhatikan struktur sosial dan budaya masyarakat;
- e. Memperhatikan sarana perhubungan yang ada.

Beberapa hal terkait tata ruang wilayah dengan masalah kesehatan, sebagai berikut :

1. Aksesibilitas Layanan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 mensyaratkan bahwa Puskesmas harus didirikan di tiap Kecamatan, dalam kondisi tertentu dapat lebih dari satu Puskesmas berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas tentunya dengan memperhatikan persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian dan laboratorium.

Untuk saat ini Kota Pontianak memiliki 6(Enam) Puskesmas di 6(Enam) Kecamatan dan 17 Puskesmas di 29 Kelurahan juga memiliki 1(Satu) Unit Laboratorium Kesehatan, 1(Satu) Balai Kesehatan Mata Masyarakat. Kota Pontianak memiliki 13 Rumah Sakit baik negeri maupun Swasta yang menjadi binaan Dinas Kesehatan Kota Pontianak diantaranya 8 Rumah Sakit sudah terakreditasi dan Pemerintah Kota Pontianak merencanakan untuk membangun sebuah Rumah Sakit yang terletak di kawasan utara dari pusat kota.

2. Kerjasama Swasta dalam peningkatan layanan kesehatan

Layanan kesehatan yang berkualitas dan unggul masih dibutuhkan yang melibatkan swasta dalam penyediaan FKTP dan merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas serta efisiensi dalam pelayanan kesehatan. Dalam konteks tersebut Perpres 38/2015 tentang Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU) Dalam Penyediaan infrastruktur (Perpres KPBU) sehingga swasta dapat turut serta mewujudkan infrastruktur pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kegiatan yang dikerjakasikan disesuaikan dengan arah kebutuhan pelayanan kesehatan termasuk pada upaya promotif preventif.

Layanan di berikan Pihak swasta agar dalam mewujudkan FKTP dapat menjalankan fungsinya secara optimal dan perlu dipahami dengan baik, diharapkan swasta sanggup menyediakan: kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan. Untuk menjamin bahwa peningkatan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di FKTP berbasis KPBU, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi.

3. Peningkatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat

Program, strategi dan pedoman Pemberdayaan Masyarakat diatur dalam Permenkes Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan digunakan sebagai acuan dalam mewujudkan peran aktif dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat dengan pembinaan ada pada wilayah bina Puskesmas, lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya. Data IPKM

menyebutkan proporsi Desa dengan kecukupan jumlah Posyandu disebut cukup jika dalam 1 Desa memiliki jumlah Posyandu minimal 4 Posyandu.

4. Potensi Bencana

Ada beberapa potensi bencana alam yang mengancam wilayah Kalimantan Barat. Salah satunya adalah bencana hidrometeorologi yang merupakan bencana alam yang terjadi sebagai dampak dari fenomena meteorologi seperti hujan lebat, angin kencang dan gelombang tinggi. Selain itu, bencana banjir menjadi salah satu bencana, yang dipengaruhi sejumlah faktor seperti curah hujan yang tinggi, hingga pasang surut air laut. Selain itu beberapa bencana lain yang berpotensi terjadi di wilayah Kalimantan Barat adalah puting beliung, angin kencang, hujan es, serta suhu udara ekstrem. Potensi tersebut memiliki siklus waktu yang berbeda-beda, seperti curah hujan tinggi yang mengakibatkan tanah longsor, misalnya terjadi pada Oktober hingga Januari.

Secara Geografis Wilayah Kota Pontianak yang berada di Pulau Kalimantan tidak dilalui dengan jalur gunung berapi aktif seperti kota-kota di hampir sebagian besar pulau selain Kalimantan. Tetapi karena kondisi permukaan lahan yang rendah serta dilalui oleh beberapa sungai besar, Kota Pontianak sangat dipengaruhi dengan arus pasang surut air sungai. Maka tidak jarang Kota Pontianak sering tergenang saat intensitas hujan meningkat apalagi jika bersamaan dengan pasang air sungai. Peristiwa alam lainnya yang pernah terjadi di Kota Pontianak adalah Badai Angin Puting Beliung dan Kabut Asap akibat kebakaran hutan.

- a. Secara geografis Kota Pontianak dilalui oleh Sungai Kapuas serta topografinya yang sebagian besar wilayahnya merupakan lahan yang datar dengan kemiringan lahan 0 - 2 %. Terdapat beberapa lokasi dengan potensi genangan yang cukup luas antara lain:
 - Parit Tokaya dan Sekitarnya : Kawasan Masjid Raya Mujahidin, Jalan KS. Tubun, Sutoyo, Suprpto dan Ahmad Yani
 - Sungai Bangkong : jl. Aliyang dan Sekitarnya dan jalan Putri Daranante
 - Wilayah Parit Bentasan Sekitar Sungai Malaya
 - Wilayah sekitar Jeruju sampai Jl. Karet
 - Wilayah Batu Layang
 - Sebagian Besar wilayah Pontianak Timur yaitu Sekitar jalan Panglima Aim
 - Wilayah sekitar Parit H. Husin I dan Sungai Raya Dalam
- b. Kebakaran dan Kabut Asap Pontianak yang terletak di sekitar Equator merupakan daerah yang potensial yang berhubungan dengan kebakaran hutan. Kebakaran hutan yang berlangsung pada tahun 2006 merupakan salah satu dampak kekeringan yang melanda wilayah tersebut. Kebakaran hutan menghasilkan asap tebal yang bertahan lama di atmosfer. Visibility akan berkurang bahkan hingga kurang dari 100 m. Selain itu, polusi asap juga dapat mengganggu kesehatan masyarakat seperti ISPA, kerusakan lingkungan, dan

gangguan terhadap sektor perhubungan. Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian mengenai upaya untuk mencegah meluasnya keadaan kesakitan ISPA sehingga kerugian yang terjadi dapat diminimalisir.

- c. Angin Puting Beliung memasuki musim Panca Roba (Musim transisi dari musim kemarau ke musim hujan) Pontianak rentan terhadap Angin Puting Beliung. Itu disebabkan Pontianak merupakan dataran rendah dan daerah terbuka. Badai Angin kekuatannya dapat menghancurkan beberapa bangunan semi permanen di beberapa bagian wilayah kota. Kota Pontianak beberapa kali dilanda badai sesaat yang mampu memporak-porandakan sejumlah kawasan di Kota ini. Transportasi di beberapa kawasan sempat lumpuh, beberapa rumah warga atapnya melayang, kios-kios berantakan, warga dibuat ketakutan mendengar petir yang bersahut-sahutan. Hujan lebat disertai angin kencang yang melanda Kota Pontianak.

5. Penatalaksanaan Sanitasi

Kondisi sanitasi yang ada saat ini di Kota Pontianak cukup memprihatinkan seperti pengelolaan limbah padat dan pengelolaan limbah cair domestik. Ada 4 (empat) dari 6 (enam) Kecamatan di Kota Pontianak terkategori daerah rawan sanitasi. Pengelolaan limbah padat (sampah) ketersediaan Tempat Penampungan Sementara (TPS) makin berkurang karena menjadi kebijakan Pemerintah Kota Pontianak untuk tidak memperbanyak jumlah TPS dan berkurangnya lahan yang dapat dimanfaatkan sebagai TPS. Sementara itu produksi sampah oleh masyarakat dan industri makin bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk Kota Pontianak. Pada pengelolaan limbah cair, buruknya kondisi sanitasi terjadi sebagai akibat belum adanya saluran pengumpul dan pengolah air limbah tersebut sehingga air limbah yang dihasilkan rumah tangga langsung dibuang ke saluran. Akibatnya hampir sebagian besar parit/saluran drainase yang ada terpolusi oleh limbah-limbah rumah tangga seperti bahan kimia sisa sabun cuci, sabun mandi, dan lain sebagainya.

3.4.2. Telaahan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

KLHS RPJMD Kota Pontianak Tahun 2020-2024 dibangun melalui pendekatan pengambilan keputusan berdasarkan masukan berbagai kepentingan. Makna pendekatan tersebut adalah penyelenggaraan KLHS tidak ditujukan untuk menolak atau sekedar mengkritisi kebijakan, rencana, dan/atau program, melainkan untuk meningkatkan kualitas proses dan atau produk kebijakan, rencana dan/atau program, khususnya perspektif pembangunan berkelanjutan. Adapun tujuan KLHS RPJMD Kota Pontianak Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

- 1) Untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan dan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam kebijakan, rencana dan program;

- 2) Menyiapkan alternatif penyempurnaan kebijakan, rencana dan/atau program agar resiko lingkungan yang tidak diharapkan dapat diminimalkan.

Manfaat KLHS RPJMD Kota Pontianak Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

- 1) Memfasilitasi dan menajdi media proses interaksi bersama antar pelaku pembangunan, dimana seluruh pihak yang terkait penyusunan dan evaluasi kebijakan, rencana dan/atau program dapat secara aktif mendiskusikan seberapa jauh substansi kebijakan, rencana dan/atau program yang dirumuskan telah mempertimbangkan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan dan tujuan pembangunan berkelanjutan;
- 2) Melalui proses KLHS RPJMD Kota Pontianak tahun 2020-2024, diharapkan pihak-pihak yang terlibat dalam penyusunan dan evaluasi kebijakan, rencana dan/atau program Kajian Lingkungan Hidup Strategis dapat mengetahui dan memahami pentingnya menerapkan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan dan tujuan pembangunan berkelanjutan dalam setiap penyusunan dan evaluasi kebijakan, rencana dan/atau program.

Penetapan Kawasan strategis Kota Pontianak dari sudut kepentingan daya dukung lingkungan hidup ditetapkan dengan kriteria:

- a) Merupakan tempat perlindungan keanekaragaman hayati;
- b) Merupakan kawasan lindung yang ditetapkan bagi perlindungan ekosistem;
- c) Memberikan perlindungan keseimbangan tata guna air yang setiap tahun berpeluang menimbulkan kerugian negara akibat bencana alam seperti banjir;
- d) Memberikan perlindungan terhadap keseimbangan iklim makro;
- e) Menuntut prioritas tinggi peningkatan kualitas lingkungan hidup;
- f) Perlindungan wilayah dari rawan bencana alam; atau
- g) Sangat menentukan dalam perubahan rona alam dan mempunyai dampak luas terhadap kelangsungan kehidupan.

3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

3.5.2. Isu Strategis

1. Lingkungan Sehat

Sejalan dengan perkembangan kota yang sedemikian pesatnya, saat ini Kota Pontianak dihadapkan dengan berbagai permasalahan pencemaran udara, air maupun tanah. Pencemaran udara sering terjadi pada musim kemarau disebabkan oleh asap akibat pembakaran lahan-lahan perkebunan ataupun ladang yang berada disekitar Kota Pontianak. Berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan Badan lingkungan Hidup Kota Pontianak. Rata-rata kualitas udara Kota Pontianak kurang baik. Hal ini dapat menimbulkan dampak yang luar biasa bagi Kota Pontianak, selain memicu munculnya ISPA (infeksi saluran

pernafasan akut) bagi penduduk, juga menyebabkan turunnya produktifitas akibat terganggunya penerbangan, terkendalanya proses produksi, dan lain sebagainya.

Pada sisi lain, pencemaran air saat ini sudah menunjukkan kondisi yang memprihatinkan. Kondisi ini dapat dilihat secara langsung dari kualitas air di saluran drainase kota. Berdasarkan hasil pengamatan BLH Kota Pontianak Tahun 2013, pada Sungai Kapuas dan Sungai-sungai yang terhubung langsung menunjukkan bahwa pada musim kemarau parameter Total Suspended Solid (TSS), Chemical Oxygen Demand (COD), Nitrit (NO₂) dan besi (Fe) semuanya melebihi baku mutu yang ditetapkan melalui PP No. 82 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air. Hal ini menunjukkan bahwa telah terjadinya pencemaran air. Hal ini disebabkan oleh air limbah domestik (rumah tangga), komersial dan industri (UMKM) berupa sisa-sisa pencucian dan air mandi dibuang langsung pada saluran drainase.

Output/luaran yang ingin dicapai adalah meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan. Oleh karena itu strategi yang dirumuskan untuk mengatasi isu-isu diatas adalah meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan baik lingkungan pemukiman maupun lingkungan TTU-TPM. Arah kebijakan yang diambil adalah pada peningkatan kualitas sarana sanitasi dan air minum dan peningkatan pembinaan dan pengawasan TTU-TPM agar memenuhi syarat kesehatan.

2. Pemberdayaan dan Kemandirian Masyarakat

Proses penyadaran diposisikan sebagai kegiatan yang bersifat *bottom-up*, di mana masyarakat diposisikan selaku subyek dan pelaku pembangunan kesehatan. Craig dan Mayo mengatakan *empowerment is road to participation*. Terciptanya partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan, memerlukan suatu pra-kondisi yakni keberdayaan masyarakat. Partisipasi akan tercipta jika masyarakatnya telah berdaya (World Bank Study, Education in Indonesia: From Crisis to Recovery, Education Sector Unit, East Asia and Pasific Regional Office, 1998).

Isu utama dalam pemberdayaan masyarakat adalah upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan perorangan dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan. Upaya yang dilakukan untuk mendukung kemandirian masyarakat dengan gerakan masyarakat hidup sehat dan pendekatan keluarga yang dilaksanakan anggota keluarga dan masyarakat sekitar. Upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan kelompok-kelompok di masyarakat termasuk swasta sehingga di satu pihak dapat mengatasi masalah

kesehatan yang dihadapi dan di pihak lain dapat berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Kegiatan yang dilakukan dapat berupa program pengabdian (*to serve*), memperjuangkan kepentingan masyarakat di bidang kesehatan (*to advocate*), atau melakukan pengawasan sosial terhadap pembangunan kesehatan (*to watch*).

Selama ini upaya kesehatan masih kurang mengutamakan /memprioritaskan pendekatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit, serta kurang didukung oleh sumber daya pembiayaan yang memadai. Disadari bahwa keterbatasan dana pemerintah dan masyarakat merupakan ancaman yang besar bagi kelangsungan program pemerintah serta ancaman terhadap pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

Dengan demikian maka diperlukan upaya yang lebih intensif untuk meningkatkan sumber daya pembiayaan dari sektor publik yang diutamakan untuk kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit. Sumber daya pembiayaan untuk upaya penyembuhan dan pemulihan perlu digali lebih banyak dari sumber-sumber yang ada di masyarakat dan diarahkan agar lebih rasional, dan lebih berhasil guna dan berdaya guna untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Pemerintah Kota Pontianak akan mendorong langkah strategis dalam menciptakan sistem pembiayaan yang bersifat pra upaya yang sudah dikenal sebagai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.

3. Kerjasama Lintas Sektor

Sebagian dari masalah kesehatan merupakan masalah Kota Pontianak yang tidak dapat terlepas dari berbagai kebijakan dari sektor lain sehingga upaya pemecahan ini harus secara strategis melibatkan sektor terkait. Isu utama adalah upaya meningkatkan kerjasama lintas sektor dalam pembangunan kesehatan selama ini sering kurang berhasil.

Perubahan perilaku masyarakat untuk hidup sehat dan peningkatan mutu lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat memerlukan kerja sama yang erat antara berbagai sektor yang terkait dengan sektor kesehatan. Demikian pula peningkatan upaya dan manajemen pelayanan kesehatan tidak dapat terlepas dari peran sektor-sektor yang membidangi pembiayaan, pemerintahan dan pembangunan daerah, ketenagaan, pendidikan, perdagangan, dan sosial budaya.

4. Mutu Pelayanan Kesehatan

Dipandang dari segi fisik persebaran sarana pelayanan kesehatan baik Puskesmas maupun Rumah Sakit serta sarana kesehatan lainnya termasuk

sarana penunjang upaya kesehatan telah dapat dikatakan merata di Kota Pontianak. Namun harus diakui bahwa persebaran fisik tersebut masih belum diikuti sepenuhnya dengan peningkatan mutu pelayanan.

Mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jumlah dan jenis tenaga yang tersedia, obat, alat kesehatan dan sarana penunjang lainnya, proses pemberian pelayanan, dan kompensasi yang diterima serta harapan masyarakat pengguna. Dengan demikian maka peningkatan kualitas fisik serta faktor-faktor tersebut diatas merupakan prakondisi yang harus dipenuhi.

Selanjutnya proses pemberian pelayanan ditingkatkan melalui peningkatan mutu dan profesionalisme sumber daya kesehatan. Sedangkan harapan masyarakat pengguna diselaraskan melalui penyuluhan kesehatan dan komunikasi yang baik antara pemberi pelayanan dan masyarakat. Dalam jangka panjang, memerlukan pemberdayaan organisasi profesi, asosiasi pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan pembinaan standarisasi, akreditasi, dan penegakan peraturan perundangan. Pelayanan kesehatan memerlukan perubahan pendekatan berorientasi kepada pasien, dengan memperhatikan *clinical governance*.

5. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan sangat menentukan keberhasilan upaya dan manajemen kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan yang bermutu harus selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan berusaha untuk menguasai IPTEK yang mutakhir. Di samping itu mutu Sumber daya tenaga kesehatan ditentukan pula oleh nilai-nilai moral yang dianut dan diterapkan dalam menjalankan tugas. Disadari bahwa jumlah sumber daya tenaga kesehatan di Kota Pontianak yang mengikuti perkembangan IPTEK dan menerapkan nilai-nilai moral dan etika profesi masih terbatas.

Dengan memperhatikan kecenderungan keadaan epidemiologis dan upaya kesehatan di Kota Pontianak pada tahun-tahun mendatang, serta dalam rangka pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Di samping itu tenaga-tenaga kesehatan di Kota Pontianak diharapkan dapat meningkatkan efektifitas jejaring survailans epidemiologi dalam rangka peningkatan pelayanan *case management* yang diikuti dengan pengadaan tenaga lapangan P3PL sebagai ujung tombak dalam mengamati, menganalisis, menyusun bahan masukan perencanaan operasional Puskesmas, Rumah Sakit, dan Tempat pelayanan kesehatan lainnya (Klinik Kesehatan, Bidan Praktek Swasta, etc) bersama masyarakat guna mengendalikan faktor risiko penyebaran penyakit dan upaya-

upaya pencegahan dan penanggulangan kasus dalam situasi KLB/wabah maupun bencana atau tidak.

Dalam rangka peningkatan upaya kesehatan masyarakat, di Kota Pontianak dibutuhkan tenaga ahli terutama dalam bidang promosi dan perilaku kesehatan, epidemiologi, administrasi dan kebijakan kesehatan, perencanaan kesehatan dan ekonomi kesehatan. Di tingkat kecamatan untuk mewujudkan paradigma sehat, perlu ada tenaga epidemiolog, administrator kesehatan, tenaga statistik kesehatan, penyuluh kesehatan, asisten ahli gizi, dan sanitarian.

Sejalan dengan peningkatan perkembangan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat dan paradigma sehat di masa mendatang, maka keberadaan dan peran tenaga non kesehatan seperti ahli hukum kesehatan, akuntan, psikolog, antropolog, sosiolog dan tenaga penunjang yang bertanggung jawab atas tugas-tugas kesekretariatan dan tata usaha juga diperlukan. Guna mendukung pembangunan dan pertumbuhan ekonomi di masa depan, salah satu kebijakan utama yang dibutuhkan untuk menjadi dasar perencanaan adalah informasi geospasial dalam Kebijakan Satu Peta.

Dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 2011 Pasal 53 disebutkan bahwa Pemerintah wajib memfasilitasi Pembangunan Infrastruktur Informasi Geospasial (IIG) untuk memperlancar penyelenggaraan Informasi Geospasial. Disebutkan pula bahwa IIG dimaksud terdiri atas kebijakan, kelembagaan, teknologi, standar, dan Sumber Daya Manusia (SDM). Dalam rangka mengurangi kesenjangan IIG serta untuk lebih menguatkan pembangunan informasi geospasial nasional, pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 27 Tahun 2014 tentang Jaringan Informasi Geospasial Nasional (JIGN). JIGN merupakan suatu sistem penyelenggaraan pengelolaan informasi geospasial secara bersama, tertib, terukur, terintegrasi, dan berkesinambungan serta berdaya guna. Peraturan Presiden tersebut diterbitkan dalam rangka memberikan kemudahan dalam berbagi pakai dan penyebarluasan informasi geospasial melalui pengoptimalan JIGN yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan di bidang informasi geospasial pusat dan daerah.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

Penentuan Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Pontianak mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kota Pontianak Tahun 2020-2024. Adapun Tujuan Walikota Pontianak Tahun 2020-2024, sebagai berikut :

“MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP MASYARAKAT”

Adapun Indikator Tujuan (RPJMD) Walikota Pontianak Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

“INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)”

Adapun Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Pontianak berkaitan dengan Misi ke 1 Walikota Pontianak yaitu **Mewujudkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Sehat, Cerdas, dan Berbudaya**. Tujuan dan Sasaran yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak 5 (lima) tahun kedepan adalah sebagai berikut:

4.1.1. Tujuan

Sebagai penjabaran Visi dan Misi RPJMD Kota Pontianak, maka tujuan yang ditetapkan Dinas Kesehatan Tahun 2020-2024 adalah :

”MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT”.

Adapun Indikator tujuan Dinas Kesehatan, sebagai berikut:

1. Angka Harapan Hidup;
2. Angka Stunting Balita.

4.1.2 Sasaran

Sasaran yang akan di capai oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak, selama 5 (lima) tahun ke depan adalah :

”MENINGKATNYA AKSES DAN MUTU KESEHATAN MASYARAKAT”

Adapun Indikator sasaran Dinas Kesehatan, sebagai berikut:

1. Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup
2. Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup
3. Persentase Penderita TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar
4. Prevalensi Penderita Hipertensi di Kota Pontianak
5. Angka Wasting Balita
6. Fasyankes Pemerintah yang Terakreditasi

Adapun pernyataan Tujuan dan Sasaran dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak beserta Indikator Kinerjanya, disajikan pada Tabel.IV.1, sebagai berikut:

Tabel IV.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Pontianak
Tahun 2023 - 2024

| No | Tujuan | Sasaran | Indikator Tujuan/ Sasaran | Cara Perhitungan Indikator | Target Kinerja Tujuan/ Sasaran Tahun Ke- | |
|-----|-------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|
| | | | | | 2023 | 2024 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | |
| 1 | Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat | | Angka Harapan Hidup | Data dari BPS | 73,36 Tahun | 73,54 Tahun |
| | | | Angka Stunting Balita | $\frac{\text{Jumlah balita pendek dan sangat pendek hasil survey PSG di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sampel balita PSG di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$ | 16,00% | 14,00% |
| | | Meningkatnya Akses dan Mutu Kesehatan Masyarakat | Angka Kematian Ibu | $\frac{\text{Jumlah Ibu yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas di wilayah Kota Pontianak dan merupakan penduduk Kota Pontianak selama 1 tahun}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100.000$ | 175,62 per 100.000 KH | 158,06 per 100.000 KH |
| | | | Angka Kematian Bayi | $\frac{\text{Jumlah Kematian Bayi umur kurang dari 1 Tahun di wilayah Kota Pontianak dan merupakan penduduk Kota Pontianak selama 1 tahun}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000$ | 2,23 per 1000 KH | 2 per 1000 KH |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| | | | Persentase Penderita TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar | $\frac{\text{Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan}}{\text{Jumlah semua kasus TB}} \times 100\%$ | 100,00% | 100,00% |
| | | | Prevalensi Penderita Hipertensi di Kota Pontianak | $\frac{\text{Jumlah penderita Hipertensi di Kota Pontianak}}{\text{Jumlah Sasaran Penduduk dengan Usia > 15 Thn di Kota Pontianak}} \times 100\%$ | 0,08% | 0,06% |
| | | | Angka Wasting Balita | $\frac{\text{Jumlah balita gizi kurang dan gizi buruk hasil survey PSG di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah Sasaran Penduduk dengan Usia > 15 Thn di Kota Pontianak}} \times 100\%$ <p>Jumlah seluruh sampel balita survey PSG di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama</p> | 7,30% | 7,00% |
| | | | Fasyankes Pemerintah yang Terakreditasi | $\frac{\text{Jumlah seluruh Fasilitas kesehatan pemerintah yang telah terakreditasi baik FKTP maupun FKRTL}}{\text{Jumlah seluruh FKTP dan FKRTL Pemerintah yang ada di Kota Pontianak}} \times 100\%$ | 100,00% | 100,00% |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2022

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 STRATEGI

Strategi Dinas Kesehatan dalam pencapaian tujuan dan sasaran merupakan rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Dalam mewujudkan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Strategi yang dilaksanakan adalah :

1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat;
2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan;
3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat;
4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan;
5. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar;
6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan;
7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih;

5.2 ARAH KEBIJAKAN

Kebijakan Dinas Kesehatan merupakan arah / tindakan berupa ketentuan-ketentuan, peraturan yang dijadikan petunjuk pelaksanaan bagi setiap kegiatan yang sesuai dengan tujuan dan sasaran yang akan dicapai sampai akhir tahun 2024. Kebijakan yang akan ditempuh oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak, dirumuskan sebagai berikut :

1. Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC;
2. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan postnatal bagi ibu dan bayi baru lahir, termasuk imunisasiPenguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna pencegahan dan pengendalian penyakit;
3. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan;
4. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan dalam mendeteksi dini faktor risiko kematian;
5. Penyediaan ambulans desa untuk mencegah tiga terlambat;

6. Perbaiki pencatatan kematian ibu dan kematian bayi di fasyankes dan masyarakat melalui pengembangan PS2H (Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati);
7. Penguatan dan pengembangan pelaksanaan MTBS;
8. Perluasan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai UCI (Universal Child Immunization) sampai level Kelurahan;
9. Peningkatan cakupan ASI eksklusif;
10. Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil;
11. Peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi sampai tingkat desa;
12. Peningkatan cakupan dan mutu intervensi spesifik mulai dari remaja, ibu hamil, bayi, dan anak balita;
13. Penguatan kampanye nasional dan strategi komunikasi untuk perubahan perilaku sampai pada keluarga;
14. Penguatan puskesmas dalam penanganan balita gizi buruk dan wasting;
15. Penguatan sistem surveilans gizi;
16. Pendampingan ibu hamil untuk menjamin asupan gizi yang berkualitas;
17. Pendampingan baduta untuk mendapatkan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, dan stimulasi perkembangan yang adekuat;
18. Promosi pembudayaan hidup sehat, melalui edukasi literasi kesehatan;
19. Revitalisasi posyandu, posbindu, UKS, dan UKBM lainnya untuk edukasi kesehatan, skrining, dan deteksi dini kasus;
20. Mendorong pelabelan pangan, kampanye makan ikan, makan buah dan sayur, serta kampanye diet seimbang (isi piringku);
21. Meningkatkan metode/cara promosi kesehatan, melalui TV spot, leaflets, booklet, media sosial, dan sebagainya;
22. Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, UKS dan lingkungan kerja sehat;
23. Melakukan aksi multisektoral untuk mendorong penyediaan ruang terbuka publik, aktivitas fisik (olah raga), stop smoking, penurunan polusi udara, dan peningkatan lingkungan sehat;
24. Mendorong regulasi pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan /Health in All Policy (HiAP).
25. Peningkatan ketersediaan fasyankes dasar dan rujukan (FKTP dan FKRTL) yang difokuskan pada daerah yang akses secara fisik masih terkendala (DTPK), di mana untuk wilayah perkotaan lebih didorong peran swasta;

26. Pengembangan dan pelaksanaan rencana induk nasional penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan;
27. Penyempurnaan standar pelayanan kesehatan;
28. Pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan termasuk laboratorium kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan online termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, system rujukan khusus untuk daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan dan pegunungan);
29. Perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan telemedicine, digitalisasi rekam medis dan rekam medis online; perluasan pelayanan kesehatan bergerak (flying health care) dan gugus pulau;
30. Penguatan Health Technology Assessment (HTA), dewan pertimbangan klinis, dan tim kendali mutu dan kendali biaya, pengembangan dan penerapan clinical pathway;
31. Penguatan kemampuan RS Khusus;
32. Penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem, melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penguatan sistem koordinasi jejaring dan jaringan puskesmas, penguatan promotif, preventif dan penemuan dini kasus melalui penguatan UKBM, praktek mandiri, klinik pratama, penguatan aksi multisektoral melalui pelibatan seluruh stakeholder, dan penguatan konsep wilayah kerja;
33. Penguatan kepemimpinan dan manajemen di dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas dalam rangka penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem;
34. Perbaikan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
35. Perluasan cakupan deteksi dini PM dan PTM, termasuk pencapaian cakupan SPM Bidang Kesehatan;
36. Peningkatan inovasi pengendalian vektor, termasuk pengendalian vektor terpadu, dan pengendalian vector secara biologis;
37. Penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera;
38. Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat;
39. Peningkatan akses air bersih dan perilaku higienis;
40. Penguatan legislasi, kebijakan dan pembiayaan untuk kegawatdaruratan kesehatan masyarakat;
41. Peningkatan advokasi dan komunikasi;
42. Penguatan sistem laboratorium nasional, termasuk laboratorium kesehatan masyarakat untuk penguatan surveilans;

43. Penguatan reporting dan real time surveillance untuk penyakit berpotensi wabah dan penyakit baru muncul (new emerging diseases);
44. Membangun sistem kewaspadaan dini;
45. Membangun kemampuan fasyankes untuk respon cepat;
46. Peningkatan kemampuan daerah termasuk SDM;
47. Memastikan ketersediaan obat esensial dan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di puskesmas, dengan melakukan pembinaan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar di instalasi farmasi provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas;
48. Menerapkan sistem data dan informasi pengelolaan logistik obat secara terintegrasi antara sarana produksi, distribusi, dan pelayanan kesehatan;
49. Pengelolaan dan pengawasan vaksin sesuai standar;
50. Mendorong produksi alat kesehatan dalam negeri dengan mengutamakan pemanfaatan komponen local serta penggunaan alat kesehatan dalam negeri melalui promosi, advokasi, dan pengawasan implementasi regulasi;
51. Menjalankan program promotif preventif melalui pemberdayaan masyarakat, terutama untuk meningkatkan penggunaan obat rasional dan alat kesehatan tepat guna di masyarakat serta pemanfaatan kearifan lokal melalui Gerakan Bugar dengan Jamu dan pemanfaatan Obat Modern Asli Indonesia (OMADI);
52. Pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas sesuai standar;
53. Pemenuhan tenaga dokter spesialis di rumah sakit sesuai standar;
54. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terkait program prioritas nasional (penurunan kematian maternal, kematian bayi, stunting, pengendalian penyakit);
55. Meningkatkan kapasitas tenaga kader kesehatan di UKBM (posyandu, posbindu) dan memberikan reward yang memadai sesuai kinerja yang ditetapkan.
56. Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari komponen APBN dan APBD, khususnya terkait Upaya Kesehatan Masyarakat, Upaya Kesehatan Perorangan;
57. Pemenuhan pembiayaan kesehatan untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN;
58. Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari APBD minimal 10% dari APBN;
59. Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan oleh swasta;
60. Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota;
61. Pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan SPM Bidang Kesehatan;

62. Integrasi, interoperabilitas, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem single entry;
63. Penguatan manajemen kesehatan di kabupaten/kota dalam kerangka otonomi pembangunan kesehatan;
64. Mendorong sinergisme perencanaan pusat, provinsi, dan kabupaten/kota;
65. Mendorong penerapan revolusi mental dan reformasi birokrasi;
66. Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintah;
67. Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja;
68. Meningkatkan jumlah unit yang masuk dalam kategori WBK dan WBBM;

Berikut tabel Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan pada Tabel V.1, sebagai berikut:

Tabel V.1
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2023-2024

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VISI | Pontianak Kota Khatulistiwa, Berwawasan Lingkungan, Cerdas dan Bermartabat | | |
| MISI | Mewujudkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan berbudaya | | |
| Tujuan | Sasaran | Strategi | Arah Kebijakan |
| Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat | Meningkatnya Akses dan Mutu Kesehatan Masyarakat | Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat | Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC; |
| | | | Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan <i>antenatal</i> dan <i>postnatal</i> bagi ibu dan bayi baru lahir, termasuk imunisasi; |
| | | | Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan; |
| | | | Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan dalam mendeteksi dini faktor risiko kematian; |
| | | | Penyediaan ambulans desa untuk mencegah tiga terlambat; |
| | | | Perbaikan pencatatan kematian ibu dan kematian bayi di fasyankes dan masyarakat melalui pengembangan PS2H (Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati); |
| | | | Penguatan dan pengembangan pelaksanaan MTBS; |
| | | | Perluasan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai UCI (<i>Universal Child Immunization</i>) sampai level desa; |
| | | | Peningkatan cakupan ASI eksklusif; |
| | | | Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil; |
| Peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi sampai tingkat Kelurahan; | | | |
| Peningkatan cakupan dan mutu intervensi spesifik mulai dari remaja, ibu hamil, bayi, dan anak balita; | | | |

| | | | |
|--|--|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>Penguatan kampanye nasional dan strategi komunikasi untuk perubahan perilaku sampai pada keluarga;</p> <p>Penguatan puskesmas dalam penanganan balita gizi buruk dan <i>wasting</i>;</p> <p>Penguatan sistem surveilans gizi;</p> <p>Pendampingan ibu hamil untuk menjamin asupan gizi yang berkualitas;</p> <p>Pendampingan baduta untuk mendapatkan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, dan stimulasi perkembangan yang adekuat;</p> <p>Promosi kebudayaan hidup sehat, melalui edukasi literasi kesehatan;</p> <p>Revitalisasi posyandu, posbindu, UKS, dan UKBM lainnya untuk edukasi kesehatan, skrining, dan deteksi dini kasus;</p> <p>Mendorong kampanye diet seimbang (isi piringku);</p> <p>Meningkatkan metode/cara promosi kesehatan, melalui TV spot, leaflets, booklet, media sosial, dan sebagainya;</p> <p>Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, UKS dan lingkungan kerja sehat;</p> <p>Melakukan aksi multisektoral untuk mendorong penyediaan ruang terbuka publik, aktivitas fisik (olah raga), stop smoking, penurunan polusi udara, dan peningkatan lingkungan sehat;</p> <p>Mendorong regulasi pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan /<i>Health in All Policy</i> (HiAP).</p> |
| | | Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan | <p>Peningkatan ketersediaan fasyankes dasar dan rujukan (FKTP dan FKRTL) yang difokuskan pada daerah yang akses secara fisik masih terkendala, di mana untuk wilayah perkotaan lebih didorong peran swasta;</p> <p>Pengembangan dan pelaksanaan rencana induk nasional penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>Penyempurnaan standar pelayanan kesehatan;</p> |

| | | | |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>Pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan termasuk laboratorium kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan <i>online</i> termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan;</p> <p>Perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan <i>telemedicine</i>, digitalisasi rekam medis dan rekam medis <i>online</i>; perluasan pelayanan kesehatan bergerak (<i>flying health care</i>) dan gugus pulau;</p> <p>Penguatan <i>Health Technology Assessment</i> (HTA), dewan pertimbangan klinis, dan tim kendali mutu dan kendali biaya, pengembangan dan penerapan <i>clinical pathway</i>;</p> <p>Penguatan kemampuan RS Khusus;</p> <p>Penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem, melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penguatan sistem koordinasi jejaring dan jaringan puskesmas, penguatan promotif, preventif dan penemuan dini kasus melalui penguatan UKBM, praktek mandiri, klinik pratama, penguatan aksi multisektoral melalui pelibatan seluruh <i>stakeholder</i>, dan penguatan konsep wilayah kerja;</p> <p>Penguatan kepemimpinan dan manajemen di dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas dalam rangka penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem;</p> <p>Perbaikan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).</p> |
| | | Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat | <p>Perluasan cakupan deteksi dini PM dan PTM, termasuk pencapaian cakupan SPM Bidang Kesehatan;</p> <p>Peningkatan inovasi pengendalian vektor, termasuk pengendalian vektor terpadu, dan pengendalian vektor secara biologis;</p> <p>Penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera;</p> <p>Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat;</p> |

| | | |
|--|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>Peningkatan akses air bersih dan perilaku higienis;</p> <p>Penguatan legislasi, kebijakan dan pembiayaan untuk kegawatdaruratan kesehatan masyarakat;</p> <p>Peningkatan advokasi dan komunikasi;</p> <p>Peningkatan program pencegahan resistensi antibiotika, penyakit <i>zoonosis</i>, keamanan pangan, manajemen biorisiko;</p> <p>Penguatan sistem laboratorium nasional, termasuk laboratorium kesehatan masyarakat untuk penguatan surveilans;</p> <p>Penguatan <i>reporting</i> dan <i>real time surveillance</i> untuk penyakit berpotensi wabah dan penyakit baru muncul (<i>new emerging diseases</i>);</p> <p>Membangun sistem kewaspadaan dini;</p> <p>Membangun kemampuan fasyankes untuk respon cepat;</p> <p>Peningkatan kemampuan daerah termasuk SDM.</p> |
| | Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan | <p>Memastikan ketersediaan obat esensial dan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di puskesmas, dengan melakukan pembinaan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar di instalasi farmasi;</p> <p>Menerapkan sistem data dan informasi pengelolaan logistik obat secara terintegrasi antara sarana produksi, distribusi, dan pelayanan kesehatan;</p> <p>Pengelolaan dan pengawasan vaksin sesuai standar;</p> <p>Menjalankan program promotif preventif melalui pemberdayaan masyarakat, terutama untuk meningkatkan penggunaan obat rasional dan alat kesehatan tepat guna di masyarakat serta pemanfaatan kearifan lokal melalui Gerakan Bugar dengan Jamu dan pemanfaatan Obat Modern Asli Indonesia (OMAI).</p> |
| | Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar | <p>Pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas sesuai standar;</p> <p>Pemenuhan tenaga dokter spesialis di rumah sakit sesuai standar;</p> |
| | | <p>Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terkait program prioritas nasional (penurunan kematian maternal, kematian bayi, <i>stunting</i>, pengendalian penyakit);</p> |

| | | | |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | Afirmasi pendidikan tenaga kesehatan strategis untuk wilayah Kota Pontianak; |
| | | | Pembuatan skema penempatan tenaga kesehatan untuk pemenuhan standar jumlah nakes dengan pendekatan insentif yang memadai dan perbaikan regulasi; |
| | | | Meningkatkan kapasitas tenaga kader kesehatan di UKBM (posyandu, posbindu) dan memberikan <i>reward</i> yang memadai sesuai kinerja yang ditetapkan. |
| | | Terjaminnya pembiayaan kesehatan | Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari komponen APBN, khususnya terkait Upaya Kesehatan Masyarakat; |
| | | | Pemenuhan pembiayaan kesehatan untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN; |
| | | | Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari APBD minimal 10% dari APBD; |
| | | Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih | Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota; |
| | | | Pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan SPM Bidang Kesehatan; |
| | | | Integrasi, interoperabilitas, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem <i>single entry</i> ; |
| | | | Penguatan manajemen kesehatan di kabupaten/kota dalam kerangka otonomi pembangunan kesehatan; |
| | | | Mendorong sinergisme perencanaan pusat, provinsi, dan kabupaten/kota; |
| | | | Mendorong penerapan revolusi mental dan reformasi birokrasi; |
| | | | Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintah; |
| | | | Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja; |
| | | | Meningkatkan jumlah unit yang masuk dalam kategori WBK dan WBBM. |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak. 2022

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Dengan mengacu pada tujuan, sasaran, dan strategi untuk mewujudkan sasaran organisasi dengan indikator sasaran sebagai tolok ukur keberhasilannya, maka Dinas Kesehatan Kota Pontianak menetapkan Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif untuk pelaksanaan program Kesehatan kurun waktu Th. 2021 – 2024. Berikut Program, Kegiatan, Sub. Kegiatan beserta Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021-2024 sesuai Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 Tentang hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah, yaitu sebagai berikut:

6.1 Macam-macam Program, Kegiatan, Sub.Kegiatan beserta Indikator Kinerja Dinas Kesehatan

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Indikator Kinerja Program beserta Target di Tahun 2024 yaitu :

- Persentase Puskesmas yg menyelenggarakan Pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir sebesar 100%;
- Persentase Puskesmas yg menyelenggarakan kesehatan balita sebesar 100%;
- Persentase Puskesmas yg melaksanakan usia anak sekolah dan remaja sebesar 100%;
- Persentase Puskesmas yg menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia sebesar 100%;
- Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan reproduksi sebesar 100%;
- Persentase Fasilitas Kesehatan sesuai standar sebesar 100%;
- Persentase Capaian SPM Rumah Sakit sebesar 85%.

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat. memiliki beberapa Kegiatan, diantaranya :

1.1 Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Persentase fasilitas kesehatan pemerintah sesuai standar sebesar 100%;
- Persentase fasilitas kesehatan Pemerintah UPTD/ UPK yang memiliki obat, BMHP, dan Alkes sesuai standar sebesar 100%.

1.2 Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Akreditasi Fasilitas Kesehatan sebesar 100% (utama/paripurna = 6 puskesmas);
- Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 100%;
- Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sebesar 100%;
- Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sebesar 100%;
- Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar sebesar 100%;
- Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 100%;
- Persentase orang usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar sebesar 100%;
- Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar sebesar 100%;
- Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 100%;
- Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 100%;
- Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar sebesar 100%;
- Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar sebesar 100%;
- Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar sebesar 100%;
- Persentase anak usia 0- 11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebesar 100%;
- Persentase jemaah calon haji yang terdeteksi faktor resiko kesehatan sebesar 100%;
- Persentase penanggulangan KLB yang direspon < 24 jam sebesar 100%;
- Rasio Daya Tampung RS terhadap Jumlah Penduduk sebesar 100%;
- Persentase RS rujukan tingkat Kab/Kota yang terakreditasi sebesar 100%;
- Persentase masyarakat miskin dan tidak mampu serta kelompok tertentu memperoleh jaminan kesehatan sebesar 100%;
- Persentase pemeriksaan croscek slide TBC sebesar 100%;
- Persentase Pemanfaatan Tempat Tidur Yang Tersedia / BOR (Bed Occupancy Ratio) sebesar 100%;
- Rata-Rata Lamanya Pasien Dirawat / AVLOS (Average Length of Stay) sebesar 6 Hari.

1.3 Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Persentase FKTP dan FKRTL yang melaksanakan Sistem Informasi Kesehatan sebesar 80%.

1.4 Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Rumah Sakit Kota Pontianak yang terakreditasi sebesar 100%

2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Indikator Kinerja Program beserta Target di Tahun 2024 yaitu :

- Ratio Dokter, Perawat, dan Bidan sebesar 2,3 per 1.000 Penduduk
- Jumlah Faskes yang memenuhi SDM berkualitas sesuai standar sebesar 90%.

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan. Memiliki beberapa Kegiatan, diantaranya :

1.1 Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Persentase praktek tenaga kesehatan yang dilakukan pembinaan dan pengawasan sebesar 100%.

1.2 Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Persentase pelaksanaan UKOM bagi tenkes sebesar 100%

3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

Indikator Kinerja Program beserta Target di Tahun 2024 yaitu :

- Persentase Fasilitas Kesehatan Farmasi, makan, minuman sesuai standar sebesar 90%.

Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman, memiliki beberapa Kegiatan, diantaranya :

1.1. Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT).

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Persentase Jumlah Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memiliki izin operasional sebesar 90%.

1.2. Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Persentase Jumlah Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 yang memiliki ijin operasional sebesar 100%

1.3. Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Persentase Jumlah Industri Rumah Tangga yang baru dan telah habis masa ijinnya untuk memiliki ijin operasional sebesar 100%;
- Persentase pelaku usaha yang memiliki sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan sebesar 100%;

1.4. Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Persentase TPM yang terdaftar memiliki sertifikat laik sehat sebesar 90%.

1.5. Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Persentase Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil pemeriksaan post market pada produksi dan produk makanan minuman industri Rumah Tangga sebesar 100%.

4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Indikator Kinerja Program beserta Target di Tahun 2024 yaitu :

- Persentase tatanan kota sehat yang telah dilaksanakan sebesar 90%.

Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, memiliki beberapa Kegiatan, diantaranya :

1.1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Persentase kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor dibidang kesehatan sebesar 100%

5. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Indikator Kinerja Program beserta Target di Tahun 2024 yaitu :

- Persentase tingkat Kepuasan Bidang/Bagian terhadap pelayanan Kesekretariatan sebesar 80%.
- Persentase Indikator Kinerja Keuangan Rumah Sakit sebesar 80%;
- Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebesar 80%;
- Hasil Penilaian Role Model Pelayanan Publik berkategori baik;
- Hasil Penilaian Wilayah Bebas Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBK / WBBM) sebesar 85%.

Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, memiliki beberapa Kegiatan, diantaranya :

1.1 Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Jumlah dokumen/laporan perencanaan, penganggaran dan Evaluasi kinerja perangkat daerah sebanyak 10 Dokumen.

1.2 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Jangka waktu penyelenggaraan administrasi keuangan perangkat daerah selama 12 Bulan.

1.3 Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Jangka waktu penyelenggaraan administrasi barang milik daerah pada perangkat daerah selama 12 Bulan.

1.4 Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Persentase SDM Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Pertahun sebesar 60%.

1.5 Administrasi Umum Perangkat Daerah

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Jangka waktu penyelenggaraan administrasi umum perangkat daerah selama 12 Bulan.

1.6 Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Jumlah Unit pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah sebanyak 6 unit.

1.7 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Jangka Waktu penyediaan jasa penunjang urusan pemerintah daerah selama 12 bulan

1.8. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Indikator Kinerja Kegiatan beserta Target di Tahun 2024, yaitu :

- Jumlah barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah yang dipelihara sebanyak 48 unit.
- Jumlah barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah yang dipelihara sebanyak 6 unit.

Berikut Tabel Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja serta Pendanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak, sebagai berikut :

Tabel VI.1
Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak
Tahun 2023-2024

| Tujuan | Sasaran | Kode | Program dan Kegiatan | Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (<i>outcome</i>) dan Kegiatan (<i>output</i>) | Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2021) | Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab | Lokasi |
|-------------------------------------------|---------|------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------|-----------------------|-----------|------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------|-----------|
| | | | | | | Tahun 2023 | | Tahun 2024 | | Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Dinas Kesehatan | | | |
| | | | | | | Target | Rp (juta) | Target | Rp (juta) | Target | Rp (juta) | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat | | | | 1. Angka Harapan Hidup | NA | 73,36 Tahun | | 73,54 Tahun | | 73,54 Tahun | | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | | 2. Angka Stunting Balita | 12,38% | 16,00% | | 14,00% | | 14,00% | | Dinas Kesehatan | |
| | | | | 1. Angka Kematian Ibu | 53,30 per 100.000 Kh | 175,62 per 100.000 KH | | 158,06 per 100.000 KH | | 158,06 per 100.000 KH | | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | | 2. Angka Kematian Bayi | 1,87 per 1.000 KH | 2,23 per 1.000 KH | | 2 per 1.000 KH | | 2 per 1.000 KH | | Dinas Kesehatan | |
| | | | | 3. Persentase Penderita TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar | 102% | 100% | | 100% | | 100% | | Dinas Kesehatan | |
| | | | | 4. Prevalensi Penderita Hipertensi di Kota Pontianak | 0,06% | 0,08% | | 0,06% | | 0,06% | | Dinas Kesehatan | |
| | | | | 5. Angka Wasting Balita | 5,19% | 7,30% | | 7,00% | | 7,00% | | Dinas Kesehatan | |
| | | | | 6. Fasyankes Pemerintah yang Terakreditasi | NA | 100% | | 100% | | 100% | | Dinas Kesehatan | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------|
| Meningkatnya akses dan mutu kesehatan masyarakat | 1)Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Persentase Puskesmas yg menyelenggarakan Pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir | 100% | 95% | 211.604.483.181 | 100% | 250.314.859.905 | 100% | 250.314.859.905 | Dinas Kesehatan | Pontianak | |
| | | Persentase Puskesmas yg menyelenggarakan kesehatan balita | 100% | 97% | | 100% | | 100% | | Dinas Kesehatan | | |
| | | Persentase Puskesmas yg melaksanakan usia anak sekolah dan remaja | 100% | 97% | | 100% | | 100% | | Dinas Kesehatan | | |
| | | Persentase Puskesmas yg menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia | 100% | 95% | | 100% | | 100% | | Dinas Kesehatan | | |
| | | Persentase fasilitas kesehatan sesuai standar | 100% | 100% | | 100% | | 100% | | Dinas Kesehatan | | |
| | | Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan reproduksi | 100% | 100% | | 100% | | 100% | | Dinas Kesehatan | | |
| | | Persentase Capaian SPM Rumah Sakit | 68% | N/A | | 80% | | 85% | | Dinas Kesehatan | | |
| | | 1.1)Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota | Persentase fasilitas kesehatan pemerintah sesuai standar | 100% | 100% | 32.942.886.409,00 | 100% | 55.812.219.136,70 | 100% | 55.812.219.136,70 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | Persentase Fasilitas Kesehatan Pemerintah UPTD/UPK yang memiliki obat, BMHP, dan Alkes sesuai standar | 100% | 100% | | 100% | | 100% | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------|
| | | | 1.2) Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | 1) Akreditasi Fasilitas Kesehatan | 100% (utama/paripurna = 6 puskesmas) | 100% (utama/paripurna = 6 puskesmas) | 177.755.432.261 | 100% (utama/paripurna = 6 puskesmas) | 193.571.859.805 | 100% (utama/paripurna = 6 puskesmas) | 193.571.859.805 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | | 2) Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil | 94% | 100% | | 100% | | 100% | | | |
| | | | | 3) Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan | 93% | 100% | | 100% | | 100% | | | |
| | | | | 4) Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | 92% | 100% | | 100% | | 100% | | | |
| | | | | 5) Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar | 83% | 100% | | 100% | | 100% | | | |
| | | | | 6) Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 36% | 100% | | 100% | | 100% | | | |
| | | | | 7) Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar | 30% | 100% | | 100% | | 100% | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--|------|--|------|---|--|--|
| | | | | 8)Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar | 57% | 100% | | 100% | | 100% | | | |
| | | | | 9)Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 21% | 100% | | 100% | | 100% | | | |
| | | | | 10)Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 38% | 100% | | 100% | | 100% | | | |
| | | | | 11)Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar | 58% | 100% | | 100% | | 100% | | | |
| | | | | 12)Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar | 62% | 100% | | 100% | | 100% | - | | |
| | | | | 13)Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar | 99% | 100% | | 100% | | 100% | | | |
| | | | | 14)Persentase anak usia 0- 11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap | 59,41% | 95% | | 95% | | 95% | - | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|--|---------------------|--|---------------------|--|--|--|
| | | | | 15)Persentase jemaah calon haji yang terdeteksi faktor resiko kesehatan | 100% | 100% | | 100% | | 100% | | | |
| | | | | 16)Persentase penanggulangan KLB yang direspon < 24 jam | 100% | 100% | | 100% | | 2 kali kegiatan | | | |
| | | | | 17)Rasio Daya Tampung RS terhadap Jumlah Penduduk | 2,83 per 1000 Penduduk | 2 per 1000 Penduduk | | 2 per 1000 Penduduk | | 2 per 1000 Penduduk | | | |
| | | | | 18)Persentase RS rujukan tingkat Kab/Kota yang terakreditasi | 91,67% | 100% | | 100% | | 100% | | | |
| | | | | 19)Persentase masyarakat miskin dan tidak mampu serta kelompok tertentu memperoleh jaminan kesehatan | 75% | 100% | | 100% | | 100% | | | |
| | | | | 20)Persentase pemeriksaan croscek slide TBC | 7,44% | 100% | | 100% | | 100% | | | |
| | | | | 21) Persentase Pemanfaatan Tempat Tidur Yang Tersedia / BOR (Bed Occupancy Ratio) | 77.9% | 75% | | 80% | | 80% | | | |
| | | | | 22) Rata-Rata Lamanya Pasien Dirawat / AVLOS (Average Length of Stay) | 5,31 Hari | 6 Hari | | 6 Hari | | 6 Hari | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------|------------------------|-------------|------------------------|----------------|-----------------|-----------|
| | Meningkatnya akses dan mutu kesehatan masyarakat | 1.3) Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi | Persentase FKTP dan FKRTL yang melaksanakan Sistem Informasi Kesehatan | 100% | 80% | 520.237.179 | 80% | 572.260.897 | 80% | 572.260.896,90 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | 1.4) Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Rumah Sakit Kota Pontianak yang terakreditasi | 91,67% | 100% | 385.927.333 | 100% | 358.520.066 | 100% | 358.520.066 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | Penyediaan Biaya Operasional RS | 100% | 100% | | 100% | | 100% | | | |
| | | 2) Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | Ratio Dokter, Perawat, dan Bidan | 4,35 per 1.000 Penduduk | 2,3 per 1.000 Penduduk | 896.773.358 | 2,3 per 1.000 Penduduk | 986.450.694 | 2,3 per 1.000 Penduduk | 986.450.694,08 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | Persentase Faskes yang memenuhi SDM berkualitas sesuai standar | 100% | 90% | | 90% | | 90% | | | |
| | | 1.1)Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota | Persentase praktek tenaga kesehatan yang dilakukan pembinaan dan pengawasan | N/A | 100% | 381.482.351 | 100% | 419.630.586 | 100% | 419.630.586 | Dinas Kesehatan | Pontianak |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------------|------|-------------|------|----------------|-----------------|-----------|
| | | | 1.2) Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Persentase pelaksanaan UKOM bagi tenkes | N/A | 100% | 515.291.007 | 100% | 566.820.108 | 100% | 566.820.108 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | Meningkatnya akses dan mutu kesehatan masyarakat | | 3) Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman | Persentase Fasilitas Kesehatan Farmasi, makan, minuman sesuai standar | 100% | 90% | 327.871.203 | 90% | 360.658.323 | 90% | 360.658.323,00 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | 1.1) Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | Persentase Jumlah Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memiliki izin operasional | 100% | 85% | 23.899.260 | 90% | 26.289.186 | 90% | 26.289.186 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | 1.2) Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga | Persentase Jumlah Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 yang memiliki ijin operasional | 100% | 100% | 101.323.981,00 | 100% | 111.456.379 | 100% | 111.456.379 | Dinas Kesehatan | Pontianak |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|-----------------|-----------|
| | | | 1.3)Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga | Persentase Jumlah Industri Rumah Tangga yang baru dan telah habis masa ijinnya untuk memiliki ijin operasional | 100% | 100% | 101.323.981 | 100% | 111.456.379 | 100% | 111.456.379 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | | Persentase pelaku usaha yang memiliki sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan | 100% | 100% | | 100% | | 100% | | | |
| | | | 1.4) Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) | Persentase TPM yang terdaftar memiliki sertifikat laik sehat | 100% | 85% | 101.323.981 | 90% | 111.456.379 | 90% | 111.456.379 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | 1.5) Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga | Persentase Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil pemeriksaan post market pada produksi dan produk makanan minuman industri Rumah Tangga | 100% | 100% | - | 100% | - | 100% | - | Dinas Kesehatan | Pontianak |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|-----------------|-----------|
| | Meningkatnya akses dan mutu kesehatan masyarakat | | 4) Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan | Persentase tatanan kota sehat yang telah dilaksanakan | 100% | 90% | 349.690.000 | 90% | 384.659.000 | 90% | 384.659.000 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | 1.1) Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Persentase kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor dibidang kesehatan | 49% | 100% | 349.690.000 | 100% | 384.659.000 | 100% | 384.659.000 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | PROGRAM RUTIN | | | | | | | | | | |
| | Meningkatnya akses dan mutu kesehatan masyarakat | | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota | Persentase tingkat Kepuasan Bidang/Bagian terhadap pelayanan Kesekretariatan | 80% | 80% | 138.185.426.026 | 80% | 152.606.875.450 | 80% | 152.606.875.450 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | 1.1)Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah | Jumlah dokumen/laporan perencanaan, penganggaran dan Evaluasi kinerja perangkat daerah | 10 Dokumen | 10 Dokumen | 270.390.159 | 10 Dokumen | 297.429.174 | 10 Dokumen | 297.429.174 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | 1.2) Administrasi Keuangan Perangkat Daerah | Jangka waktu penyelenggaraan administrasi keuangan perangkat daerah | 12 Bulan | 12 Bulan | 123.904.283.003 | 12 Bulan | 136.897.618.126 | 12 Bulan | 136.897.618.126 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | 1.3)Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah | Jangka waktu penyelenggaraan administrasi barang milik daerah pada perangkat daerah | 12 Bulan | 12 Bulan | 105.572.500 | 12 Bulan | 116.129.750 | 12 Bulan | 116.129.750 | Dinas Kesehatan | Pontianak |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|------------------------|----------|------------------------|----------|------------------------|-----------------|-----------|
| | | | 1.4)Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah | Persentase SDM Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Pertahun | 39% | N/A | - | 55% | 100.000.000 | 60% | 100.000.000 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | 1.5)Administrasi Umum Perangkat Daerah | Jangka waktu penyelenggaraan administrasi umum perangkat daerah | 12 Bulan | 12 Bulan | 6.499.080.370 | 12 Bulan | 7.148.988.407 | 12 Bulan | 7.148.988.407 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | 1.6)Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | Jumlah Unit pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | 6 Unit | 6 Unit | 3.041.833.520 | 6 Unit | - | 6 Unit | 3.346.016.872 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | 1.7)Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | Jangka Waktu penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah | 12 Bulan | 12 Bulan | 3.166.641.473 | 12 Bulan | 3.483.305.621 | 12 Bulan | 3.483.305.621 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | 1.8)Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | Jumlah barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah yang dipelihara | 3 Unit | 48 Unit | 1.085.700.000 | 48 Unit | 1.194.270.000 | 48 Unit | 1.194.270.000 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | | Jumlah barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah yang dipelihara | 5 Unit | 6 Unit | 111.925.000 | 6 Unit | 123.117.500 | 6 Unit | 123.117.500 | Dinas Kesehatan | Pontianak |
| | | | | | | | 351.364.243.768 | | 404.753.503.372 | | 404.753.503.372 | | |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak. 2022

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang mendukung visi, misi, tujuan dan sasaran RPJMD Kota Pontianak Tahun 2021 - 2024 adalah sebagai berikut :

Misi I : Mewujudkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Sehat, Cerdas, dan Berbudaya

Tujuan : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

Indikator Tujuan :

1) Angka Harapan Hidup

2) Angka Stunting Balita

Sasaran : Meningkatnya Akses dan Mutu Kesehatan Masyarakat

Indikator Sasaran :

Indikator Sasaran 1 : Angka Kematian Ibu

Indikator Sasaran 2 : Angka Kematian Bayi

Indikator Sasaran 3 : Persentase Penderita TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar

Indikator Sasaran 4 : Prevalensi Penderita Hipertensi di Kota Pontianak

Indikator Sasaran 5 : Angka Wasting Balita

Indikator Sasaran 6 : Fasyankes Pemerintah yang terakreditasi

Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD ditampilkan dalam Tabel VII.1, sebagai berikut :

Tabel VII.1
Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

| No | Indikator | Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD (Tahun 2021) | Target Capaian Setiap Tahun | | Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD (Tahun 2024) |
|----|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------|
| | | | Tahun 2023 | Tahun 2024 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Angka Kematian Ibu (AKI) | 53,30 per 100.000 KH | 175,62 per 100.000 KH | 158,06 per 100.000 KH | 158,06 per 100.000 KH |
| 2 | Angka Kematian Bayi (AKB) | 1,14 per 1.000 KH | 2,23 per 1.000 KH | 2 per 1.000 KH | 2 per 1.000 KH |
| 2 | Persentase Penderita TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (SPM) | 102% | 100% | 100% | 100% |
| 3 | Prevalensi Penderita Hipertensi di Kota Pontianak | 0,06% | 0,08% | 0,06% | 0,06% |
| 5 | Angka Wasting Balita | 2,37% | 7,30% | 7,00% | 7,00% |
| 6 | Fasyankes Pemerintah yang Terakreditasi | N/A | 100% | 100% | 100% |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak. 2022

BAB VIII

PENUTUP

Dokumen Perubahan ke-2 (Kedua) Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2023-2024 disusun mengacu Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Pontianak Tahun 2020-2024. Dokumen ini menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang didalamnya memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program serta kegiatan indikatif kurun waktu 2023-2024.

Kegiatan indikatif tersebut nantinya akan dijabarkan lebih lanjut ke dalam suatu rencana kerja tahunan. Dokumen Renstra Perubahan Kedua ini merupakan langkah awal dalam rangka pengukuran kinerja dan pelaporan akuntabilitas kinerja satuan. Untuk keberhasilan pencapaian visi, misi, target indikator tujuan, sasaran, program dan kegiatan yang sudah disusun.

Pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2023-2024 menjadi tanggung jawab bersama dari Pemerintah, Dunia Usaha dan Masyarakat. Jika di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada Perubahan ke-2 (Kedua) Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2023-2024, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya. Pendapat dan kritik membangun sangat kami harapkan dalam upaya penyempurnaan Dokumen Perubahan ke-2 (Kedua) Renstra ini. Terimakasih.

WALI KOTA PONTIANAK,



EDI RUSDI KAMTONO



DINAS KESEHATAN

JL. JEND. AHMAD YANI TELP. (0561) 760528 FAX. 732602 PONTIANAK 78112
WEBSITE : WWW.DINKESKOTAPONTIANAK.NET – EMAIL : DINKESPTK@GMAIL.COM