

BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

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

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menjadikan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan tidak berlaku lagi. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tersebut menyatakan bahwa “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat” (Pasal 14, Ayat 1). Salah satu bentuk perencanaan tersebut adalah penyusunan Rencana Strategis (Renstra) dan hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.

Sesuai dengan amanat Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal Dinas Kesehatan menyusun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2011-2016.

Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal ini merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program beserta kegiatannya yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2011 – 2016. Dengan tersedianya dokumen ini, maka dalam kurun waktu lima tahun tersebut, Dinas Kesehatan harus menjadikan dokumen ini sebagai : (a) acuan penyusunan Renja SKPD setiap tahunnya; (b) dasar penilaian kinerja SKPD, baik tahunan maupun lima tahunan; (c) acuan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja SKPD.

Dokumen Renstra ini bersifat jangka menengah, namun tetap diletakkan pada jangkauan jangka panjang dan mengacu kepada visi-misi Bupati Mandailing Natal terpilih periode 2011-2016. Disamping hal tersebut, Renstra ini juga diselaraskan dengan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010-2014 dan tujuan pembangunan nasional yang tertuang dalam rencana pembangunan nasional, baik jangka

menengah maupun jangka panjang. Dengan demikian rumusan visi-misi dan arah kebijakan pembangunan bidang kesehatan untuk lima tahun mendatang dapat bersinergi dengan arah Pembangunan Nasional dan tujuan pencapaian Millenium Development Goals (MDGs). Pemerintah Indonesia telah bertekad untuk memenuhi komitmen pencapaian target MDGs pada 2015 mendatang.

1.2. LANDASAN HUKUM

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2011-2016 adalah bagian dari Perencanaan Pembangunan Nasional dan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Mandailing Natal. Berbagai peraturan perundang-undangan menjadi landasan hukum dalam penyusunan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2011-2016, yaitu:

a). Landasan Idiil

Landasan idiil yang digunakan yaitu Pancasila

b). Landasan Konstitusional

Landasan konstitusional yaitu UUD 1945, khususnya:

- 1) Pasal 28 A; setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.
- 2) Pasal 28 B ayat (2); setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang.
- 3) Pasal 28 C ayat (1); setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.
- 4) Pasal 28 H ayat (1); setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan ayat (3); setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
- 5) Pasal 34 ayat (2); negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, dan ayat (3); negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

c). Landasan Operasional

- 1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1998, tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Toba Samosir dan Kabupaten Daerah Tingkat II Mandailing Natal;
- 2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
- 3) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- 4) Undang- Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
- 5) Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
- 6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 7) Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005, tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
- 8) Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
- 9) Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
- 10) Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
- 11) 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;
- 12) Peraturan Bupati Mandailing Natal Nomor 22 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Mandailing Natal;
- 13) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014.

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN PENYUSUNAN RENSTRA

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2011-2016 difungsikan sebagai pedoman resmi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dalam menyusun Rencana Kerja SKPD dan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten Mandailing Natal dalam kurun waktu lima tahun.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal merupakan acuan penentuan pilihan-pilihan program kegiatan tahunan daerah yang akan dibahas dalam rangkaian forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan Kesehatan (Musrenbangkes). Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka Rencana Strategis SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal disusun dengan maksud sebagai berikut :

- a. Menyediakan satu acuan resmi bagi pembuat kebijakan dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan tahunan yang akan didanai dari berbagai sumber pendanaan baik dari APBD, APBN maupun sumber-sumber lainnya.
- b. Menyediakan tolak ukur untuk mengukur dan melakukan evaluasi kinerja tahunan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal.
- c. Menjabarkan gambaran tentang kondisi pembangunan kesehatan secara umum di Kabupaten Mandailing Natal sekaligus memahami arah dan tujuan yang akan dicapai dalam rangka mewujudkan Visi-Misi.
- d. Memudahkan Pemangku Kepentingan pembangunan kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur.
- e. Memudahkan Pemangku Kepentingan pembangunan kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal untuk memahami dan menilai arah kebijakan dan program serta kegiatan operasional tahunan dalam rentang waktu lima tahunan.
- f. Rencana Strategis SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal bertujuan untuk menjabarkan arah kebijakan pembangunan Kabupaten Mandailing Natal yang menjadi acuan penyusunan rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2016.

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN RENSTRA

Dokumen Renstra SKPD tahun 2011-2016 Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal ini disusun sebagai berikut :

BAB I. PENDAHULUAN.

- 1.1 . Latar Belakang
1. 2. Landasan Hukum
1. 3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Sistematika Penulisan.

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANDAILING NATAL

- 2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi
- 2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal
- 2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal
- 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

BAB III. ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD

- 3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
- 3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi
- 3.4. Penentuan Isu-isu Strategis
- BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN, STRATEGI, DAN KEBIJAKAN
 - 4.1. Visi dan Misi
 - 4.2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal
 - 4.3. Strategi dan Kebijakan
- BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF
- BAB VI INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN
- BAB VII PENUTUP
- LAMPIRAN.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

2.1 TUGAS POKOK, FUNGSI, DAN STRUKTUR ORGANISASI

Dinas Kesehatan sebagai 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 Bupati Mandailing Natal melalui Sekretaris Daerah.

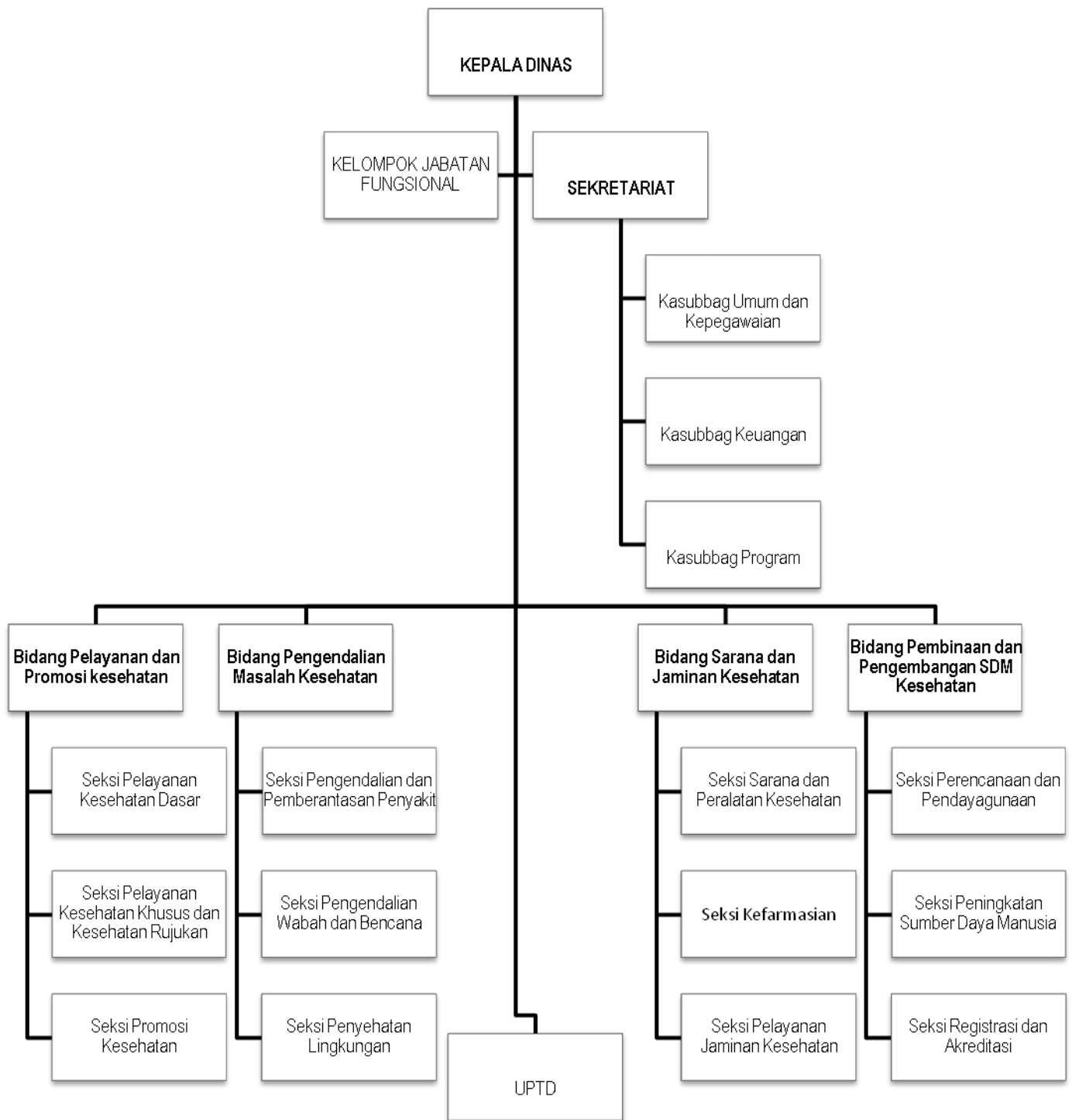
A. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Mandailing Natal Nomor 2 Tahun 2011 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Mandailing Natal dan Peraturan Bupati Mandailing Natal Nomor 25 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal. Dinas Kesehatan memiliki tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah dibidang kesehatan berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan. Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal menyelenggarakan fungsi :

- a Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya dibidang kesehatan;
- b Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum sesuai dengan lingkup tugasnya dibidang kesehatan;
- c Penyelenggaraan koordinasi dan kerjasama kemitraan dengan pihak terkait dalam pembinaan dan pengembangan kesehatan sesuai kebijakan daerah;
- d Pelaksanaan, pengkoordinasian dan pengendalian pembangunan jangka menengah dan tahunan dibidang kesehatan sesuai kebijakan daerah, ketentuan dan standar yang ditetapkan;
- e Penyelenggaraan urusan rumah tangga dan administrasi ketatausahaan Dinas;
- f Penyelenggaraan pembinaan disiplin pegawai Dinas;
- g Pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya dibidang kesehatan;
- h Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

B. Struktur Organisasi

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal adalah sebagai berikut :



2.2 SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN DAN SARANA PENUNJANG

A. Tenaga Kesehatan

Sumber Daya Manusia merupakan pendukung utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Jumlah pegawai Kantor Dinas Kesehatan pada tahun 2011 sebanyak 80 orang yang terdiri dari 75 Pegawai Negeri Sipil dan 5 orang Pegawai Honorarium dan TKS. Dari jumlah tersebut yang mempunyai pendidikan S2 sebanyak 4 orang, Pendidikan S1 sebanyak 39 orang, Pendidikan D3 sebanyak 20 orang, Pendidikan D1 sebanyak 1 orang sedangkan yang mempunyai pendidikan SMA/ sederajat sebanyak 11 orang. Ditinjau dari Pangkat/golongan, dari 75 orang terdiri dari golongan IV sebanyak 2 orang, golongan III sebanyak 56 orang, dan golongan II sebanyak 17 orang.

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jumlah tenaga kesehatan seharusnya sesuai dengan kebutuhan. Sampai dengan tahun 2010, jumlah tenaga kesehatan terbanyak di Kabupaten Mandailing Natal adalah Bidan dan Perawat. Bidan tersebut bekerja sebagai bidan di Puskesmas dan sebagai bidan di desa. Tahun 2011 semua Puskesmas telah memiliki tenaga Dokter meskipun keberadaannya sebagian Puskesmas diisi oleh Dokter PTT hal ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas. Untuk lebih jelasnya, jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 2.1 dan 2.2 di bawah ini :

Tabel 2.1. :
Jumlah dan Distribusi Dokter dan Dokter Gigi di Dinas Kesehatan dan Puskesmas

NO	UNIT KERJA/PUSKESMAS	DOKTER		DOKTER GIGI	
		DOKTER PNS	DOKTER PTT	DOKTER GIGI PNS	DOKTER GIGI PTT
1	Dinas Kesehatan	2	-	1	-
2	Sihepeng	3	-	-	-
3	Siabu	3	-	1	-
4	Malintang	3	-	-	-
5	Naga Juang	3	-	-	-
6	Mompang	2	-	1	-
7	Panyabungan Jae	3	-	1	-
8	Gunung Tua	1	-	1	-
9	Gunung Baringin	1	-	1	-
10	Longat	2	1	-	-
11	Kayu Laut	2	-	-	-
12	Hutabargot	2	-	-	-
13	Maga	1	-	-	-
14	Sibanggor Jae	1	-	-	-
15	Tambangan	1	1	-	1

16	Kotanopan	1	-	-	-
17	Ulu Pungkut	-	1	-	-
18	Muarasipongi	1	-	-	-
19	Pakantan	-	2	-	-
20	Muarasoma	2	-	-	-
21	Simpang Gambir	1	-	-	-
22	Sikara-kara	1	1	-	-
23	Patiluban Mudik	-	1	-	-
24	Batahan	1	-	-	-
25	Sinunukan	2	-	1	-
26	Singkuang	-	1	-	1
27	Manisak	1	1	-	-
	Jumlah	40	9	7	2

Tabel 2.2. :
Jumlah dan Distribusi Tenaga Kesehatan Lainnya

No	UNIT KERJA	Tenaga Kesehatan Masyarakat		Tenaga Sanitasi			Tenaga Gizi			Perawat			Perawat Gigi		Bidan			Analisis lab		Kefarmasian		
		S2 / Magister	S1. KESMAS	D-III	SPPH	D-1	D-IV/Sarjana Gizi	D-I dan D-III Gizi	SPAG	D-III	SPK	S1-PERAWAT	SPRG	D-III	D-III	BIDAN	D-IV	D-III	SM AK	Apo teker	D III	SAA
	DINAS KESEHATAN	3	13	3	-	-	1	3	-	6	1	2	2	-	1	2	3	-	1	5	2	2
1	SIHEPENG	-	1	-	-	-	-	1	-	13	2	-	1	-	17	5	1	-	-	-	1	1
2	SIABU	-	1	-	1	-	-	1	-	10	4	-	-	-	23	6	0	-	1	-	-	2
3	MALINTANG	-	1	-	-	-	-	-	-	6	1	-	1	-	16	1	2	-	1	-	-	1
4	NAGA JUANG	-	-	1	-	-	-	-	-	3	1	-	-	1	11	5	1	-	-	-	1	-
5	MOMPANG	-	3	2	-	-	-	1	-	8	2	-	1	-	18	7	0	1	-	-	-	-
6	PANYABUNGAN JAE	-	1	-	1	-	-	-	-	7	4	1	-	1	45	11	0	2	1	1	-	1
7	GUNUNG TUA	-	-	-	-	-	-	-	-	10	2	-	1	1	25	3	1	-	2	-	1	1
8	GUNUNG BARINGIN	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	1	17	2	0	1	1	-	-	-
9	LONGAT	-	-	-	-	-	-	1	-	4	1	-	-	-	18	1	0	-	-	-	-	-
10	KAYU LAUT	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	21	0	0	-	-	-	-	-
11	HUTA BARGOT	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	16	0	0	1	-	-	-	1
12	MAGA	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	-	-	-	14	2	0	-	-	-	-	-
13	SIBANGGOR JAE	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	15	0	0	-	-	-	-	-
14	TAMBANGAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	20	3	0	-	-	-	-	-
15	KOTANOPAN	-	-	1	-	-	-	-	-	3	5	1	1	-	26	13	0	-	-	-	-	-
16	ULU PUNGKUT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	4	0	-	-	-	1	-
17	MUARA SIPONGI	-	-	-	-	-	-	1	-	5	-	-	-	-	10	5	0	-	-	-	-	-
18	PAKANTAN	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	7	0	0	-	-	-	-	-
19	MUARA SOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	30	0	0	-	-	-	-	-

20	SIMPANG GAMBIR	-	1	-	-	-	-	1	-	6	2	-	1	-	17	7	1	-	-	-	-	-
21	SIKARA-KARA	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	18	6	0	-	-	-	-	-
22	PATILUBAN MUDIK	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	1	11	4	0	-	-	-	-	-
23	BATAHAN	-	1	-	-	-	-	-	-	2	3	-	-	-	11	8	0	-	-	-	-	-
24	SINUNUKAN	-	-	1	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	17	8	0	-	-	-	-	-
25	SINGKUANG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3	5	0	-	-	-	-	-
26	MANISAK	-	1	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	13	4	0	-	-	-	-	-
JUMLAH		3	24	9	4	0	1	9	0	113	47	5	8	5	453	112	9	5	7	6	6	9

Tabel 2.3 :
Jumlah Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas

NO	JENIS TENAGA		JUMLAH
1	DOKTER	DOKTER PNS	40
		DOKTER PTT	9
2	DOKTER GIGI	DOKTER GIGI PNS	7
		DOKTER GIGI PTT	2
3	S 2 / MAGISTER		3
4	SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT		23
5	KEFARMASIAN	APOTEKER	6
		D-III	6
		ASISTEN APOTEKER	9
6	SANITARIAN	D III	9
		SPPH	4
7	TENAGA GIZI	S 1	1
		D III	9
8	PERAWAT	D III	113
		SPK	47
		S I	5
9	PERAWAT GIGI	D III	5
		SPRG	8
10	BIDAN	D III	453
		DIV	9
		D I	112
11	ANALIS LAB	D III	5
		SMAK	7
		JUMLAH	892

B. Sarana Kesehatan

Berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2010, sarana kesehatan yang tersedia di Kabupaten Mandailing Natal berdasarkan pemilik/ pengelola dapat disajikan pada tabel 2.4 di bawah ini. Berdasarkan tabel tersebut, telah terdapat 26 Puskesmas yang berada di seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Mandailing Natal dengan 58 Puskesmas Pembantu yang diharapkan dapat membantu pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal. Dapat dilihat

juga bahwa tidak terdapat sarana kesehatan milik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Propinsi di Kabupaten Mandailing Natal.

Tabel 2.4.

Fasilitas Kesehatan berdasarkan kepemilikannya di Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2010

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						JUMLAH
		PEM.PUSAT	PEM. PROV	PEM. KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	0	2	0	0	2	4
2	RUMAH SAKIT JIWA	0	0	0	0	0	0	0
3	RUMAH SAKIT BERSALIN	0	0	0	0	0	0	0
4	RUMAH SAKIT KHUSUS LAINNYA	0	0	0	0	0	0	0
5	PUSKESMAS PERAWATAN	0	0	3	0	0	0	3
6	PUSKESMAS NON PERAWATAN	0	0	23	0	0	0	23
7	PUSKESMAS KELILING	0	0	27	0	0	0	27
8	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	58	0	0	0	58
9	RUMAH BERSALIN	0	0	0	0	0	6	6
10	BALAI PENGobatan/KLINIK	0	0	3	2	0	6	11
11	PRAKTIK DOKTER BERSAMA	0	0	0	0	0	0	0
12	PRAKTIK DOKTER PERORANGAN	0	0	0	0	0	60	60
13	PRAKTIK PENGobatan TRADISIONAL	0	0	0	0	0	0	0
14	POLINDES	0	0	0	0	0	0	0
15	POSKEDES	0	0	145	0	0	0	145
16	POSYANDU	0	0	458	0	0	0	458

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Mandailing Natal Tahun 2010

C. Sarana Penunjang Yang Dimiliki

Dalam rangka mendukung keberhasilan pencapaian tugas pokok dan fungsi, Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dilengkapi dengan sarana dan prasarana berupa kendaraan dinas serta fasilitas perlengkapan lainnya seperti tabel 2.5 berikut ini :

Tabel 2.5 :
Jumlah Dan Kondisi Sarana Kendaraan Bermotor di Dinas Kesehatan dan Puskesmas
Kabupaten Mandailing Natal

NO	Puskesmas	Jumlah dan Kondisi Kendaraan							
		JLH	Sepeda Motor			JLH	Pusling/Ambulance		
			Baik	RR	RB		Baik	RR	RB
1	SIHEPENG	5	4	0	1	1	1	0	0
2	SIABU	7	6	0	1	2	1	0	1
3	MALINTANG	1	1	0	0	1	1	0	0
4	NAGA JUANG	2	2	0	0	0	0	0	0
5	MOMPANG	4	4	0	0	2	1	0	1
6	PANYABUNGAN JAE	2	2	0	0	1	1	0	0
7	GUNUNG TUA	3	3	0	0	1	1	0	0
8	GUNUNG BARINGIN	4	2	2	0	1	1	0	0
9	LONGAT	3	1	0	2	1	0	0	1
10	KAYU LAUT	5	4	0	1	1	0	1	0
11	HUTA BARGOT	2	0	2	0	1	0	1	0
12	MAGA	5	5	0	0	1	0	1	0
13	SIBANGGOR JAE	2	2	0	0	1	0	1	0
14	TAMBANGAN	4	4	0	0	1	0	1	0
15	KOTANOPAN	10	6	1	3	1	1	0	0
16	ULU PUNGKUT	2	2	0	0	1	0	1	0
17	MUARA SIPONGI	3	3	0	0	1	0	0	1
18	PAKANTAN	3	3	0	0	1	0	0	1
19	MUARA SOMA	4	4	0	0	1	1	0	0
20	SIMPANG GAMBIR	4	4	0	0	1	0	1	0
21	SIKARA-KARA	6	0	0	6	1	0	1	0
22	PATILUBAN MUDIKA	1	1	0	0	1	1	0	0
23	BATAHAN	7	7	0	0	1	0	1	0
24	SINUNUKAN	5	5	0	0	1	1	0	0
25	SINGKUANG	4	3	0	1	1	0	1	0
26	MANISAK	1	1	0	0	0	0	0	0
	DINAS KESEHATAN	7	7	0	0	1	1	0	0
	JUMLAH	106	86	5	15	27	12	10	5

Sumber : Subbag Umum dan kepegawaian Dinkes Madina

2.3 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Dalam pelaksanaan program dan kegiatan kesehatan serta pencapaian kinerja pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dalam kurun waktu 2005-2010 dapat dilihat pada tabel 2.6 berikut ini :

Tabel 2.6 :

Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal
Tahun 2005-2010

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan	Target SPM (2015)	Target IKK Tahun 2010	Target Indikator Lainnya (MDGS 2015)	Target Renstra Dinas Kesehatan						Realisasi Capaian						Rasio Capaian					
					2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1	Angka Kematian Bayi (AKB)	-	40/1000 KH	19	55	53	47	45	43	40	36	35	35	33.1	32	30	152,78	151,43	134,29	135,95	134,38	133
2	Angka Kematian Balita (AKABA)	-	58/1000 KH	-	65	63	62	61	60	58	45	44	44	42.6	41	38	144,44	143,18	140,91	143	146,34	152,63
3	Angka Kematian Ibu (AKI)	-	150/100.000 KH	110	165	163	160	158	155	150	295	262	250	227	216	179	55,93	62,21	64	69,60	71,76	83,80
4	Angka Kesakitan Malaria	-	5 orang/1000 Pddk	-	10	9	8	7	6	5	26	26	14	4	5	6	38,46	34,62	57,14	175	120	83,33
5	Angka Kesembuhan Pend.TB Paru BTA (+)	-	85%	-	67	70	75	80	82	85	84	72,1	96,3	98	72,9	89,23	125	103	128,40	122,50	88,90	105
6	Kunjungan Neonatus (KN2)	-	90%	-	60	65	70	75	80	90	46,9	70,0	71,30	80,70	77,8	72,1	78,17	107,69	101,86	107,60	97,25	80,11
7	Persentase Balita dengan Status Gizi BGM (KMS)	-	15%	-	20	18	16	14	12	15	11,8	27,6	20,41	2,3	1,8	2,42	169,49	65,22	608,70	666,67	666,67	619,83
8	Persentase RT ber-PHBS	-	65%	-	50	53	55	60	63	65	-	-	14,5	14,4	-	26,7	-	-	26,36	24,00	-	41,08
9	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	95%	95%	95%	50	55	60	70	80	95	53,8	59,9	63,7	61,84	65,3	66,30	108	108,91	106,17	88,34	81,63	70
10	Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	90%	90%	-	75	77	80	85	88	90	77,9	79,1	70,4	69,6	76	77,35	103,87	102,73	88	81,88	86,36	85,91
11	Cakupan Kunjungan Neonatus	-	90%	-	60	65	70	75	80	90	46,9	70,0	71,3	80,7	77,8	72,1	78,17	107,69	101,86	107,60	97,25	80,11
12	Cakupan Kunjungan Bayi	90% (2010)	90%	-	60	65	70	75	80	90	66,4	60,0	-	-	14,7	75,91	110,67	92,31	-	-	18,38	84,34
13	Cakupan Peserta KB Aktif	-	70%	-	55	58	60	64	68	70	60,7	60,3	67,93	59,02	58,78	58,15	110,36	103,97	113,22	92,22	86,44	83,07
14	Persentase desa yang mencapai UCI	100% (2010)	100%	-	75	80	85	90	95	100	86,5	85,6	87,5	87,6	88,9	56,7	115	107	102,94	97,33	93,58	56,70
15	Persentase ibu hamil yang mendapat tablet Fe	-	80%	-	65	67	70	72	78	80	56,9	55,8	42,3	100	46,04	65,16	87,54	83,28	60,43	138,89	59,03	81,45
16	Persentase Bayi Asi Eksklusif	-	80%	-	65	67	70	72	78	80	82,5	78	70,6	45,05	66,77	56,32	126,92	116,46	100,86	62,57	85,60	70,40
17	Persentase Balita (1-4 Tahun) yang mendapat Vit.A 2 x	-	90%	-	70	75	80	85	88	90	70,9	73,1	63,6	62,48	43,2	65,15	101,29	97,47	79,50	73,51	49,09	72,39
18	Rasio Dokter/100.000 pddk	-	40	-	10	15	20	25	30	40	6,9	11,8	11,7	14,4	14,42	15,56	69	78,67	58,50	57,60	48,07	38,90
19	Rasio Dr. Spesialis/100.000 pddk	-	6	-	2	3	4	5	6	6	1,3	1,2	2,6	2,36	0,93	1,51	65	40	65	47,20	15,50	25,17
20	Rasio Drg/100.000 pddk	-	11	-	5	7	8	9	10	11	1,3	1,7	2,2	2,8	2,56	6,03	26	24,29	27,50	31,11	25,60	54,82
21	Rasio Apoteker/100.000 pddk	-	10	-	5	6	7	8	9	10	1,3	1,5	1,7	1,6	1,63	6	26	25	24,29	20	18,11	60
22	Rasio Bidan/100.000 pddk	-	100	-	50	60	70	80	90	100	24,4	31,4	84,5	106,2	105,38	71	48,80	52,33	120,71	132,75	117,09	71
23	Rasio Perawat/100.000 pddk	-	117	-	60	70	80	90	100	117	50,3	53,4	77,4	61,8	61,64	116,06	83,83	76,29	96,75	68,67	61,64	99,20
24	Rasio Ahli Gizi/100.000 pddk	-	22	-	7	10	14	18	20	22	2,8	2,7	1,1	1,6	1,86	3	40	27	7,86	8,89	9,30	13,64
25	Rasio Ahli Sanitasi/100.000 pddk	-	40	-	12	20	25	30	35	40	4,1	2,9	1	1	1	0,49	34	15	4	3	2,86	1,23
26	Rasio Ahli Kesmas/100.000 pddk	-	40	-	12	20	25	30	35	40	1,3	2,2	2	3	3	1,73	10,83	11	8	10	8,57	4,33
27	Persentase pddk peserta JPK	-	80%	-	60	65	70	75	78	80	8,3	12,3	13,6	44,3	43,99	43,26	13,83	18,92	19,43	59,07	56,40	54,08
28	Rata-rata Persentase Anggaran Kes. Dalam APBD	-	15%	-	6	7	8	9	10	15	7	-	3,7	3,97	3,08	4,6	116,67	-	46,25	44,11	30,80	30,67

Berdasarkan tabel 2.6 dapat dilihat tingkat pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal selama lima tahun sebagai berikut :

A. Derajat Kesehatan

Berdasarkan Profil Kesehatan tahun 2011 (data tahun 2010), beberapa indikator kesehatan mengalami peningkatan. Dari tabel 2.5 diatas dapat dilihat bahwa capaian beberapa indikator sudah ada yang berada dibawah target yang ingin dicapai, namun dapat dilihat juga beberapa indikator masih ada yang belum mencapai target yang sudah ditetapkan untuk tahun 2010. Indikator tersebut dibagi dalam indikator mortalitas dan indikator morbiditas.

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi morbiditas, mortalitas, dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat di Indonesia digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka morbiditas beberapa penyakit.

Derajat kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya.

A.1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam upaya menurunkan AKB.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Mandailing Natal menurun dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2006 menjadi 30 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Dibandingkan dengan target Mandailing Natal Sehat 2010 angka tersebut telah berada di bawah target Mandailing Natal Sehat 2010 yang sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan keadaan tersebut di atas, Dinas Kesehatan belum bisa berpuas diri dengan capaian yang sudah berada di bawah target pencapaian Mandailing Natal Sehat 2010. Untuk Kabupaten Mandailing Natal sebagaimana tercantum dalam Sasaran Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2011-2016 target untuk AKB adalah sebesar 20 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Hal ini tentunya membutuhkan perhatian dan upaya-upaya yang bisa mendukung pencapaian target tersebut.

A.2. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA merepresentasikan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun .

Angka Kematian Balita (AKABA) juga memiliki kecenderungan penurunan yang cukup baik dari 44 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2006 menjadi 38 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Apabila dibandingkan dengan target Mandailing Natal Sehat Tahun 2010 yaitu 58 per 1.000 kelahiran hidup, jumlah capaian Angka Kematian Balita (AKABA) Mandailing Natal telah berada dibawah target tersebut. Secara Nasional, target yang ingin dicapai untuk Angka Kematian Balita (AKABA) adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

A.3. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2006 menjadi 179 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Capaian AKI masih berada di atas target yang ingin dicapai pada tahun 2010 sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan target MDGs masih jauh untuk dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup.

B. Morbiditas atau Angka Kesakitan

Sampai saat ini permasalahan angka kesakitan (morbiditas) semakin berat. Belum tertanganinya berbagai jenis penyakit menular dan munculnya beberapa penyakit baru semakin menambah beban Dinas Kesehatan disampaing semakin tingginya angka penyakit tidak menular.

B.1. Penyakit Menular

B.1.1. Penyakit Malaria

Target Mandailing Natal Sehat 2010 untuk angka kesakitan malaria adalah 5 per 1.000 penduduk sedangkan jumlah angka kesakitan penduduk yang dicapai pada tahun 2010 adalah 6 per 1.000 penduduk. Jumlah tersebut tentunya sudah mendekati target yang ingin dicapai pada tahun 2010. Jumlah penderita Malaria di Kabupaten Mandailing Natal sebagai daerah endemis

malaria dari tahun ke tahun belum stabil hal ini memungkinkan bisa terjadi kenaikan angka kesakitan malaria bila tidak menjadi perhatian.

Penularan penyakit malaria dipengaruhi berbagai faktor (terutama lingkungan). Upaya seperti peningkatan pengetahuan masyarakat agar semakin sadar dan waspada terhadap penyakit malaria, peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas serta pemeliharaan lingkungan yang bersih dan sehat diharapkan akan menjadi upaya pemberantasan penyakit malaria.

B.1.2. Penyakit TB Paru

Jumlah kasus TB Paru pada tahun 2010 adalah sebesar 962 kasus terdiri dari 956 kasus baru dan 6 kasus lama. Jumlah kasus TB Paru dengan BTA (+) mencapai 854 kasus. Jumlah tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2009 yang hanya berjumlah 652 kasus.

Pada tahun 2010 angka kesembuhan penderita TB Paru mencapai 89,23%. Angka ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2009 dimana angka kesembuhan TB Paru 72,9%. Jika dibandingkan dengan target capaian Mandailing Natal Sehat 2010 yang sebesar 85% untuk tingkat kesembuhan penderita TB Paru BTA+, maka capaian tersebut sudah melampau target.

C. Upaya Kesehatan

C.1. Pelayanan Kesehatan Dasar

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat sudah dapat diatasi. Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat dari berbagai indikator masih bersifat fluktuatif atau ada yang mengalami peningkatan dan ada juga yang mengalami penurunan.

a. Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)

Cakupan K1 atau disebut juga akses pelayanan ibu hamil pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar serta paling sedikit empat kali kunjungan dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Tahun 2009, cakupan K1 Kabupaten Mandailing Natal adalah 9,731 ibu hamil. Jumlah tersebut merupakan 78,9% dari total ibu hamil. Cakupan tersebut meningkat menjadi 10.273 (88,2%) pada tahun 2010 dengan 11.653 ibu hamil.

Sedangkan cakupan K4 65,3% pada tahun 2009 menjadi 66,3% pada tahun 2010 tetapi bila dibandingkan dengan capaian pada tahun 2008 angka tersebut sebenarnya mengalami penurunan dari 78,7% pada tahun 2008.

Target yang akan dicapai sesuai dengan yang tercantum dalam SPM Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2010, cakupan K4 pada tahun 2015 adalah 95%.

b. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Kebidanan.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2010 mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2010, cakupan pertolongan persalinan mencapai 77,3% (8.629 dari 11.156 persalinan) meningkat dari 76,0% pada tahun 2009.

Indikator cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan sesuai dengan ketercapaian minimal (Standar Nasional) dan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal pada tahun 2015 adalah 90%.

c. Kunjungan Neonatus

Bayi hingga berusia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal dua kali. Satu kali pada umur 0-7 hari (KN-1) dan satu lagi pada umur 8-28 hari (KN-2).

Kunjungan neonatus (KN2) pada tahun 2009 adalah 77,8% mengalami penurunan dari 80,7% pada tahun 2008 menjadi. Jumlah tersebut kembali menurun pada tahun 2010 yaitu sebesar 72,1%.

Target capaian untuk indikator cakupan kunjungan bayi pada SPM bidang Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2015 sebesar 90%. Upaya meningkatkan cakupan kunjungan neonatus harus lebih dimaksimalkan lagi misalnya pelayanan kesehatan dan konseling pada neonatus baik oleh petugas kesehatan maupun oleh kader kesehatan di posyandu, kunjungan rumah maupun dari program imunisasi.

C.2. Pelayanan Imunisasi

Kegiatan Imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi berumur 0-1 tahun BCG,DPT, Polio, Campak dan HB). Untuk Wanita Usia Subur (WUS)/Ibu hamil memperoleh imunisasi DPT, dan kelas 2-3 sekolah dasar mendapatkan Imunisasi TT.

Pencapaian *Universal Child Immunization (UCI)* pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap terhadap sekelompok bayi. Untuk pelayanan

imunisasi, cakupan UCI (*Universal Child Immunization*) Kabupaten Mandailing Natal pada tahun 2010 sebesar 56,7% (224 desa UCI dari 395 desa).

Namun jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2010, persentase anak balita mendapat imunisasi dasar lengkap masih 53,8%. Prevalensi anak balita dengan imunisasi dasar tidak lengkap mencapai 33,5% dan yang tidak mendapatkan imunisasi 12,7%. Berdasarkan jenis imunisasi, persentase imunisasi BCG merupakan yang tertinggi yaitu 77,9% sedangkan yang terendah adalah DPT-HB3 (61,9%) (Riskesdas, 2010).

Akibat dari cakupan *Universal Child Immunization (UCI)* yang belum tercapai akan berpotensi timbulnya kasus-kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di beberapa daerah risiko tinggi yang selanjutnya dapat mengakibatkan munculnya wabah. Untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I perlu upaya imunisasi dengan cakupan yang tinggi dan merata.

Untuk tahun 2015 target ketercapaian minimal (Standar Nasional) dan SPM Kabupaten Mandailing Natal untuk indikator Cakupan desa/kelurahan UCI adalah 100%.

C.3. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.

Program pencegahan dan pemberantasan penyakit juga mengalami perbaikan walau jumlah penyakit menular juga pada umumnya mengalami peningkatan. Pemisahan urusan pemberantasan penyakit malaria (Kantor Pusat Penanggulangan Malaria) dari Dinas Kesehatan merupakan salah satu upaya Pemerintah Daerah dalam upaya pemberantasan penyakit yang selama ini merupakan penyakit endemis di Kabupaten Mandailing Natal.

Penderita penyakit malaria klinis (tanpa pemeriksaan lab) mengalami peningkatan sebesar 31,8% selama lima tahun (dari 11.147 penderita pada 2005 menjadi 16.335 penderita pada tahun 2009). Penyakit menular lainnya adalah TB Paru, pada tahun 2009 menempati urutan kedelapan (5,1%) dan pada tahun 2010 menempati urutan kesepuluh (1,52%) dari sepuluh penyakit terbanyak di Kabupaten Mandailing Natal.

Pada tahun 2010 kasus Filariasis tidak ditemukan di Kabupaten Mandailing Natal. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pencegahan terjadinya kasus Filariasis pada masyarakat. Padahal sebelumnya pada tahun 2009 jumlah penderita Filariasis ada 10 kasus. Pada tahun 2008, kasus Filariasis di Kabupaten Mandailing Natal meningkat 60% dari tahun 2007, yaitu dari 4 menjadi 10 penderita.

Peningkatan jumlah penderita penyakit menular juga diikuti dengan peningkatan jumlah penderita penyakit tidak menular. Salah satunya adalah penyakit Infeksi Akut Pernafasan Atas yang pada tahun 2005 sekitar 3.681 penderita meningkat menjadi 43.661 penderita pada tahun 2010 (meningkat 11,8 kali).

D. Sumber Daya Kesehatan

D.1. Tenaga Kesehatan

Untuk ketersediaan sumber daya manusia kesehatan, belum seluruhnya mencapai rasio yang diinginkan (dibandingkan dengan target 2010). Sampai dengan tahun 2010, rasio dokter umum masih sebesar 15.56 per 100.000 penduduk dari yang ditargetkan sebesar 40 per 100.000 penduduk. Rasio dokter spesialis 1,51 per 100.000 penduduk (target 6 per 100.000 penduduk), dokter gigi 6,03 per 100.000 penduduk (target 11 per 100.000 penduduk).

Tenaga kesehatan lainnya adalah Apoteker 6 per 100.000 penduduk (target 10 per 100.000 penduduk), ahli gizi 1,86 per 100.000 penduduk (target 22 per 100.000 penduduk), ahli sanitasi 3 per 100.000 penduduk (target 40 per 100.000 penduduk), dan ahli kesehatan masyarakat 1,73 per 100.000 penduduk (target 40 per 100.000 penduduk). Sebenarnya pada tahun 2009 rasio Bidan sudah mencapai 105,38 per 1.000 penduduk atau sudah mencapai target Mandailing Natal Sehat 2010, tetapi jumlah itu menurun pada tahun 2010 yaitu 71 per 100.000 penduduk dari target sebesar 100 per 100.000 penduduk. Tenaga Kesehatan yang hampir mencapai target adalah tenaga perawat 116,06 per 100.000 penduduk (target 117,5 per 100.000 penduduk).

D.2. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal sudah cukup memadai walau dari segi ketersediaan sarana/ peralatan dan tenaga kesehatannya masih kurang. Sampai dengan 2010, terdapat sebanyak 26 Puskesmas yang terdiri dari tiga unit Puskesmas Rawat Inap dan 23 Puskesmas biasa. Puskesmas tersebut telah tersebar di seluruh kecamatan Kabupaten Mandailing Natal yang berjumlah 23 kecamatan.

Terdapat tiga kecamatan dengan jumlah dua unit Puskesmas, yaitu Kecamatan Panyabungan, Kecamatan Siabu, dan Kecamatan Natal. Dalam mendukung operasional Puskesmas tersebut juga tersedia sebanyak 58 Puskesmas Pembantu dan 24 unit Puskesmas Keliling. Untuk pelayanan kesehatan rawat inap juga telah tersedia rumah sakit umum, baik milik pemerintah, maupun swasta. Terdapat dua unit rumah sakit daerah yaitu RSUD Panyabungan dan RSUD Natal dan dua unit rumah sakit swasta yaitu RSU Permata Madina dan RSU Armina.

E. Pembiayaan Kesehatan

Dalam hal pembiayaan kesehatan, Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 171 ayat (2) disebutkan bahwa "Besaran anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah diluar gaji". Diharapkan daerah Kabupaten Mandailing Natal dapat

merealisasikan peraturan tersebut karena sampai dengan tahun 2010 alokasi dana untuk kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal masih berkisar 4,6% sudah termasuk gaji pegawai.

Tabel 2.7 :
Anggaran Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal
Tahun 2007-2010

No	Sumber Dana	Alokasi Anggaran Kesehatan			
		2007	2008	2009	2010
1	APBD KAB/KOTA	5.182.798.210	11.157.833.976	10.363.890.364	24.724.740.366
2	APBD PROVINSI				
3	APBN				
	- Dana Alokasi Khusus (DAK)	12.917.800.150	10.881.000.000	6.779.000.000	4.705.500.000
	- Jamkesmas		1.236.244.000	2.123.000.000	2.003.955.000
	- Lain-lain (sebutkan)				468.000.000
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)				
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN				
	JUMLAH	18.100.598.360	23.275.077.976	19.265.890.364	31.902.195.366
	TOTAL APBD KAB/KOTA	490.794.330.966	555.727.405.505	556.649.590.040	538.001.736.639
	% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA	3,69	3,97	3,08	4,60

2.4. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

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 atau perubahan.

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 Kabupaten Mandailing Natal adalah sebagai berikut:

A. IDENTIFIKASI FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL

A.1. Analisa Faktor Lingkungan Internal

Faktor Lingkungan Internal yang berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal seperti terlihat pada tabel 2.8 berikut :

Tabel 2.8
Analisa Faktor Lingkungan Internal Dalam Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan
Kabupaten Mandailing Natal

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
SDM	Jenis tenaga kesehatan baik medis maupun para medis telah tersedia di Kabupaten Mandailing Natal.	<ul style="list-style-type: none">• Beberapa jenis tenaga kesehatan yang ada belum memadai dari segi jumlah dan kualitas. Seperti tenaga farmasi, gizi, dan kesehatan lingkungan.• Tenaga yang ada tidak merata penyebarannya sehingga mengakibatkan kurang maksimalnya program dan kegiatan berjalan.
Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
Dana	Sumber pendanaan kesehatan berasal dari dana APBD, APBN, dan PHLN.	<ul style="list-style-type: none">• Rendahnya persentase alokasi anggaran kesehatan dengan APBD Kabupaten sampai pada tahun 2010 sebesar 4,6% menyebabkan sebagian besar biaya tersebut hanya dialokasikan untuk kegiatan operasional saja.• Dana APBN yang ada telah ditentukan penggunaannya dari Pusat sehingga tidak dapat disesuaikan dengan kebutuhan daerah.
Sarana dan prasarana	Sarana dan prasarana yang tersedia telah memadai	<ul style="list-style-type: none">• Sarana yang ada tidak ditunjang oleh kualitas Sumber daya Manusia yang memadai.• Sebagian sarana fisik seperti Puskesmas dan Pustu berada dalam kondisi rusak ringan maupun rusak berat sehingga berakibat terganggunya pelayanan kesehatan
Perundangan/ Aspek Hukum	<ul style="list-style-type: none">• Adanya UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.• Peraturan Daerah Kabupaten Mandailing Natal Nomor 2	Belum semua jajaran kesehatan dapat memahami dan menerapkan aturan yang berlaku

	<p>Tahun 2011 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Mandailing Natal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Bupati Mandailing Natal Nomor 25 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal 	
Organisasi/ Kelembagaan	Struktur Organisasi yang mampu mengakomodasi permasalahan kesehatan masyarakat.	Sebagian sumber daya manusia yang ada belum memenuhi syarat untuk mengisi jabatan struktural.

A.2. Analisa Faktor Lingkungan Eksternal

Faktor lingkungan eksternal yang berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal seperti terlihat pada tabel 2.9 berikut :

Tabel 2.9
Analisa Faktor Lingkungan Eksternal Dalam Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal

Faktor Eksternal	Peluang (O)	Ancaman (T)
Politik	<p>Adanya komitmen dari Pimpinan daerah untuk peningkatan pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat.</p> <p>Visi Pembangunan Kabupaten Mandailing Natal yaitu Terwujudnya Masyarakat Mandailing Natal Yang Religius, Cerdas, Sehat, Maju dan Sejahtera</p>	Masih minimnya peraturan daerah yang mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
Ekonomi	Meningkatnya pendapatan Daerah memungkinkan adanya peningkatan pembiayaan kesehatan.	<p>Peningkatan ekonomi masyarakat memberikan peluang pada masyarakat untuk memilih pelayanan yang diinginkan sehingga timbul daya saing antara pelayanan kesehatan pemerintah dengan swasta.</p> <p>Bertambahnya sarana pelayanan kesehatan swasta yang berorientasi hanya kuratif dan hanya bersifat bisnis.</p>
Pendidikan	Institusi pendidikan kesehatan yang sudah mulai bangkit dan	Biaya pendidikan kesehatan yang relatif tinggi.

	berkembang di Kabupaten Mandailing Natal	
Sosial	Meningkatnya pengetahuan masyarakat mengakibatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat.	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular Masih lemahnya partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan
Teknologi	Adanya pembiayaan Sitem Informasi Kesehatan ditunjang dengan peralatan komputerisasi yang semakin canggih memudahkan untuk mengakses informasi kesehatan	Peralatan yang ada tidak ditunjang oleh jumlah tenaga dan keahlian yang memadai, sehingga data yang dibutuhkan belum dapat dipenuhi
Lingkungan	Adanya kondisi lingkungan yang kondusif berupa infrastruktur memadai yang menunjang kegiatan pelayanan kesehatan	Meningkatnya tingkat pencemaran lingkungan yang mempengaruhi status kesehatan.

BAB III
ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN KESEHATAN

Berbagai lingkungan strategis baik internal maupun eksternal termasuk globalisasi, masih kurang mendukung pembangunan kesehatan. Akselerasi pembangunan kesehatan di masa depan memerlukan lingkungan strategis yang kondusif. Pembangunan berwawasan kesehatan sebagai strategi pembangunan nasional, belum dapat dilaksanakan sesuai yang diharapkan.

Keberhasilan penanggulangan berbagai penyakit sudah terbukti harus memperhitungkan faktor budaya masyarakat. Pendekatan budaya dalam memberdayakan masyarakat merupakan unsur utama. Selain aspek budaya, aspek agama juga sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan berbagai program kesehatan. Kedua aspek ini sangat mempengaruhi perilaku masyarakat, termasuk perilaku yang berkaitan dengan kesehatan yang akhir-akhir ini mempunyai kecenderungan sangat menurun kualitasnya. Disamping itu, tingkat pemahaman dan membaca dari masyarakat pada umumnya masih rendah, sehingga menyebabkan kurang lancarnya upaya promosi kesehatan.

Transisi demografi, dengan terus bertambahnya jumlah penduduk telah dapat diprediksi sebagai dampak dari pembangunan baik dalam bidang ekonomi, keluarga berencana dan kesehatan, serta gizi. Dalam piramida kependudukan, terlihat adanya kecenderungan mengecilnya jumlah penduduk usia muda/balita dan meningkatnya jumlah segmen angkatan kerja dan usia lanjut secara bermakna di tahun-tahun mendatang.

Peran ilmu pengetahuan dan teknologi sangat menentukan keberhasilan berbagai program pembangunan termasuk pembangunan bidang kesehatan. Berbagai penemuan yang merupakan hasil penelitian dan pengembangan sangat mendukung pelaksanaan program pembangunan kesehatan. Dalam merespon perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut, upaya penapisannya belum dilaksanakan secara efektif. Sehingga penggunaan ilmu pengetahuan dan teknologi canggih justru menyebabkan mahalnya biaya kesehatan.

Lingkungan fisik dan biologi berubah sangat cepat akibat berbagai pembangunan yang dilaksanakan. Terlihat kecenderungan bahwa pembangunan seringkali diterjemahkan pada perubahan fisik yang cenderung mudah terlihat. Di pedesaan, implikasinya adalah eksploitasi lingkungan yang berlebihan yang berakibat rusaknya ekologi alam. Eksploitasi alam yang semakin tidak terkendali dan perubahan lingkungan mengarah pada perusakan alam yang berakibat fatal. Selain itu faktor perubahan iklim, perubahan keseimbangan ekologi, eksploitasi alam yang berlebihan, meningkatnya bencana alam dan sebagainya akan membawa dampak negatif yang makin serius pada kesehatan masyarakat di masa mendatang. Pencemaran udara, air dan tanah

serta perubahan lingkungan biologis, penggunaan peptisida, insektisida, dan fungisida yang berlebihan menyebabkan masalah kesehatan yang serius. Perubahan lingkungan biologis juga menyebabkan rangsangan patogenesis terhadap beberapa jenis bakteri, virus, dan jasad renik lainnya yang akan mengancam kesehatan masyarakat di masa mendatang

Terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai sektor terkait lainnya, disamping tanggung jawab individu dan keluarga.

Hubungan antara status sosial ekonomi dan kesehatan berlaku secara universal. Tingkat kematian dan tingkat kesakitan secara konsisten didapatkan lebih tinggi pada kelompok dengan sosial ekonomi rendah. Perlu upaya sungguh-sungguh dalam rangka mengurangi disparitas masyarakat terhadap akses pendidikan, pekerjaan, partisipasi sosial, dan pelayanan publik.

Pemberdayaan masyarakat diarahkan agar masyarakat berdaya untuk ikut aktif memelihara kesehatannya sendiri, melakukan upaya pro-aktif tidak menunggu sampai jatuh sakit, karena ketika sakit sebenarnya telah kehilangan nilai produktif. Upaya promotif dan preventif perlu ditingkatkan untuk mengendalikan angka kesakitan yang muncul dan mencegah hilangnya produktivitas serta menjadikan sehat sebagai fungsi produksi yang dapat memberi nilai tambah.

Reformasi kesehatan masyarakat yang meliputi reformasi kebijakan SDM kesehatan, reformasi kebijakan pembiayaan kesehatan, reformasi kebijakan pelayanan kesehatan, dan reformasi untuk kebijakan yang terkait dengan terselenggaranya *Good Governance* sudah harus dilakukan.

3.1.1 PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN

Hasil analisis perkembangan dan masalah kesehatan selanjutnya dipadukan dengan batasan tugas dan peran Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal serta dengan memperhatikan perkembangan dan tantangan yang mutakhir dewasa ini, maka isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal adalah sebagai berikut :

A. Upaya Kesehatan

1. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat telah berjalan pada jalurnya, namun masih kurang maksimal. Hal itu ditunjukkan dengan rendahnya beberapa cakupan pelayanan kesehatan, seperti; K1-K4; kunjungan bayi; dan cakupan imunisasi dasar lengkap. Disamping hal tersebut perlu juga diperhatikan permasalahan gizi, baik ibu hamil, bayi dan balita.

2. Penanganan dan penanggulangan terhadap penyakit menular telah dilaksanakan walau belum maksimal. Masih tingginya penderita penyakit malaria dan TB Paru diharapkan menjadi perhatian disamping perhatian terhadap semakin meningkatnya jumlah penderita penyakit Filariasis serta munculnya penyakit HIV/AIDS. Penyakit yang tidak menular juga diharapkan mendapat perhatian karena jumlah penderitanya meningkat setiap tahun (Ispe, Hypertensi dan sebagainya).
3. Upaya Promotif dan Preventif masih sangat kurang digalakkan. Promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu dan Poskesdes masih rendah. Upaya kesehatan juga belum sepenuhnya mendorong peningkatan atau perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan yang diderita oleh masyarakat.

Visi sehat pada masa mendatang akan bertumpu kepada pencapaian Desa Sehat yang dimulai pada lingkup keluarga. Strategi khusus yang telah dikembangkan di Kabupaten Mandailing Natal melalui Desa/Kelurahan Siaga untuk mendukung upaya penanganan berbagai masalah kesehatan dengan basis UKBM. Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih dalam tataran konseptual dan belum memiliki kemandirian manajerial yang memadai untuk mendukung peningkatan aksesibilitas pelayanan.

4. Penduduk miskin masih ada yang belum tercakup Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat). Walaupun seluruh masyarakat Kabupaten Mandailing Natal telah digratiskan berobat di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu, namun masih perlu dipikirkan untuk pembiayaan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), baik melalui perbaikan data kepesertaan masyarakat miskin ataupun dengan pengembangan jaminan kesehatan masyarakat bagi seluruh masyarakat Kabupaten Mandailing Natal.

B. Pembiayaan Kesehatan

1. Terpisahnya urusan malaria dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal menyebabkan semakin besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh Pemerintah daerah. Hal tersebut disebabkan SKPD yang menangani malaria hanya menangani satu jenis penyakit tersebut saja, sedangkan penyakit yang lainnya cenderung memperoleh perhatian yang biasa saja. Permasalahan penyakit TB paru dan penyakit Filariasis bukan masalah yang dapat dibiarkan begitu saja. Potensi penularan penyakit yang tinggi, tingkat kesakitan dan kematian yang ditimbulkan diharapkan menjadi alasan prioritas pemberantasan suatu penyakit.

Penyatuan kembali urusan kesehatan tersebut diharapkan dapat meringankan biaya operasional kantor sehingga dapat lebih maksimal untuk biaya operasional pemberantasan penyakit.

2. Alokasi belanja langsung yang terkait langsung dengan masyarakat sangat rendah. Pada tahun 2010 hanya ditampung biaya penyelenggaraan imunisasi pada APBD Kabupaten. Padahal, dengan semakin banyaknya jenis dan jumlah penderita penyakit akan membutuhkan biaya yang semakin besar pula.
3. Rendahnya persentase alokasi anggaran kesehatan dengan APBD Kabupaten yang sampai pada tahun 2010 hanya mencapai 4,6% menyebabkan sebagian besar biaya tersebut hanya dialokasikan untuk kegiatan operasional saja.

C. Sumber Daya Manusia Kesehatan

1. Jumlah tenaga kesehatan secara umum masih kurang, termasuk dokter, tenaga farmasi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi dan kesehatan lingkungan dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini akan menyebabkan kurang maksimalnya pelaksanaan berbagai program dan kegiatan.
2. Ketersediaan tenaga kesehatan yang ada tidak merata. Hal ini ditunjukkan dengan sebagian Puskesmas telah memiliki dua atau tiga dokter, sedangkan masih ada Puskesmas yang tidak memiliki dokter. Namun pada tahun 2010 semua Puskesmas sudah memiliki dokter dimana Puskesmas yang tadinya tidak ada dokter telah memiliki dokter dari penempatan dokter PTT.
3. Tenaga kesehatan yang ada juga masih perlu ditingkatkan kualitasnya. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah bidan yang sudah mencukupi (berdasarkan target Indonesia Sehat 2010), namun AKI masih cukup tinggi. Kurang berjalannya beberapa program/ kegiatan juga disebabkan rendahnya kualitas SDM kesehatan.

D. Manajemen Perencanaan

1. Sistem dan penganggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal belum optimal. Salah satu sebabnya adalah orientasi perencanaan yang masih didominasi oleh pekerjaan administratif dan belum seimbang dengan kewajibannya untuk memfasilitasi pengembangan arah dan kebijakan pembangunan kesehatan.
2. Kurangnya dukungan informasi kesehatan yang memadai di berbagai unit, menyebabkan perencanaan berbasis bukti masih hanya sebatas kepada wacana. Sementara permasalahan wacana juga masih terjadi dalam mengimplementasikan perencanaan berbasis kinerja.

Kewajibannya penyusunan perencanaan kinerja masih terabaikan dan masih sangat didominasi pekerjaan.

E. Manajemen Kesehatan

1. Sistem informasi kesehatan belum berjalan dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan masih kurangnya ketersediaan data yang akurat dan valid sehingga sulit dalam penerapan perencanaan yang *evidence based*.
2. Dalam pelaksanaan manajemen yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan/ evaluasi masih belum terlaksana dengan baik. Keterbatasan kemampuan dan jumlah SDM kesehatan menjadi penyebabnya.
3. Kerja sama lintas program dan lintas sektor sangat dibutuhkan demi berjalannya pembangunan kesehatan yang terarah dan terpadu. Kondisi selama ini cenderung berjalan sendiri-sendiri tanpa ada tujuan yang jelas. Pembangunan yang dilakukan sektor lain pun cenderung mengabaikan “pembangunan berwawasan kesehatan”. Kerjasama antar wilayah (lintas batas) juga perlu dikembangkan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan kesehatan disekitar batas wilayah.

3.2. TELAHAH VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH

Menelaah visi, misi dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama kepemimpinan kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan Dinas Kesehatan yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah Kabupaten Mandailing Natal.

Adapun identifikasi faktor penghambat dan pendorong pelayanan Dinas Kesehatan terhadap pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah yang terkait dengan kesehatan dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.1
Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Kesehatan terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah

Visi : “ Terwujudnya Masyarakat Mandailing Natal Yang Religius, Cerdas, Sehat, Maju dan Sejahtera “				
No	Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih	Permasalahan Pelayanan Kesehatan	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Misi 3 : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pelayanan sosial			
	Program : Peningkatan pelayanan dasar kesehatan dan rujukan	Masyarakat belum sepenuhnya	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat masih menganggap bahwa kualitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sarana dan prasarana sudah memadai

		memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan jaringannya	pelayanan di Puskesmas dan jaringannya masih jauh dari yang diharapkan	<ul style="list-style-type: none"> SDM Kesehatan sudah tersedia meskipun dari segi jumlah dan kualitas masih kurang
2	Misi 3 : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pelayanan sosial			
	Program Penelitian dan Program Pengembangan Kesehatan	Masih minimnya pelaksanaan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan sebagai masukan dalam perumusan kebijakan dan program pembangunan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya dana Pendukung dalam pelaksanaan kegiatan penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan sebagai masukan dalam perumusan kebijakan dan program pembangunan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Adanya kemauan dan semangat dari pelaku kesehatan dalam hal ini Dinas Kesehatan untuk pelaksanaan Penelitian dan pengembangan, meliputi penelitian kesehatan dibidang sistem dan kebijakan kesehatan seperti rapid assessment, survei cepat dan studi kedaruratan.
3.	Misi 3 : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pelayanan sosial			
	Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Masih ditemukannya kasus gizi buruk serta masih tingginya angka kematian ibu, bayi dan balita	<ul style="list-style-type: none"> Faktor ekonomi masih menjadi salah satu faktor adanya masalah gizi di kabupaten Mandailing Natal. Kurangnya pengetahuan, kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam memenuhi gizi keluarga Kurangnya kesadaran ibu untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, maupun pemeriksaan setelah melahirkan (nifas) 	<ul style="list-style-type: none"> Adanya penyuluhan dari tenaga kesehatan dalam hal peningkatan pengetahuan masyarakat tentang gizi keluarga Tersedianya makanan tambahan maupun fortifikasi dalam upaya peningkatan gizi masyarakat Tersedianya tenaga kesehatan yang mampu melakukan penanganan terhadap kasus gizi buruk
4.	Misi 3 : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pelayanan sosial			
	Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> Masih tingginya penderita penyakit TB Paru dan Malaria serta penyakit tidak menular lainnya seperti Ispa, Hipertensi dan lain-lain Tingginya beberapa penyakit disebabkan karena lingkungan yang kurang bersih sehingga menimbulkan berbagai penyakit. 	<ul style="list-style-type: none"> Rendahnya Alokasi anggaran yang ditampung oleh APBD Kabupaten untuk Kegiatan pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular Petugas kesehatan masih banyak yang belum melaksanakan penanganan TB Paru dengan menerapkan standar WHO dalam hal ini terapi DOTS Masyarakat belum bisa menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam kehidupan sehari-hari serta masih kurangnya kesadaran dalam pemeliharaan lingkungan yang bersih. 	<ul style="list-style-type: none"> Telah dilakukannya penyuluhan kepada masyarakat terutama penderita dan keluarganya, tentang pencegahan dan penanganan penyakit yg diderita seperti TB Paru dan Malaria. Adanya Petugas PMO (Pengawasan Minum Obat) yang selalu memonitor pasien untuk meminum obatnya sampai tuntas selama 6 bulan. Telah adanya standar dalam penemuan dan penanganan kasus TB Paru dengan terapi DOTS.

5.	Misi 3 : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pelayanan sosial			
	Program Kefarmasian dan sarana prasarana kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Ketersediaan obat masih belum mencukupi sesuai dengan standar WHO sebesar 1 USD perkapita • Jumlah sarana dan prasarana yang tersedia masih kurang, seperti alat-alat kesehatan yang seharusnya perlu pergantian dalam kurun waktu 3 tahunan 	<ul style="list-style-type: none"> • Alokasi anggaran Pemerintah Daerah untuk pengadaan obat dan alat masih kurang. • Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu dan Poskesdes masih rendah 	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya Dana Alokasi Khusus yang mendukung pengadaan Obat dan Alat Kesehatan.
6.	Misi 3 : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pelayanan sosial			
	Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan secara umum masih kurang, termasuk dokter, tenaga farmasi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi dan kesehatan lingkungan dan tenaga kesehatan lainnya.	<ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan dalam penerimaan pegawai khususnya tenaga kesehatan adalah wewenang Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Mandailing Natal 	<ul style="list-style-type: none"> • Berbagai upaya peningkatan kemampuan petugas telah dilakukan seperti pelatihan dan pendidikan baik yang dilaksanakan di daerah maupun di Provinsi

3.3. TELAAHAN RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DAN RENSTRA DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA

Analisis Renstra Kementerian Kesehatan RI dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (yang masih berlaku) ditujukan untuk menilai keserasian, keterpaduan, sinkronisasi dan sinergitas pencapaian sasaran pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal terhadap sasaran Renstra Kementerian Kesehatan RI dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sesuai dengan urusan yang menjadi kewenangan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Adapun komparasi capaian sasaran renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2011-2016 terhadap Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2009-2013 dan Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010-2014.

Tabel 3.1
Komparasi Capaian Sasaran Utama Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2011-2016 terhadap Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2009-2013 dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014

No	Indikator Kinerja	Capaian Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Kab. Mandailing Natal (2011-2016)	Sasaran pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2009-2013)	Sasaran pada Renstra Kementerian Kesehatan (2010-2014)
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	110 per 100.000 kelahiran hidup	275 per 100.000 kelahiran hidup	118 per 100.000 kelahiran hidup
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	29,1 per 1.000 kelahiran hidup	22 per 1.000 kelahiran hidup	24 per 1.000 kelahiran hidup
3	Angka Harapan Hidup (AHH)	64,12 tahun	72 tahun	72 tahun
4	Angka Kesakitan Malaria	3 per 1.000 penduduk	1 per 1.000 penduduk	1 per 1.000 penduduk

3.4. PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi SKPD adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan karena dampaknya yang signifikan bagi SKPD dimasa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Setelah melakukan analisis internal berupa identifikasi permasalahan pembangunan maupun analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman, secara ringkas dapat disarikan beberapa isu strategis di Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal yaitu :

1. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumberdaya manusia kesehatan.
2. Masih terbatasnya kemampuan manajemen perencanaan dan penganggaran serta koordinasi lintas program dan lintas sektor sehingga menjadi kurangnya sinkronisasi antara perencanaan kebijakan, program dan anggaran.
3. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal.
4. Belum tersedia biaya operasional yang memadai di Puskesmas yang menunjang pelayanan yang bermutu terutama dalam pelaksanaan pelayanan gratis.
5. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar masih rendah.
6. Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh.
7. Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, NILAI-NILAI , SASARAN STRATEGIS DAN KEBIJAKAN

4.1. VISI DAN MISI

A. VISI

Dalam menyikapi perubahan lingkungan strategis yang ada di Kabupaten Mandailing Natal, Dinas Kesehatan menyadari sepenuhnya akan peran di masa yang akan datang sebagai tumpuan dan harapan masyarakat Kabupaten Mandailing Natal untuk mengatasi masalah kesehatan yang timbul akibat perubahan pola hidup masyarakat. Masalah kesehatan yang disadari antara lain masalah lingkungan, pemukiman, gizi, kesehatan reproduksi, maupun penanggulangan penyakit menular. Untuk menjalankan peran penting kesehatan tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal memiliki Gambaran masyarakat Kabupaten Mandailing Natal yang ingin dicapai di masa depan. Adapun gambaran tentang kondisi tersebut tertuang dalam visi Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal yaitu :

“ TERWUJUDNYA MASYARAKAT MANDAILING NATAL SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN ”

Untuk memberikan kejelasan agar tidak menimbulkan persepsi dan pengertian berbeda perlu dijelaskan hakekat yang terkandung dalam visi tersebut.

1. Masyarakat Mandailing Natal
Seluruh Masyarakat serta lingkungan di seluruh Kabupaten Mandailing Natal.
2. Sehat
Terwujudnya kualitas Sumber Daya Manusia Mandailing Natal yang berbasis pada penciptaan masyarakat yang sehat jasmani dan rohani yang ditandai oleh penduduk hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta tata ruang yang harmonis sehingga mampu mengambil keputusan untuk mendorong gerak pembangunan yang terpadu, berjalan mantap dan berkesinambungan.
3. Mandiri
Terwujudnya masyarakat yang mampu untuk mengidentifikasi peran mereka, ikut aktif memelihara kesehatannya sendiri, melakukan upaya pro-aktif, tidak menunggu sampai jatuh sakit dan berpartisipasi melakukan pemecahan masalahnya dengan berkontribusi dalam memanfaatkan potensi setempat tanpa tergantung pada bantuan dari pihak luar.
4. Berkeadilan
Suatu kondisi dimana setiap masyarakat Mandailing Natal tanpa memandang perbedaan golongan, agama, suku, jenis kelamin, dan status sosial yang ada memiliki hak dan kesempatan

yang sama untuk ikut berpartisipasi dan menikmati hasil-hasil pembangunan kesehatan serta bisa mengakses pelayanan kesehatan dengan cukup.

B. MISI

Untuk mewujudkan Visi diatas, perlu dijabarkan melalui misi. Hal ini tidak terlepas dari pemahaman bahwa misi adalah perwujudan dari keinginan menyatukan langkah dan gerak dalam mencapai visi. Adapun misi untuk mewujudkan visi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
2. Menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, bermutu dan terjangkau.
3. Mencegah meningkatnya risiko penyakit dan masalah kesehatan.
4. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya manusia kesehatan yang berkualitas

Misi tersebut di atas dapat dijelaskan pengertiannya sebagai berikut :

1. *Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.*

Maksudnya kesadaran masyarakat perlu ditingkatkan agar berperilaku hidup sehat dan dapat secara mandiri mengatasi masalah kesehatannya sehingga dapat mendukung tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat karena kesehatan adalah tanggung jawab bersama setiap individu, masyarakat, pemerintah, dan swasta.

2. *Menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, bermutu dan terjangkau.*

Pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dijangkau oleh masyarakat, baik dari segi pembiayaan maupun fasilitas/ sarana dan tenaga yang ada.

3. *Mencegah meningkatnya risiko penyakit dan masalah kesehatan.*

Maksudnya adalah tugas utama sektor kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan segenap warga masyarakat. Oleh karena itu upaya kesehatan harus diutamakan untuk meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat terutama dalam mencegah tingginya risiko penyakit dan masalah kesehatan. Untuk itu penyehatan lingkungan masyarakat juga harus diprioritaskan.

4. *Meningkatkan ketersediaan dan pemerataan sumberdaya manusia kesehatan.*

Maksudnya adalah bahwa tenaga kesehatan yang terdistribusi merata dan mencukupi serta memiliki kemampuan profesionalitas yang memadai merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu.

4.2. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN

A. TUJUAN

Tujuan adalah pernyataan –pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi, memecahkan permasalahan, dan menangani isu strategis daerah yang dihadapi. Tujuan umum Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan dengan berhasil-guna dan berdaya-guna dalam upaya pencapaian derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Adapun Tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten Kabupaten Mandailing Natal adalah :

1. Pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM).
2. Pemenuhan pelayanan kesehatan dasar bagi seluruh masyarakat yang didukung dengan kemudahan akses baik fasilitas, jarak maupun pembiayaan
3. Mencegah, menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.
4. Meningkatkan ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan.

B. SASARAN

1. Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat
2. Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas
3. Meningkatnya kualitas pendukung pelayanan kesehatan
4. Meningkatnya fungsi sarana dan prasarana kesehatan
5. Meningkatnya Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
6. Meningkatnya kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi dan perbaikan gizi masyarakat
7. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular
8. Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan
9. Tersedianya sumber daya manusia kesehatan yang merata dan memiliki kemampuan profesional

4.3. NILAI-NILAI

Nilai-nilai yang dianut dan dijunjung tinggi dalam mencapai visi dan misi tersebut di atas adalah :

1. Kemanusiaan
Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dengan sikap yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.
2. Pro Rakyat
Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, selalu mendahulukan kepentingan rakyat dan haruslah menghasilkan yang terbaik untuk rakyat.

3. Berkeadilan

Setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya dan akses atas pelayanan kesehatan tanpa memandang perbedaan golongan, agama, suku, jenis kelamin, dan status sosial.

4. Tata Kelola Pemerintahan yang Baik

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus berdasarkan pada pengelolaan yang transparan, profesional, penuh tanggung jawab terhadap amanat dan tugas yang diemban, menghindari penyimpangan dari peraturan, perundang-undangan dan mengacu pada norma, standar, prosedur dan kriteria yang ditetapkan serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN).

5. Integritas Tinggi

Seluruh komponen dan unsur penyelenggara pembangunan kesehatan harus memiliki motivasi dan komitmen tinggi dibarengi dengan kerendahan hati, keikhlasan, ketulusan, kejujuran, ketegasan dan kepribadian yang teguh.

6. Responsif

Program kesehatan haruslah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan rakyat, serta tanggap dalam mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat.

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan beserta indikator kinerjanya disajikan dalam tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN					
				2011	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM).	Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat	Rumah tangga yang melaksanakan PHBS	30%	40%	50%	60%	65%	70%
			Cakupan Desa Siaga Aktif	80,5%	100	100	100	100	100
			Cakupan SD/MI melaksanakan penjarangan siswa kelas 1	72	85	90	95	100	100
			Jumlah Posyandu Puri (Purnama Mandiri)	10%	15%	20%	25%	30%	40%
2	Pemenuhan pelayanan kesehatan dasar bagi seluruh masyarakat yang didukung dengan kemudahan akses baik jarak maupun pembiayaan	Meningkatnya pelayanan kesehatan yang merata, bermutu serta terjangkau	Penduduk miskin yang menjadi peserta jaminan kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Penduduk yang memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Pelayanan dan Pembinaan Puskesmas ISO 9001-2008	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase Puskesmas rawat inap yang mampu PONED	70%	70%	100%	100%	100%	100%
			Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa dasar	10%	21,54 %	33,54%	44,54%	56,16 %	67.70 %
			Persentase pengobatan tradisional yang dibina	0	0	20%	20%	20%	20%

			Persentase tempat kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	0	0	20%	20%	20%	20%
		Meningkatnya kualitas pendukung pelayanan kesehatan	Persentase Penyusunan Profil Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Terselenggaranya Sistem Informasi kesehatan di Kabupaten	0	0	70%	100%	100%	100%
			Terselenggaranya pembangunan Lintas Batas	20%	20%	50%	60%	80%	100%
			Dokumen perencanaan strategis yang, rencana tahunan yang tersusun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase Dokumen pelaporan yang disusun tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Cakupan pelaksanaan administrasi perkantoran	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Pelaksanaan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Meningkatnya fungsi sarana dan prasarana kesehatan	Tersedianya fasilitas Puskesmas dan Pustu dalam kondisi baik	50%	60%	80%	90%	100%	100%
			Persentase Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) di Desa siaga	40%	50%	60%	80%	90%	100%
			Tersedianya sarana dan prasarana penunjang Puskesmas yang memadai	70%	70%	80%	90%	100%	100%
		Meningkatnya sediaan farmasi dan alat kesehatan	Persentase ketersediaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase apotik dan toko obat yang dibina	0	10%	40%	60%	80%	100%
			Persentase produksi industri rumah tangga (IRT) yang dibina dan diawasi	0	10%	20%	30%	40%	50%
			Jumlah kantin sekolah sehat	0	0	5%	10%	15%	20%
			Tersedianya alat-alat kesehatan untuk pelayanan kesehatan	50	55	64	76	88	100
		Meningkatnya kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi dan perbaikan gizi masyarakat	Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S)	40%	58%	67%	75%	80%	85%
			Persentase Balita gizi buruk yang mendapat perawatan	75%	80%	87%	95%	100%	100%
			Persentase jumlah bayi 6-24 bulan di keluarga miskin yang sudah diberikan makanan pendamping ASI	70%	80%	83%	95%	100%	100%
			Persentase bayi usia 0 – 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	60%	65%	75%	80%	90%	100%
			Persentase ibu hamil yang mendapat tablet Fe 1	65%	75%	78%	82%	88%	90%
			Persentase balita usia (1-4 tahun) yang mendapat vitamin A 2 kali	70%	77%	85%	90%	95%	100%
			Persentase kekurangan gizi pada anak balita	6%	5,50%	5%	4,50%	4%	3%
			Cakupan kunjungan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K4	75%	80%	86%	89%	90%	95%
			Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	61%	65%	72%	75%	80%	85%
			Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	77%	78%	83%	86%	90%	95%
			Cakupan pelayanan nifas	72%	75%	80%	84%	90%	95%
			Cakupan peserta KB aktif	65%	67%	71%	75%	80%	85%
			Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	68%	71%	74%	77%	80%	85%
			Cakupan kunjungan bayi	73%	78%	82%	88%	90%	95%
			Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap)	50%	60%	65%	75%	80%	90%
			Cakupan pelayanan anak balita	87%	90%	95%	98%	100%	100%
3	Mencegah, menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular, penyakit tidak menular dan minimnya masalah kesehatan	Cakupan desa/kelurahan Universal child Immunization (UCI)	93%	96%	98%	100%	100%	100%
			Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	80	85	87	88	89	90
			Cakupan desa/kelurahan	50	70	80	90	100	100

			mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam						
			Angka Non Acute Flaccid (AFP) pada anak usia <15 tahun per 100.000 pddk	> 2/100.000	> 2/100.000	> 2/100.000	> 2/100.000	> 2/100.000	> 2/100.000
			Penemuan penderita pneumonia balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Prevalensi Kasus TB Paru	235/100.000 pddk	230/100.000 pddk	228/100.000 pddk	226/100.000 pddk	224/100.000 pddk	222/100.000 pddk
			Persentase penemuan pasien baru TB BTA positif	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase kesembuhan penderita penyakit TB Paru	90%	92%	93%	94%	95%	96%
			Angka Penemuan Kasus Malaria per 1.000 penduduk (API)	15/1.000 pddk	15/1.000 pddk	12/1.000 pddk	9/1.000 pddk	6/1.000 pddk	3/1.000 pddk
		Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan	Persentase Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan (TTU)	50	55	65	70	75	80
			Persentase Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan	50	55	65	70	75	80
			Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas	50	55	65	70	75	80
			Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	50%	55%	60%	65%	70%	75%
4.	Meningkatkan ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan	Tersedianya sumber daya manusia kesehatan yang merata dan memiliki kemampuan profesional	Persentase fasilitas kesehatan yang mempunyai SDM kesehatan sesuai standar	20%	30%	50%	60%	70%	80%
			Terselenggaranya pelatihan SDM Kesehatan	5	7	9	10	12	14
			Persentase SDM kesehatan yang memiliki lisensi praktek profesi	50%	60%	70%	80%	90%	100%

4.4. SASARAN STRATEGIS

Mengacu kepada sasaran RPJMD Kabupaten Mandailing Natal tahun 2011-2016 dan rencana strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010-2014, maka target sasaran utama dalam pembangunan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2011-2016 adalah sebagai berikut :

1. Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat, dengan :
 - a) Meningkatnya angka harapan hidup menjadi 64,12 tahun;
 - b) Menurunnya angka kematian bayi dari 30 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2010 menjadi 25,2 per 1.000 kelahiran hidup;
 - c) Menurunnya angka kematian balita dari 38 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2010 menjadi 28 per 1.000 kelahiran hidup;
 - d) Menurunnya angka kematian ibu dari 179 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2010 menjadi 110 per 100.000 kelahiran hidup.
2. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular, dengan :
 - a) Meningkatnya persentase penemuan penderita TB Paru dari 11,53 tahun 2010 menjadi 100%;

- b) Menurunnya prevalensi TB Paru dari 238 per 100.000 penduduk pada tahun 2010 menjadi 222 per 100.000 penduduk;
 - c) Meningkatnya kesembuhan penderita penyakit TB Paru dari 89,23 pada tahun 2010 menjadi 96%;
 - d) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap menjadi 90%
 - e) Persentase Desa yang mencapai UCI dari 56,7 pada tahun 2010 menjadi 100%
3. Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat, dengan :
- a) Meningkatnya cakupan desa siaga aktif dari 36,17% pada tahun 2010 menjadi 100%;
 - b) Persentase Rumah tangga yang melaksanakan PHBS dari 26,70% menjadi 70%.

Adapun target yang akan dicapai setiap tahunnya dapat disajikan pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2
Perincian Target Kinerja Sasaran Strategis Pelayanan Kesehatan
Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2011-2016

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET					
			2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	Meningkatnya angka harapan hidup	Tahun	63,70	63,78	63,87	63,95	64,03	64,12
2	Menurunnya Angka Kematian Bayi	1.000 /KLH	29,1	28,3	27,5	26,7	25,9	25,2
3	Menurunnya angka kematian balita	1.000 /KLH	36	35	33	32	30	28
4	Menurunnya angka kematian ibu	100.000/ KLH	165	152	140	129	119	110
5	Meningkatnya persentase penemuan penderita TB Paru	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Menurunnya prevalensi TB Paru	100.00/ pddk	235/ 100.000 pddk	230/ 100.000 pddk	228/ 100.000 pddk	226/ 100.000 pddk	224/ 100.000 pddk	222/ 100.000 pddk
7	Meningkatnya kesembuhan penderita penyakit TB Paru	%	90%	92%	93%	94%	95%	96%
8	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	%	80	85	87	88	89	90
9	Persentase Desa yang mencapai UCI	%	93%	96%	98%	100%	100%	100%
10	Cakupan desa siaga aktif	%	80,5%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Rumah tangga yang melaksanakan PHBS	%	30%	40%	50%	60%	65%	70%

4.5. ARAH KEBIJAKAN

Untuk mencapai sasaran utama, kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal diarahkan kepada:

- (1) Peningkatan kemandirian dan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan;
- (2) Peningkatan jumlah, mutu dan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah;
- (3) Peningkatan pemerataan tenaga kesehatan dalam jumlah dan jenis;
- (4) Peningkatkan pengawasan terhadap lingkungan;
- (5) Peningkatan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat; dan
- (6) Peningkatan manajemen pembangunan kesehatan.
- (7) Penataan dan pengembangan sistem informasi kesehatan untuk menjamin ketersediaan data dan informasi kesehatan melalui pengaturan sistem informasi yang komprehensif dan pengembangan jejaring;

Pembangunan kesehatan memprioritaskan upaya promotif dan preventif yang dipadukan secara seimbang dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Prioritas Pembangunan seperti yang tertuang dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 difokuskan pada delapan fokus prioritas, yaitu :

1. Peningkatan kesehatan ibu, bayi, Balita dan Keluarga Berencana (KB);
2. Perbaikan status gizi masyarakat;
3. Pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular diikuti penyehatan lingkungan;
4. Pemenuhan, pengembangan, dan pemberdayaan SDM kesehatan;
5. Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan;
6. Pengembangan Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
7. Pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan;
8. Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier.

4.6. STRATEGI

Dalam upaya pencapaian Visi dan Misi yang telah ditetapkan, pelaksanaan pembangunan kesehatan periode 2011-2016 dapat dilaksanakan dengan strategi sebagai berikut :

1. **Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan**

Mendorong kerjasama antar masyarakat, antar kelompok, serta antar lembaga dalam rangka pembangunan berwawasan kesehatan; memantapkan peran masyarakat termasuk swasta sebagai subjek atau penyelenggara dan pelaku pembangunan kesehatan; meningkatkan upaya kesehatan berbasis masyarakat dan mensinergikan sistem kesehatan

baik yang modern tradisional; menerapkan promosi kesehatan yang efektif memanfaatkan agent of change setempat; memobilisasi sector untuk sektor kesehatan. fokus pada:

- Meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana, serta terjadinya wabah/KLB.
- Meningkatkan advokasi dalam rangka meningkatkan pembiayaan APBD untuk kesehatan menjadi 10% dari APBD.
- Meningkatkan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terutama pada pemberian ASI eksklusif, perilaku tidak merokok dan sanitasi.

2. **Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan dengan pengutamaan pada upaya promotif-preventif.**

Pemenuhan pelayanan kesehatan dasar kuratif termasuk kesehatan rujukan bagi seluruh masyarakat yang didukung dengan kemudahan akses baik jarak maupun pembiayaan; mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kualitas manusia yang sehat (fisik, mental, sosial); menyediakan biaya operasional untuk Puskesmas sehingga mampu melaksanakan pelayanan preventif dan promotif di Puskesmas. fokus pada :

- Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya.
- Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di bawah lima tahun dengan memperkuat program yang sudah berjalan di Posyandu yang memungkinkan imunisasi dan vaksinasi massal seperti DPT dapat dilakukan secara efektif sehingga penurunan tingkat kematian bayi dan Balita dalam MDGs dapat lebih cepat tercapai.
- Penurunan tingkat kematian ibu yang melahirkan.
- Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
- Meningkatkan akses dan mutu pelayanan perbaikan gizi dan pelayanan perbaikan kesehatan lingkungan.
- Meningkatkan akses dan mutu informasi kesehatan.
- Meningkatkan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan.

3. **Mengurangi risiko terjadinya penyakit dan dampak masalah kesehatan.**

Pengurangan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit, fokus pada :

- Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat menghadapi ancaman penyakit, kecelakaan dan dampak bencana.
- Meningkatkan upaya pemerintah dalam pemberantasan dan pencegahan penyakit.
- Perbaikan dan pengembangan system surveilans dan informasi kesehatan.

4. **Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu.**

Pemenuhan SDM kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya, serta terdistribusi secara efektif sesuai kepentingan masyarakat secara adil; mengedepankan upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang berkualitas; mengembangkan kode etik profesi serta meningkatkan pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan yang diiringi dengan upaya mensejahterakan dalam rangka meningkatkan profesionalisme SDM kesehatan, fokus pada:

- Meningkatkan kesejahteraan dan sistem insentif bagi tenaga medis dan paramedis.
- Meningkatkan perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan.
- Pemerataan distribusi SDM kesehatan
- Pemantapan penerapan lisensi SDM kesehatan dalam praktek profesi kesehatan.

5. **Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan.**

Menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat melalui peningkatan akses obat bagi masyarakat luas; penggunaan obat yang rasional dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu; memantapkan pengawasan terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan untuk menjamin keamanan dan mutu dalam rangka perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat.

Fokus pada :

- Meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial generic.
- Meningkatkan penggunaan obat rasional.
- Meningkatkan keamanan, khasiat dan mutu obat dan makanan yang beredar.
- Meningkatkan pelayanan kefarmasian yang bermutu.

6. **Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna.**

Meningkatkan manajemen kesehatan dengan fokus pada pembenahan perencanaan kebijakan dan pembiayaan serta hukum kesehatan dengan data dan informasi yang lengkap, akurat, dan mutakhir; penerapan kebijakan pembangunan kesehatan juga meliputi swasta dan masyarakat.

BAB V

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

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan, Strategi dan Sasaran Strategis sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka disusunlah program-program Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal 2011-2016.

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN

1. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana
3. Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
4. Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
5. Program Pembinaan Upaya Kesehatan
6. Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
7. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan
8. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
9. Program Pelayanan Administrasi dan Perkantoran

5.1. PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA

Sasaran hasil : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas serta pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal.

A. Kegiatan Yang Dilakukan

1. Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan.

Terdiri dari kegiatan-kegiatan :

- (a) Kajian dan Pemetaan PHBS
- (b) Penyuluhan pola hidup bersih dan sehat kepada masyarakat
- (c) Sosialisasi desa siaga kepada masyarakat
- (d) Evaluasi pelaksanaan program desa siaga
- (e) Pengembangan media, materi dan sarana promosi/pendidikan kesehatan kepada masyarakat
- (f) Kegiatan pelatihan petugas, guru UKS/UKGS dan dokter kecil
- (g) Pembinaan Sekolah Sehat
- (h) Kegiatan Penjaringan /Skrining murid SD/MI
- (i) Jambore Kader Posyandu

- (j) Kegiatan Peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN)
- (k) Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren
- (l) Iklan Layanan Kesehatan kepada Masyarakat melalui media elektronik (radio)

Indikator :

- a. Persentase rumah tangga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 70 %;
- b. Persentase desa siaga aktif sebesar 100%;
- c. Persentase SD/MI melaksanakan penjarangan siswa kelas 1 sebesar 100%;
- d. Persentase Posyandu Puri (Purnama dan Mandiri) sebesar 40%.

2. Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.

Terdiri dari kegiatan-kegiatan:

- (a) Kegiatan jaminan kesehatan masyarakat miskin (Jamkesmas)
- (b) Perencanaan dan penganggaran pelaksanaan jaminan pembiayaan kesehatan bagi penduduk Madina (diluar peserta Jamkesmas dan Askes)
- (c) Melakukan sosialisasi kebijakan, peraturan, pedoman dan petunjuk teknis/pelaksanaan jaminan pembiayaan kesehatan;
- (d) Melakukan advokasi, sosialisasi, kordinasi dan kemitraan dalam pembiayaan kesehatan bagi penduduk miskin;
- (e) Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin.

Indikator :

- a. Persentase penduduk miskin yang menjadi peserta jaminan kesehatan sebesar 100%;
- b. Persentase penduduk yang memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan 100%.

3. Pengelolaan Data dan Informasi

Terdiri dari kegiatan-kegiatan:

- (a) Kegiatan penyusunan profil kesehatan kabupaten Mandailing Natal
- (b) Kegiatan penyusunan pedoman sistem pelaporan satu pintu (Bank Data) dan SP2TP
- (c) Kegiatan Pengembangan dan Penataan Sistem Informasi Kesehatan
- (d) Dukungan penyelenggaraan SIKNAS
- (e) Pengadaan sarana promosi kesehatan di Puskesmas
- (f) Peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan sistem LAN

- (g) Pembuatan website Dinas Kesehatan

Indikator :

- a. Persentase Penyusunan Profil Kesehatan sebesar 100%;
- b. Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan di Kabupaten/Kota 100%.

4. Peningkatan Kerjasama Lintas Batas Bidang Kesehatan

Terdiri dari kegiatan-kegiatan :

- (a) Meningkatkan koordinasi pembangunan kesehatan lintas batas;
- (b) Evaluasi pelaksanaan sistem kerjasama pembangunan kesehatan lintas batas.

Indikator :

- b. Terselenggaranya pembangunan kesehatan lintas batas 100%.

5. Perencanaan dan Penganggaran serta Pengawasan Program Pembangunan Kesehatan

Terdiri dari kegiatan-kegiatan:

- (a) Menyusun rencana kinerja pembangunan kesehatan;
- (b) Menyusun dokumen anggaran dan pembiayaan pembangunan kesehatan;
- (c) Melakukan koordinasi dalam perencanaan dan penganggaran, pembangunan kesehatan;
- (d) Menyusun laporan akuntabilitas instansi pemerintah (LAKIP), LKPJ Bupati, LPPD, Laporan tahunan kegiatan/program, Laporan semester dan Laporan Evaluasi;
- (e) Melaksanakan pengendalian dan pengawasan, monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan/program pembangunan kesehatan;
- (f) Bantuan Operasional Kesehatan

Indikator :

- a. Tersusunnya dokumen perencanaan, rencana strategis, rencana kerja tahunan dan sistem kesehatan Kabupaten Mandailing Natal sampai 100% pada tahun 2016;
- b. Terpenuhinya ketepatan waktu, prosedur dan pengisian seluruh dokumen pelaporan pelaksanaan dan hasil pembangunan kesehatan sebesar 100%;
- c. Cakupan Pelaksanaan Administrasi Perkantoran sebesar 100%.

6. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji

Terdiri dari kegiatan-kegiatan :

- (a) Pembinaan dan pelayanan kesehatan sebelum, saat pelaksanaan dan pasca haji;
- (b) Koordinasi lintas sektor dalam pelayanan kesehatan haji.

Indikator :

- a. Pelaksanaan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji sesuai standar sebesar 100%.

B. Kelompok Sasaran

- a. Masyarakat
 - (1) Masyarakat umum
 - (2) Swasta
 - (3) Masyarakat kelompok risiko tinggi penyakit
 - (4) Pasien/penderita dan keluarganya
- b. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)
 - (1) Desa/Kelurahan Siaga
 - (2) Posyandu, Poskesdes
- c. Petugas
 - (1) Teknis : Tenaga medis, paramedis, bidan, promosi dll
 - (2) Non teknis : administrasi, manajemen, pelayanan non teknis
 - (3) Lintas program di Dinas Kesehatan provinsi
- d. Lintas Sektor
 - (1) Lintas sektor terkait di tingkat Provinsi
 - (2) Rumah Sakit Umum Daerah

5.2. PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA

Sasaran hasil program : Meningkatnya kualitas dan pemanfaatan sarana dan prasarana di Puskesmas dan Jaringannya.

A. Kegiatan yang dilakukan :

1. Pembangunan dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas dan Jaringannya
2. Pembinaan, monitoring dan pengawasan terhadap sarana kesehatan

Indikator :

- a. Tersedianya fasilitas Puskesmas dan Puskesmas Pembantu dalam kondisi baik sebesar 100%;
- b. Persentase Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) di Desa/Kelurahan Siaga sebesar 100%;
- c. Tersedianya sarana dan prasarana penunjang Puskesmas yang memadai sebesar 100%.

B. Kelompok Sasaran :

- a. Masyarakat
 - (1) Masyarakat umum
 - (2) Tokoh masyarakat

- (3) Masyarakat peduli kesehatan
- b. Sarana Kesehatan Pemerintah dan Swasta
 - (1) Puskesmas dan Jaringannya
 - (2) Rumah Sakit
- c. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)
- d. Petugas kesehatan

5.3. PROGRAM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Sasaran hasil program : Meningkatkan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sebagai masukan dalam perumusan kebijakan dan program pembangunan kesehatan

A. Kegiatan Pokok :

- 1 Pelaksanaan Penelitian dan pengembangan, meliputi penelitian kesehatan dibidang sistem dan kebijakan kesehatan, rapid assessment, survei cepat dan studi kedaruratan.
- 2 Penyebarluasan dan pemanfaatan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan

Indikator :

Terlaksananya 4 (empat) Jenis Penelitian Pembangunan Kesehatan

B. Kelompok Sasaran

- a. Masyarakat
 - (1) Masyarakat umum
 - (2) Kelompok profesi
 - (3) Kelompok masyarakat peduli kesehatan
 - (4) LSM, Ormas, Tokoh masyarakat
- b. Petugas
 - (1) Teknis : pejabat fungsional, peneliti, petugas medis, paramedic, bidan dll
 - (2) Non teknis : administrasi, manajemen, pelayanan non teknis
- c. Lintas Sektor
 - (1) Lintas sektor terkait di tingkat kabupaten dan provinsi
 - (2) Kelompok media
 - (3) Akademisi

5.4. PROGRAM BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Sasaran hasil program : Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat.

A. Kegiatan Yang Dilakukan :

1. Pembinaan dan Peningkatan Gizi Masyarakat

Terdiri dari kegiatan :

- (a) Pengadaan tambahan makanan dan vitamin untuk perbaikan gizi masyarakat;
- (b) Penanggulangan gizi kurang, gizi lebih dan gizi buruk;
- (c) Peningkatan pengetahuan dan pendidikan tenaga gizi;
- (d) Kegiatan surveilans gizi termasuk penemuan kasus secara aktif;
- (e) Peningkatan sarana dan prasarana Posyandu;

Indikator :

- a. Persentase Balita ditimbang berat badannya (D/S) sebesar 85%;
- b. Persentase Balita gizi buruk yang mendapat perawatan sebesar 100%;
- c. Persentase jumlah bayi 6-24 bulan di keluarga miskin yang sudah diberikan makanan pendamping sebesar 100%;
- d. Persentase bayi usia 0 – 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif menjadi 100%;
- e. Persentase ibu hamil yang mendapat tablet Fe sebesar 90%;
- f. Persentase balita usia (1-4 tahun) yang mendapat vitamin A 2 kali sebesar 100%;
- g. Persentase kekurangan gizi pada anak balita sebesar 3%;

2. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi

Terdiri dari kegiatan :

- a) Pembinaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) bagi tenaga kesehatan;
- b) Penyuluhan ASI eksklusif bagi ibu hamil;
- c) Peningkatan kemampuan ANC bagi bidan;
- d) Peningkatan pelayanan kesehatan pasca persalinan sesuai standar;
- e) Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dalam menangani ibu hamil resiko tinggi;
- f) Pelatihan kesehatan reproduksi bagi remaja;
- g) Bimtek/Evaluasi program KIA di Puskesmas.

Indikator :

- a. Cakupan kunjungan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K4 95%;
- b. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebesar 85%;
- c. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga keehatan yang memiliki kompetensi kebidanan sebesar 95%;
- d. Cakupan pelayanan nifas sebesar 95%;
- e. Cakupan peserta KB aktif sebesar 85%.

3. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak

Terdiri dari Kegiatan :

- (a) Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan di bidang upaya kesehatan Bayi Baru Lahir, Balita dan Anak usia Prasekolah ;
- (b) Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita;
- (c) Bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir, Balita dan Anak usia Prasekola.

Indikator :

- a. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani sebesar 85%;
- b. Cakupan kunjungan bayi sebesar 95%;
- c. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap) sebesar 90%;
- d. Cakupan pelayanan anak balita sebesar 100%;

B. Kelompok Sasaran

- a. Masyarakat
 - (1) Masyarakat umum
 - (2) Masyarakat kelompok risiko tinggi penyakit
 - (3) Ibu hamil, bayi, balita, usila dan keluarganya
 - (3) Kelompok masyarakat peduli kesehatan
 - (4) LSM, Ormas, Tokoh masyarakat
- b. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)
 - (1) Desa/kelurahan siaga
 - (2) Posyandu, Poskesdes
- c. Petugas
 - (1) Teknis : pejabat fungsional, peneliti, petugas medis, paramedic, bidan dll
 - (2) Non teknis : administrasi, manajemen, pelayanan non teknis
- d. Lintas Sektor
 - (1) Lintas sektor terkait di tingkat kabupaten dan provinsi
 - (2) Rumah Sakit Umum Daerah

5.5. PROGRAM PEMBINAAN UPAYA KESEHATAN

Sasaran Hasil Program : Meningkatnya upaya kesehatan dasar, rujukan, keperawatan dan keteknisan medik, penunjang medik dan sarana kesehatan, serta kesehatan jiwa.

A. Kegiatan Yang Dilakukan :

1. Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar

Terdiri dari kegiatan :

(a) Pemeliharaan mutu pelayanan Puskesmas ISO

(b) Pelatihan petugas Puskesmas PONE

Luaran : Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat

Indikator :

a. Terselenggaranya pelayanan dan Pembinaan Puskesmas Panyabungan Jae yang menerapkan pelayanan ISO 9001-2008 100%.

b. Persentase Puskesmas Rawat Inap yang mampu PONE 100%

2. Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan

Luaran : Meningkatnya pelayanan medik spesialisasi kepada masyarakat.

Indikator :

Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan sebesar 100%

3. Pembinaan Upaya Kesehatan Jiwa

Luaran : Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa.

Indikator :

Persentase Puskesmas yang memberikan layanan kesehatan jiwa dasar dan kesehatan jiwa masyarakat sebesar 67,70 %.

B. Kelompok Sasaran

a. Masyarakat

(1) Masyarakat Umum

(2) Kelompok masyarakat peduli kesehatan

(3) Tokoh masyarakat

(4) Masyarakat kelompok risiko tinggi penyakit

(5) Pasien / penderita dan keluarganya

(6) Ibu hamil, Bayi, Balita, Usia dan keluarganya

(7) Swasta

b. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

(1) Posyandu, Polindes, Poskokesdes, Poskestren dll

(2) Desa / Kelurahan Siaga dan Dusun / RW Siaga

c. Petugas

(1) Teknis : Tenaga medis, paramedis, bidan, promosi dll

(2) Non teknis : administrasi, manajemen, pelayanan non teknis,

d. Lintas program di Dinas Kesehatan

4. Pembinaan, Pengawasan dan Pengembangan Program Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer

Luaran : Meningkatnya pembinaan, pengawasan, dan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer.

Indikator :

Jumlah sarana pengobatan tradisional yang dibina sebesar 80%.

5. Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olah Raga

Luaran : Meningkatnya pembinaan upaya kesehatan kerja dan olahraga.

Indikator :

Jumlah tempat kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan kerja sebesar 80%.

B. Kelompok Sasaran

- a. Masyarakat
 - (1) Masyarakat Umum
 - (2) Kelompok masyarakat peduli kesehatan
 - (3) Masyarakat kelompok risiko tinggi penyakit
 - (4) Ibu hamil, Bayi, Balita, Usila dan keluarganya
 - (5) Swasta
- b. Petugas
 - (1) Teknis : Tenaga medis, paramedis, bidan, promosi dll
 - (2) Non teknis : administrasi, manajemen, pelayanan non teknis,
 - (3) Lintas program di Dinas Kesehatan

5.6. PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN

Sasaran hasil program : Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit.

A. Kegiatan yang dilakukan :

1. Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra

Terdiri dari kegiatan:

- a) Pelaksanaan imunisasi rutin;
- b) Kegiatan penanggulangan penyakit berpotensi KLB.

Indikator :

- a. Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) sebesar 100%;
- b. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 90%
- c. Persentase desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam sebesar 100%;

2. Pengendalian Penyakit Menular Langsung dan Tidak Menular

Terdiri dari kegiatan :

- (a) Pertemuan PMO TB Paru;
- (b) Pelacakan penderita TB paru mangkir minum obat;
- (c) Kegiatan Monitoring dan evaluasi TB Paru;
- (d) Penyuluhan penyakit menular HIV/AIDS,IMS;
- (e) Pencegahan dan penanganan penyakit filariasis;

- (f) Kegiatan penanggulangan penyakit kusta;
- (g) Kegiatan penanggulangan penyakit ISPA dan diare;
- (h) Kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah.

Indikator :

- a. Prevalensi kasus TB Paru sebesar 222 per 100.000 penduduk;
- b. Persentase penemuan penderita TB Paru sebesar 90%;
- c. Persentase kesembuhan penderita penyakit TB Paru sebesar 96%;

3. Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang

Luaran : Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang.

Indikator :

Jumlah penderita penyakit malaria 3 per 1.000 penduduk;

4. Penyehatan Lingkungan

Terdiri dari kegiatan-kegiatan :

- a) Kegiatan revitalisasi klinik sanitasi Puskesmas
- b) Penyuluhan dan pengawasan tempat pengolahan makanan
- c) Kegiatan inspeksi sanitasi sumber-sumber air bersih
- d) Sosialisasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- e) Bimtek dan monev klinik sanitasi Puskesmas

Indikator :

- a. Persentase Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan (TTU) 80%;
- b. Persentase Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan 80 %;
- c. Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas 80%;
- d. Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat sebesar 75%.

B. Kelompok Sasaran

- a. Masyarakat
 - (1) Masyarakat Umum
 - (2) Kelompok masyarakat peduli kesehatan
 - (3) Tokoh masyarakat
 - (4) Masyarakat kelompok risiko tinggi penyakit
 - (5) Pasien / penderita dan keluarganya
 - (6) Ibu hamil, bayi, balita dan keluarganya
- b. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)
 - (1) Pengelola Desa/Kelurahan Siga
 - (2) Pengelola Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, Poskesdes, Poskestren dll
- c. Petugas

- (1) Petugas pelayanan kesehatan di unit pelayanan kesehatan Puskesmas
 - (2) Petugas Pemberantasan Penyakit (P2) dan Surveilans di Puskesmas
 - (3) Petugas Kesehatan Lingkungan
 - (4) Lintas Program di Dinas Kesehatan Kabupaten
- d. Lintas sektor

5.7. PROGRAM KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

Sasaran hasil Program : Meningkatnya Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang memenuhi standard dan terjangkau masyarakat.

A. Kegiatan yang dilakukan :

1 Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan

Indikator :

Persentase ketersediaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan dasar sebesar 100%.

2 Pengadaan Alat –alat kesehatan

Indikator :

Tersedianya alat-alat kesehatan untuk pelayanan kesehatan sebesar 100%.

3 Pengawasan Apotik dan Toko Obat

Luaran : Meningkatnya Pengawasan Apotik an Toko Obat di Kabupaten Mandailing Natal

Indikator :

Persentase Apotik dan Toko Obat yang dibina 100%;

4 Monitoring pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi Industri Rumah Tangga (IRT)

Luaran : Meningkatnya pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan dan minuman hasil produksi IRT.

Indikator :

Persentase Produksi Industri Rumah Tangga (IRT) yang dibina dan diawasi 50%.

5 Monitoring pengendalian keamanan dan kesehatan makanan di kantin sekolah

Luaran : Meningkatnya pengendalian keamanan dan kesehatan makanan di Kantin Sekolah

Indikator :

Jumlah kantin sekolah sehat 20%

B. Kelompok Sasaran

a. Masyarakat

- (1) Pengguna sediaan farmasi, makanan dan perbekalan kesehatan
- (2) Penjual sediaan farmasi, makanan dan perbekalan kesehatan
- (3) Produsen makanan dan minuman Industri Rumah Tangga (IRT)

- (4) Penjual makanan dan minuman di kantin sekolah
- b. Petugas
 - (1) Teknis : Pengelola program kefarmasian
 - (2) Non Teknis : Administrasi, manajemen, pelayanan non teknis
 - (3) Lintas Program di Dinas Kesehatan Kabupaten
- c. Lintas Sektor

5.8. PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sasaran hasil program : Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

A. Kegiatan yang dilakukan :

1. Pembinaan Jabatan Fungsional kesehatan di Puskesmas;
2. Pendidikan dan Pelatihan teknis dan fungsi tenaga kesehatan;
3. Sosialisasi peraturan perundang-undang serta prosedur registrasi lisensi SDM Kesehatan;
4. Perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan;
5. Pengawasan dan pembinaan praktek dokter dan tenaga kesehatan lainnya;
6. Pelatihan kegawatdaruratan ATLS/BTCLS untuk petugas Puskesmas;
7. Kegiatan pendataan tenaga kesehatan pemerintah dan swasta;
8. Kegiatan pengkajian kebutuhan SDM kesehatan pada unit pelayanan kesehatan;
9. Pertemuan TQM (Total Quality Manajemen);

Indikator :

- a. Persentase fasilitas kesehatan yang mempunyai SDM kesehatan sesuai standar sebesar 80%;
- b. Terselenggaranya pelatihan SDM Kesehatan 14 kali
- c. Persentase SDM yang memiliki lisensi praktek profesi 100%

B. Kelompok Sasaran

- a. Petugas kesehatan Puskesmas dan Pegawai Dinas Kesehatan
- b. Tenaga kesehatan swasta dan mandiri
- c. Lintas Sektor

5.9. PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN

Penyelenggaraan kegiatan sehari-hari menghendaki kondisi yang aman dan kondusif, agar keseluruhan aktivitas dapat berjalan dengan baik. Kondisi Dinas Kesehatan yang demikian

akan mendorong efektifitas pelaksanaan berbagai kegiatan pembangunan yang telah direncanakan. Program ini terdiri dari kegiatan :

1. Penyediaan jasa surat menyurat;
2. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik;
3. Penyediaan jasa kebersihan kantor;
4. Penyediaan alat tulis kantor;
5. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan;
6. Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor;
7. Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional;
8. Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja;
9. Penyediaan bahan logistik kantor;
10. Penyediaan makanan dan minuman;
11. Rapat-rapat dan konsultasi keluar daerah;

5.10. PENDANAAN INDIKATIF

Pendanaan indikatif dalam rangka pembiayaan program-program dan kegiatan kesehatan dapat di lihat pada Lampiran renstra ini.

BAB VI
INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN

6.1. Tujuan dan Sasaran RPJM Daerah Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2011-2016

RPJMD menekankan tentang pentingnya menerjemahkan secara arif Visi, Misi, Dan Agenda Kepala Daerah Terpilih Kedalam Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan Pembangunan yang merespon kebutuhan dan aspirasi masyarakat serta kesepakatan tentang tolok ukur kinerja untuk mengukur keberhasilan atau ketidakberhasilan pembangunan daerah dalam 5 (lima) tahun ke depan.

Adapun visi Kabupaten Mandailing Natal yang tertuang dalam RPJMD tahun 2011-2016 adalah :

“TERWUJUDNYA MASYARAKAT MANDAILING NATAL YANG RELIGIUS, CERDAS, SEHAT, MAJU DAN SEJAHTERA”

Sedangkan Misi Kabupaten Mandailing Natal dalam RPJMD tahun 2011-2016 adalah :

1. Meningkatkan kualitas kehidupan beragama
2. Meningkatkan akses pendidikan yang berkualitas
3. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pelayanan social
4. Meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi, hukum, politik, pembangunan dan pemerintahan
5. Memberdayakan masyarakat dengan kearifan lokal
6. Menyediakan lapangan kerja dan lapangan usaha yang didukung SDM dengan keterampilan berbasis karakteristik daerah dan pemerataan kesejahteraan

Agenda Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2011-2016 adalah :

1. Penataan kehidupan yang religius dan berbudaya luhur;
2. Peningkatan akses dan kualitas pendidikan;
3. Peningkatan derajat dan kualitas kesehatan masyarakat dan lingkungan;
4. Terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik;
5. Meningkatnya Pendapatan dan tingkat kesejahteraan masyarakat.

6.2 Pelayanan Dinas Kesehatan Yang Berkontribusi Pada Pencapaian Tujuan dan Sasaran dalam RPJMD Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2011-2016

Dalam upaya pencapaian Visi dan Misi yang telah ditetapkan, pelaksanaan pembangunan kesehatan periode 2011-2016 dapat dilaksanakan dengan strategi dan kebijakan sebagai berikut :

1. **Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan**
Mendorong kerjasama antar masyarakat, antar kelompok, serta antar lembaga dalam rangka pembangunan berwawasan kesehatan; memantapkan peran masyarakat termasuk swasta sebagai subjek atau penyelenggara dan pelaku pembangunan kesehatan; meningkatkan upaya kesehatan berbasis masyarakat dan mensinergikan sistem kesehatan baik yang modern tradisional; menerapkan promosi kesehatan yang efektif memanfaatkan agent of change setempat; memobilisasi sektor untuk sektor kesehatan.
2. **Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan dengan pengutamaan pada upaya promotif-preventif.**
Pemenuhan pelayanan kesehatan dasar kuratif termasuk kesehatan rujukan bagi seluruh masyarakat yang didukung dengan kemudahan akses baik jarak maupun pembiayaan; mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kualitas manusia yang sehat (fisik, mental, sosial); menyediakan biaya operasional untuk Puskesmas sehingga mampu melaksanakan pelayanan preventif dan promotif di Puskesmas.
3. **Mengurangi risiko terjadinya penyakit dan dampak masalah kesehatan.**
Pengurangan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit dengan Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat menghadapi ancaman penyakit, kecelakaan dan dampak bencana; meningkatkan upaya pemerintah dalam pemberantasan dan pencegahan penyakit; perbaikan dan pengembangan system surveilans dan infomasi kesehatan.
4. **Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu.**
Pemenuhan SDM kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya, serta terdistribusi secara efektif sesuai kepentingan masyarakat secara adil; mengedepankan upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang berkualitas; mengembangkan kode etik profesi serta meningkatkan pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan yang diiringi dengan upaya mensejahterakan dalam rangka meningkatkan profesionalisme SDM kesehatan.
5. **Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan.**
Menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat melalui peningkatan akses obat bagi masyarakat luas; penggunaan obat yang rasional dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu; memantapkan pengawasan terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan untuk menjamin keamanan dan mutu dalam rangka perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat.

6. **Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna.**

Meningkatkan manajemen kesehatan dengan fokus pada pembenahan perencanaan kebijakan dan pembiayaan serta hukum kesehatan dengan data dan informasi yang lengkap, akurat, dan mutakhir; penerapan kebijakan pembangunan kesehatan juga meliputi swasta dan masyarakat.

6.3 Indikator Dan Target Kinerja Dinas Kesehatan Yang Berkontribusi Pada Pencapaian Tujuan dan Sasaran Dalam RPJM Daerah Kabupaten Mandailing Natal

Pembangunan Kesehatan Jangka Menengah Kabupaten Mandailing Natal seperti yang terkandung pada RPJMD tahun 2011–2016 Agenda 3 yaitu *Peningkatan derajat dan kualitas kesehatan masyarakat dan lingkungan terdapat sasaran* yaitu :

1. Tercapainya SPM Bidang Kesehatan sesuai dengan standar yang berlaku secara nasional;
2. Meningkatnya angka harapan hidup masyarakat;
3. Menurunnya angka kematian bayi dan tingkat kematian ibu melahirkan;
4. Menurunnya tingkat penderita penyakit menular khususnya penyakit malaria.

Dalam rangka memberikan panduan untuk menyelenggarakan pelayanan dasar di bidang kesehatan kepada masyarakat di Daerah, telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI tersebut, Bupati Mandailing Natal telah mengeluarkan Peraturan Bupati nomor 22 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal.

Adapun indikator dan target kinerja Dinas Kesehatan yang memiliki kontribusi terhadap tujuan dan sasaran dalam RPJMD Kabupaten Mandailing Natal dapat dilihat pada tabel 6.1 berikut :

Tabel 6.1

Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal Sesuai Dengan RPJMD Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2011-2016 dan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal

NO	INDIKATOR	Kondisi Kinerja Pada awal periode RPJMD (2010)	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Meningkatnya angka harapan hidup		63,70 thn	63,78 thn	63,87 thn	63,95 thn	64,03 thn	64,12 thn	64,12 thn
2	Menurunnya Angka Kematian Bayi	30/1.000 kelahiran hidup	29,1/1.000 klh	28,3/1.000 klh	27,5/1.000 klh	26,7/1.000 klh	25,9/1.000 klh	25,2/1.000 klh	25,2/1.000 klh
3	Menurunnya angka kematian balita	38/1.000 kelahiran hidup	35/1.000 klh	30/1.000 klh	25/1.000 klh	20/1.000 klh	19/1.000 klh	17/1.000 klh	28/1.000 klh
4	Menurunnya angka kematian ibu	179/100.000 kelahiran hidup	165/100.000 klh	152/100.000 klh	140/100.000 klh	129/100.000 klh	119/100.000 klh	110/100.000 klh	110/100.000 klh
5	Cakupan kunjungan Ibu hamil K4	66,30%	75%	80%	86%	89%	90%	95%	95%
6	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	-	61%	65%	72%	75%	80%	85%	85%
7	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	77,35%	77,60%	78%	83%	86%	90%	95%	95%
8	Cakupan pelayanan nifas	72,10%	72,50%	75%	80%	84%	90%	95%	95%
9	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	-	68%	71%	74%	77%	80%	85%	85%
10	Cakupan kunjungan bayi	75,9%	73%	78%	82%	88%	90%	95%	95%
11	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	56,71%	93%	96%	98%	100%	100%	100%	100%
12	Cakupan pelayanan anak balita	35,10%	87%	90%	95%	98%	100%	100%	100%
13	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	-	70%	80%	83%	95%	100%	100%	100%
14	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	-	75%	80%	87%	95%	100%	100%	100%
15	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD/MI	-	72%	85%	90%	95%	100%	100%	100%
16	Cakupan peserta KB aktif	58,15%	65%	67%	71%	75%	80%	85%	85%
17	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	-	80%	85%	90%	95%	100%	100%	100%
18	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	-	50%	70%	80%	90%	100%	100%	100%
19	Cakupan desa siaga aktif	36,71%	80,5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20	Rumah tangga yang melaksanakan PHBS	26,70%	30%	40%	50%	60%	65%	70%	70%
21	Jumlah Posyandu Puri (Purnama Mandiri)	0,44%	10%	15%	20%	25%	30%	40%	40%

22	Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S)	35,10	40%	58%	67%	75%	80%	85%	85%
23	Persentase bayi usia 0 – 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	56,32%	60%	65%	75%	80%	90%	100%	100%
24	Persentase ibu hamil yang mendapat tablet Fe 1	67,52%	65%	75%	78%	82%	88%	90%	90%
25	Persentase balita usia (1-4 tahun) yang mendapat vitamin A 2 kali	65,15%	70%	77%	85%	90%	95%	100%	100%
26	Persentase kekurangan gizi pada anak balita	7,98%	6%	5,50%	5%	4,50%	4%	3%	3%
27	Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap)	41,61%	50%	60%	65%	75%	80%	90%	90%
28	Cakupan pelayanan anak balita	35,10%	87%	90%	95%	98%	100%	100%	100%
29	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	83,14%	80	85	87	88	89	90	90
30	Angka Non Acute Flaccid (AFP) pada anak usia <15 tahun per 100.000 pddk	2,68/100.000	> 2/100.000	> 2/100.000	> 2/100.000	> 2/100.000	> 2/100.000	> 2/100.000	> 2/100.000
31	Penemuan penderita pneumonia balita	1,7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
32	Prevalensi Kasus TB Paru	237,56/100.000 pddk	235/100.000 pddk	230/100.000 pddk	228/100.000 pddk	226/100.000 pddk	224/100.000 pddk	222/100.000 pddk	222/100.000 pddk
33	Persentase penemuan pasien baru TB BTA positif	11,53%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
34	Persentase kesembuhan penderita penyakit TB Paru	89,23%	90%	92%	93%	94%	95%	96%	96%
35	Angka Penemuan Kasus Malaria per 1.000 penduduk (API)	-	15/1.000 pddk	15/1.000 pddk	12/1.000 pddk	9/1.000 pddk	6/1.000 pddk	3/1.000 pddk	3/1.000 pddk
36	Persentase Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan (TTU)	-	50%	55%	65%	70%	75%	80%	80%
37	Persentase Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan	-	50%	55%	65%	70%	75%	80%	80%
38	Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas	-	50%	55%	65%	70%	75%	80%	80%
39	Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	-	50%	55%	60%	65%	70%	75%	75%
40	Persentase fasilitas kesehatan yang mempunyai SDM kesehatan sesuai standar	-	20%	30%	50%	60%	70%	80%	80%
41	Terselenggaranya pelatihan SDM Kesehatan	-	5	7	9	10	12	14	14
42	Persentase SDM kesehatan yang memiliki lisensi praktek profesi	-	50%	60%	70%	80%	90%	100%	100%
43	Penduduk miskin yang menjadi peserta jaminan kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
44	Penduduk yang memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
45	Pelayanan dan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	Pembinaan Puskesmas ISO 9001-2008								
46	Persentase Puskesmas rawat inap yang mampu PONED	66,6%	70%	70%	100%	100%	100%	100%	100%
47	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
48	Persentase Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa dasar	7,69%	10%	21,54%	33,54%	44,54%	56,16%	67.70%	67.70%
49	Persentase pengobatan tradisional yang dibina	-	0	0	20%	20%	20%	20%	20%
50	Persentase tempat kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	-	0	0	20%	20%	20%	20%	20%
51	Persentase Penyusunan Profil Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
52	Terselenggaranya Sistem Informasi kesehatan di Kabupaten	0	0	0	70%	100%	100%	100%	100%
53	Terselenggaranya pembangunan Lintas Batas	20%	20%	20%	50%	60%	80%	100%	100%
54	Dokumen perencanaan strategis yang, rencana tahunan yang tersusun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
55	Persentase Dokumen pelaporan yang disusun tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
56	Cakupan pelaksanaan administrasi perkantoran	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
57	Pelaksanaan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
58	Tersedianya fasilitas Puskesmas dan Pustu dalam kondisi baik	50%	50%	60%	80%	90%	100%	100%	100%
59	Persentase Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) di Desa siaga	36.70	40%	50%	60%	80%	90%	100%	100%
60	Tersedianya sarana dan prasarana penunjang Puskesmas yang memadai	70%	70%	70%	80%	90%	100%	100%	100%
61	Persentase ketersediaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
62	Persentase apotik dan toko obat yang dibina	-	0	10%	40%	60%	80%	100%	100%
63	Persentase produksi industri rumah tangga (IRT) yang dibina dan diawasi	-	0	10%	20%	30%	40%	50%	50%
64	Jumlah kantin sekolah sehat	-	0	0	5%	10%	15%	20%	20%
65	Tersedianya alat-alat kesehatan untuk pelayanan kesehatan	50%	50%	55%	64%	76%	88%	100%	100%

BAB VII P E N U T U P

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya pelaksanaan pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dalam kurun waktu 2011-2016 sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan Kementerian Kesehatan. Semoga upaya Dinas Kesehatan sampai dengan tahun 2016 dapat lebih terarah dan terukur. Dalam kaitannya dengan pengukuran kinerja dan sebagai masukan bagi perencanaan selanjutnya, Renstra Dinas Kesehatan ini akan dievaluasi pada akhir periode (2016) sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal 2010-2016 ini melibatkan program yang ada di Dinas Kesehatan dan sektor terkait di Kabupaten Mandailing Natal. Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Renstra ini diucapkan terima kasih. Tentunya Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal 2011-2016 ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap aparatur kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dan jajarannya di Puskesmas serta masyarakat.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL

dr. TENGKU AMRI FADLI
PEMBINA
NIP.19731110 200212 1 002

LAMPIRAN I
RENSTRA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL
2011-2016

RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF
DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2011-2016

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	PROGRAM/KEGIATAN	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN 2010	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		UNIT ORGANISASI PELAKSANA	
						2012		2013		2014		2015		2016		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	
Pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM).	Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat	1 Rumah tangga yang melaksanakan PHBS	Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas serta pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Dinas Kesehatan															
		2 cakupan desa siaga aktif .		1 Kajian dan pemetaan pelaksanaan PHBS	Tersedianya data Rumah tangga yang melaksanakan PHBS	0.00%	0.00%	-	100.00%	205,000,000	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	205,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		3 cakupan SD/MI melaksanakan penjarangan siswa kelas 1		2 Penyuluhan pola hidup bersih dan sehat kepada masyarakat	Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	33.17%	272,000,000	33.66%	276,000,000	33.17%	272,000,000	100.00%	820,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		4 jumlah Posyandu Puri (Purnama dan Mandiri)		3 Sosialisasi desa siaga kepada masyarakat	Meningkatnya jumlah desa yang telah mendapatkan sosialisasi desa siaga	63.29%	0.00%	-	9.11%	72,000,000	9.11%	72,000,000	9.11%	72,000,000	9.38%	74,000,000	100.00%	290,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
				4 Evaluasi pelaksanaan Program Desa Siaga	Terlaksananya kegiatan evaluasi pelaksanaan program desa siaga	0.00%	20.00%	50,000,000	20.00%	50,000,000	20.00%	50,000,000	20.00%	50,000,000	20.00%	50,000,000	100.00%	250,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
				5 Pengembangan media, materi dan sarana promosi/pendidikan kesehatan kepada masyarakat	Tersedianya media, materi dan sarana promosi kesehatan kepada masyarakat	0.00%	100.00%	50,000,000	100.00%	50,000,000	100.00%	50,000,000	100.00%	50,000,000	100.00%	50,000,000	100.00%	250,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
				6 Kegiatan Pelatihan petugas, guru UKS/UKGS dan dokter kecil.	Jumlah SD/MI yang memiliki UKS/UKGS dan dokter kecil	0.00%	19.30%	80,000,000	19.30%	80,000,000	19.30%	80,000,000	19.30%	80,000,000	19.30%	80,000,000	96.50%	400,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		7 Pembinaan Sekolah Sehat		Jumlah sekolah sehat	0.00%	10.00%	40,000,000	10.00%	40,000,000	10.00%	40,000,000	10.00%	40,000,000	10.00%	40,000,000	50.00%	200,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan	
		8 Penjarangan/skrining murid SD/MI		SD/MI yang melaksanakan penjarangan	11.54%	100.00%	201,500,000	100.00%	201,500,000	100.00%	201,500,000	100.00%	201,500,000	100.00%	201,500,000	100.00%	1,007,500,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan	
		9 Jambore Kader Posyandu		Meningkatnya jumlah kader Posyandu yang aktif	0.00%	0.00%	-	10.00%	80,000,000	10.00%	80,000,000	10.00%	80,000,000	10.00%	80,000,000	40.00%	320,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	PROGRAM/KEGIATAN	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN 2010	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2012		2013		2014		2015		2016		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
			10 Kegiatan Peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN)	Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pelaksanaan pembangunan kesehatan	0.00%	100.00%	45,000,000	100.00%	45,000,000	100.00%	45,000,000	100.00%	45,000,000	100.00%	45,000,000	100.00%	225,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
			11 Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren	Meningkatnya pelaksanaan pelayanan kesehatan di Poskestren	0.00%	0.00%	-	31.82%	15,000,000	22.73%	10,000,000	22.73%	10,000,000	22.72%	10,000,000	100.00%	45,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
			12 Iklan layanan kesehatan kepada masyarakat melalui media elektronik (radio)	Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang program-program pelayanan kesehatan	0.00%	0.00%	-	100.00%	15,000,000	100.00%	15,000,000	100.00%	15,000,000	100.00%	15,000,000	100.00%	60,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
Pemenuhan pelayanan kesehatan dasar bagi seluruh masyarakat yang didukung dengan kemudahan akses baik jarak, fasilitas maupun pembiayaan	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas	1 Penduduk miskin yang menjadi peserta jaminan kesehatan	Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas serta pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Dinas Kesehatan														
			1 Kegiatan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (Jamkesmas)	Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin (tidak mampu)	100.00%	100.00%	2,500,000,000	100.00%	2,510,000,000	100.00%	2,525,000,000	100.00%	2,530,000,000	100.00%	2,535,000,000	100.00%	12,600,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
		2 Penduduk yang memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan	2 Perencanaan dan penganggaran pelaksanaan jaminan pembiayaan kesehatan bagi penduduk Madina (diluar peserta Jamkesmas dan Askes (Jamkesda)	Terlayannya masyarakat Madina untuk pelayanan kesehatan diluar peserta Jamkesmas dan Askes (Jamkesda)	0.00%	0.00%	-	100.00%	3,120,855,000	100.00%	3,121,200,000	100.00%	3,131,200,000	100.00%	3,141,200,000	100.00%	12,514,455,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			3 Sosialisasi kebijakan, peraturan, pedoman dan petunjuk teknis pelaksanaan jaminan pembiayaan kesehatan	Petugas memahami tentang kebijakan, peraturan, pedoman dan juknis pelaksanaan jaminan pembiayaan kesehatan	100.00%	100.00%	130,000,000	100.00%	130,000,000	100.00%	130,000,000	100.00%	130,000,000	100.00%	130,000,000	100.00%	650,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			4 Bimtek dan evaluasi pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan	Terlaksananya evaluasi pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan	0.00%	100.00%	75,000,000	100.00%	75,000,000	100.00%	75,000,000	100.00%	75,000,000	100.00%	75,000,000	100.00%	375,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			Program Pembinaan Upaya Kesehatan	Meningkatnya Upaya Kesehatan Dasar														
		3 Terselenggaranya pelayanan dan Pembinaan Puskesmas Panyabungan Jae yang menerapkan pelayanan ISO 9001-2008	1 Pemeliharaan Mutu Pelayanan Puskesmas ISO 9001 : 2008	Terpeliharanya pelayanan Puskesmas Panyabungan Jae sesuai standar ISO 9001:2008	100.00%	100.00%	215,220,000	100.00%	225,000,000	100.00%	350,000,000	100.00%	225,000,000	100.00%	230,000,000	100.00%	1,245,220,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		4 Persentase Puskesmas Rawat Inap yang mampu PONED	2 Pelatihan Petugas Puskesmas yang mampu PONED	Terlaksananya pelayanan di Puskesmas Rawat Inap yang mampu PONED	0.00%	0.00%	-	100.00%	100,000,000	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	100,000,000	100.00%	200,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	PROGRAM/KEGIATAN	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN 2010	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2012		2013		2014		2015		2016		target (%)	Rp	
						target (%)	Rp	target (%)	Rp	target (%)	Rp	target (%)	Rp	target (%)	Rp			
1	2	3	4		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		5 Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan	3 Pelayanan kesehatan rujukan di Puskesmas	Terlaksananya pelayanan kesehatan rujukan di Puskesmas	100.00%	100.00%	5,000,000	100.00%	5,000,000	100.00%	5,000,000	100.00%	5,000,000	100.00%	5,000,000	100.00%	25,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
			4 Kegiatan Training of Trainer (TOT) Kader Lansia	Meningkatnya jumlah kader Lansia yang aktif	0.00%	0.00%	-	20.00%	120,000,000	20.00%	120,000,000	20.00%	120,000,000	20.00%	120,000,000	80.00%	480,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		6 Persentase Puskesmas yang memberikan layanan kesehatan jiwa dasar dan kesehatan jiwa masyarakat	5 Peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan jiwa	Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa dasar	0.00%	0.00%	-	100.00%	45,000,000	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	45,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
			6 Evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas	Terlaksananya kegiatan evaluasi pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	25,000,000	100.00%	25,000,000	100.00%	25,000,000	100.00%	75,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		7 Jumlah sarana pengobatan tradisional yang dibina	7 Pembinaan Sarana Pengobatan tradisional	Persentase sarana pengobatan tradisional yang dibina	0.00%	0.00%	-	20.00%	25,000,000	20.00%	25,000,000	20.00%	25,000,000	20.00%	25,000,000	80.00%	100,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		8 Jumlah tempat kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	8 Kegiatan pelayanan kesehatan kerja	Jumlah tempat kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	0.00%	0.00%	-	100.00%	40,000,000	100.00%	40,000,000	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	80,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
	Meningkatnya kualitas pendukung pelayanan kesehatan		Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya															
		1 Persentase Penyusunan Profil Kesehatan	1 Kegiatan Penyusunan Profil Kesehatan Kab. Madina	Tersedianya profil kesehatan kab. Mandailing Natal setiap tahunnya	100.00%	100.00%	27,861,000	100.00%	28,000,000	100.00%	29,000,000	100.00%	30,000,000	100.00%	30,000,000	100.00%	144,861,000	Subbag Program
		2 Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan di Kabupaten/Kota	2 Kegiatan Penyusunan Pedoman Sistem Pelaporan Satu Pintu (Bank Data) dan SP2TP	Terkelolanya data dan informasi kesehatan dengan baik dan akurat	0.00%	0.00%	-	100.00%	150,000,000	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	150,000,000	Subbag Program
		3 Terselenggaranya pembangunan kesehatan lintas batas	3 Kegiatan Koordinasi pembangunan kesehatan lintas batas	Terlaksananya kegiatan pembangunan kesehatan lintas batas	0.00%	0.00%	-	30.00%	50,000,000	25.00%	35,000,000	25.00%	30,000,000	20.00%	25,000,000	100.00%	140,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		4 Dokumen perencanaan, rencana strategis, rencana kerja tahunan yang tersusun	4 Kegiatan administrasi perencanaan dan pengawasan	Terlaksananya kegiatan perencanaan dan pengawasan kegiatan bersumber dana DAK	0.00%	100.00%	50,000,000	100.00%	80,000,000	100.00%	80,000,000	100.00%	100,000,000	100.00%	100,000,000	100.00%	410,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
		5 Persentase Dokumen Pelaporan yang disusun tepat waktu	5 Pelayanan dan pemeriksaan kesehatan calon jemaah haji	calon jemaah haji diperiksa kesehatannya	100.00%	100.00%	65,000,000	100.00%	65,500,000	100.00%	66,000,000	100.00%	66,500,000	100.00%	67,000,000	100.00%	330,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		6 Cakupan Pelaksanaan Administrasi Perkantoran	6 Bantuan Operasional Puskesmas	tersedianya biaya operasional di Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat	100.00%	100.00%	847,910,000	100.00%	848,000,000	100.00%	849,000,000	100.00%	850,000,000	100.00%	855,000,000	100.00%	4,249,910,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	PROGRAM/KEGIATAN	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN 2010	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2012		2013		2014		2015		2016		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
		7 Pelaksanaan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji sesuai standar	7 Dukungan Penyelenggaraan SIKNAS	Terselenggaranya jaringan SIK di Kabupaten dengan baik	0.00%	0.00%	-	100.00%	25,000,000	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	25,000,000	Subbag Program
			8 Pengadaan sarana promosi kesehatan di Puskesmas (laptop, LCD, Screen view, TOA wireless)	Tersedianya sarana promosi kesehatan di Puskesmas	0.00%	0.00%	-	100.00%	390,000,000	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
			9 Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dengan sistem LAN	Meningkatnya pelayanan kesehatan di Puskesmas	0.00%	0.00%	-	38.46%	300,000,000	23.08%	180,000,000	19.23%	150,000,000	19.23%	150,000,000	100.00%	780,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			10 Pembuatan Website Dinas kesehatan	Meningkatnya perluasan informasi kesehatan bagi masyarakat luas	0.00%	0.00%	-	100.00%	20,000,000	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	20,000,000	Subbag Program
			11 Monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan pada desa binaan	Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi di desa Binaan	0.00%	0.00%	-	100.00%	16,500,000	100.00%	16,500,000	100.00%	16,500,000	100.00%	16,500,000	100.00%	66,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
	Meningkatnya fungsi sarana dan prasarana kesehatan	1 Tersedianya fasilitas Puskesmas dan Puskesmas Pembantu dalam kondisi baik	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana	Meningkatnya kualitas dan pemanfaatan sarana dan prasarana di Puskesmas dan jaringannya														
		2 Persentase Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) di Desa/Kelurahan Siaga	1 Pembangunan dan Perbaikan sarana Puskesmas dan jaringannya	Tersedianya sarana dan prasarana puskesmas dalam kondisi baik	50.00%	10.00%	4,000,000,000	10.00%	4,000,000,000	10.00%	4,000,000,000	10.00%	4,000,000,000	10.00%	4,000,000,000	100.00%	20,000,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
		3 Tersedianya sarana dan prasarana penunjang Puskesmas yang memadai	2 Pembangunan Pos Kesehatan Desa	Tersedianya Pos Kesehatan Desa di Desa Siaga	36.71%	2.53%	2,620,000,000	10.13%	10,520,000,000	10.13%	10,520,000,000	10.13%	10,520,000,000	10.13%	10,520,000,000	79.76%	44,700,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			3 Penambahan Ruang Persalinan Normal di Puskesmas	Tersedianya ruangan untuk persalinan normal di Puskesmas	0.00%	19.23%	425,000,000	38.46%	900,000,000	19.23%	450,000,000	23.08%	570,000,000	0.00%	-	100.00%	2,345,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			4 Peningkatan Puskesmas Sihepeng menjadi Puskesmas Perawatan di wilayah Lintas Batas	Meningkatnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat	0.00%	0.00%	-	100.00%	1,000,000,000	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	1,000,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			5 Peningkatan Pustu Ranjo Batu menjadi Puskesmas di wilayah Lintas Batas	Meningkatnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat	0.00%	0.00%	-	100.00%	800,000,000	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	800,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			6 Peningkatan Pustu Batu Sondat menjadi Puskesmas di wilayah Lintas Batas	Meningkatnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat	0.00%	0.00%	-	100.00%	800,000,000	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	800,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			7 Pengadaan mobil distribusi obat instalasi farmasi	Tersedianya pelayanan kefarmasian	0.00%	0.00%	-	100.00%	400,000,000	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	400,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	PROGRAM/KEGIATAN	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN 2010	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2012		2013		2014		2015		2016		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
			8 Pengadaan Puskesmas Keliling	Tersedianya pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan baik	42.31%	0.00%	-	30.77%	3,200,000,000	15.38%	1,600,000,000	11.54%	1,200,000,000	0.00%	-	100.00%	6,000,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			9 Pengadaan alat pengolah limbah cair di Puskesmas	Tersedianya alat pengolah limbah cair di Puskesmas	38.46%	0.00%	-	23.08%	1,500,000,000	38.46%	2,500,000,000	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	4,000,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			10 Pengadaan Incenerator/alat pengolah limbah padat di Puskesmas	Tersedianya alat pengolah limbah padat di Puskesmas	0.00%	0.00%	-	30.77%	600,000,000	30.77%	600,000,000	19.23%	400,000,000	19.23%	400,000,000	100.00%	2,000,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			11 Pembinaan, monitoring dan pengawasan terhadap sarana kesehatan	Terlaksananya pembinaan dan monitoring sarana kesehatan	0.00%	100.00%	50,000,000	100.00%	50,000,000	100.00%	50,000,000	100.00%	50,000,000	100.00%	50,000,000	500.00%	250,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
	Meningkatnya sediaan farmasi dan alat kesehatan		Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Meningkatnya ketersediaan obat-obatan esensial dan alat kesehatan														
		1	Persentase ketersediaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan dasar	Tersedianya obat-obatan bagi pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat	100.00%	100.00%	2,478,333,000	100.00%	4,049,450,000	100.00%	4,050,000,000	100.00%	4,069,000,000	100.00%	4,079,000,000	100.00%	18,725,783,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
		2	Persentase Apotik dan Toko Obat yang dibina	Seluruh Toko Obat dan Apotek di Kab. Mandailing Natal beroperasi sesuai ketentuan yang berlaku	0.00%	10.00%	9,200,000	30.00%	27,600,000	20.00%	18,400,000	20.00%	18,400,000	20.00%	18,400,000	100.00%	92,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
		3	Tersedianya alats-alat kesehatan untuk pelayanan kesehatan	Tersedianya alat-alat kesehatan di Poskesdes di Desa Siaga	41.27%	12.66%	1,750,000,000	16.46%	2,400,000,000	12.66%	2,000,000,000	12.66%	2,000,000,000	4.29%	680,000,000	100.00%	8,830,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			4 Pengadaan Alat Puskesmas PONED	Tersedianya alat di Puskesmas PONED	0.00%	100.00%	2,900,000,000	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	3,000,000,000	100.00%	5,900,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			5 Pengadaan Medicine Package di Puskesmas	Tersedianya medicine package di Puskesmas	0.00%	0.00%	-	100.00%	750,000,000	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	750,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			6 Pengadaan Peralatan Kesehatan Peningkatan Puskesmas Sihepeng menjadi Puskesmas Perawatan, Pustu Ranjo Batu dan Pustu Batu Sondat	Tersedianya peralatan kesehatan peningkatan Puskesmas Sihepeng menjadi Puskesmas Perawatan, Pustu Ranjo Batu dan Pustu Batu Sondat	0.00%	0.00%	-	100.00%	3,000,000,000	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	3,000,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			7 Pengadaan Kulkas untuk penyimpanan vaksin di Puskesmas	Tersedianya kulkas untuk menyimpan vaksin	38.46%	0.00%	-	38.46%	550,000,000	23.08%	330,000,000	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	880,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			8 Pelatihan bagi Produsen Produksi Rumah Tangga (PIRT)	Produsen PIRT memiliki Sertifikat untuk mendapatkan nomor PIRT dari Dinas Kesehatan	0.00%	10.00%	40,000,000	10.00%	40,000,000	10.00%	40,000,000	10.00%	40,000,000	10.00%	40,000,000	50.00%	200,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	PROGRAM/KEGIATAN	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN 2010	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2012		2013		2014		2015		2016		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
		4 Persentase Produksi Industri Rumah Tangga (IRT) yang dibina dan diawasi	9 Monitoring pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi industri rumah tangga	Industri Rumah Tangga yang diawasi hasil produksinya yang beredar di pasar	0.00%	0.00%	-	10.00%	15,000,000	10.00%	15,000,000	10.00%	15,000,000	10.00%	15,000,000	40.00%	60,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
			10 Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan di rumah makan/restaurant.	Terlaksananya pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan di Rumah Makan	0.00%	0.00%	-	100.00%	15,000,000	100.00%	15,000,000	100.00%	15,000,000	100.00%	15,000,000	100.00%	60,000,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
		5 Jumlah kantin sekolah sehat 100 kantin.	11 Monitoring pengendalian keamanan dan kesehatan makanan di kantin sekolah	Jumlah Kantin sekolah yang diawasi kesehatan makanannya	0.00%	0.00%	-	5.00%	23,700,000	5.00%	23,700,000	5.00%	23,700,000	5.00%	23,700,000	20.00%	94,800,000	Bidang Sarana dan Jaminan Kesehatan
	Meningkatnya kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi dan perbaikan gizi masyarakat	1 Balita ditimbang berat badannya (D/S)	Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Meningkatnya perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan ibu dan anak														
		2 Persentase Balita gizi buruk yang mendapat perawatan	1 Pengadaan tambahan makanan untuk perbaikan gizi masyarakat	Tersedianya makanan tambahan untuk kelompok masyarakat yang membutuhkan	20.00%	100.00%	300,000,000	100.00%	300,000,000	100.00%	300,000,000	100.00%	300,000,000	100.00%	300,000,000	520.00%	1,500,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
			2 Pengadaan Vitamin A	Tersedia dan tercukupinya Vitamin A	80.00%	100.00%	150,000,000	100.00%	150,000,000	100.00%	150,000,000	100.00%	150,000,000	100.00%	150,000,000	100.00%	750,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		3 Persentase jumlah bayi 6-24 bulan di keluarga miskin yang sudah diberikan makanan pendamping	3 Penanggulangan gizi kurang, gizi lebih dan gizi buruk	Tertanganinya pasien kasus gizi kurang, gizi lebih dan gizi buruk	100.00%	100.00%	5,000,000	100.00%	5,000,000	100.00%	5,000,000	100.00%	5,000,000	100.00%	5,000,000	100.00%	25,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		4 Persentase bayi usia 0 – 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	4 Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk	Petugas mampu menangani kasus gizi buruk sesuai standar	0.00%	0.00%	-	100.00%	150,000,000	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	150,000,000	200.00%	300,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		5 Persentase ibu hamil yang mendapat tablet Fe 1	5 Kegiatan surveilans gizi termasuk penemuan kasus secara aktif.	Terlaksananya penemuan penderita gizi buruk secara aktif	0.00%	100.00%	65,000,000	100.00%	65,000,000	100.00%	65,000,000	100.00%	65,000,000	100.00%	65,000,000	100.00%	325,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
			6 Penyuluhan ASI eksklusif bagi Ibu Hamil	Ibu Hamil memahami tentang pentingnya ASI eksklusif serta mau untuk menjalankannya	0.00%	100.00%	130,000,000	100.00%	130,000,000	100.00%	130,000,000	100.00%	130,000,000	100.00%	130,000,000	100.00%	650,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		6 Persentase balita usia (1-4 tahun) yang mendapat vitamin A 2 kali	7 Kegiatan pendataan bumil dan pemberian stiker P4K	Meningkatnya kunjungan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K4	0.00%	100.00%	100,000,000	100.00%	100,000,000	100.00%	100,000,000	100.00%	100,000,000	100.00%	100,000,000	100.00%	500,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		7 Persentase kekurangan gizi pada anak balita	8 Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dalam menangani ibu hamil resiko tinggi	Meningkatnya cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	0.00%	0.00%	-	100.00%	95,000,000	0.00%	-	100.00%	110,000,000	0.00%	-	100.00%	205,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	PROGRAM/KEGIATAN	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN 2010	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2012		2013		2014		2015		2016		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
		8 Cakupan kunjungan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K4	9 Bimtek/Evaluasi Program KIA di Puskesmas	Terlaksananya kegiatan evaluasi pelayanan KIA di Puskesmas	0.00%	100.00%	30,000,000	100.00%	30,000,000	100.00%	30,000,000	100.00%	30,000,000	100.00%	30,000,000	500.00%	150,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		9 Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	10 Peningkatan kemampuan antenatal care bagi bidan	Tersedianya Jumlah Bidan Desa yang Mampu Menangani Antenatal Care dengan Baik	0.00%	14.24%	109,080,000	14.24%	110,000,000	14.24%	112,000,000	14.24%	113,000,000	14.24%	114,000,000	71.20%	558,080,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		10 Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	11 Replikasi nice project - Peningkatan sarana dan prasarana Posyandu	Posyandu yang berjalan sesuai dengan standar	42.00%	0.00%	-	2.53%	1,000,000,000	1.27%	500,000,000	1.27%	500,000,000	1.27%	500,000,000	48.34%	2,500,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		11 Cakupan pelayanan nifas	12 Kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan pasca persalinan sesuai standar	Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.	0.00%	0.00%	-	100.00%	40,000,000	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	40,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		12 Cakupan peserta KB aktif	13 Kegiatan pelayanan kesehatan bayi dan balita	Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan bayi dan balita.	35.00%	90.00%	80,000,000	95.00%	80,000,000	98.00%	80,000,000	100.00%	80,000,000	100.00%	80,000,000	100.00%	400,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		13 Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	14 Pelatihan kesehatan reproduksi bagi remaja (anak sekolah SMP/SMA)	Meningkatnya pengetahuan remaja (anak sekolah) tentang kesehatan reproduksi	0.00%	0.00%	-	20.00%	65,000,000	20.00%	65,000,000	20.00%	65,000,000	20.00%	65,000,000	80.00%	260,000,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
		14 Cakupan kunjungan bayi																
		15 Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap)																
		16 Cakupan pelayanan anak balita																
Mencegah, menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular	1 Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Program Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan	Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular, tidak menular dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi														
		2 Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	1 Pelaksanaan Imunisasi rutin	Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap	100.00%	100.00%	20,000,000	100.00%	25,000,000	100.00%	25,000,000	100.00%	25,000,000	100.00%	25,000,000	100.00%	120,000,000	Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan
		3 penanggulangan KLB < 24 jam	2 Kegiatan Penanggulangan penyakit berpotensi KLB	Tertanggulangnya KLB kurang dari 24 jam	100.00%	100.00%	80,000,000	100.00%	80,000,000	100.00%	80,000,000	100.00%	80,000,000	100.00%	80,000,000	100.00%	400,000,000	Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan
		4 Prevalensi kasus TB Paru sebesar 224 per 100.000 penduduk	3 Pertemuan Pengawas Minum Obat (PMO) TB Paru	Petugas PMO TB Paru di Puskesmas mampu menjalankan tugas dengan baik	100.00%	100.00%	75,000,000	100.00%	50,000,000	100.00%	50,000,000	100.00%	50,000,000	100.00%	50,000,000	100.00%	275,000,000	Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	PROGRAM/KEGIATAN	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN 2010	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		UNIT ORGANISASI PELAKSANA			
						2012		2013		2014		2015		2016		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			
		5	Persentase penemuan penderita TB Paru	4 Pelacakan Penderita TB Paru mangkir minum obat	Terlaksananya penderita TB Paru yang belum tuntas minum obat	0.00%	100.00%	20,000,000	100.00%	20,000,000	100.00%	20,000,000	100.00%	20,000,000	100.00%	20,000,000	100.00%	100,000,000	Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan		
		6	Persentase kesembuhan penderita penyakit TB Paru	5 Kegiatan Monev TB Paru di 6 PRM	Terlaksananya kegiatan evaluasi pelaksanaan kegiatan TB Paru	0.00%	100.00%	36,000,000	100.00%	36,000,000	100.00%	36,000,000	100.00%	36,000,000	100.00%	36,000,000	100.00%	180,000,000	Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan		
		7	Jumlah penderita penyakit malaria 3 per 1.000 penduduk;	6 Penyuluhan Penyakit Menular HIV/AIDS, IMS,	Terlaksananya pencegahan dan penularan penyakit HIV/AIDS, IMS bagi masyarakat	0.00%	7.69%	25,000,000	23.00%	100,000,000	23.00%	100,000,000	19.39%	65,000,000	19.23%	60,000,000	92.31%	350,000,000	Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan		
				7	Pengambilan sampel penderita penyakit filariasis	Terlaksananya pencegahan dan penularan penyakit filariasis	0.00%	0.00%	-	100.00%	250,000,000	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	250,000,000	100.00%	500,000,000	Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan	
				8	Penanganan penderita kasus filariasis	tertanganinya pasien kasus filariasis dan tercegahnya masyarakat dari penyakit filariasis	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	2,000,000,000	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	2,000,000,000	Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan	
				9	Kegiatan penanggulangan penyakit Kusta	Tercegahnya dan tertanganinya masyarakat dari penyakit kusta	0.00%	100.00%	10,000,000	100.00%	10,000,000	100.00%	10,000,000	100.00%	10,000,000	100.00%	10,000,000	100.00%	50,000,000	Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan	
				10	Kegiatan peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam penanggulangan pneumonia pada balita	Meningkatnya kemampuan petugas kesehatan dalam menanggulangi pneumonia pada balita	0.00%	0.00%	-	50.00%	40,000,000	50.00%	40,000,000	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	80,000,000	Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan	
				11	Pencegahan dan Pemberantasan penyakit ISPA dan Diare	Tercegah dan tertanganinya masyarakat dari penyakit ISPA dan Diare	53.00%	0.00%	-	30.00%	45,000,000	17.00%	25,000,000	100.00%	20,000,000	100.00%	20,000,000	100.00%	110,000,000	Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan	
				12	Kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah	Menurunnya angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi	100.00%	100.00%	300,000,000	100.00%	305,000,000	100.00%	305,000,000	100.00%	310,000,000	100.00%	310,000,000	100.00%	1,530,000,000	Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan	
					Program Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan	Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular, tidak menular dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi															
				1	Persentase Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan (TTU)	1 Kegiatan revitalisasi klinik sanitasi Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang menjalankan klinik sanitasi	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	40,000,000	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	40,000,000	Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan
				2	Persentase Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan	2 Penyuluhan kesehatan lingkungan di desa binaan	Meningkatnya kesehatan lingkungan di desa binaan	0.00%	100.00%	15,000,000	100.00%	15,000,000	100.00%	15,000,000	100.00%	15,000,000	500.00%	75,000,000	Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	PROGRAM/KEGIATAN	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN 2010	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2012		2013		2014		2015		2016		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
		3 Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas	3 Kegiatan inspeksi sanitasi sumber-sumber air bersih	Terpantainya kualitas air bersih yang dipergunakan oleh masyarakat.	0.00%	23.08%	35,000,000	19.23%	30,000,000	19.23%	30,000,000	19.23%	30,000,000	19.23%	30,000,000	100.00%	155,000,000	Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan
		4 Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	4 Bimtek dan Money Klinik sanitasi Puskesmas	Tersedianya data evaluasi pelayanan klinik sanitasi Puskesmas	0.00%	100.00%	25,000,000	100.00%	25,000,000	100.00%	25,000,000	100.00%	25,000,000	100.00%	25,000,000	100.00%	125,000,000	Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan
			5 Sosialisasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	Jumlah Desa yang menerapkan STBM	0.00%	20.00%	56,770,000	20.00%	58,000,000	20.00%	58,000,000	20.00%	59,000,000	20.00%	59,000,000	100.00%	290,770,000	Bidang Pengendalian Masalah
Meningkatkan ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan	Tersedianya sumber daya manusia kesehatan yang merata dan memiliki kemampuan profesional	1 jumlah fasilitas kesehatan yang mempunyai SDM kesehatan sesuai standar	Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan														
		2 Terselenggaranya pelatihan SDM Kesehatan	1 Pembinaan jabatan fungsional kesehatan di Puskesmas	Meningkatnya motivasi dan kinerja jabatan fungsional kesehatan di puskesmas	0.00%	61.11%	46,790,000	10.00%	20,000,000	10.00%	20,000,000	10.00%	20,000,000	8.89%	20,000,000	100.00%	126,790,000	Bidang Pembinaan dan Pengembangan SDM Kesehatan
		3 Persentase SDM kesehatan yang memiliki lisensi praktek profesi	2 Pelatihan BBLR bagi Bidan	Meningkatnya kemampuan bidan dalam penanganan kasus BBLR	16.67%	14.24%	69,872,000	14.24%	70,000,000	14.24%	70,000,000	14.24%	70,000,000	14.24%	70,000,000	87.87%	349,872,000	Bidang Pelayanan dan Promosi Kesehatan
			3 Pendidikan dan Pelatihan teknis tugas dan fungsi bagi PNS Daerah	Meningkatkan kemampuan PNS dalam menjalankan tugas dan fungsinya	100.00%	100.00%	41,500,000	100.00%	50,000,000	100.00%	50,000,000	100.00%	50,000,000	100.00%	50,000,000	100.00%	241,500,000	Bidang Pembinaan dan Pengembangan SDM Kesehatan
			4 Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan serta Prosedur Registrasi lisensi SDM Kesehatan	Meningkatnya profesionalisme SDM kesehatan	0.00%	100.00%	45,000,000	0.00%	-	100.00%	72,930,000	0.00%	-	100.00%	72,930,000	100.00%	190,860,000	Bidang Pembinaan dan Pengembangan SDM Kesehatan
			5 Pelatihan kegawat darurat ATLS/BTCLS untuk petugas puskesmas	Meningkatnya kemampuan petugas dalam menangani kegawat darurat	0.00%	0.00%	-	38.46%	90,000,000	23.00%	60,000,000	19.31%	50,000,000	19.23%	50,000,000	100.00%	250,000,000	Bidang Pembinaan dan Pengembangan SDM Kesehatan
			6 Pengawasan dan pembinaan praktek dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam menjalankan praktek	Meningkatnya disiplin dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam menjalankan praktek	0.00%	0.00%	-	100.00%	25,000,000	100.00%	25,000,000	100.00%	30,000,000	100.00%	30,000,000	100.00%	110,000,000	Bidang Pembinaan dan Pengembangan SDM Kesehatan
			7 Kegiatan pendaataan tenaga kesehatan pemerintah dan swasta	Tersedianya data tenaga kesehatan di sarana kesehatan pemerintah dan swasta	0.00%	0.00%	-	50.00%	40,000,000	0.00%	-	50.00%	40,000,000	0.00%	-	100.00%	80,000,000	Bidang Pembinaan dan Pengembangan SDM Kesehatan
			8 Kegiatan Pengkajian kebutuhan SDM Kesehatan pada unit pelayanan Kesehatan.	Tersedianya dokumen perencanaan SDM Kesehatan.	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	50.00%	30,000,000	0.00%	-	50.00%	30,000,000	100.00%	60,000,000	Bidang Pembinaan dan Pengembangan SDM Kesehatan
			9 Pertemuan TQM (Total Quality Manajemen)	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan yang berpusat pada kepuasan pelanggan/masyarakat maupun petugas kesehatan	0.00%	0.00%	-	60.00%	80,000,000	40.00%	50,000,000	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	130,000,000	Bidang Pembinaan dan Pengembangan SDM Kesehatan

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	PROGRAM/KEGIATAN	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN 2010	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		UNIT ORGANISASI PELAKSANA
						2012		2013		2014		2015		2016		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
			10 Pelatihan ESQ (Emotional Spirit Quotion) bagi pegawai Dinas Kesehatan dan Petugas Puskesmas	Pegawai Dinas Kesehatan dan Petugas kesehatan Puskesmas memiliki tingkat emosional dan spirit yang baik dalam melayani masyarakat	0.00%	0.00%	-	10.00%	150,000,000	10.00%	150,000,000	10.00%	150,000,000	10.00%	150,000,000	40.00%	600,000,000	Bidang Pembinaan dan Pengembangan SDM Kesehatan
			Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan															
			1 Survey Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di sarana kesehatan tingkat dasar	Tersedianya data/evaluasi tentang pelayanan kesehatan kepada masyarakat	0.00%	0.00%	-	100.00%	100,000,000	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	100,000,000	Subbag Program
			Program Administrasi Perkantoran															
			1 Penyediaan jasa surat menyurat	Tersedianya bahan pendukung untuk proses administrasi	100.00%	100.00%	71,340,000	100.00%	71,340,000	100.00%	71,340,000	100.00%	71,340,000	100.00%	71,340,000	100.00%	356,700,000	Sekretariat Dinas Kesehatan
			2 Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Tersedianya sarana untuk komunikasi, air dan listrik	100.00%	100.00%	74,700,000	100.00%	74,700,000	100.00%	74,700,000	100.00%	74,700,000	100.00%	74,700,000	100.00%	373,500,000	Sekretariat Dinas Kesehatan
			3 Penyediaan jasa kebersihan kantor	Tersedianya tenaga dan bahan untuk kebersihan	100.00%	100.00%	14,100,000	100.00%	14,100,000	100.00%	14,100,000	100.00%	14,100,000	100.00%	14,100,000	100.00%	70,500,000	Sekretariat Dinas Kesehatan
			4 Penyediaan alat tulis kantor	Tersedianya alat tulis kantor di Dinas Kesehatan	100.00%	100.00%	150,000,000	100.00%	150,000,000	100.00%	150,000,000	100.00%	150,000,000	100.00%	150,000,000	100.00%	750,000,000	Sekretariat Dinas Kesehatan
			5 Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Tersedianya buku cetakan di Dinas Kesehatan	100.00%	100.00%	83,740,200	100.00%	83,740,200	100.00%	83,740,200	100.00%	83,740,200	100.00%	83,740,200	100.00%	418,701,000	Sekretariat Dinas Kesehatan
			6 Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Tersedianya peralatan dan perlengkapan kantor untuk mendukung pelaksanaan	100.00%	100.00%	235,821,000	100.00%	235,821,000	100.00%	235,821,000	100.00%	235,821,000	100.00%	235,821,000	100.00%	1,179,105,000	Sekretariat Dinas Kesehatan
			7 Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Kendaraan operasional Dinas Kesehatan terpelihara dan memiliki izin kendaraan yang	100.00%	100.00%	5,000,000	100.00%	5,000,000	100.00%	5,000,000	100.00%	5,000,000	100.00%	5,000,000	100.00%	25,000,000	Sekretariat Dinas Kesehatan
			8 Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Perlengkapan dan peralatan Dinas Kesehatan terpelihara dengan baik	100.00%	100.00%	11,000,000	100.00%	11,000,000	100.00%	11,000,000	100.00%	11,000,000	100.00%	11,000,000	100.00%	55,000,000	Sekretariat Dinas Kesehatan
			9 Penyediaan bahan logistik kantor	Tersedianya logistik/BBM untuk kendaraan dinas	100.00%	100.00%	36,000,000	100.00%	36,000,000	100.00%	36,000,000	100.00%	36,000,000	100.00%	36,000,000	100.00%	180,000,000	Sekretariat Dinas Kesehatan
			10 Penyediaan makanan dan minuman	Tersedianya konsumsi bagi setiap acara/rapat di Dinas Kesehatan	100.00%	100.00%	20,000,000	100.00%	20,000,000	100.00%	20,000,000	100.00%	20,000,000	100.00%	20,000,000	100.00%	100,000,000	Sekretariat Dinas Kesehatan
			11 Rapat-rapat dan konsultasi keluar daerah	Terlaksananya rapat-rapat dan konsultasi ke luar daerah	100.00%	100.00%	88,300,000	100.00%	88,300,000	100.00%	88,300,000	100.00%	88,300,000	100.00%	88,300,000	100.00%	441,500,000	Sekretariat Dinas Kesehatan

Panyabungan, Maret 2012
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Mandailing Natal

dr. TENGKU AMRI FADLI
Pembina
NIP. 19731110 200212 1 002

