



RENCANA STRATEGIS **DINAS KESEHATAN** **KOTA JAYAPURA** **TAHUN 2012-2016**

DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA
2011

**RENCANA STRATEGIS
(RENSTRA)
DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA
TAHUN 2012-2016**

**PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN**

DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA

VISI

***Dinas Kesehatan Sebagai Penggerak Pembangunan Kesehatan
Menuju Terwujudnya Kota Jayapura Sehat***

MISI

1. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
2. Meningkatkan profesionalitas provider
3. Memelihara dan meningkatkan upaya pelayanan kesehatan yang prima
4. Menurunkan resiko kesakitan dan kematian

KATA PENGANTAR

Puji syukur patut kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Jayapura Tahun 2012-2016 dengan baik.

Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Jayapura disusun sebagai acuan bagi penyelenggaraan pemerintahan khususnya di bidang kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat selama kurun waktu perencanaan yaitu 2012-2016 dan sebagai tindak lanjut dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Jayapura Tahun 2012-2016.

Akhirnya saya sampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah bekerja keras dalam penyusunan dokumen rencana strategis ini, Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk serta memberikan kekuatan kepada kita semua dalam melaksanakan pembangunan kesehatan.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA JAYAPURA,

The image shows a circular official stamp of the Health Office of the City of Jayapura. The outer ring of the stamp contains the text "PEMERINTAH KOTA JAYAPURA" at the top and "DINAS KESEHATAN" at the bottom, separated by two stars. In the center of the stamp, there is a handwritten signature in black ink.

dr. Dolarina Ester de Breving, M.Kes.
NIP. 19610421 198812 2 001

DAFTAR ISI

	Halaman
VISI & MISI KESEHATAN KOTA JAYAPURA	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum	2
1.3. Maksud dan Tujuan	2
1.4. Sistematika Penulisan	2
 BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD DINAS KESEHATAN	
2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	4
2.2. Sumber Daya SKPD	6
2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	7
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	18
 BAB III ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA	
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas	
dan Fungsi Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan	20
3.2. Telaahan Visi, Misi dan program Kepala Daerah	
dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	20
3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra.....	27
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian	
Lingkungan Hidup Strategis	28
3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis	34
 BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI, SASARAN DAN KEBIJAKAN	
4.1. Visi dan Misi SKPD.....	39
4.2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD	42
4.3. Strategi dan Kebijakan SKPD	47
 BAB V RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF	
5.1. Rencana Program	49
5.1.1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	49
5.1.2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat	49
5.1.3. Program Pengawasan Obat dan Makanan	49
5.1.4. Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	50
5.1.5. Program Promosi Kes & Pemberdayaan Masyarakat	50
5.1.6. Program Perbaikan Gizi Masyarakat	50

5.1.7.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	50
5.1.8.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	50
5.1.9.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	51
5.1.10.	Program Pelayanan Penduduk Miskin	51
5.1.11.	Program Pengadaan, Peningkatan & Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas, Pustu & Jaringannya	51
5.1.12.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	52
5.1.13.	Program Peningkatan Pelayanan Kes. Anak Balita	52
5.1.14.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	52
5.1.15.	Program Pengawasan & Pengendalian Kesehatan Makanan	52
5.1.16.	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	53
5.2.	Kelompok Sasaran dan Indikator Kinerja	53
5.3.	Pendanaan Indikatif	56
BAB VI	INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD	
6.1.	Penyelenggaraan dan Kebutuhan Dana Indikatif	68
6.2.	Penilaian	72
BAB VII	PENUTUP	73
	Kepustakaan	74

LAMPIRAN

1. Matriks Rencana Strategis Dinkes Kota Jayapura Tahun 2012-2016
2. Matriks Indikator Sasaran Renstra 2012-2016
3. Kertas Kerja Matriks Program Renstra Tahun 2012
4. Rencana Dana Indikatif Pembangunan Kesehatan Kota Jayapura 2012-2016.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Nasional sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 alinea 4 adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan program pembangunan nasional secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dalam pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Keberhasilan pembangunan suatu daerah, salah satunya dapat dilihat dari pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dimana untuk mencapai IPM tersebut, salah satu komponen utama yang mempengaruhinya yaitu indikator status kesehatan selain pendidikan dan pendapatan per kapita. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya utama untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang pada gilirannya mendukung percepatan pembangunan nasional.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik dimasa mendatang diperlukan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Jayapura Tahun 2012-2016, yang berisi visi, misi serta tahapan-tahapan kegiatan yang harus dilakukan dalam rangka mencapai target (indikator) yang telah ditetapkan. Tahap-tahap kegiatan pembangunan kesehatan tersebut dituangkan dalam bentuk Rencana Strategi.

Kota Jayapura sebagai ibukota provinsi memiliki peranan yang sangat strategis dalam peningkatan pertumbuhan ekonomi dan juga sebagai daerah penyokong (*hinterland*) terhadap beberapa daerah yang berbatasan dengan Kota Jayapura. Terbukti dalam perkembangan pembangunan Kota Jayapura sampai dengan tahun 2009 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Jayapura mencapai 74,76 dengan beberapa indikatornya :

- Rata-rata pengeluaran riil masyarakat : Rp. 625.923,- / bulan
- Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kota Jayapura dengan pertumbuhan antara rata - rata 22,18 % per tahun.
- Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Jayapura mengalami pertumbuhan rata-rata 24,94% per tahun.

- Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) rata-rata 41,90 % per tahun.

B. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2005 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional,
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dan Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah,
5. Instruksi Presiden RI Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VIII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
7. Peraturan Daerah Kota Jayapura Nomor 4 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Jayapura 2005-2025.
8. Peraturan Daerah Kota Jayapura Nomor ... Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Jayapura Tahun 2012 - 2016.

C. Maksud dan Tujuan

Maksud dan Tujuan Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Jayapura Tahun 2012-2016 adalah sebagai berikut :

1. Merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Jayapura Tahun 2012-2016 Bidang Kesehatan
2. Merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran yang akan dilaksanakan pada 2012-2016.
3. Merupakan rencana antisipatif dan inovatif dalam menghadapi berbagai perubahan laju pembangunan yang terjadi di Kota Jayapura.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan Renstra Dinas Kesehatan Kota Jayapura mengacu kepada PP nomor 8 tahun 2008, yaitu sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

- A. Latar Belakang
- B. Landasan Hukum
- C. Maksud dan Tujuan
- D. Sistematika Penulisan

Bab II Gambaran Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan

- A. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi
- B. Sumber Daya SKPD
- C. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan
- D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

Bab III Isu Strategis Berdasarkan Tugas Pokok Dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Jayapura

- A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan
- B. Telaahan Visi, Misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
- C. Telaahan Renstra K/L dan Renstra
- D. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- E. Penentuan Isu-Isu Strategis

Bab IV Visi, Misi, Tujuan, Strategi, Sasaran Dan Kebijakan

- A. Visi dan Misi SKPD
- B. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD
- C. Strategi dan Kebijakan SKPD

Bab V Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja Kelompok Sasaran Dan Pendanaan Indikatif

- A. Rencana Program
- B. Kelompok Sasaran dan Indikator Kinerja
- C. Pendanaan Indikatif

Bab VI Indikator Kinerja Skpd Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

- A. Penyelenggaraan dan Kebutuhan Dana Indikatif
- B. Penilaian

Bab VII Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN SKPD DINAS KESEHATAN

A. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

1. Kedudukan

Dinas Kesehatan Kota Jayapura merupakan Dinas Daerah Pemerintah Kota Jayapura yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Jayapura Nomor 10 Tahun 2008 Tanggal 20 Agustus 2008 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata kerja Dinas Daerah Kota Jayapura dan Peraturan Walikota Jayapura Nomor 29 Tahun 2008 Tanggal 20 Agustus 2008 Tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Jayapura Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata kerja Dinas Daerah Kota Jayapura dan unsur pelaksana urusan daerah dibidang kesehatan berdasarkan kewenangan yang dimiliki pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

2. Tugas Pokok Dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Jayapura Nomor 10 Tahun 2008 Tanggal 20 Agustus 2008 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata kerja Dinas Daerah Kota Jayapura dan Peraturan Walikota Jayapura Nomor 29 Tahun 2008 Tanggal 20 Agustus 2008 Tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Jayapura Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata kerja Dinas Daerah Kota Jayapura dengan tugas pokok melaksanakan sebagian urusan pemerintahan daerah berdasarkan atas otonomi dan tugas pembantuan dibidang kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan Kota Jayapura menyelenggarakan fungsi :

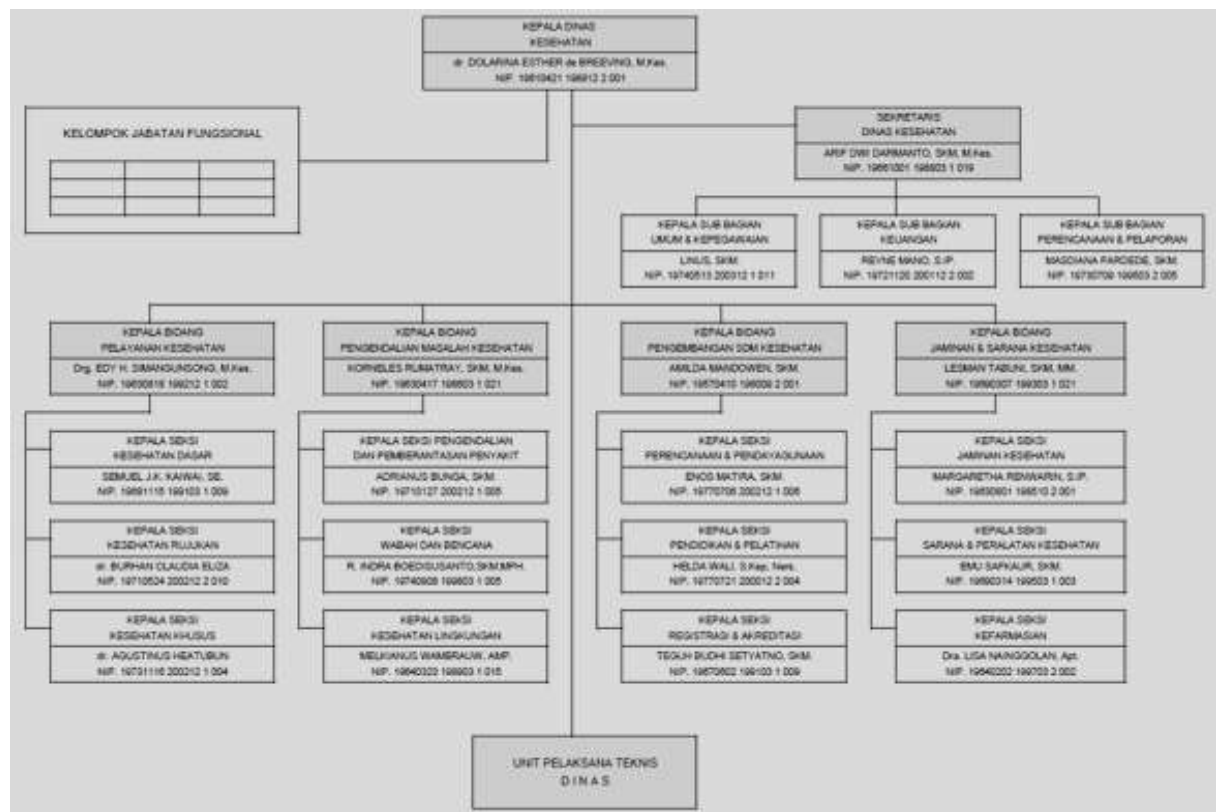
1. Perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan,
2. Penyelenggaraan sebagian urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang kesehatan,
3. Pembinaan dan Pelaksanaan Tugas di bidang kesehatan
4. Pengaturan, pengawasan dan pemberian perizinan dibidang kesehatan
5. Pelaksanaan pelayanan teknis ketatausahaan Dinas
6. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi
7. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Struktur Organisasi

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Jayapura terdiri dari :

- a. Kepala Dinas

- b. Sekretariat, membawahi :
 1. Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan
 2. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 3. Sub Bagian Keuangan
- c. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :
 1. Seksi Kesehatan Dasar
 2. Seksi Kesehatan Rujukan
 3. Seksi Kesehatan Khusus
- d. Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan, membawahi :
 1. Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
 2. Seksi Wabah dan Bencana
 3. Seksi Kesehatan Lingkungan
- e. Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia, membawahi :
 1. Seksi Perencanaan dan Pendayagunaan
 2. Seksi Pengawasan dan Pengendalian
 3. Seksi Registrasi dan Akreditasi
- f. Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan, membawahi :
 1. Seksi Jaminan Kesehatan
 2. Seksi Sarana dan Peralatan Kesehatan
 3. Seksi Kefarmasian
- g. Unit Pelaksana Tekhnis Dinas,
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.



B. Sumber Daya SKPD

1. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

Dinas Kesehatan Kota Jayapura mempunyai pegawai sebanyak 387 orang. Jumlah pegawai berdasarkan pangkat / golongan, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1
Distribusi SDM Dinkes Kota Jayapura Berdasarkan
Jenjang Pendidikan Tahun 2010

No.	Jenis Tenaga	PKM	Dinkes	Jumlah
1	Dokter	29	2	31
2	Dokter Gigi	8	0	8
3	SKM	24	25	49
4	D III Bidan	73	2	75
5	Nutrisionis	42	3	45
6	Sanitarian	20	1	21
7	Perawat	147	6	153
8	Apoteker	9	4	13
9	AA	21	1	22
10	Analisis Lab	50	0	50
11	Perawat Gigi	8	0	8
12	Non Kesh.	16	16	32
	Jumlah	454	69	523

2. Sumber Daya Sarana Prasarana (Aset yang dikelola)

Dalam rangka mendukung keberhasilan pencapaian tugas pokok dan fungsi, Kantor Dinas Kesehatan Kota. Jayapura dilengkapi dengan sarana dan prasarana berupa tanah dan bangunan, inventaris, kendaraan dinas serta fasilitas perlengkapan lainnya seperti tabel di bawah ini.

Tabel 2.2
Distribusi Sarana Penunjang Dinkes Kota Jayapura
berdasarkan kelompok Barang Tahun 2012

No	Kelompok Barang	Nilai (Rp)
1	Tanah	18.217.080.000
2	Bangunan tempat kerja	11.920.000.000
3	Bangunan tempat tinggal	8.400.000.000
4	Kendaraan Roda Empat (18 unit)	2.400.000.000
5	Kendaraan Roda Dua (98 unit)	950.000.000

6	Inventaris Kantor	8.500.000.000
	Jumlah	50.387.080.000

Penjelasan lebih lanjut mengenai kelompok barang sebagai berikut :

1. Tanah

Tanah yang dimiliki seluas 65.061 M2 yang terdiri dari tanah sebagai berikut:

- Tanah kosong (halaman) : 22.837 M2
- Tanah bangunan kantor : 38.304 M2
- Tanah rumah dinas : 3.920 M2

2. Bangunan

- Bangunan gedung kantor terdiri dari 1 lantai seluas 400 M2 yang terletak diatas tanah seluas 800 M2 di jalan Perkutut No.3 Cigombong Jayapura.
- Terdapat masalah dalam bangunan yaitu, tidak memadai untuk digunakan sebagai gedung Dinas Kesehatan dan halaman parkir tidak memadai.
- Bangunan Puskesmas terdiri dari 12 Puskesmas dengan luar bangunan 5.157 M2 dan 25 Pustu dengan luas bangunan 14.520 M2 terletak di 5 Distrik di Kota Jayapura.

3. Jumlah Rumah Dinas sebanyak 51 buah, dan semua rumah dinas tersebut dihuni oleh karyawan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Jayapura.

4. Inventaris/peralatan kantor

Inventaris dan peralatan kantor yang dimiliki terdiri dari meubelair, peralatan komputer serta peralatan kantor lainnya yang diperoleh dari pengadaan anggaran rutin dan anggaran pembangunan.

5. Kendaraan Dinas

Kendaraan Dinas yang dimiliki per 31 Desember 2010 sebanyak 116 buah yang terdiri dari 18 kendaraan roda empat dan 98 buah kendaraan roda dua.

6. Fasilitas perlengkapan lainnya.

Instalasi Farmasi di belakang SPBU Kotaraja.

C. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

1. Jenis Pelayanan dan Kelompok Sasaran

Sesuai dengan Sistem Pelayanan Kesehatan bahwa Upaya kesehatan dikategorikan dalam 3 (tiga) kategori, yaitu kesehatan perorangan, kesehatan masyarakat, dan kesehatan kewilayahan.

Upaya Kesehatan Perorangan diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat dan swasta, terdiri dari :

- a. Pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, dalam bentuk :
 - 1) Praktek Dokter Keluarga
 - 2) Klinik Kesehatan Keluarga, yang dilayani oleh dokter keluarga, dokter gigi, bidan, perawat, laboratorium klinik dan apotek/rumah obat
- b. Pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua, dalam bentuk :
 - 1) Praktik dokter/dokter gigi spesialis
 - 2) Klinik spesialis
 - 3) Rumah Sakit Jiwa Daerah
 - 4) Rumah Sakit Kelas C dan B Non-Pendidikan
 - 5) Rumah Sakit Swasta yang setara dengan huruf d) di atas
- c. Pelayanan kesehatan perorangan tingkat ketiga, dalam bentuk :
 - 1) Praktik Dokter/Dokter Gigi Spesialis Konsultan
 - 2) Klinik Spesialis Konsultan
 - 3) Rumah Sakit Kelas B Pendidikan dan Kelas A
 - 4) Rumah Sakit Khusus
 - 5) Rumah Sakit Swasta yang setara dengan huruf c) di atas.

Upaya Kesehatan Masyarakat diselenggarakan dengan tujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat wajib memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, meliputi:

- a. Promosi Kesehatan
- b. Pemeliharaan Kesehatan
- c. Pemberantasan Penyakit Menular
- d. Kesehatan Jiwa
- e. Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- f. Penyehatan Lingkungan
- g. Penyediaan Sanitasi Dasar
- h. Perbaikan Gizi Masyarakat
- i. Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan
- j. Pengamanan penggunaan zat aditif / tambahan makanan dan minuman
- k. Pengamanan narkoba
- l. Penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Bentuk-bentuk Upaya Kesehatan Masyarakat adalah :

- a. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tingkat Pertama
 - 1) Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama, yang wajib sekurang-kurangnya melakukan 6 (enam) jenis pelayanan dasar, yaitu :
 - Promosi Kesehatan

- Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- Perbaikan Gizi
- Kesehatan Lingkungan
- Pemberantasan Penyakit Menular
- Pengobatan Dasar

2) Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

- Pos Pelayanan Terpadu (posyandu)
- Pos Obat Desa
- Pos Upaya Kesehatan Kerja
- Dokter Kecil dan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
- Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)
- Pos Kesehatan Kampung (Poskeskamp)

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tingkat Kedua, yaitu Dinas Kesehatan Kota Jayapura dengan kegiatan :

- 1) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- 2) Promosi Kesehatan
- 3) Pelayanan Kefarmasian
- 4) Kesehatan Lingkungan
- 5) Perbaikan Gizi
- 6) Kesehatan Ibu, anak dan keluarga berencana.

c. Pelayanan kesehatan masyarakat tingkat ketiga yaitu Dinas Kesehatan Provinsi yang didukung oleh berbagai pusat unggulan dan Kementerian Kesehatan.

Upaya Kesehatan Kewilayahan diselenggarakan dengan tujuan untuk menciptakan kondisi yang menguntungkan dalam rangka mendukung tercapainya tujuan pembangunan berwawasan kesehatan. Penyelenggara Upaya Kesehatan Kewilayahan adalah Pemerintah Kota Jayapura dengan melibatkan lintas sektor terkait secara terkoordinasi dan terpadu serta peran aktif masyarakat.

Bentuk-bentuk kegiatan upaya kesehatan kewilayahan adalah :

- 1) Penyusunan tata ruang wilayah
- 2) Pembangunan instalasi air bersih yang memenuhi syarat baku mutu
- 3) Pembangunan Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) baik limbah padat /sampah atau cair.
- 4) Pembuatan Peraturan Pengendalian Lingkungan di tempat-tempat umum
- 5) Pembuatan Peraturan tentang analisis dampak kesehatan untuk setiap pembangunan / industri yang berpotensi merugikan kesehatan masyarakat.
- 6) Penyediaan pangan yang cukup dan bergizi untuk masyarakat termasuk keluarga miskin

- 7) Penyediaan perumahan sehat dan advokasi teknis tentang pembuatan rumah yang memenuhi syarat kesehatan.
- 8) Menciptakan wilayah sehat (Kampung ramah lingkungan, Kelurahan sehat, Distrik sehat, kota sehat, kawasan sehat, kawasan tanpa asap rokok).

2. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Jayapura

Kinerja Dinas Kesehatan Kota Jayapura kurun waktu dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2010 dapat dilihat dalam tabel 2.3 berikut.

Tabel 2.3
Pencapaian Kinerja Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan KotaJayaPura

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya*)	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	Posyandu purnama mandiri	30%			10%	15%	20%	25%	30%	10%	10%	12%	12%	14%	1,00	0,67	0,60	0,48	0,47
2	Desa / Kampung siaga	10			0	1	2	2	3	2	4	6	8	10		4,00	3,00	4,00	3,33
3	Cakupan JPKM	80%			70%	73%	75%	78%	80%	71%	72%	72%	75%	78%	1,01	0,99	0,96	0,97	0,98
4	Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin & masyarakat rentan	80%			60%	65%	70%	75%	80%	62%	67%	72%	77%	80%	1,03	1,03	1,03	1,03	1,00
5	Cakupan pemeriksaan kes. siswa SD setingkat oleh nakes/tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil/kader kes remaja	100%			70%	78%	85%	93%	100%	68%	72%	86%	91%	92%	0,97	0,93	1,01	0,98	0,92
6	Cakupan pemeriksaan kes siswa SMP/MTS, SMA/MA setingkat 80% oleh nakes/tenaga terlatih/guru UKS/dokter kec il/kader kes remaja	80%			56%	62%	68%	74%	80%	56%	65%	68%	72%	73%	1,00	1,05	1,00	0,97	0,91
7	Tenaga Kesehatan minimal D-3	65%			55%	58%	60%	63%	65%	56%	58%	60%	62%	65%	1,02	1,01	1,00	0,99	1,00
8	Jumlah nakes mendapat pembinaan	80%			70%	73%	75%	78%	80%	71%	73%	75%	77%	80%	1,01	1,01	1,00	0,99	1,00
9	Sistem informasi k esehatan puskesmas	50%			10%	20%	30%	40%	50%	0%	0%	30%	30%	10%	0,00	0,00	1,00	0,75	0,20
10	Sarana kesehatan, 1 puskesmas / 20.000 pddk	1/20.000 pddk			1/26.000	1/24.500	1/23.000	1/21.500	1/20.000	1/25.500	1/27.000 pddk	1/29.000 pddk	1/31.000 pddk	1/28.000 pddk	0,98	1,10	1,26	1,44	1,40
11	Sarana kesehatan, 1 pustu / 10.000 pddk.	1/10.000 pddk			1/12.600	1/12.000	1/11.300	1/10.600	1/10.000	1/12.600 pddk	1/12.000 pddk	1/14.000 pddk	1/13.700 pddk	1/15.000 pddk	1,00	1,00	1,24	1,29	1,50
12	Obat esensial-generik di sarana kesehatan (pkm) US\$ 1 / pddk	\$ 1.20			\$ 0.40	\$ 0.60	\$ 0.80	\$ 1.00	\$ 1.20	\$ 0,36	\$ 0,35	\$ 0,25	\$ 0,35	\$0.79	0,90	0,58	0,31	0,35	0,66
13	Prasarana kes/peralatan plus di puskesmas.	40%			28%	30%	33%	36%	40%	27%	28%	30%	35%	40%	0,98	0,93	0,92	0,97	1,00
14	Jumlah Puskesmas dengan UGD 24 Jam	3			2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	1,00	1,00	0,67	1,00	1,00
15	Puskesmas Tempat Tidur dengan PONE	1			0	0	1	1	1	0	0	0	0	0			0,00	0,00	0,00
16	Cakupan KN (2)	90%			45%	56%	67%	78%	90%	43%	44%	46%	61%	60%	0,96	0,79	0,69	0,78	0,67
17	Cakupan neonatus risiko tinggi tertangani	80%			65%	69%	72%	76%	80%	65%	65%	66%	68%	72%	1,00	0,95	0,92	0,90	0,90
18	Cakupan kunjungan bayi (BBL)	90%			80%	83%	85%	88%	90%	80%	81%	87%	91%	91%	1,00	0,98	1,02	1,04	1,01
19	Cakupan BBLR ditangani	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
20	Cakupan DDTK anak balita & prasekolah	90%			70%	75%	80%	85%	90%	70%	71%	78%	78%	80,60%	1,00	0,95	0,98	0,92	0,90

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya*)	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
21	Cakupan K4	85%			45%	55%	65%	75%	85%	43%	44%	46%	49%	52%	0,96	0,80	0,71	0,65	0,61
22	Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan	90%			75%	79%	82%	86%	90%	76%	77%	78%	80%	81%	1,01	0,98	0,95	0,94	0,90
23	Cakupan bumil risti/komplikasi tertangani	80%			78%	79%	80%	80%	80%	78%	78%	80%	80%	80%	1,00	0,99	1,00	1,00	1,00
24	Cakupan bumil risiko tinggi (risti) dirujuk	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
25	Cakupan KB aktif pada PUS	70%			65%	67%	69%	70%	70%	65%	68%	68%	68%	69%	1,00	1,01	0,99	0,97	0,99
26	Terbentuknya GSI (Gerakan Sayang Ibu) di 39 kelurahan/kampung	50%			10%	20%	30%	40%	50%	10%	12%	12%	15%	20%	1,00	0,60	0,40	0,38	0,40
27	Cakupan Kesehatan Remaja	65%			25%	35%	45%	55%	65%	23%	25%	27%	28%	31%	0,92	0,71	0,60	0,51	0,48
28	Cakupan kesehatan usia lanjut (usila)	50%			30%	35%	40%	45%	50%	28%	29%	30%	31%	35%	0,93	0,83	0,75	0,69	0,70
29	UCI Kelurahan / Desa	100%			100%	100%	100%	100%	100%	97%	97%	97%	97%	97%	0,97	0,97	0,97	0,97	0,97
30	Penderita DBD ditangani	80%			70%	73%	75%	78%	80%	70%	73%	72%	78%	76%	1,00	1,01	0,96	1,01	0,95
31	Angka Bebas Jentik	90%			60%	67%	74%	82%	90%	62%	64%	65%	67%	68%	1,03	0,96	0,88	0,82	0,76
32	Penanganan HIV/AIDS	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
33	IMS diobati	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
34	Penemuan TBC BTA positif	70%			60%	63%	65%	68%	70%	61%	62%	63%	63%	66%	1,02	0,99	0,97	0,93	0,94
35	Kesembuhan TBC BTA positif	85%			80%	81%	83%	84%	85%	83%	84%	86%	86%	79%	1,04	1,04	1,04	1,02	0,93
36	Penanganan balita diare	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
37	Penanganan pneumonia	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
38	KLB ditangani	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
39	AFP rate 2 per 100.000 pddk < 15 Th	2/100.000 pddk			2/100.000	2/100.000	2/100.000	2/100.000	2/100.000	2/100.000	2/100.000	2/100.000	2/100.000	2/100.000	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
40	Vaksinasi Meningitis calon jemaah haji	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
41	Kualitas makanan yang memenuhi syarat kesehatan	80%			65%	69%	73%	77%	80%	68%	70%	71%	74%	78%	1,05	1,01	0,97	0,96	0,98
42	Keluarga menggunakan air bersih	80%			55%	61%	67%	73%	80%	56%	57%	59%	58%	62%	1,02	0,93	0,88	0,79	0,78
43	Tersedia alat, bahan, reagen pengendalian faktor risiko & pendukung lingkungan sehat.	70%			30%	40%	50%	60%	70%	20%	48%	50%	54%	55%	0,67	1,20	1,00	0,90	0,79
44	Kemampuan petugas & masyarakat melalui pengembangan klinik sanitasi di Puskesmas	60%			20%	30%	40%	50%	60%	20%	24%	24%	45%	50%	1,00	0,80	0,60	0,90	0,83
45	Cakupan Pelayanan Anak Balita																		

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya*)	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
46	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin																		
47	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan																		
48	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)																		
49	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani																		
50	Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan																		
51	Cakupan Pelayanan Nifas																		
52	Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi yang Ditangani																		
53	Cakupan Kunjungan Bayi																		
54	Cakupan Rumah Tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)																		
55	Tingkat Pelayanan Administrasi Perkantoran			100	75	80	75	90	90	60	60	60	60	60					
56	Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur			100	75	80	75	80	80	40	40	50	50	50					
57	Tingkat Disiplin Aparatur			95	80	80	80	80	80	50	50	50	60	60					
58	Tingkat Ketersediaan Aparatur yang Kompeten			100	80	80	80	80	80	60	65	65	65	65					
59	Rasio Dokumen Perencanaan dan Dokumen Pelaporan yang Disusun Tepat Waktu																		

*)Target MDGs

Berdasarkan hasil pengukuran evaluasi dan analisis pencapaian sasaran strategik yang telah melalui proses penyesuaian dan penajaman terhadap sasaran yang didukung indikator setingkat outcome, dapat diperoleh hasil evaluasi kinerja menunjukkan bahwa 10 sasaran telah mencapai target antara lain :

1. Program Peningkatkan Mutu Tenaga Kesehatan
2. Program Peningkatkan Sarana Kesehatan
3. Program Peningkatkan Prasarana Kesehatan
4. Program Peningkatkan Pelayanan Kesehatan Khusus
5. Program Peningkatkan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
6. Program Peningkatkan Kualitas Lingkungan
7. Program Peningkatkan Status Gizi
8. Program Peningkatkan Kesehatan Reproduksi
9. Program Peningkatkan Kesehatan Usia Lanjut
10. Program Peningkatkan Paradigma Hidup Sehat

Dari 12 sasaran yang ditetapkan 10 sasaran yang telah mencapai 100 %. Namun dari sepuluh sasaran tersebut masih ada beberapa sasaran yang indikatornya belum mencapai 100 %, yaitu pada Sasaran Pemberantasan Penyakit Menular, Penyehatan Lingkungan dan Perbaikan Status Gizi Dengan indikator UCI Kelurahan dan Angka Bebas Jentik, Pembinaan TPM, Pembinaan TTU dan Rumah Sehat serta Jumlah balita yang naik berat badannya.

Sedangkan 2 sasaran yang belum sepenuhnya mencapai target yaitu :

1. Meningkatkan Kemitraan pada Lintas Sektor. Dengan Indikator Posyandu mandiri, Kelurahan Siaga dan JPKM.
2. Meningkatkan Jumlah Nakes yang terampil sesuai kebutuhan, dengan indikator Meningkatkan Jumlah Nakes Sesuai Kebutuhan.

Tabel 2.4
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan
KotaJayapura

*) dalam ribuan rupiah

U R A I A N	Anggaran pada Tahun ke- *)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- *)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran																	
1. Belanja Tidak Langsung	23.053.324	23.987.977	15.934.000	18.964.336	22.562.000	22.251.068	22.726.209	15.269.552	18.346.099	22.516.876	96,52%	94,74%	95,83%	96,74%		2,1%	0,82%
2. Belanja Langsung Rutin	537.385	1.176.233	567.385	867.385	877.385	525.240	1.158.001	557.569	851.599	875.630	97,74%	98,45%	98,27%	98,18%		30,3%	0,52%
Obat dan Perbekalan Kesehatan																	
Pengadaan Obat-obatan	700.000	700.000	509.387	729.642	1.677.100	684.180	689.570	503.376	724.316	1.673.746	97,74%	98,51%	98,82%	99,27%		36,5%	0,51%
Pengadaan Alat Kesehatan	3.500.938	8.865.800	8.168.657	1.209.304	1.285.000	3.420.767	8.736.359	8.074.717	1.200.718	1.282.430	97,71%	98,54%	98,85%	99,29%		16,6%	0,52%
Upaya Kesehatan Masyarakat																	
Biaya Operasional Puskesmas dan Pustu	1.000.000	1.500.000	1.159.174	1.178.315	1.520.000	977.000	1.477.800	1.145.843	1.169.595	1.516.960	97,70%	98,52%	98,85%	99,26%		14,5%	0,53%
Pembiayaan Rawat Inap Puskesmas Koya Barat	300.000	300.000	181.201	260.000	364.600	293.190	295.590	179.190	258.024	363.871	97,73%	98,53%	98,89%	99,24%		11,0%	0,52%
Biaya Operasional Tenaga Kesehatan (Paramedis)	468.625	511.500	181.201	258.000	230.000	454.285	503.572	178.990	256.117	229.540	96,94%	98,45%	98,78%	99,27%		-6,0%	0,72%
Peningkatan Kesehatan Keluarga	200.000	300.000	220.027	242.122	266.300	195.880	295.770	217.519	240.282	265.767	97,94%	98,59%	98,86%	99,24%		10,8%	0,47%
Pembiayaan Puskesmas Jaga 24 jam	100.000	300.000	414.184	296.272	345.900	99.270	295.770	409.504	294.554	345.208	99,27%	98,59%	98,87%	99,42%		56,6%	0,13%
Insentif Tenaga Kesehatan Daerah Terpencil	0	0	391.400	204.047	213.932	0	0	387.055	202.598	213.504			98,89%	99,29%		-21,5%	24,95%
Peningkatan Produktivitas Pegawai	0	0	0	170.000	265.000	0	0	0	168.657	264.470				99,21%		55,9%	24,95%
Pelayanan Kesehatan Rujukan	0	0	0	539.681	564.068	0	0	0	535.364	562.940				99,20%		4,5%	24,95%
Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat																	
Pembinaan Kesehatan Masyarakat	156.375	425.000	362.222	267.000	293.700	153.232	418.923	358.093	265.451	293.113	97,99%	98,57%	98,86%	99,42%		35,2%	0,45%
Registrasi, Akreditasi dan Pelatihan Kesehatan	0	0	0	271.000	298.100	0	0	0	268.832	297.504				99,20%		10,0%	24,95%
Perbaikan Gizi Masyarakat																	
Perbaikan dan Peningkatan	200.000	300.000	200.358	300.000	330.000	195.940	295.950	196.711	299.160	329.340	97,97%	98,65%	98,18%	99,72%		19,1%	0,46%

U R A I A N	Anggaran pada Tahun ke- *)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- *)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Status Gizi Masyarakat																	
Pengembangan Lingkungan Sehat																	
Peningkatan Kesehatan Lingkungan Permukiman	200.000	300.000	210.714	300.000	330.000	197.320	295.950	210.461	297.660	329.340	98,66%	98,65%	99,88%	99,22%		18,2%	0,29%
Peningk.Kes. Ling. Permukiman (Penunjang AMPL)	0	0	0	289.510	378.550	0	0	0	287.194	377.793				99,20%		30,8%	24,95%
Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular																	
Penanganan Penyakit Menular, IMS dan HIV/AIDS	600.000	600.000	424.533	880.000	960.000	585.840	592.500	419.354	872.256	958.080	97,64%	98,75%	98,78%	99,12%		21,8%	0,54%
Penanggulangan Wabah dan Bencana	0	0	0	280.000	558.000	0	0	0	277.760	556.884				99,20%		99,3%	24,95%
Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin																	0,00%
Pengobatan Langsung (Cuma-Cuma) pada Masyarakat	75.000	300.000	56.949	81.000	110.000	71.078	294.450	56.277	80.401	109.780	94,77%	98,15%	98,82%	99,26%		74,3%	1,26%
Pengadaan, Peningkatan, Perbaikan Sarana dan																	
Prasarana Puskesmas/Pustu & Jaringannya																	
Pembangunan Puskesmas, Pustu & Peningk. Sar. Kes.	2.506.658	4.640.685	6.661.380	0	885.100	2.463.293	4.591.958	6.593.434	0	883.330	98,27%	98,95%	98,98%			9,6%	0,38%
Pembangunan Rumah Dokter, Paramedis dan Polindes	1.664.795	1.715.000	3.707.220	3.196.074	1.705.000	1.646.149	1.696.993	3.640.119	3.173.382	1.701.590	98,88%	98,95%	98,19%	99,29%		14,7%	0,23%
Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Kesehatan	1.862.731	1.200.000	1.320.000	1.320.000	1395100	1.813.182	1.182.000	1.304.424	1.310.100	1.392.310	97,34%	98,50%	98,82%	99,25%		-5,0%	0,61%
Pengadaan Kendaraan Roda 4 & Roda 2 untuk Nakes	1.606.377	1.195.000	1.037.300	0	1.469.330	1.570.073	1.182.453	1.025.579	0	1.466.391	97,74%	98,95%	98,87%			-46,3%	0,52%
Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan	1.105.000	0	6.619.400	0	700.000	1.096.934	0	6.551.882	0	698.600	99,27%		98,98%			-100,0%	0,13%
Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan																	
Penyelenggaraan Pendidikan Akper Port Numbay	500.000	700.000	413.650	618.975	680.850	489.650	689.500	408.686	614.271	679.488	97,93%	98,50%	98,80%	99,24%		14,7%	0,47%
JUMLAH :	40.337.209	49.017.195	48.740.342	32.722.662	40.265.015	39.183.570	47.419.317	47.688.337	31.994.388	40.184.485	97,79%	98,40%	98,67%	99,12%		15,7%	5,92%

D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

Analisis lingkungan baik internal maupun eksternal organisasi merupakan hal yang penting dalam menentukan faktor-faktor penentu keberhasilan bagi suatu organisasi. Dengan mengetahui kondisi internal maupun eksternal organisasi dengan memperhatikan kebutuhan *stakeholders*, akan dapat diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang menghadang organisasi. Analisis lingkungan sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan organisasi dalam merespon setiap perkembangan zaman.

Lingkungan internal mencakup struktur organisasi, komunikasi antar bagian dalam organisasi, sumberdaya yang semuanya akan mendukung kelangsungan hidup organisasi. Pemahaman terhadap lingkungan internal akan memberikan pemahaman kepada organisasi akan kondisi dan kemampuan organisasi. Sedangkan lingkungan eksternal meliputi situasi dan kondisi di sekeliling organisasi yang berpengaruh pada kehidupan organisasi.

Salah satu metode yang dipergunakan untuk melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal adalah metode SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities*, dan *Threats*). Dengan metode SWOT ini, identifikasi lingkungan yang ada di Dinas Kesehatan Kota Jayapura adalah sebagai berikut:

1. Faktor Internal

Kekuatan(*S/Strengths*)

1. Undang Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Adanya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kota Jayapura 2012–2016
3. Kualitas Sumber Daya Manusia bidang kesehatan yang cukup memadai
4. Sarana dan Prasarana yang memadai di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Puskesmas Perairan
5. Dana APBD Kota yang tersedia
6. Adanya komitmen pimpinan (Eksekutif dan Legislatif)
7. Adanya pembagian wilayah kerja Puskesmas yang jelas

Kelemahan (*W/ Weaknesses*)

1. Belum adanya dokumen Sistem Kesehatan Daerah (SKD)
2. Pemberdayaan masyarakat belum optimal
3. Dukungan dana untuk melanjutkan pendidikan tenaga kesehatan masih kurang
4. Realisasi anggaran tidak tepat waktu
5. Belum adanya data yang akurat
6. Program PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) belum optimal dilaksanakan masyarakat
7. Kualitas Sumber Daya Manusia khususnya Paramedis yang belum memadai

2. Faktor Eksternal

Peluang(*O/Opportunities*)

1. Prioritas Pembangunan Kota Jayapura pada pendidikan dan kesehatan
2. Adanya bantuan dari luar negeri untuk bidang kesehatan
3. Dukungan dari media massa dan terbentuknya badan-badan penunjang program kesehatan (Kelompok Kerja HIV/AIDS, TB-HIV, Penanggulangan DBD, Badan Penyantun Puskesmas, Komite Penanggulangan AIDS, Pokja AMPL dan Lembaga Donor)
4. Konsep Pembangunan Kota Jayapura dengan motto *cool, clear, green* dan Revitalisasi Pembangunan melalui Pemberdayaan Masyarakat
5. Beberapa Institusi pendidikan kesehatan berada di Kota Jayapura
6. Tersedianya dana APBN
7. Adanya kemitraan dengan RSUD Dok II Jayapura, RSUD Abepura, RSDH, Askes, KKP dan Tim Penggerak PKK.

Ancaman(*T/Threats*)

1. Belum ditemukannya obat dan vaksin penyakit Demam Berdarah
2. Bertambahnya sarana pelayanan kesehatan swasta yang berorientasi hanya kuratif dan hanya bersifat bisnis
3. Masih adanya penyakit-penyakit infeksi klasik, infeksi canggih dan penyakit-penyakit akibat perubahan gaya hidup
4. Meningkatnya pencemaran lingkungan yang mempengaruhi status kesehatan
5. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular
6. Tingginya arus urbanisasi
7. Biaya pendidikan kesehatan relatif tinggi.

BAB III
**ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI
DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA**

A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD

1. Permasalahan yang dihadapi :

Sebagai pusat pemerintahan dan perekonomian daerah, Kota Jayapura memiliki problematika pembangunan yang kompleks didalam berbagai bidang pembangunan. Untuk itu kami coba mengkategorikan berbagai problematika di tengah-tengah masyarakat yang berimplikasi langsung maupun tidak langsung kepada indeks pembangunan manusia Kota Jayapura sebagai berikut:

Permasalahan dalam bidang sosial meliputi: pelayanan dan peningkatan mutu kesehatan dan pendidikan yang belum optimal, tingginya pertumbuhan penduduk, bertambahnya pencari kerja dan meningkatnya kasus HIV dan AIDS. Beberapa permasalahan dalam bidang ekonomi meliputi: belum tertatanya sarana prasarana pasar dan pemanfaatannya sebagai pusat ekonomi menengah ke bawah, lemahnya sumber daya manusia (SDM) dalam melaksanakan usaha-usaha ekonomi informal, dan adanya keterbatasan kemampuan masyarakat dalam pengurusan ijin-ijin usaha dan panjangnya birokrasi perijinan.

Berikutnya permasalahan dalam bidang infrastruktur yakni meliputi: keterbatasan ketersediaan air bersih, banyaknya ruas jalan yang rusak sehingga menyebabkan kecelakaan dan kemacetan, jaringan drainase yang rusak dan penataan pemukiman penduduk yang belum maksimal.

Permasalahan dalam bidang hukum, kami mencatat beberapa masalah yakni: meningkatnya tindak kriminal (mabuk-mabukan, pencurian, pemalakan dan pemerkosaan), indisipliner aparatur pemerintah dan penegakan peraturan daerah yang belum maksimal.

B. Telaahan Visi, Misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Dengan permasalahan di atas, maka Pemerintah Kota Jayapura merumuskan visi, misi dan tujuan sebagai berikut:

a. Visi

“TERWUJUDNYA KOTA JAYAPURA YANG BERIMAN, BERSATU, SEJAHTERA, MANDIRI DAN MODERN BERBASIS KEARIFAN LOKAL”

b. Misi

1. Meningkatkan kualitas hidup umat beragama;
2. Melanjutkan penataan pemerintahan yang baik dengan dukungan kapasitas birokrasi yang profesional;

3. Mewujudkan kota yang beriman
4. Peningkatan kualitas sumber daya masyarakat;
5. Mengembangkan potensi ekonomi kota sebagai kota jasa dan perdagangan serta utilitas perkotaan berwawasan lingkungan;
6. Meningkatkan kualitas hukum dan demokrasi;
7. Memperkuat hak-hak adat dan memberdayakan masyarakat kampung.

c. Strategi Kebijakan Pembangunan

Strategi kebijakan pembangunan Kota Jayapura tahun 2010-2015 menitikberatkan pada pembangunan yang berkelanjutan. Berlandaskan pada semangat kemajemukan / keberagaman, melalui perencanaan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang. Maka strategi kebijakan pembangunan meliputi:

1. Menjadikan Kota Jayapura bersih sepanjang waktu;
2. Menjadikan Kota Jayapura aman sepanjang waktu;
3. Meningkatnya Pendapatan perkapita penduduk dari Rp. 23.199.570,- pada tahun 2010 menjadi Rp. 35.500.000,- pada tahun 2015;
4. PDRB ADHK Kota Jayapura bertumbuh dari 2,7 trilyun pada tahun 2009 menjadi 3,9 trilyun pada tahun 2015 dengan pertumbuhan rata-rata 9% pertahun;
5. Meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia dari 74,56 pada tahun 2010 menjadi 76,75 pada tahun 2015;
6. Meningkatkan Angka Partisipasi Kasar (APK) dari 87 pada tahun 2010 menjadi 98 pada tahun 2015;
7. Meningkatkan waktu lama bersekolah dari 12 tahun pada tahun 2010 menjadi 15 tahun pada tahun 2015;
8. Bebas buta huruf pada tahun 2015;
9. Tingkat kelulusan 100% pada tahun 2015;
10. Bebas biaya SPP/uang sekolah untuk tingkat SD, SMP, SMA dan SMK;
11. Menurunkan angka mortalitas dari 24%/1000 kelahiran pada tahun 2010 menjadi 15%/1000 kelahiran pada tahun 2015;
12. Angka kematian ibu melahirkan 25/10.000 kelahiran;
13. Angka kematian bayi 21/10.000 kelahiran hidup atau 20,6%/1000 kelahiran hidup;
14. Meningkatkan usia harapan hidup dari 68,2 tahun pada tahun 2010 menjadi 76 tahun pada tahun 2015;
15. Menurunkan angka pesakitan dari semua jenis penyakit dominan di Kota Jayapura;
16. Menambah jumlah puskesmas pelayanan 24 jam dari 3 unit di tahun 2010, menjadi 10 unit pada tahun 2015;
17. Pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin;
18. Meningkatkan pertumbuhan PDRB rata-rata 9% - 12% pertahun;

19. Meningkatkan pertumbuhan sector jasa perdagangan dan pariwisata sebesar 20% - 30% pertahun;
20. Meningkatkan kunjungan wisata 2.000 – 5.000 orang pertahun dengan lama tinggal 3-7 hari;
21. Meningkatkan kontribusi PAD terhadap APBD sebesar 5 % - 10% pertahun;

d. Misi beriman

1) Pembinaan keagamaan

Pembinaan keagamaan akan kami lakukan untuk menyatukan seluruh umat beragama yang ada di Kota Jayapura dengan mengefektifkan Forum Kerukunan Umat Beragama (FKUB). Untuk itu kami bertekad akan melakukan perbaikan sarana ibadah yang ada di Kota Jayapura serta memberikan insentif bagi para tokoh agama seperti pendeta, imam dan biksu agar mereka dapat melaksanakan tugas dengan lebih baik.

2) Kebersihan, kerapian, keindahan dan kenyamanan kota

Agenda ini akan lebih dititik beratkan kepada sektor kebersihan dengan membuat rancang bangun pengolahan sampah dengan model *Sanitary Landfill* (perubahan dari *open dumping*) sampah diangkut, diturunkan ditempat yang telah disediakan, kemudian dipisahkan antara sampah organik dan anorganik kemudian diproses.

Penerapannya meliputi:

- Penerapan perda no 21 tahun 2001 yang mengatur tentang sangsi bagi warga yang membuang sampah sembarangan.
- Menyediakan tempat sampah di kendaraan-kendaraan umum.
- Mengarahkan Satpol PP untuk melakukan tipiring sebagai *shock therapy* bagi masyarakat agar mematuhi aturan yang telah ditetapkan.
- Menyediakan sarana/prasarana kebersihan
- Meningkatkan jaminan kesehatan kerja bagi awak kebersihan, seperti perangkat kerja dan asuransi jiwa.

Target antara: mendapatkan **Piala Adipura** dan **Piala Bangun Praja**.

e. Misi Mewujudkan Kota Modern, Mandiri, Bersatu dan Sejahtera

1) **Kota Modern**

Sebagai pusat pemerintahan Provinsi Papua, Kota Jayapura harus bercirikan kota modern yang diikuti dengan perkembangan teknologi, komunikasi dan informasi yang bertujuan untuk dapat membantu kelancaran tugas pemerintahan dan swasta. Untuk itu kami bertekad pengembangan sektor iptek menjadi prioritas dalam mewujudkan Kota Jayapura sebagai kota modern tanpa menghilangkan nilai-nilai budayalokal/kearifan lokal.

2) Mandiri

Kota Jayapura sebagai kota yang mandiri dapat tercermin dari peningkatan sektor perekonomian (sektor jasa dan perdagangan). Untuk itu kebijakan yang akan kami lakukan dalam mewujudkan sebagai kota yang mandiri adalah dengan memberikan kesempatan sebesar-besarnya kepada investor dengan membuat regulasi *cross subsidi*, dalam artian bahwa pengusaha besar harus menggandeng pengusaha kecil untuk menampung produk mereka dengan prinsip saling menguntungkan (*symbiose mutualistik*) tentunya dengan kebijakan tersebut diharapkan dapat menyerap tenaga kerja lokal minimal 50% sehingga kemandirian dimaksud dapat tercermin dari pendapatan perkapita penduduk sehingga jadi meningkat sebesar Rp. 23.199.570.- (dua puluh tiga juta seratus sembilan puluh sembilan ribu lima ratus tujuh puluh rupiah) pada tahun 2010 menjadi Rp. 35.500.000.- (tiga puluh lima juta lima ratus ribu rupiah) pada tahun 2015.

APBD Kota Jayapura harus meningkat signifikan, jika pada tahun 2010 mencapai hampir Rp. 700.000.000.000,-, (tujuh ratus milyar) maka pada tahun 2015 harus mencapai Rp. 1, 5 triliun diantaranya sebesar Rp. 98,5 milyar berasal dari PAD.

Produk domestik bruto tahun 2009 (atas dasar harga konstan) mencapai Rp. 2,7 trilyun, maka pada tahun 2015 harus mencapai Rp. 3,9 trilyun dengan pertumbuhan rata-rata 9,0%.

Untuk itu program ekonomi konkrit yang harus dibenahi adalah :

- a. Perbaikan manajemen pasar.
- b. Pembinaan dan penataan PKL, pengusaha lokal dan UKM.
- c. Pembangunan kembali pasar kelapa II entrop.
- d. Pemberdayaan kampung dan kelurahan dengan cara stimulasi dana DP2K, PNPM dan respek, sehingga mewujudkan kemandirian ekonomi berbasis masyarakat.

Terhadap kebijakan ini maka kami bertekad:

- Menaikan dana DP2K dari 100.000.000,- menjadi 500.000.000,-
- Pemberdayaan distrik akan dinaikan menjadi 1.500.000.000,- pertahun. Naik (100 % lebih).
- Insentif RT/RW akan dinaikan sebesar 100% serta memberikan seragam RT/RW perdistrik se Kota Jayapura.

3) Bersatu

Menyadari bahwa Kota Jayapura sebagai kota multi etnis, maka toleransi antar entis harus tetap dijaga dengan baik demi menciptakan persatuan dan kesatuan diantara sesama penduduk Kota Jayapura. Dengan harapan adanya persatuan dan kesatuan itu, maka pembangunan di Kota Jayapura itu akan berjalan dengan lancar. Berkaitan dengan itu, maka kebijakan

yang akan kami lakukan adalah mendata serta melakukan pembinaan terhadap keberadaan forum-forum paguyuban sebagai upaya merekatkan kebersamaan masyarakat yang ada di Kota Jayapura.

4) **Sejahtera**

Bahwa kesejahteraan yang dimaksudkan dalam aspek ini meliputi sektor pendidikan dan sektor kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan Index Pembangunan Manusia (IPM) dari 74,56 tahun 2010 menjadi 76,75 tahun 2015 melalui:

Sektor Pendidikan:

- a) Angka partisipasi sekolah (APK) harus meningkat 87 tahun 2010 menjadi 98 pada tahun 2015.
- b) Angka lama sekolah harus meningkat dari 12 tahun pada tahun 2010 menjadi 15 tahun pada tahun 2015 (rata-rata lulusan diploma 3)
- c) Angka buta huruf harus diturunkan dari 0,73% pada tahun 2010 menjadi 0% pada tahun 2015 (bebas buta huruf).
- d) Angka lulusan pada semua jenjang pendidikan harus meningkat dari 94 % tahun 2010 menjadi 100 % pada tahun 2015.
- e) Program konkrit untuk pendidikan ini 2012-2016 sebagai berikut :
 - Bebaskan SPP / uang sekolah (SD – SMU/SMK)
 - Perlindungan hukum bagi guru
 - Pembangunan sarana operasional sekolah kepada sekolah negeri maupun swasta secara merata dan berkeadilan.
 - Peningkatan kualitas sarana pembelajaran pada masing- masing satuan pendidikan.
 - Sertifikasi guru dan meningkatkan kualitas tenaga pengajar.
 - Memberikan tambahan penghasilan bagi tenaga guru.

Sektor Kesehatan

- a) Menurunkan angka mortalitas dari 24% / 1000 kelahiran pada tahun 2010 menjadi 15% / 1000 kelahiran pada tahun 2015. Angka kematian ibu melahirkan 25/10.000 kelahiran, sedangkan angka kematian bayi 21/ 10.000 kelahiran hidup atau 20,6% / 1000 kelahiran hidup.
- b) Menurunkan angka pesakitan (penderita) penduduk dari semua jenis penyakit dominan di Kota Jayapura.
- c) Meningkatkan usia harapan hidup dari 68,2 tahun pada tahun 2010 menjadi 76 tahun pada tahun 2015.

Kegiatan Konkrit yang akan dilakukan adalah :

- a) Menambah jumlah puskesmas pelayanan 24 jam dari 3 unit pada tahun 2010 menjadi 10 unit pada tahun 2015 dan gratis pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin.

- b) Menambah sumber daya manusia bidang kesehatan pada setiap puskesmas dan puskesmas dari 2 dokter/Puskesmas menjadi 5 dokter per-Puskesmas (dalam periode tahun 2010-2015);
- c) Membangun prasarana / sarana kesehatan sehingga rasionya meningkat dari 2.500 penduduk / sarkes pada tahun 2010 menjadi 15.00 penduduk / sarkes pada tahun 2015.

f. Mengembangkan Kota Jayapura sebagai Kota Jasa, Perdagangan, Pendidikan dan Pariwisata

1) Kota Jasa

Kita sadari bersama pada tahun 2008 sektor jasa memberikan kontribusi terbesar 15,73.% terhadap PDRB Kota Jayapura. Hal ini mengindikasikan peranan sektor jasa sangat urgen dalam menciptakan kemandirian Kota Jayapura, berangkat dari itu kami bertekad sepenuhnya melakukan pembenahan sarana/prasarana usaha sehingga perannya terus meningkat hingga 20 % pada tahun 2015. Pembenahan sarana dan prasarana meliputi penataan sarana - prasarana publik seperti terminal, pasar-pasar, persampahan.

2) Kota Perdagangan

Sebagaimana kita ketahui bersama pada periode 10 tahun terakhir di Kota Jayapura, perkembangan sarana perdagangan baik yang dibangun oleh pemerintah maupun swasta telah memperlihatkan kemajuan yang pesat dan berdampak terhadap PDRB Kota Jayapura diatas 8 % pertahun. Untuk itu posisi Kota Jayapura sebagai kota perdagangan akan ditingkatkan melalui kemudahan perijinan-perijinan dengan melakukan pelayanan satu atap.

3) Kota Pendidikan

Sebagai ibu kota Provinsi Papua, Kota Jayapura memiliki daya tarik pendidikan mulai dari slta/smu sampai perguruan tinggi. Tercatat ada 18 Perguruan Tinggi dengan jumlah mahasiswa lebih dari 25.000 orang dan dari jumlah itu hanya sekitar 5.000 penduduk kota, sisanya adalah dari kabupaten bahkan provinsi lain. Hal ini menjadikan Kota Jayapura sebagai barometer pendidikan di Tanah Papua.

Kebijakan kami dalam hal ini adalah dengan memberikan bantuan untuk perguruan tinggi di Kota Jayapura guna meningkatkan mutu perguruan tinggi serta memberikan beasiswa kepada siswa dan mahasiswa yang berprestasi.

4) Kota Pariwisata

Kota Jayapura adalah kota yang unik dan eksotik serta menarik, sebagai salah satu kota tujuan wisata di Indonesia. Ada beberapa objek wisata potensial seperti objek wisata Teluk Yotefa, Pantai Holtekamp, Pantai

base g, pantai hamadi, pantai abe, tugu jepang di nafri dan tugu pendaratan sekutu.

Menyadari bahwa potensi wisata di Kota Jayapura cukup besar, maka kebijakan yang akan kami lakukan dalam rangka mewujudkan Kota Jayapura sebagai kota pariwisata adalah:

- Melakukan penataan objek wisata secara baik dan profesional
- Melakukan promosi secara integritas dengan jadwal kegiatan wisata baik lokal maupun nasional dan internasional.
- Bekerjasama dengan asosiasi-asosiasi di bidang traveling dan wisata. Sehingga dapat meningkatkan kunjungan wisata ke Kota Jayapura pada masa-masa mendatang.

5) Arah Pengembangan dan Perluasan Kota ke Kawasan Timur

Sebagai upaya untuk mengurangi tingkat kepadatan dan kemacetan di Kota Jayapura, maka pengembangan/perluasan kota di arahkan ke kawasan timur, dengan basis pengembangan kota pada distrik muara tami. Untuk mengimplementasikan upaya tersebut maka kebijakan yang akan kami lakukan adalah bekerjasama dengan lembaga perbankan dan pemegang hak ulayat guna membangun sarana dan prasarana publik yang mengacu pada konsep pembangunan kota modern dan mandiri.

g. Mewujudkan Kota Jayapura yang Berbudaya, Berperikemanusiaan dan Berperikeadilan.

Ketiga aspek ini mempunyai interdependensi utama satu dengan lain. Budaya aslinya adalah port numbay, namun sebagai bagian dari NKRI, maka budaya bhineka tunggal ika harus dibina bersinergi dan simultan sehingga kepribadian bangsa yang menjunjung tinggi hak dasar masyarakat Papua serta HAM dapat menjadi jaminan Jayapura yang aman dan damai.

Untuk itu langkah-langkah yang akan kami lakukan dalam aspek ini adalah:

- 1) Bekerjasama dengan aparat keamanan untuk meningkatkan pelayanan kamtibmas
- 2) Membangun komunikasi yang intens dengan seluruh unsur stakeholder khususnya unsur agama dan adat
- 3) Meningkatkan pendekatan persuasif dengan semua elemen masyarakat yang ada di Kota Jayapura

h. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik dan Pemerintahan yang Bersih (*Good Governance Dan Clean Government*)

Seiring dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap perbaikan kesejahteraan dan peningkatan kualitas pelayanan publik, maka birokrasi pemerintah sebagai organ perencana dan pelaksana / penyelenggara, dituntut untuk lebih responsif dan adaptif

dalam reformasi diri sesuai dengan perkembangan dan tuntutan masyarakat kekinian sebagai konsekuensi perwujudan tata kelola pemerintahan yang baik dan pemerintahan yang bersih (*Good Governance Dan Clean Government*) yakni dengan mengimplementasikan prinsip-prinsip akuntabilitas, transparansi dan partisipatif serta pemberian penghargaan dan sanksi terhadap aparat pemerintah dalam melaksanakan tugas-tugas. Salah satu kebijakan prioritas guna meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik adalah dengan menaikkan tunjangan lauk pauk dan lembur sebesar 100% serta pemberian Tunjangan Penghasilan Bersyarat (TPB) atau Tunjangan Kerja Daerah (TKD).

C. Telaahan Renstra K/L dan Renstra

Program Strategis

Pokok-pokok program di atas, akan diimplementasikan adalah sebagai berikut:

1. Penyelesaian/lanjutan jalan alternatif kodam-waena.
2. Pembangunan sarana dan prasarana olahraga.
3. Lanjutan pembangunan gedung kantor pelayanan satu atap.
4. Peningkatan pelayanan pendidikan
5. Peningkatan pelayanan kesehatan
6. Peningkatan sarana dan prasarana infrastruktur
7. Pengembangan ekonomi kerakyatan
8. Pengembangan kesejahteraan sosial
9. Pengelolaan reformasi birokrasi
10. Penciptaan rasa aman
11. Pemberdayaan perempuan dan pemuda
12. Modernisasi dan profesionalisme persipura sebagai aset Kota Jayapura dan juga aset nasional dalam lingkup persepakbolaan internasional

Program strategis tersebut seluruhnya sangat berpengaruh terhadap pembangunan bidang kesehatan, sedangkan Program Prioritas Kota Jayapura Tahun 2012-2016 dalam meningkatkan IPM (Indek Pembangunan Manusia) adalah sebagai berikut :

1. Program Obat dan perbekalan kesehatan
2. Program Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan
3. Program Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat
4. Program Pengawasan Obat dan Makanan
5. Program Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Dalam mendukung Visi, Misi, Program Strategis dan Program Prioritas Dinas Kesehatan Kota Jayapura menetapkan Visi **“Dinas Kesehatan Sebagai Penggerak Pembangunan Kesehatan Menuju Terwujudnya Kota Jayapura Sehat”** dengan misi 1. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat; 2. Meningkatkan profesionalitas provider; 3. Meningkatkan dan memelihara upaya pelayanan kesehatan yang bermutu prima; dan 4. Menurunkan risiko kesakitan dan kematian.

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

Dalam kurun waktu lima tahun ke depan di Kota Jayapura akan mengalami perkembangan yang kemudian disesuaikan dengan visi Pemerintah Kota Jayapura yaitu **“Membangun Kota Jayapura ke depan (2012 - 2016) sebagai kota beriman yang modern, mandiri, bersatu dan sejahtera berbasis budaya lokal”** akan berdampak kepada pembangunan pengembangan di bidang: 1. Geografi 2. Kependudukan, 3. Pemerintahan, 4. Pendidikan, 5. Ekonomi (Perdagangan dan Perindustrian), 6. Perhubungan, 7. Parawisata,

1. Kondisi Geografis

Secara geografis Kota Jayapura terletak diantara Kota Jayapura berdiri sejak tanggal 21 September 1993 berdasarkan UU No. 6 Tahun 1993 terletak di bagian utara Provinsi Papua pada $1^{\circ}28'17,26''-3^{\circ}58'082''$ Lintang Selatan dan $137^{\circ}34'10,6''-141^{\circ}0'8'22''$ Bujur Timur.

Luas Kota Jayapura adalah 940 Km^2 atau 940.000 Ha, terdiri dari 5 distrik, terbagi habis menjadi 25 kelurahan dan 14 kampung.

Wilayah Kota Jayapura mempunyai batas administratif :

- Utara berbatasan dengan lautan pasifik
- Selatan berbatasan dengan distrik Arso Kabupaten Keerom
- Timur berbatasan dengan negara PNG
- Barat berbatasan dengan distrik Sentani dan Depapre Kabupaten Jayapura

2. Demografi.

Kota Jayapura sebagai pusat pemerintahan, pusat pendidikan, pusat perdagangan dan industri serta pusat pelayanan jasa di Propinsi Papua dengan hunian penduduk yang padat dengan tingkat kepadatan penduduk di Kota Jayapura tahun 2012 sebesar 305.272 jiwa per KM^2 , hal ini sangat berpengaruh terhadap sistem pelayanan kesehatan dan kualitas lingkungan masyarakat. Kota Jayapura secara administratif terbagi dalam 5 Distrik dan 39 Kelurahan / Kampung, dengan tingkat kepadatan penduduk seperti terlihat pada tabel 3.1.

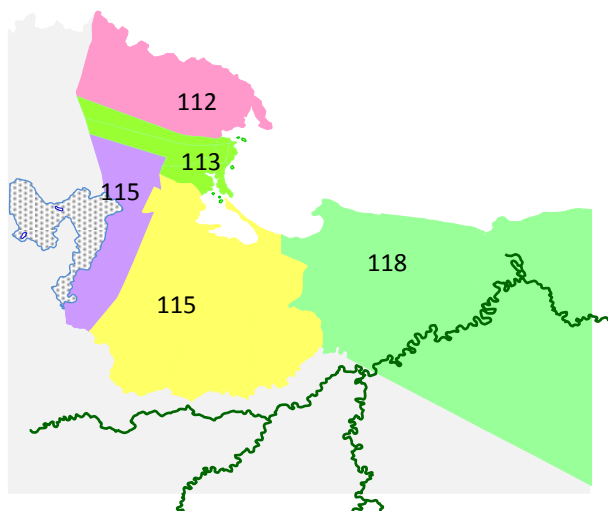
Berdasarkan hasil pencacahan sensus penduduk 2012, jumlah penduduk Kota Jayapura sementara adalah 286.956 orang, yang terdiri atas 152.683 laki-laki dan 134.273 perempuan. Dari hasil Proyeksi BPS 2012 tersebut masih tampak bahwa penyebaran penduduk Kota Jayapura masih bertumpu di Distrik Abepura yakni sebesar 28,4 persen, kemudian diikuti oleh Distrik Jayapura Selatan sebesar 26,07 persen, Distrik Jayapura Utara 25,33 persen, Distrik Heram 15,75 persen sedangkan Distrik Muara Tami 4,33 persen.

Tabel . 3.1
Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk
per Distrik di Kota Jayapura Tahun 2012

No.	Distrik	Jumlah Penduduk			Sex Ratio
		Laki-laki	Perempuan	Total	
1	Abepura	43.746	38.031	81.777	115
2	Jayapura Selatan	39.544	35.281	74.825	112
3	Jayapura Utara	38.518	34.186	72.704	112
4	Heram	24.248	20.952	45.200	115
5	Muara Tami	6.627	5.823	12.450	113
	Jumlah	152.683	134.273	286.956	113

Abepura adalah distrik dengan urutan teratas yang memiliki jumlah penduduk terbanyak yang berjumlah 81.777 orang. Selanjutnya Jayapura Selatan dan Jayapura Utara berada pada posisi dua dan tiga yang selisih keduanya sangatlah tipis, yakni berjumlah 74.825 orang, dan 72.704 orang. Sedangkan Distrik Heram yang merupakan distrik termuda di Kota Jayapura penduduknya menempati urutan keempat, yakni sebanyak 45.200 orang. Yang terakhir Distrik Muara Tami, yakni distrik yang memiliki wilayah terluas dan berada pada wilayah pedesaan jumlah penduduknya hanya sebanyak 12.450 orang.

Dengan luas wilayah Kota Jayapura sekitar 940 kilo meter persegi yang didiami oleh 286.956 orang maka rata-rata tingkat kepadatan penduduk Kota Jayapura adalah sebanyak 305 orang per kilo meter persegi. Distrik yang paling tinggi tingkat kepadatan penduduknya adalah Distrik Jayapura Selatan yakni sebanyak 1.724 orang per kilo meter persegi sedangkan yang paling rendah adalah Distrik Muara Tami yakni sebanyak 19 orang per kilo meter persegi.



Secara umum, sex ratio penduduk Kota Jayapura adalah sebesar 113, yang artinya jumlah penduduk laki-laki 113 persen lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk perempuan. Sex ratio terbesar terdapat di Distrik Abepura yakni sebesar 115 dan yang terkecil terdapat di Distrik Jayapura Utara yakni sebesar 112.

Ada 4 klasifikasi yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk yaitu :

1. Kelahiran (*Fertility*)
2. Kematian (*Mortality*)
3. Migrasi masuk (*In-migration*)
4. Migrasi Keluar (*Out-migration*).

Dengan adanya perubahan jumlah penduduk, struktur penduduk pun akan mengalami perubahan terutama pada kelompok balita akan mulai stabil atau kemungkinan lebih berkurang, kelompok usia kerja akan menjadi lebih banyak begitu juga pada kelompok umur usia lanjut (usila) akan lebih banyak. Perubahan tersebut juga mempengaruhi perubahan sarana pelayanan maupun pola penyakit yang dihadapi di masa datang yang meliputi :

- a. Perubahan sasaran pelayanan :

Usia Balita (0 - 4 th) relatif stabil dan cenderung meningkat.

Usia Kerja akan mengalami perubahan begitu besar.

Usia lanjut cenderung meningkat jumlahnya.

- b. Perubahan pola penyakit :

Penyakit PD₃I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) dan status gizi anak masih menjadi prioritas.

Penyakit akibat pekerjaan dan berhubungan dengan pekerjaan, reproduksi maupun penyakit menular cenderung meningkat.

Penyakit degeneratif juga cenderung meningkat.

Permasalahan kependudukan lain adalah tidak meratanya distribusi penduduk antar Distrik, keadaan seperti ini menimbulkan berbagai macam masalah diantaranya terjadinya kawasan kumuh dan kerawanan sosial lainnya.

- c. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan di Indonesia secara garis besar berasal dari tiga sumber yaitu pemerintah, swasta (termasuk masyarakat), dan bantuan luar negeri. Di sektor pemerintah pembiayaan kesehatan digunakan untuk pembangunan, pengadaan fisik dan non fisik.

Sumber pembiayaan kesehatan dari dana APBD Kota Jayapura Tahun 2012 berjumlah Rp 43.933.690.150 dari dana tersebut sebanyak Rp 17.956.530.150- (40,87 %) merupakan belanja pegawai (gaji dan

tunjangan), sedangkan untuk belanja barang dan jasa dan belanja modal sebesar Rp 25.977.160.000- (59,12 %).

Sumber pembiayaan pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Jayapura tahun anggaran 2009-2012 dapat dilihat pada tabel berikut di bawah ini.

Tabel 3.3
Pembiayaan Pembangunan Kesehatan Kota Jayapura
Tahun 2009-2012

No.	Tahun	Jumlah Anggaran	Sumber Anggaran
1	2009	48.740.342	DAU, DAK, OTSUS
2	2010	32.722.662	DAU, DAK, OTSUS
3	2011	46.279.915	DAU, DAK, OTSUS
4	2012	40.147.690	DAU, DAK, OTSUS

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Jayapura

Revolusi di bidang kesehatan serta makin terbukanya Indonesia terhadap dunia sebagai dampak globalisasi memungkinkan masuknya investor asing yang secara langsung dan tidak langsung akan ikut mempengaruhi pembangunan kesehatan di Indonesia. Hal ini akan menjadikan persaingan di bidang pelayanan kesehatan. Masing-masing provider kesehatan berusaha meningkatkan kualitas pelayanan sehingga bisa berkontribusi meningkatkan jumlah masyarakat yang mengakses pelayanan kesehatan tersebut.

3. Pemerintahan

Dengan adanya pemekaran wilayah Kota Jayapura melalui Peraturan Pemerintah No.23 Tahun 1998 tanggal 6 Desember 1998 dan pemekaran Distrik dalam Kota Jayapura melalui Peraturan Daerah No.23 tahun 2000 tanggal 5 Desember 2000, maka perkembangan pemukiman penduduk, sarana umum dan sarana sosial akan terjadi dimana-mana.

Perkembangan tersebut akan menambah luas jangkauan pelayanan kesehatan, Tidak meratanya distribusi penduduk antar Distrik harus diantisipasi dengan pemerataan/aksesabilitas pelayanan kesehatan bagi setiap penduduk.

Dengan demikian dimungkinkan peningkatan kualitas sarana kesehatan seperti peningkatan status puskesmas pembantu (Pustu) menjadi Puskesmas atau peningkatan puskesmas biasa (reguler) menjadi puskesmas swakelola. Hal ini sejalan dengan kebutuhan, kesadaran dan kemampuan masyarakat akan pelayanan kesehatan modern telah semakin meningkat, standarisasi pelayanan di semua jenis pelayanan.

4. Pendidikan

Sarana pendidikan yang terdapat di Kota Jayapura baik negeri maupun swasta pada tahun 2012 antara lain 57 sekolah Taman Kanak-kanak (TK), 102 Sekolah Dasar, 43 Sekolah Menengah Pertama dan sebanyak 28 Sekolah Menengah Umum dan 15 Sekolah Menengah Kejuruan. Jumlah murid pada tahun 2012 murid TK 3.897, murid Sekolah Dasar sebanyak 32.385, murid Sekolah Menengah Pertama 13.652 dan murid Sekolah Menengah Umum 8.651 serta murid Sekolah Menengah Kejuruan sebanyak 5129. sementara tenaga guru yang tersedia pada tahun 2012 untuk Taman Kanak-kanak 346 orang, SD sebanyak 3.795 orang, guru SMP sebanyak 5.460 orang, SMU sebanyak 674 orang serta guru SMK sebanyak 619 orang.

Secara umum di Kota Jayapura Tahun 2012, Angka Melek Huruf mencapai 98,22 % sedangkan Angka Partisipasi Murni pendidikan sebesar 96,04 %. Untuk Angka Partisipasi Kasar banyaknya murid SD, SLTP dan SLTA tahun 2008 yaitu 101,18 %, hal tersebut dipengaruhi oleh siswa yang berada di luar kota tetapi sekolah di daerah pinggiran dalam Kota Jayapura Demikian juga Angka Pendidikan yang ditamatkan sekolah SD,SLTP dan SLTA dan Universitas pada tahun 2008 telah mencapai 99,44 %.

Pendidikan sebagai suatu refleksi tingkat kemajuan suatu negara dan merupakan suatu kebutuhan yang mendasar bagi penduduk disamping kebutuhan lainnya. Dengan adanya kebijakan prioritas pembangunan sektor pendidikan, dengan sendirinya berkembang institusi pendidikan yang pada akhirnya akan memperbanyak jumlah lulusan. Akan tetapi, tidak semua lulusan dapat diterima bekerja sehingga pada akhirnya meningkatkan pengangguran yang intelek. Hal di atas dapat memicu kenakalan, kriminal intelek, stres, dan sebagainya.

5. Ekonomi

Salah satu Ukuran yang sering digunakan untuk menganalisa pertumbuhan ekonomi adalah pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Laju pertumbuhan PDRB Kota Jayapura rata-rata selama kurun waktu 2003 – 2007 atas dasar harga konstan 2000 dengan migas adalah 6,59 % dan tanpa migas sebesar 8,02 % per tahun. Sektor-sektor yang tumbuh diatas rata-rata adalah sektor bangunan (8,46%) sektor perdagangan, hotel dan restoran (8,25%) sektor transportasi dan komunikasi (12,16%) sektor keuangan, persewaan dan jasa perusahaan (8,28%)

Sedangkan salah satu indikator untuk melihat kesejahteraan atau kemakmuran masyarakat biasanya digunakan PDRB Perkapita. Pada tahun 2003 nilai PDRB per kapita berdasarkan angka konstan 2000 dengan migas sebesar Rp 8.923.536,00 dan tanpa migas sebesar Rp 7.384.217,00 sedangkan pada tahun 2007 meningkat menjadi Rp 10.747.655,00 (dengan migas) dan Rp 9.402.587.00 (tanpa migas). Secara umum PDRB Perkapita

Kota Jayapura berdasarkan konstan 2000 dalam kurun waktu tersebut mengalami peningkatan, namun relatif lambat.

Perdagangan merupakan salah satu kegiatan ekonomi terbesar bagi penduduk Kota Jayapura sejak zaman dahulu. Sejak itu, Kota Jayapura sudah dikenal sebagai kota dagang yang didukung dengan letak geografis dan kultur historisnya dengan peranan pelabuhan sebagai pintu gerbang arus keluar masuknya barang.

Arus perdagangan yang pesat mempengaruhi kegiatan transportasi, mobilitas penduduk baik domestik maupun manca negara, dan juga berpengaruh terhadap penghasilan penduduk. Akan tetapi, pesatnya perdagangan akan mempengaruhi masalah kesehatan termasuk peningkatan kasus kecelakaan dan penyebaran penyakit canggi/penyakit gaya hidup.

Pembangunan industri merupakan upaya meningkatkan nilai tambah, menciptakan lapangan kerja, dan menyediakan barang dan jasa termasuk kegiatan ekspor guna menunjang pembangunan daerah.

6. Pencemaran Lingkungan.

Lingkungan adalah salah satu faktor yang besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan masyarakat. Faktor lingkungan tersebut terutama menyangkut ketersediaan air bersih, fasilitas sanitasi, dan keadaan lingkungan pemukiman termasuk kualitas udara dan tanah. Terjadi peningkatan pembangunan sarana air bersih maupun penggunaannya oleh masyarakat, sehingga akses terhadap air bersih semakin baik. Rumah tangga yang mempunyai sumber air bersih yang memenuhi syarat, khususnya di daerah perkotaan semakin meningkat yaitu mencapai 80,2 % dari target 80 %, namun sanitasi dasar yang belum memadai sebagai akibat urbanisasi dan pemukiman penduduk yang tidak saniter (kumuh) sistem pembuangan kotoran individu, berpengaruh terhadap penyebaran penyakit menular masih akan berlangsung di masa yang akan datang.

Penduduk yang mempergunakan air minum yang bersumber air tanah ataupun air permukaan terutama yang berdekatan kegiatan industri mempunyai resiko terkena dampak bahan-bahan berbahaya. Disadari bahwa ketersediaan fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat, baik di daerah pedesaan maupun di perkotaan masih belum mencapai target. Tahun 2010 fasilitas sanitasi di daerah perkotaan 78 % kebanyakan dengan sistem septik tank individual. Kondisi yang demikian potensial untuk mencemari tanah dan air dan akan membahayakan kehidupan manusia dan biologis lainnya.

7. Penyakit akibat pekerjaan

Selain pencemaran lingkungan, ancaman dampak industrialisasi lain adalah timbulnya penyakit akibat kerja misalnya : kecelakaan kerja, keracunan makanan, keracunan bahan kimia, dsb. Antisipasi ke depan adalah dengan telah dibangunnya laboratorium kesehatan lingkungan di Dinas

Kesehatan Kota Jayapura.

E. Penentuan Isu-Isu Strategis

1. Hasil-Hasil Yang Dicapai Lima Tahun Sebelumnya

Pengukuran keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator, seperti derajat kesehatan, Indikator Hasil Antara dan Indikator Proses dan Masukan.

Situasi Derajat Kesehatan tergambar dari Angka mortalitas, Angka morbiditas Angka Usia Harapan Hidup (UHH), dan Status Gizi Balita. Angka mortalitas meliputi Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita.

a. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi Kota Jayapura dari tahun ke tahun cenderung mengalami penurunan. Berdasarkan angka proyeksi dari Dinas Kesehatan Kota Jayapura, AKB pada tahun 2003 sebesar 30,1 per 1000 Kelahiran Hidup menurun menjadi 27,5 per 1000 Kelahiran Hidup pada tahun 2007 dan menurun lagi menjadi 25,18 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2008.

b. Angka Kematian Ibu (AKI)

AKI sampai dengan saat ini, masih berpedoman pada hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). Menurut SKRT, AKI Nasional menurun dari 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1986 menjadi 425 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1992, kemudian menurun lagi menjadi 373 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1995. Pada SKRT 2001 tidak dilakukan survei mengenai AKI. Kemudian pada tahun 2002-2003, AKI menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) 2003. Hal ini menunjukkan bahwa AKI cenderung mengalami penurunan. Tetapi bila dibandingkan dengan target yang ingin dicapai secara nasional pada tahun 2010, yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup.

c. Usia Harapan Hidup (UHH)

Penurunan AKB sangat berpengaruh pada kenaikan UHH waktu lahir. Angka kematian bayi sangat peka terhadap perubahan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, sehingga perbaikan derajat kesehatan tercermin pada penurunan AKB dan kenaikan UHH pada waktu lahir. Meningkatnya UHH ini secara tidak langsung juga memberi gambaran tentang adanya peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat. UHH di Provinsi Papua mengalami peningkatan dari 67,9 pada tahun 2003 menjadi 69,4 pada tahun 2007 dan meningkat lagi menjadi 69,67 tahun pada tahun 2008. sedangkan UHH untuk Kota Jayapura 69,85 tahun (pria) dan 73,47 tahun (wanita)

Melalui hasil pengamatan terhadap angka kesakitan dari tahun ke tahun dapat diketahui bahwa sepuluh penyakit terbanyak pada kunjungan rawat jalan Puskesmas di Kota Jayapura masih didominasi penyakit infeksi dan penyakit menular. Dengan masa transisi saat ini kita masih mempunyai tiga beban (triple burden) Morbiditas di Kota Jayapura tergambar dari beberapa indikator yaitu :

d. Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA (+)

Penemuan kasus baru penderita TBC atau *Case Detection Rate* (CDR) Kota Jayapura mengalami penurunan dari tahun 2010 (89 %) di tahun 2011 (79%), dan tahun 2012 (73%), Sedangkan untuk angka kesembuhan penyakit TB Paru yang merupakan indikator keberhasilan pemberantasan penyakit ini pada tahun 2010 adalah 271, untuk tahun 2011 adalah 302, sedangkan untuk tahun 2012 belum dapat dikeluarkan angkanya karena *Cure Rate* (Angka Kesembuhan) baru dapat dihitung setelah 1 (satu) tahun kemudian.

e. Prevalensi HIV/AIDS

Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Kota Jayapura, dibuktikan dengan terus ditemukannya kasus dengan penyakit tersebut. Prevalensi Rate HIV/AIDS di Kota Jayapura tahun 2011 adalah sebesar 0,7% dari 776 kasus 6 orang positif HIV/AIDS. Yang patut menjadi perhatian adalah penemuan AIDS menyerang usia produktif dan kasus terbanyak adalah pada narapidana dan pekerja seksual, sehingga diharapkan perhatian dan dukungan pemerintah dalam menanggulangi sedini mungkin.

f. Angka “ *Acute Flaccid Paralysis* ” (AFP) pada Anak usia < 15 Tahun.

Penemuan Kasus AFP di Kota Jayapura selama tahun 2012 berjumlah 5 kasus (%) Hal ini menunjukkan peningkatan di banding tahun 2011 yang hanya 2 kasus (%). Target yang ditentukan oleh pusat adalah 10 kasus.

g. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Secara kumulatif incident rate (IR) penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Jayapura pada tahun 2012 (IR= (IR=34 per 100.000 pddk) terlihat ada penurunan jika dibandingkan tahun 2011 48 per 100.000 pddk), sedangkan angka kematian (Case Fatality Rate) juga mengalami penurunan yaitu dari CFR = 1,45% tahun 2011 menjadi CFR = 1,38% tahun 2012.

Tabel 3.5
Jumlah Penderita DBD dan Jumlah Kematian Akibat DBD
Provinsi Papua Tahun 2009 - 2012

No	Tahun	JUMLAH KASUS		CFR (Case Fatality Rate)
		PENDERITA	MENINGGAL	
1	2009	226	2	0,88
2	2010	200	6	3
3	2011	136	2	1,45
4	2012	72	1	1,38

h. Status Gizi

Prevalensi Kurang Energi Total (gizi kurang dan gizi buruk) terjadi penurunan dari 5,7 % tahun 2008 menjadi 3,4 % pada tahun 2012, sedangkan untuk gizi buruk pada tahun 2008 (0,6%) turun menjadi 3,4 % pada tahun 2012. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDGs untuk Indonesia sebesar 8,5% , maka di Kota Jayapura target tersebut telah terlampaui.

i. Keadaan Lingkungan

Cakupan penduduk yang menggunakan Sarana Air Bersih di Kota Jayapura pada tahun 2010 mencapai 78,2 % meningkatkan bila dibandingkan dengan data cakupan tahun 2009 yaitu 77,4%. Cakupan penduduk yang menempati Rumah Sehat pada tahun 2009 adalah 76% dan meningkat menjadi 78% pada tahun 2010. Jumlah Penduduk Yang Menggunakan Jamban Memenuhi Syarat di Kota Jayapura Tahun 2010 adalah 74%.

Tabel 3.6
Rumah Tangga Sehat, Menggunakan Air Bersih dan Jamban Sehat serta
TTU dan TPM Memenuhi syarat kesehatan

No	Indikator	TARGET 2010	2008	2009	2010
1	Keluarga menggunakan air bersih	80%	74%	77%	78%
2	Rumah sehat	80%	73%	76%	78%
3	Keluarga menggunakan jamban sehat	75%	68%	72%	74%
4	TTU memenuhi syarat kesehatan	80%	70%	72%	78%
5	Kualitas makanan yang memenuhi syarat kesehatan	80%	72%	75%	76%

j. Perilaku Hidup Sehat

Persentase Rumah Tangga PHBS untuk Provinsi Papua dari tahun 2010 sebesar 60,6 %, tahun 2008 mencapai 52 % dan tahun 2009 sebesar 58 %, angka ini lebih rendah dari target Jayapura Sehat 2010 sebesar 70%, dan Keluarga Siaga pada akhir Tahun 2010 terbentuk 10 Kampung Siaga dengan 10 Pos Kesehatan Kampung.

Jumlah posyandu di Kota Jayapura tahun 2012 sebanyak 177 buah dengan jumlah posyandu Pratama berjumlah 138 (77,9%), tingkat madya 26 posyandu (14,6%), tingkat Purnama 13 posyandu (7,3%) dan tingkat mandiri tidak ada.

2. Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan

a. Persentase Penduduk yang Memanfaatkan Puskesmas

Upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilakukan secara rawat jalan bagi masyarakat yang mendapat gangguan kesehatan ringan dan pelayanan rawat inap baik secara langsung maupun melalui rujukan pasien bagi masyarakat yang mendapatkan gangguan kesehatan sedang hingga berat. Sebagian besar sarana pelayanan Puskesmas dipersiapkan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi kunjungan rawat jalan sedangkan RS yang dilengkapi berbagai fasilitas di samping memberikan pelayanan pada kasus rujukan untuk rawat inap juga melayani untuk kunjungan rawat jalan. Masyarakat yang menggunakan sarana pelayanan kesehatan / Puskesmas di Kota Jayapura sebanyak 1.264.478 orang dengan rincian sbb :

Tabel 3.7
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan menurut Distrik
di Kota Jayapura Tahun 2008

No.	Distrik	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	%
1	Jayapura Utara		
2	Jayapura Selatan		
3	Abepura		
4	Heram		
5	Muara Tami		
	Jumlah		

b. Persentase Penduduk yang Memanfaatkan Rumah Sakit

Beberapa indikator standar terkait dengan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang dipantau antara lain pemanfaatan tempat tidur (BOR), rata-rata lama hari perawatan (LOS), rata-rata tempat tidur dipakai (BTO), rata-rata selang waktu pemakaian tempat tidur (BTO), persentase pasien keluar yang meninggal (GDR) dan persentase pasien keluar yang meninggal , < 24 jam perawatan (NDR).

Tabel 3.8
Indikator Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit
Di Kota Jayapura Tahun 2010

NO	NAMA RUMAH SAKIT	BOR	LOS	TOI	GDR	NDR
1	RSUD Dok II Jayapura	75,90%	6 hr	2 hr	73,53%	37,94%
2	RSUD Abepura	85,23%	32 hr	50,33%	0,33%	
3	RSAD Marthen Indey	23,85%	3 hr	12 hr		
4	RSAL Hamadi					
5	RS Bhayangkara	44%	5 hr	6 hr	1,93%	0,66%
6	RS Dian Harapan	75,8%	5 hr	1 hr	3%	1,05%

Sumber: Dinkes Kota Jayapura,

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI, SASARAN DAN KEBIJAKAN

A. Visi dan Misi SKPD

1. Pernyataan Visi

Dalam menyikapi perubahan lingkungan strategis yang ada di Kota Jayapura, Dinas Kesehatan menyadari sepenuhnya akan peran di masa yang akan datang sebagai tumpuan dan harapan masyarakat kota untuk mengatasi masalah kesehatan yang timbul akibat perubahan pola hidup masyarakat perkotaan. Masalah kesehatan yang disadari antara lain masalah lingkungan pemukiman, gizi, kesehatan reproduksi maupun penanggulangan penyakit menular yang ada di lingkungan kota maupun yang datang dari luar kota. Untuk menjalankan peran penting kesehatan tersebut, Dinas Kesehatan Kota Jayapura memiliki visi yaitu:

“Dinas Kesehatan Sebagai Penggerak Pembangunan Kesehatan Menuju Terwujudnya Kota Jayapura Sehat”.

Dilandasi dengan pemikiran di atas maka selayaknya Dinas Kesehatan bertanggung jawab untuk mengemban amanah yang diberikan Walikota Jayapura yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan sesuai standar Kementerian Kesehatan RI pada masyarakat, seperti yang dinyatakan dalam visi GBHN yaitu “Terwujudnya masyarakat Indonesia yang damai, demokratis, berkeadilan, berdaya saing, maju dan sejahtera dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) yang didukung oleh manusia yang sehat, mandiri, beriman, bertaqwa, berakhlak mulia, cinta tanah air berkesadaran hukum dan lingkungan sehat, menguasai teknologi, memiliki etos kerja yang tinggi dan berdisiplin”.

2. Pernyataan Misi

Untuk mencapai visi tersebut diperlukan misi Dinas Kesehatan Kota Jayapura sehingga hal yang abstrak pada visi akan terlihat lebih nyata. Dengan pernyataan misi diharapkan seluruh insan kesehatan dan pihak yang berkepentingan dapat lebih mengenal cara hidup sehat di tengah-tengah masyarakat mengetahui program-program kesehatan serta hasil yang akan dicapai di masa yang akan datang.

Dalam mencapai visi yang telah ditetapkan, terdapat 4 (empat) misi yang diemban dan akan dilaksanakan yaitu:

1. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat;
2. Meningkatkan profesionalitas provider;
3. Meningkatkan dan memelihara upaya pelayanan kesehatan yang bermutu prima;
4. Menurunkan risiko kesakitan dan kematian.

Penetapan misi tersebut, dilatarbelakangi oleh hal sebagai berikut:

Misi Pertama ditetapkan untuk merespon tuntutan masyarakat yang menginginkan adanya tanggung jawab pemerintah beserta masyarakat untuk mendapatkan kehidupan yang layak serta dapat hidup sehat sehingga dapat bekerja untuk mencari nafkah/produktif.

Oleh karena itu diperlukan kerja sama pemerintah dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam melaksanakan program kesehatan agar mendapatkan manusia yang berkualitas sehingga mampu mandiri. Melihat luasnya wilayah dan besarnya sasaran yang dihadapi serta keterbatasan sumber daya (*resources*) yang ada perlu dikembangkannya kerja sama dalam pembangunan kesehatan Kota Jayapura antara lain:

1. Kemitraan dalam pendanaan

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan perlu dibina kerjasama dalam hal pembiayaan kesehatan. Penggalangan kemitraan yang dilakukan baik yang bersifat lintas sektor antar instansi pemerintah maupun dengan BUMN, swasta dan masyarakat.

2. Kemitraan dalam kegiatan

Luasnya wilayah Kota Jayapura dengan tidak meratanya pemukiman penduduk serta kurangnya jumlah tenaga kesehatan merupakan keterbatasan yang mengharuskan Dinas Kesehatan membangun kemitraan. Kemitraan ini baik lintas program maupun lintas sektor yang berbentuk suatu kegiatan dalam menuju tujuan yang telah ditetapkan. Kemitraan dengan unsur pemerintah / lintas sektoral dalam hal pembangunan kesehatan seperti pembangunan fisik dan pembangunan non fisik.

Misi kedua dilandasi pemikiran bahwa peningkatan profesionalitas aparatur pemerintah bidang kesehatan termasuk penyelenggara pelayanan kesehatan di jajaran Dinas Kesehatan, puskesmas, dan puskesmas pembantu adalah hal yang mutlak seiring dengan tingginya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu dan bekerja sesuai dengan *Standard Operational Procedure* (SOP) yang ditetapkan

Misi ketiga merupakan suatu upaya agar pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Jayapura dapat dilaksanakan dengan baik serta dapat memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat yang memerlukan pelayanan sehingga pelayanan dapat dilaksanakan dengan tepat, cepat dan nyaman. Isu pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu prima adalah krusial. Pelayanan kesehatan seharusnya didapatkan secara merata dan adil kepada seluruh kelompok target. Masyarakat kaya, masyarakat miskin, masyarakat tengah kota, dan masyarakat pinggiran kota semuanya memiliki akses kepada pelayanan kesehatan yang prima.

Misi keempat Menurunkan risiko kesakitan dan kematian merupakan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBa) serta meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH).

3. Motto

Motto yang terus menerus dikumandangkan oleh jajaran Dinas Kesehatan Kota Jayapura dapat berkontribusi positif dalam menanamkan mental kerja yang sesuai dengan motto yang dipegang dan selanjutnya dapat membantu efektifitas dan efisiensi organisasi Dinas Kesehatan Kota Jayapura secara umum. Motto yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Jayapura adalah sebagai berikut:

1. Bersikap Ramah, satu langkah satu senyuman
2. Bertindak Kreatif, satu langkah, satu ide, langsung *action* .
3. Disiplin dimulai dari diri sendiri
4. Kerjakan sekarang, jangan ditunda
5. Bersih cerminan dari iman
6. Pelayanan prima merupakan bagian dari kita semua

4. Nilai

Nilai-nilai (*values*) merupakan pedoman yang diyakini sebagai ketinggian jiwa yang harus selalu dihayati dan diamalkan oleh seluruh insan kesehatan serta anggota organisasi yang bergerak di bidang kesehatan dalam melaksanakan tugas. Nilai yang berkembang dalam suatu organisasi menjadi semangat bagi anggota organisasi dalam berkarya. Nilai-nilai yang ada dan disepakati di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Jayapura adalah:

1. Pengabdian
2. Kebersamaan
3. Kerja keras
4. Menjaga kepercayaan
5. Tanggap terhadap perkembangan

1. Pengabdian

Kata pengabdian bermakna bahwa tugas pekerjaan di Dinas Kesehatan dalam upaya pembangunan kesehatan Kota Jayapura adalah sebuah tugas pengabdian kepada masyarakat dan bangsa. Nilai pengabdian ini diharapkan menjadi landasan dalam bekerja bagi seluruh jajaran Dinas Kesehatan sehingga dapat meningkatkan kinerja.

2. Kebersamaan

Jajaran Dinas Kesehatan merupakan satu tim dalam melaksanakan kegiatan pembangunan kesehatan. Nilai kebersamaan adalah salah satu

pondasi dalam kerja sama tim. Dengan nilai kebersamaan ini diharapkan terbangun semangat saling membantu dan bahu-membahu dalam melaksanakan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Jayapura.

3. Kerja Keras

Nilai ini sangat berpengaruh pada kinerja Dinas Kesehatan Kota Jayapura. Mencapai visi Jayapura Sehat dengan seluruh indikatornya bukanlah sebuah pekerjaan yang mudah. Dengan kesadaran untuk senantiasa bekerja keras sebagai aparat Dinas Kesehatan diharapkan setiap tahun semakin mendekatkan kita pada pencapaian visi yang dicita-citakan bersama.

4. Menjaga kepercayaan

Jajaran Dinas Kesehatan merupakan satu tim dalam melaksanakan kegiatan pembangunan kesehatan. Selain memiliki kerja sama sebagai salah satu nilai yang penting dalam konteks kerja tim, komponen lain yang tidak kalah penting adalah saling percaya. Nilai ini dapat menumbuhkan suasana yang kondusif untuk bekerja sebagai tim dan dapat menjauhkan dari sikap saling mecurigai yang justru memecah belah kerja tim.

5. Tanggap terhadap perkembangan

Sebuah kata bijak menyatakan bahwa tidak ada yang tidak berubah di dunia ini kecuali perubahan itu sendiri. Artinya semua hal dunia ini akan senantiasa berubah seiring perkembangan zaman. Nilai untuk terus belajar adalah sangat vital dalam hal ini. Nilai ini dapat membantu kita untuk dapat menyikapi perubahan secara tepat, bahkan dengan nilai terus belajar kita dapat melakukan prediksi perubahan zaman dan segera menyiapkan tindakan antisipatif.

B. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD

1. Tujuan

Sebagai penjabaran dari Visi Dinas Kesehatan Kota Jayapura, maka tujuan yang akan dicapai adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil- guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sesuai dengan kesepakatan *Millenium Development Goals* (MDGs) bahwa Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai sasaran sampai tahun 2015, namun sesuai dengan periode pemerintahan terpilih sampai dengan 2012-2016, maka tujuan pembangunan kesehatan ditetapkan yaitu :

- a. Meningkatnya Umur Harapan Hidup dari 68,3 tahun menjadi 70,6 tahun;
- b. Menurunnya Angka Kematian Bayi dari 35 menjadi 26 per 1.000 kelahiran

hidup.

- c. Menurunnya Angka Kematian Ibu dari 307 menjadi 266 per 100.000 kelahiran hidup.
- d. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita sampai dengan < 5%.

2. Sasaran

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan yang telah ditetapkan yaitu berupa *result* (hasil) yang ingin dicapai dalam jangka waktu tahunan, semesteran, triwulan atau bulanan.

Sasaran harus menggambarkan hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Sasaran memberikan fokus pada penyusunan program dan kegiatan, sehingga harus bersifat SMART yaitu :

<i>S = Specific</i>	sasaran seharusnya jelas tentang apa, dimana, kapan, dan bagaimana situasi yang diharapkan.
<i>M = Measurable</i>	sasaran seharusnya dapat diukur dan dinilai.
<i>A = Achievable</i>	sasaran seharusnya bisa dicapai (berdasarkan perhitungan tentang sumber daya dan kapasitas yang dimiliki).
<i>R = Result</i>	sasaran seharusnya berorientasi hasil.
<i>T = Time-bound</i>	sasaran seharusnya dapat dicapai pada periode waktu tertentu.

Sasaran umum pembangunan kesehatan Kota Jayapura sejalan dengan sasaran pembangunan kesehatan nasional sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional / RPJMN (Perpres No.7 Tahun 2005) dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Jayapura Tahun 2005 - 2025 (Perda Nomor 5 Tahun 2009) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional / RPJMN (Perpres No.7 Tahun 2005) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Jayapura Tahun 2012-2016 (Perda Nomor 6 Tahun 2009).

Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan SKPD
Dinas Kesehatan Kota Jayapura

No.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-				
				1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Meningkatnya Umur Harapan Hidup dari 68,2 tahun menjadi 75,6 tahun	1. Meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia	- Umur Harapan Hidup	68,2	68,8	69,4	70	70,6
			- Angka Kematian Ibu (AKI)	28,6/10.000 KLH	27,1/10.000 KLH	25,6/10.000 KLH	24,1/10.000 KLH	22,6/10.000 KLH
			- Angka Kematian Bayi (AKB)	26/1000 KLH	25/1000 KLH	23/1000 KLH	21/1000 KLH	20/1000 KLH
		2. Meningkatnya Kemitraan Pada Lintas Sektor dan Pemberdayaan Masyarakat	- Posyandu purnama mandiri	14%	20,50%	27%	33,50%	40%
			- Desa / Kampung siaga	3	5	7	9	10
			- Cakupan JPKM	80%	85%	90%	95%	100%
			- Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin & masyarakat rentan	80%	85%	90%	95%	100%
			- Cakupan pemeriksaan kes. siswa SD setingkat oleh nakes/tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil/kader kes remaja	90%	92,5%	95%	97,5%	100%
			- Cakupan pemeriksaan kes siswa SMP/MTS, SMA/MA setingkat 80% oleh nakes/tenaga terlatih/guru UKS/dokter kec il/kader kes remaja	70%	72,5%	75%	77,5%	80%
			- Tenaga Kesehatan minimal D-3	66%	67%	68%	69%	70%
			- Jumlah nakes mendapat pembinaan	80%	82,5%	85%	87,5%	90%
		3. Meningkatnya Sarana dan Prasarana Kesehatan	- Sistem informasi k esehatan puskesmas	10%	20%	30%	40%	50%
			- Sarana kesehatan, 1 puskesmas / 20.000 pddk	1/28.000	1/26.000	1/24.000	1/22.000	1/20.000
			- Sarana kesehatan, 1 pustu / 10.000 pddk.	1/15.000	1/14.000	1/13.000	1/11.500	1/10.000
			- Obat esensial-generik di sarana kesehatan (pkm) US\$ 1 / pddk	\$ 0,8	\$ 0,95	\$ 1,1	\$ 1,25	\$ 1,4
			- Prasarana kes/peralatan plus di puskesmas.	40%	50%	60%	70%	80%
			- Jumlah Puskesmas dengan UGD 24 Jam	3	4	5	6	6

No.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-				
				1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
			- Puskesmas Tempat Tidur dengan PONED	1	1	1	2	2
2.	Menurunkan angka kematian ibu karena kehamilan, kelahiran dan nifas dari 30,7 menjadi 21,6 per 10.000 KH	4. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Khusus	- Cakupan KN (2)	60%	65%	70%	75%	80%
			- Cakupan neonatus risiko tinggi tertangani	72%	74%	76%	78%	80%
			- Cakupan kunjungan bayi (BBL)	90%	90%	90%	90%	90%
			- Cakupan BBLR ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
			- Cakupan DDTK anak balita & prasekolah	80%	82,5%	85%	87,5%	90%
			- Cakupan K4	53%	57,5%	63%	67,5%	73%
			- Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan	80%	82,5%	85%	87,5%	90%
			- Cakupan bumil risti/komplikasi tertangani	80%	82,5%	85%	87,5%	90%
			- Cakupan bumil risiko tinggi (risti) dirujuk	100%	100%	100%	100%	100%
			- Cakupan KB aktif pada PUS	70%	70%	70%	70%	70%
			- Terbentuknya GSI (Gerakan Sayang Ibu) di 39 kelurahan/kampung	20%	25%	30%	35%	40%
			- Cakupan Kesehatan Remaja	30%	37,5%	45%	52,5%	60%
			- Cakupan kesehatan usia lanjut (usila)	35%	40%	45%	50%	55%
		5. Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	- UCI Kelurahan / Desa	100%	100%	100%	100%	100%
			- Penderita DBD ditangani	76%	78%	80%	82%	84%
			- Angka Bebas Jentik	68%	74%	80%	85%	90%
			- Penanganan HIV/AIDS	100%	100%	100%	100%	100%
			- IMS diobati	100%	100%	100%	100%	100%
			- Penemuan TBC BTA positif	66%	67%	68%	69%	70%
			- Kesembuhan TBC BTA positif	80%	81%	82%	83%	84%
			- Penanganan balita diare	100%	100%	100%	100%	100%
			- Penanganan pneumonia	100%	100%	100%	100%	100%
			- KLB ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
			- AFP rate 2 per 100.000 pddk < 15 Th	2/100.000	2/100.000	2/100.000	2/100.000	2/100.000
			- Vaksinasi Meningitis calon jemaah haji	100%	100%	100%	100%	100%

No.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-				
				1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
		6. Meningkatnya Kualitas Lingkungan	- Kualitas makanan yang memenuhi syarat kesehatan	78%	80%	82%	84%	86%
			- Keluarga menggunakan air bersih	62%	65%	68%	71%	74%
			- Tersedia alat, bahan, reagen pengendalian faktor risiko & pendukung lingkungan sehat.	55%	60%	65%	70%	75%
			- Kemampuan petugas & masyarakat melalui pengembangan klinik sanitasi di Puskesmas	50%	52,5%	55%	57,5%	60%
3.	Menurunkan prevalensi Gizi Kurang pada balita < 5%	7. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	- Cakupan Pelayanan Anak Balita	68,2	68,8	69,4	70	70,6
			- Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin	70%	75%	80%	85%	90%
			- Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	80%	85%	90%	95%	100%
4.	Menurunnya angka kematian bayi dari 36 menjadi 20 per 1000 kelahiran hidup (KH)	8. Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak Reproduksi	- Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	80%	85%	90%	95%	100%
			- Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	70%	75%	80%	85%	90%
			- Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	70%	75%	80%	85%	90%
			- Cakupan Pelayanan Nifas	70%	72,5%	75%	77,5%	80%
			- Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi yang Ditangani	70%	75%	80%	85%	90%
			- Cakupan Kunjungan Bayi	70%	72,5%	75%	77,5%	80%
		9. Meningkatnya Kesadaran Masyarakat Untuk Hidup Bersih dan Sehat	- Cakupan Rumah Tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	70%	75%	80%	85%	90%
		10. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kantor	- Tingkat Pelayanan Administrasi Perkantoran	70%	72,5%	75%	77,5%	80%
			- Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur	80%	85%	90%	95%	100%
			- Tingkat Disiplin Aparatur	80%	85%	90%	95%	100%
			- Tingkat Ketersediaan Aparatur yang Kompeten	80%	85%	90%	95%	100%
			- Rasio Dokumen Perencanaan dan Dokumen Pelaporan yang Disusun Tepat Waktu	80%	85%	90%	95%	100%

C. Strategi dan Kebijakan SKPD Dinas Kesehatan Kota Jayapura

1. Strategi

Strategi dalam rangka mendukung pencapaian misi pertama yaitu “Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat” antara lain: (1) Meningkatkan kemitraan pada lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat, Strategi dalam rangka mendukung pencapaian misi kedua yaitu “Meningkatkan profesionalitas aparatur pemerintah” antara lain: (1) Tersedianya SDM yang berkualitas dan bekerja sesuai dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) yang ditetapkan.

Strategi dalam rangka mendukung pencapaian misi ketiga yaitu “Meningkatkan pemerataan upaya pelayanan kesehatan yang bermutu prima antara lain: (1) Tersedianya obat generik di sarana kesehatan (2) Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan (3) Meningkatkan jumlah, Puskesmas dengan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) (4) Meningkatkan akses, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan perorangan; (5) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang harus memenuhi persyaratan ilmiah medis dan bermutu melalui puskesmas dan jaringannya terutama neonatus, bayi, dan anak usia prasekolah; (6) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang harus memenuhi persyaratan ilmiah medis dan bermutu melalui puskesmas dan jaringannya terutama untuk ibu hamil (bumil), ibu nifas (bufas), dan pasangan usia subur (PUS) yang diarahkan ke kelurahan siaga; (7) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang harus memenuhi persyaratan ilmiah medis dan bermutu melalui Puskesmas dan jaringannya terutama pada kelompok usia lanjut.

Strategi dalam rangka mendukung pencapaian misi keempat yaitu “Menurunkan risiko kesakitan dan kematian” antara lain: (1) Terselenggaranya pencegahan dan pemberantasan penyakit; (2) Mewujudkan mutu lingkungan hidup yang sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan; (3) Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi, dan balita serta usia produktif; (4) Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menimbulkan perilaku hidup bersih dan sehat serta mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat.

2. Kebijakan

Arah kebijakan pembangunan kesehatan adalah :

- a. Menyediakan sarana dan prasarana untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dasar
- b. Penguatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Penyelidikan Epidemiologi serta Penanggulangan Kejadian Luar Biasa / KLB melalui Deteksi Dini KLB
- c. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- d. Memberikan jam inap pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat

Sasaran dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Jayapura adalah :

- a. Menurunkan angka mortalitas dari 24%/1000 kelahiran pada tahun 2010 menjadi 15%/1000 kelahiran pada tahun 2015;
- b. Angka kematian ibu melahirkan 25/10.000 kelahiran;
- c. Angka kematian bayi 21/10.000 kelahiran hidup atau 20,6%/1000 kelahiran hidup;
- d. Meningkatkan usia harapan hidup dari 68,2 tahun pada tahun 2010 menjadi 70,6 tahun pada tahun 2015;
- e. Menurunkan angka pesakitan dari semua jenis penyakit dominan di Kota Jayapura;
- f. Menambah jumlah puskesmas pelayanan 24 jam dari 3 unit di tahun 2010, menjadi 10 unit pada tahun 2015;
- g. Pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin;

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

A. Rencana Program

Mengacu kepada Peraturan Menteri Dalam Negeri No.13 tahun 2006, tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, maka berdasarkan kategori Fungsi, Kesehatan memiliki program dan kegiatan sebagai berikut :

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

- a. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan
- b. Peningkatan pemerataan obat dan pebekalan kesehatan
- c. Peningkatan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan terutama penduduk miskin
- d. Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit
- e. Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan
- f. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

- a. Pelayanan kesehatan penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya
- b. Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan
- c. Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya
- d. Penyelenggaraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan wabah
- e. Perbaikan gizi masyarakat
- f. Revitalisasi sistem kesehatan
- g. Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan
- h. Penggandaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial
- i. Peningkatan kesehatan masyarakat.
- j. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pengungsi korban bencana
- k. Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan
- l. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan
- m. Penyelenggaraan penyehatan lingkungan
- n. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.

3. Program Pengawasan Obat dan Makanan

- a. Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat makanan
- b. Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya
- c. Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan

- d. Peningkatan penyelidikan dan penegakan hukum di bidang obat dan makanan
- e. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

4. Program Pengembangan Obat Asli Indonesia

- a. Fasilitas pengembangan dan penelitian teknologi produksi tanaman obat
- b. Pengembangan standarisasi tanaman obat bahan alam Indonesia
- c. Peningkatan promosi obat bahan alam Indonesia di dalam dan di luar negeri
- d. Pengembangan sistem dan layanan informasi terpadu
- e. Peningkatan kerjasama antar lembaga penelitian dan industri terkait
- f. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

5. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

- a. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
- b. Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
- c. Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan
- d. Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan
- e. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

6. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

- a. Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi
- b. Pemberian tambahan makanan dan vitamin
- c. Penanggulangan Kurang Gizi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro lainnya.
- d. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
- e. Penanggulangan Gizi Lebih
- f. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.

7. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

- a. Pengkajian pengembangan lingkungan sehat
- b. Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
- c. Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat
- d. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

8. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

- a. Penyemprotan/fogging sarang nyamuk
- b. Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging
- c. Pengadaan vaksin penyakit menular
- d. Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah
- e. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular

- f. Pencegahan penularan penyakit endemik/epidemik
- g. Pemusnahan/karantina sumber penyebab penyakit menular
- h. Peningkatan imunisasi
- i. Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah
- j. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit
- k. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

9. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

- a. Penyusunan standar pelayanan kesehatan
- b. Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
- c. Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan
- d. Penyusunan naskah akademis standar pelayanan kesehatan
- e. Penyusunan standar analisis belanja pelayanan kesehatan
- f. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

10. Program Pelayanan Penduduk Miskin

- a. Pelayanan operasi katarak
- b. Pelayanan kesehatan THT
- c. Pelayanan operasi bibir sumbing
- d. Pelayanan sunatan massal
- e. Penanggulangan ISPA
- f. Penanggulangan penyakit cacangan
- g. Pelayanan kesehatan kulit dan kelamin
- h. Pelayanan kesehatan akibat gizi buruk/busung lapar
- i. Pelayanan kesehatan akibat lumpuh layu
- j. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

11. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya

- a. Pembangunan puskesmas
- b. Pembangunan puskesmas pembantu
- c. Pengadaan puskesmas perairan
- d. Pengadaan puskesmas keliling
- e. Pembangunan posyandu
- f. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas
- g. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu
- h. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas perairan
- i. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas keliling
- j. Pengadaan sarana dan prasarana posyandu
- k. Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap
- l. Peningkatan puskesmas pembantu menjadi puskesmas

- m. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas
- n. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas pembantu
- o. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas perairan
- p. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas keliling
- q. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana posyandu
- r. Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu
- s. Rehabilitasi sedang/berat puskesmas perairan
- t. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

12. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan

- a. Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat
- b. Kemitraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- c. Kemitraan pengolahan limbah rumah sakit
- d. Kemitraan alih teknologi kedokteran dan kesehatan
- e. Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis
- f. Kemitraan pengobatan lanjutan bagi pasien rujukan
- g. Kemitraan pengobatan bagi pasien yang kurang mampu
- h. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

13. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita

- a. Penyuluhan kesehatan anak balita
- b. Immunisasi bagi anak balita
- c. Rekrutmen tenaga pelayanan kesehatan anak balita
- d. Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita
- e. Pembangunan sarana dan prasarana khusus pelayanan perawatan anak balita
- f. Pembangunan panti asuhan anak terlantar balita
- g. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

14. Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia

- a. Pelayanan pemeliharaan Kesehatan
- b. Rekrutmen tenaga perawat Kesehatan
- c. Pendidikan dan pelatihan perawatan kesehatan
- d. Pembangunan pusat-pusat pelayanan kesehatan
- e. Pembangunan panti asuhan
- f. Pelayanan kesehatan
- g. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

15. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan

- a. Pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industri
- b. Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga
- c. Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan

- restaurant
- d. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

16. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak

- a. Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil keluarga kurang mampu
- b. Perawatan secara berkala bagi ibu hamil bagi keluarga kurang mampu
- c. Pertolongan persalinan bagi ibu dari keluarga kurang mampu

B. Kelompok Sasaran dan Indikator Kinerja

Sasaran 1 : Meningkatkan Indikator Indek Pembangunan Manusia (IPM) Kota Jayapura Bidang Kesehatan.

1. Meningkatkan Umur Harapan Hidup
2. Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI)
3. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB)

Sasaran 2 : Meningkatkan kemitraan pada lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat

1. Meningkatkan Cakupan kelurahan siaga aktif
2. Meningkatkan Cakupan Posyandu Mandiri
3. Meningkatkan Cakupan penjangkaran kesehatan SD dan tingkatnya

Sasaran 3 : Meningkatkan Sarana dan Prasarana Kesehatan

1. Meningkatkan Penggunaan Obat Generik di sarana kesehatan
2. Meningkatkan Rasio Puskesmas per satuan penduduk
3. Meningkatkan Cakupan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)

Sasaran 4 : Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Khusus

1. Meningkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin

Sasaran 5 : Meningkatkan pencegahan dan pemberantasan penyakit

1. Meningkatkan Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
2. Mengoptimalkan pelacakan Acute Flacid Paralysis (AFP)
3. Meningkatkan Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita
4. Meningkatkan Cakupan Penemuan pasien baru TB-BTA Positif
5. Meningkatkan Cakupan Penderita DBD yang ditangani
6. Meningkatkan Cakupan Penemuan Penderita Diare
7. Meningkatkan Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam

Sasaran 6 : Meningkatkan kualitas lingkungan

1. Meningkatkan Cakupan Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan (TTU)
2. Meningkatkan Cakupan Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan (TPM)
3. Meningkatkan Cakupan Penggunaan Air Bersih Rumah Tangga

Sasaran 7 : Meningkatkan status Gizi masyarakat

1. Meningkatkan Cakupan pelayanan anak balita
2. Meningkatkan Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin
3. Meningkatkan Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan

Sasaran 8 : Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak / Reproduksi

1. Meningkatkan Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)
2. Meningkatkan Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani
3. Meningkatkan Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan
4. Meningkatkan Cakupan pelayanan nifas
5. Meningkatkan Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani
6. Meningkatkan Cakupan kunjungan bayi

Sasaran 9 ; Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat.

1. Meningkatkan Cakupan Rumah Tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Sasaran 10 ; Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kantor.

1. Meningkatkan Tingkat Pelayanan Administrasi perkantoran
2. Meningkatkan Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur
3. Meningkatkan Tingkat Disiplin Aparatur
4. Meningkatkan Tingkat Ketersediaan aparatur yang kompeten
5. Meningkatkan Rasio dokumen perencanaan dan dokumen pelaporan yang disusun tepat waktu

Mengacu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, maka Dinas Kesehatan Kota Jayapura menetapkan pencapaian indikator kinerja Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota dan target tahun 2012-2016 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Jayapura Tahun 2012-2016 dan Indek Kinerja Utama (IKU) adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2
Target Indikator Kinerja SKPD Dinas Kesehatan Kota Jayapura

No.	Indikator Kinerja	Target
1	Umur Harapan Hidup	76 Tahun
2	Angka Kematian Ibu (AKI)	21 / 10.000 KLH
3	Angka Kematian Bayi (AKB)	20 / 1000 KLH
4	Cakupan Desa Siaga	80 %
5	Posyandu Mandiri	60 %
6	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100 %
7	Penggunaan Obat Generik di sarana kesehatan	\$ US 1,4 / Penduduk
8	Rasio Puskesmas per satuan penduduk	1 Pkm / 30000 Pddk
9	Cakupan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	100 %
10	Meningkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	100 %
11	Meningkatkan Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100 %
12	Mengoptimalkan pelacakan Acute Flacid Paralysis (AFP)	2 / 100.000
13	Meningkatkan Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita	100 %
14	Meningkatkan Cakupan Penemuan pasien baru TB- BTA Positif	100%
15	Meningkatkan Cakupan Penderita DBD yang ditangani	100%
16	Meningkatkan Cakupan Penemuan Penderita Diare	100 %
17	Meningkatkan Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100 %
18	Meningkatkan Cakupan Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan (TTU)	100%
19	Meningkatkan Cakupan Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan (TPM)	100%
20	Meningkatkan Cakupan Penggunaan Air Bersih Rumah Tangga	98 %
21	Meningkatkan Cakupan pelayanan anak balita	90 %
22	Meningkatkan Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin	100 %
23	Meningkatkan Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100 %
24	Meningkatkan Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	95 %
25	Meningkatkan Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	90 %
26	Meningkatkan Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	80 %
27	Meningkatkan Cakupan pelayanan nifas	90 %
28	Meningkatkan Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80 %

29	Meningkatkan Cakupan kunjungan bayl	90 %
30	Meningkatkan Cakupan Rumah Tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	80 %
31	Meningkatkan Tingkat Pelayanan Administrasi perkantoran	100 %
32	Meningkatkan Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur	100 %
33	Meningkatkan Tingkat Disiplin Aparatur	100 %
34	Meningkatkan Tingkat Ketersediaan aparatur yang kompeten	100 %
35	Meningkatkan Rasio dokumen perencanaan dan dokumen pelaporan yang disusun tepat waktu	100 %

C. Pendanaan Indikatif

Pendana indikatif dalam rangka pembiayaan program-program kesehatan dapat di lihat pada lampiran 5.2.

Tabel 5.1

Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif SKPD Dinas Kesehatan

Provinsi/Kabupaten/Kota Jayapura

*) dalam ribuan rupiah

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Tar get	Rp	Tar get	Rp	Tar get	Rp	Tar get	Rp	Tar get	Rp	Tar get	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
Meningkatnya Umur Harapan Hidup dari 68,2 tahun menjadi 75,6 tahun	Meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia	Umur Harapan Hidup meningkat dari 68,2 tahun menjadi 75,6 tahun		Program Obat dan Perbekalan Kesehatan																
				- Pengadaan Obat-obatan	Penggunaan Obat Generik di Sarana Kesehatan	1,4 \$ US / Penduduk	0,9	1.844.810	1	2.012.520	1,1	2.180.230	1,2	2.347.940	1,3	2.515.650	1,4	2.515.650	Dinas Kesehatan	Jayapura
				- Pengadaan Alat Kesehatan	Penggunaan Alat Kesehatan di Puskesmas	100%	83,2	1.413.500	86,5	1.542.000	89,8	1.670.500	93,1	1.799.000	96,4	1.927.500	99,7	1.927.500	Dinas Kesehatan	Jayapura
				Program Pengawasan Obat dan Makanan																
				- Pemeriksaan Sarana Produksi Obat, Makanan, Minuman dan IRT	Sarana Produksi Obat, Makanan, Minuman dan IRT yang memenuhi syarat Kesehatan	90%	64%	200.000	69%	220.000	74%	240.000	79%	260.000	85%	280.000	90%	280.000	Dinas Kesehatan	Jayapura
				- Surveilans dan	Meningkatkan Cakupan Tempat	90%	57%	160.000	64%	170.000	70%	180.000	77%	190.000	83%	200.000	90%	200.000	Dinas	Jayapura

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				Penyuluhan Keamanan Pangan	Pengolahan Makanan yang Memenuhi Syarat Kesehatan (TPM)														Kesehatan	pura
				Program Pengembangan Obat Asli Indonesia																
				- Peningkatan Promosi Obat Bahan Alam Papua	Obat Bahan Alam Papua yang terrgistrasi	100%	18%	175.000	34%	190.000	50%	205.000	66%	220.000	82%	235.000	98%	235.000	Dinas Kesehatan	Jaya pura
Menurunka n angka kematian ibu karena kehamilan, kelahiran dan nifas dari 30,7 menjadi 21,6 per 10.000 KH		Angka kematian ibu karena kehamilan, kelahiran dan nifas turun dari 30,7 menjadi 21,6 per 10.000 KH		Program Upaya Kesehatan Masyarakat																
				- Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar	Umur Harapan Hidup	76 Tahun	68,2	292.930	69,6	319.560	71	346.190	72,4	372.820	73,8	399.450	75,2	399.450	Dinas Kesehatan	Jaya pura
				- Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Angka Kematin Ibu (AKI)	25/100.000 KLH	179/100.000	220.000	148/100.000	230.000	117/100.000	240.000	86/100.000	250.000	55/100.000	260.000	24/100.000 KLH	260.000	Dinas Kesehatan	Jaya pura

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
							KLH		KLH		KLH		KLH		KLH					
				- Operasional Puskesmas dan Pustu Puskesmas Jayapura Utara	Angka Kematian Bayi (AKB)	20/1000 KLH	26,8/1000	1.672.000	25,2/1000	1.824.000	24,1/1000	1.976.000	23,0/1000	2.128.000	21,9/1000	2.280.000	20,6/1000	2.280.000	Dinas Kesehatan	Jayapura
				- Operasional Puskesmas Jaga 24 Jam (UGD) Imbi, Waena, Hamadi				380.490		415.080		449.670		484.260		518.850		518.850		
				- Pembiayaan Rawat Inap dan UGD Puskesmas	Pelayanan UGD	2 PKM	1	401.060	1	437.520	1	473.980	2	510.440	2	546.900	2	546.900	Dinas Kesehatan	Jayapura
	Meningkatnya Kesadaran Masyarakat Untuk Hidup Bersih dan Sehat			Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat																
				- Pengembangan Promosi Kesehatan dan Teknologi KIE	Meningkatkan Cakupan Rumah Tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	80%	58%	220.000	62%	230.000	67%	240.000	71%	250.000	75%	260.000	80%	260.000	Dinas Kesehatan	Jayapura
				- Pengembangan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat	Cakupan Desa Siaga	90%	40%	220.000	50%	230.000	60%	240.000	70%	250.000	80%	260.000	90%	260.000	Dinas Kesehatan	Jayapura

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				- Peningkatan Pendidikan Kesehatan Kepada Masyarakat	Posyandu Mandiri	60%	18%	323.070	27%	352.440	36%	381.810	45%	411.180	54%	440.550	60%	440.550	Dinas Kesehatan	Jayapura
					Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	100%	83,2 %		86,5 %		89,8 %		93,1%		96,4 %		100%		Dinas Kesehatan	Jayapura
	Meningkatnya Kualitas Lingkungan			Program Pengembangan Lingkungan Sehat																
				- Peningkatan Kesehatan Lingkungan dan Permukiman	Meningkatkan Cakupan Tempat Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan (TTU)	95%	62%	363.000	69%	396.000	76%	429.000	83%	462.000	90%	495.000	97%	495.000	Dinas Kesehatan	Jayapura
				- Peningkatan Kualitas Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL)	Meningkatkan Cakupan Penggunaan Air Bersih Rumah Tangga	98%	67%	416.405	73%	454.260	79%	492.115	85%	529.970	91%	567.825	98%	567.825	Dinas Kesehatan	Jayapura
Menurunkan prevalensi Gizi Kurang pada balita	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Prevalensi Gizi Kurang pada balita < 5%		Program Perbaikan Gizi Masyarakat																

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
< 5%																				
				- Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Meningkatkan Cakupan Pelayanan Anak Balita	90%	64%	363.000	69%	396.000	74%	429.000	79%	462.000	85%	495.000	90%	495.000	Dinas Kesehatan	Jayapura
				- Penanggulangan dan Perbaikan Gizi Masyarakat	Meningkatkan Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%	83%	363.000	87%	396.000	91%	429.000	95%	462.000	98%	495.000	100%	495.000	Dinas Kesehatan	Jayapura
				- Penanganan Masalah Gizi pada Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi dan Anak Balita	Meningkatkan Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin	100%	43%	220.000	54%	230.000	65%	240.000	76%	250.000	87%	260.000	100%	260.000	Dinas Kesehatan	Jayapura
				- Pemberian Makanan Tambahan dan Vitamin	Menurunkan Angka Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang	2%	24%	200.000	20%	220.000	16%	240.000	11%	260.000	7%	280.000	3%	280.000	Dinas Kesehatan	Jayapura
	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan			Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit																

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
	san Penyakit																			
				- Peningkatan Imunisasi	Meningkatkan Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100%	100 %		100 %		100%		100%		100%		100%		Dinas Kesehatan	Jaya pura
				- Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	Mengoptimalkan Pelacakan Acute Flacid Paralysis (AFP)	2/100.000	23	613.800	19	669.600	15	725.400	11	781.200	7	837.000	3	837.000	Dinas Kesehatan	Jaya pura
				- Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Meningkatkan Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita	100%	46%	1.056.000	56%	1.152.000	66%	1.248.000	76%	1.344.000	86%	1.440.000	96%	1.440.000	Dinas Kesehatan	Jaya pura
					Meningkatkan Cakupan Penemuan Pasien Baru TB- BTA Positif	100%	76%		81%		86%		91%		96%		100%		Dinas Kesehatan	Jaya pura
					Meningkatkan Cakupan Penderita DBD Yang Ditangani	100%	90%		92%		94%		96%		98%		100%		Dinas Kesehatan	Jaya pura
					Meningkatkan	100%	78%		82%		86%		90%		94%		100%		Dinas	Jaya

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
					Cakupan Penemuan Penderita Diare														Kesehatan	pura
					Meningkatkan Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB Yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 Jam	100%	95%		96%		97%		98%		99%		100%		Dinas Kesehatan	Jaya pura
	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Khusus			Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin																
				- Pelayanan Pengobatan Gratis	Meningkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	100%	80%	121.000	85%	132.000	90%	143.000	95%	154.000	100%	165.000	100%	165.000	Dinas Kesehatan	Jaya pura
	Meningkatnya Sarana dan Prasarana Kesehatan			Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas/Puskesmas pembantu																

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				dan Jaringannya																
				- Pembangunan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu	Rasio Puskesmas per Satuan Penduduk	1 Pkm / 15.000 Pddk	1/24.000	973.610	1/22.000	1.062.120	1/20.000	1.150.630	1/18.000	1.239.140	1/16.000	1.327.650	1/15.000	1.327.650	Dinas Kesehatan	Jayapura
				- Pengadaaan Puskesmas Keliling dan Puskesmas Perairan				1.616.263		1.763.196		1.910.129		2.057.062		2.203.995		2.203.995		
				- Pembangunan Posyandu, Poskesdes dan Polindes																
				- Peningkatan Puskesmas Menjadi Puskesmas Pelayanan 24 Jam	Meningkatkan Pelayanan Puskesmas 24 Jam	6 PKM	3		4		4		5		5		6		Dinas Kesehatan	Jayapura
				- Rehabilitasi Puskesmas dan Puskesmas Pembantu				1.534.610		1674120		1.813.630		1953140		2.092.650		2.092.650		
				- Pembangunan Rumah Dokter dan Rumah Paramedis	Rasio Rumah Dokter & Paramedis per Puskesmas	1:07	1:02	1.875.500	1:03	2.046.000	1:04	2.216.500	1:05	2.387.000	1:06	2.557.500	1:07	2.557.500	Dinas Kesehatan	Jayapura
				- Rehabilitasi				760.000		820.000		880.000		940.000		1.000.000		1.000.000		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				Rumah Dokter dan Rumah Paramedis																
	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rujukan			Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata																
				- Pembangunan Rumah Sakit	Tersedianya Rumah Sakit Umum Daerah Kota Jayapura	1 RS	0	33.000.000	1	34.000.000	1	35.000.000	1	36.000.000	1	37.000.000	1	37.000.000	Dinas Kesehatan	Jayapura
				- Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit				12.500.000		13.000.000		13.500.000		14.000.000		14.500.000		14.500.000		
				- Pengadaan Meubelair dan Perlengkapan Rumah Sakilt				6.500.000		7.000.000		7.500.000		8.000.000		8.500.000		8.500.000		
				- Bantuan pengadaan sarana & prasarana Rumah Sakit				770.000		840.000		910.000		980.000		1.050.000		1.050.000		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				- Pelayanan Kesehatan Rujukan				620.475		676.882		733.288		789.695		846.102		846.102		
	Meningkatnya Kemitraan Pada Lintas Sektor dan Pemberdayaan Masyarakat			Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan																
				- Penyelenggaraan Pendidikan Tenaga Kesehatan (Akper Port Numbay)	Meningkatkan Jumlah Nakes Profesional	100%	85%	748.935	90%	817.020	95%	885.105	100%	953.190	100%	1.021.275	100%	1.021.275	Dinas Kesehatan	Jayapura
Menurunnya angka kematian bayi dari 36 menjadi 20 per 1000 kelahiran hidup (KH)	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak Reproduksi	Angka kematian bayi turun dari 36 menjadi 20 per 1000 kelahiran hidup (KH)		Imunisasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita .																
				- Imunisasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita	Meningkatkan Cakupan Kunjungan Bayi	90%		195.000		210.000		225.000		240.000		255.000		255.000	Dinas Kesehatan	Jayapura
					Meningkatkan	80%	80%		80%		80%		80%		80%		80%		Dinas	Jaya

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
					Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi yang Ditangani														Kesehatan	pura
				Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia																
				- Pelayanan dan pemeliharaan kesehatan Lansia	Meningkatkan Cakupan Kesehatan Lansia	98%	88%	245.000	90%	260.000	92%	275.000	94%	290.000	96%	305.000	98%	305.000	Dinas Kesehatan	Jaya pura
				Program peningkatan keselamatan Ibu melahirkan dan anak																
				- Pertolongan persalinan & Perawatan berkala bagi Ibu hamil dari keluarga kurang mampu	Meningkatkan Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	95%	73%	350.000	77%	360.000	81%	370.000	85%	380.000	90%	390.000	95%	390.000	Dinas Kesehatan	Jaya pura
					Meningkatkan Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	90%	90%		90%		90%		90%		90%		90%		Dinas Kesehatan	Jaya pura

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
					Meningkatkan Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	80%	80%		80%		80%		80%		80%		80%		Dinas Kesehatan	Jayapura
					Meningkatkan Cakupan Pelayanan Nifas	90%	90%		90%		90%		90%		90%		90%		Dinas Kesehatan	Jayapura
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kantor			Program Sumber Daya Kesehatan																
				- Insentif Tenaga Kesehatan Daerah Perbatasan	Meningkatkan Tingkat Pelayanan Administrasi Perkantoran	100%	90%	235.325	95%	256.718	100%	278.112	100%	299.505	100%	320.898	100%	320.898	Dinas Kesehatan	Jayapura
				- Registrasi, Akreditasi dan Pelatihan Tenaga Kesehatan	Meningkatkan Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur	100%	80%	327.910	85%	357.720	90%	387.530	95%	417.340	100%	447.150	100%	447.150	Dinas Kesehatan	Jayapura
				- Penilaian Kinerja	Meningkatkan	100%	76%	220.000	81%	230.000	86%	240.000	91%	250.000	96%	260.000	100%	260.000	Dinas	Jaya

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung-jawab	Lokasi
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				SDM Kesehatan di Puskesmas	Tingkat Disiplin Aparatur														Kesehatan	pura
				- Biaya Operasional Tenaga Kesehatan (Khusus Paramedis)	Meningkatkan Tingkat Ketersediaan Aparatur yang Kompeten	100%	76%	253.000	81%	276.000	86%	299.000	91%	322.000	96%	345.000	100%	345.000	Dinas Kesehatan	Jaya pura
				- Peningkatan Produktivitas SDM Kesehatan	Meningkatkan Rasio Dokumen Perencanaan dan Dokumen Pelaporan yang Disusun Tepat Waktu	100%	100%	291.500	100%	318.000	100%	344.500	100%	371.000	100%	397.500	100%	397.500	Dinas Kesehatan	Jaya pura

BAB VI
**INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN
DAN SASARAN RPJMD**

A. Penyelenggaraan dan Kebutuhan Dana Indikatif

1. Penyelenggaraan/pelaku Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Jayapura ini adalah semua subdinas, bagian, puskesmas, dan pustu (puskesmas pembantu). Penyelenggaraan Rencana Strategis Dinas Kesehatan memerlukan komitmen yang tinggi dan dukungan serta kerja sama yang baik antara para pelakunya, yang ditunjang oleh tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik (*good governance*).
2. Penyelenggaraan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan dilakukan melalui siklus perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban.
3. Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan ini merupakan acuan utama dalam penyusunan Rencana Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Kota Jayapura dan unit pelaksana teknis dinas selama 5 tahun mendatang (2012-2016).
4. Dalam pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan akan mengutamakan kegiatan pembangunan kesehatan pada upaya kesehatan promotif dan preventif, yang dilaksanakan secara serasi dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Prioritas tinggi akan diberikan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, penanggulangan penyakit menular, dan gizi buruk (termasuk kegiatan surveilans dan kewaspadaan dini), promosi kesehatan, penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, dan pembangunan kesehatan di daerah terpencil, daerah tertinggal, dan daerah perbatasan. Pendayagunaan tenaga kesehatan yang merata sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan di daerah, juga akan mendapatkan prioritas/pengutamaan.

Tabel 6.1
Indikator Kinerja SKPD yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Umur Harapan Hidup	Umur Harapan Hidup 68,2 Tahun	68,2	68,8	69,4	70	70,6	Umur Harapan Hidup meningkat menjadi 70,6 Tahun
2	Angka Kematian Ibu (AKI)	AKI 28,6 per 10.000 Kelahiran Hidup	28,6/10.000 KLH	27,1/10.000 KLH	25,6/10.000 KLH	24,1/10.000 KLH	22,6/10.000 KLH	AKI turun menjadi 22,6 per 10.000 Kelahiran Hidup
3	Angka Kematian Bayi (AKB)	26/1000 KLH	26/1000 KLH	25/1000 KLH	23/1000 KLH	21/1000 KLH	20/1000 KLH	20/1000 KLH
4	Posyandu purnama mandiri	14%	14%	20,50%	27%	33,50%	40%	40%
5	Desa / Kampung siaga	Jumlah Kampung Siaga 3	3	5	7	9	10	Jumlah Kampung Siaga 10
6	Cakupan JPKM	80%	80%	85%	90%	95%	100%	100%
7	Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin & masyarakat rentan	80%	80%	85%	90%	95%	100%	100%
8	Cakupan pemeriksaan kes. siswa SD setingkat oleh nakes/tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil/kader kes remaja	90%	90%	92,5%	95%	97,5%	100%	100%
9	Cakupan pemeriksaan kes siswa SMP/MTS, SMA/MA setingkat 80% oleh nakes/tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil/kader kes remaja	70%	70%	72,5%	75%	77,5%	80%	80%
10	Tenaga Kesehatan minimal D-3	66%	66%	67%	68%	69%	70%	70%
11	Jumlah nakes mendapat pembinaan	80%	80%	82,5%	85%	87,5%	90%	90%
12	Sistem informasi kesehatan puskesmas	10%	10%	20%	30%	40%	50%	50%
13	Sarana kesehatan, 1 puskesmas / 20.000 pddk	1/28.000	1/28.000	1/26.000	1/24.000	1/22.000	1/20.000	1/20.000
14	Sarana kesehatan, 1 puskesmas / 10.000 pddk.	1/15.000	1/15.000	1/14.000	1/13.000	1/11.500	1/10.000	1/10.000
15	Obat esensial-generik di sarana kesehatan (pkm) US\$ 1 / pddk	\$ 0,8	\$ 0,8	\$ 0,95	\$ 1,1	\$ 1,25	\$ 1,4	\$ 1,4
16	Prasarana kes/peralatan plus di puskesmas.	40%	40%	50%	60%	70%	80%	80%
17	Jumlah Puskesmas dengan UGD 24 Jam	3	3	4	5	6	6	6
18	Puskesmas Tempat Tidur dengan PONE	1	1	1	1	2	2	2
19	Cakupan KN (2)	60%	60%	65%	70%	75%	80%	80%
20	Cakupan neonatus risiko tinggi tertangani	72%	72%	74%	76%	78%	80%	80%

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
21	Cakupan kunjungan bayi (BBL)	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
22	Cakupan BBLR ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
23	Cakupan DDTK anak balita & prasekolah	80%	80%	82,5%	85%	87,5%	90%	90%
24	Cakupan K4	53%	53%	57,5%	63%	67,5%	73%	73%
25	Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan	80%	80%	82,5%	85%	87,5%	90%	90%
26	Cakupan bumil risti/komplikasi tertangani	80%	80%	82,5%	85%	87,5%	90%	90%
27	Cakupan bumil risiko tinggi (risti) dirujuk	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
28	Cakupan KB aktif pada PUS	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
29	Terbentuknya GSI (Gerakan Sayang Ibu) di 39 kelurahan/kampung	20%	20%	25%	30%	35%	40%	40%
30	Cakupan Kesehatan Remaja	30%	30%	37,5%	45%	52,5%	60%	60%
31	Cakupan kesehatan usia lanjut (usila)	35%	35%	40%	45%	50%	55%	55%
32	UCI Kelurahan / Desa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
33	Penderita DBD ditangani	76%	76%	78%	80%	82%	84%	84%
34	Angka Bebas Jentik	68%	68%	74%	80%	85%	90%	90%
35	Penanganan HIV/AIDS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
36	IMS diobati	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
37	Penemuan TBC BTA positif	66%	66%	67%	68%	69%	70%	70%
38	Kesembuhan TBC BTA positif	80%	80%	81%	82%	83%	84%	84%
39	Penanganan balita diare	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
40	Penanganan pneumonia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
41	KLB ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
42	AFP rate 2 per 100.000 pddk < 15 Th	2/100.000	2/100.000	2/100.000	2/100.000	2/100.000	2/100.000	2/100.000
43	Vaksinasi Meningitis calon jemaah haji	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
44	Kualitas makanan yang memenuhi syarat kesehatan	78%	78%	80%	82%	84%	86%	86%
45	Keluarga menggunakan air bersih	62%	62%	65%	68%	71%	74%	74%
46	Tersedia alat, bahan, reagen pengendalian faktor risiko & pendukung lingkungan sehat.	55%	55%	60%	65%	70%	75%	75%
47	Kemampuan petugas & masyarakat melalui pengembangan	50%	50%	52,5%	55%	57,5%	60%	60%

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	klirik sanitasi di Puskesmas							
48	Cakupan Pelayanan Anak Balita	68,2	68,2	68,8	69,4	70	70,6	70,6
49	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin	70%	70%	75%	80%	85%	90%	90%
50	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	80%	80%	85%	90%	95%	100%	100%
51	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	80%	80%	85%	90%	95%	100%	100%
52	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	70%	70%	75%	80%	85%	90%	90%
53	Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	70%	70%	75%	80%	85%	90%	90%
54	Cakupan Pelayanan Nifas	70%	70%	72,5%	75%	77,5%	80%	80%
55	Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi yang Ditangani	70%	70%	75%	80%	85%	90%	90%
56	Cakupan Kunjungan Bayi	70%	70%	72,5%	75%	77,5%	80%	80%
57	Cakupan Rumah Tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	70%	70%	75%	80%	85%	90%	90%
58	Tingkat Pelayanan Administrasi Perkantoran	70%	70%	72,5%	75%	77,5%	80%	80%
59	Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur	80%	80%	85%	90%	95%	100%	100%
60	Tingkat Disiplin Aparatur	80%	80%	85%	90%	95%	100%	100%
61	Tingkat Ketersediaan Aparatur yang Kompeten	80%	80%	85%	90%	95%	100%	100%
62	Rasio Dokumen Perencanaan dan Dokumen Pelaporan yang Disusun Tepat Waktu	80%	80%	85%	90%	95%	100%	100%

B. Penilaian

1. Penilaian Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan bertujuan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan.
2. Penilaian akhir Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan ini dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya, maka perlu dikembangkan sistem pelaporan pelaksanaannya, yang dipadukan dengan pengembangan sistem informasi kesehatan.
3. Penilaian hasil pelaksanaan tahunan dari Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan ini dilakukan dalam bentuk penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tahunan Dinas Kesehatan.

BAB VII PENUTUP

Penerapan konsep akuntabilitas untuk mencapai pemerintahan yang baik dimulai dengan langkah awal pengembangan perencanaan strategik. Potensi pencapaian hasil (*result*) di masa mendatang pada tahapan ini ditentukan oleh keberhasilan menjalankan tiga hal, yaitu melibatkan “lintas sektor”, menaksir kondisi lingkungan internal dan eksternal, menyelaraskan dengan program/kegiatan, sistem prosedur serta sumber daya.

Perencanaan strategik ini merupakan kesepakatan bersama seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kota Jayapura yang merupakan perwujudan niat dan cita-cita luhur dalam menunjang eksistensi Dinas Kesehatan serta tetap melibatkan unsur lintas sektor.

Langkah melibatkan lintas sektor dimulai dengan penyerahan perencanaan strategis ini kepada Pemerintah Kota Jayapura, demikian juga kepada pihak lain yang berkepentingan termasuk masyarakat.

Akhirnya Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Jayapura Tahun 2012-2016 ini diharapkan juga dapat membantu pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah Kota Jayapura serta mampu memberikan acuan pada jajaran Dinas Kesehatan dan seluruh pihak yang terkait dalam pembangunan kesehatan di Kota Jayapura yang akan datang.

Jayapura, November 2011

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA JAYAPURA,**

The image shows a circular official stamp of the Health Department of Jayapura City. The text around the border reads 'PEMERINTAH KOTA JAYAPURA' and 'DINAS KESEHATAN'. In the center, there is a handwritten signature in black ink.

Dr. Dolarina Ester De Breving, M.Kes

Pembina TK.I/IV b

NIP. 19610421 198812 2 001

Mengetahui
Walikota Jayapura

ttd

Benhur Tomi Mano, MM

Kepustakaan

1. Jayapura Dalam Angka 2009, Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Jayapura.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VIII/2008
4. Profil Dinas Kesehatan Kota Jayapura Tahun 2010, Dinas Kesehatan Kota Jayapura
5. Petunjuk Penyusunan Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, Jakarta, 2005
6. Peraturan Daerah Kota Jayapura Nomor 9 Tahun 2008
7. Peraturan Daerah Kota Jayapura Nomor 10 Tahun 2008
8. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 - 2014, Kementerian Kesehatan R.I



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN

Jl. Balaikota No.1 Gedung Otonom Lt.III Entrop

KEPUTUSAN
KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA
Nomor :440 //Tahun 2011

TENTANG

RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)
DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA
PERIODE TAHUN 2012 – 2016

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA,

Menimbang :1. Bahwa untuk melaksanakan Pasal 19 ayat (4), Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional perlu menetapkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Jayapura Periode Tahun 2012 – 2016 ;

2. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, maka perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura tentang Rencana Strategis Kota Jayapura Kota Jayapura Periode Tahun 2012 – 2016.

Mengingat: 1. Undang-Undang Nomor 6 tahun 1993 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Jayapura (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 68 ; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3533) ;

2. Undang-Undang nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104);

3. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125 ; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) ;

4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Pertimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33);
6. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah beserta perubahannya ;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah ;
10. Peraturan Daerah Kota Jayapura Nomor 4 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Jayapura Periode Tahun 2005-2025 ;
11. Peraturan Daerah Kota Jayapura Nomor 5 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Jayapura ;
12. Peraturan Daerah Kota Jayapura Nomor 20 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Jayapura 2012-2016 ;
13. Peraturan Walikota Jayapura Nomor 19 Tahun 2009 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja

Perangkat Daerah dan Rencana Strategis Distrik di Lingkungan Pemerintah Kota Jayapura.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Jayapura Periode Tahun 2012-2016 sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini ;

KEDUA : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Jayapura Tahun 2012-2016, yang selanjutnya disebut dengan RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Jayapura Tahun 2012-2016 adalah Dokumen Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Jayapura untuk periode 5 (lima) tahun sejak Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2016.

KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jayapura

Pada tanggal : November 2011

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Jayapura,

Dr. Dolarina Ester De Breving, M.Kes
Pembina TK.I/IV b
NIP. 19610421 198812 2 001

Tembusan Keputusan ini disampaikan Kepada Yth :

1. Walikota Jayapura di Jayapura ;
2. Inspektur Wilayah Kota Jayapura di Jayapura ;
3. Bappeda Kota Jayapura di Jayapura ;
4. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Kota Jayapura di Jayapura.