RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2023-2026

KABUPATEN JAYAPURA
2022

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. **Latar Belakang**

Definisi Rencana Strategis menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah Pasal 273 adalah Dokumen Perencanaan lima tahun yang memuat tujuan, sasaran, program, kegiatan, lokasi, dan kelompok sasaran yang disertai indikator kinerja dan pendanaan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap perangkat daerah. Sehubungan dengan hal tersebut pemerintah daerah wajib menyusun renstra yang berpedoman pada RPJMD. Hal ini sesuai dengan pasal 273 ayat 1 yang menyatakan bahwa Renstra di tetapkan dengan Perkada setelah RPJMD ditetapkan.

Berdasarkan hal teresbut diatas maka Perangkat Daerah wajib menyusun Dokumen Renstra sesuai dengan Pasal 15 Permendagri 86 Tahun 2017, tentang tata cara perencanaan pengendalian, dan evaluasi pembangunan daerah, tata cara evaluasi rangacangan peraturan daerah tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah serta tata cara perubahan rencana jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah dan rencana kerja pemerintah daerah.

Perangkat daerah merupakan unsur pembantu kepala daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah dalam penyelenggaraan unsur pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah, oleh karena itu perencanaan strategis merupakan serangkaian rencana tindakan dan kegiatan untuk di implemetasikan oleh organisasi dalam pencapaian tujuan organisasi.

Renstra ini disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, serta berpedoman pada RPJMD Kabupaten Jayapura Tahun 2017-2022. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) tahunan sebagai rencana pembangunan Kesehatan. Renstra ini juga merupakan komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura yang digunakan sebagai tolok ukur dan alat bantu bagi perumusan kebijakan penyelenggaraan pemerintahan khususnya kebijakan perencanaan pembangunan Kesehatan Kabupaten Jayapura, serta sebagai pedoman dan acuan dalam meningkatkan kinerja sesuai dengan kewenangan dan fungsi dengan mempertimbangkan kekuatan dan kelemahan yang dimiliki, serta peluang dan ancaman yang dihadapi Kabupaten Jayapura.

Revisi Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura disusun dengan tahapan sebagai berikut: 1) persiapan penyusunan; 2) penyusunan rancangan awal; 3) penyusunan rancangan; 4) pelaksanaan forum perangkat daerah/lintas perangkat daerah; 5) perumusan rancangan akhir; dan 6) penetapan.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2017-2022 terintegrasi dengan dokumen perencanaan lainnya.

1.2. Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan Renstra Sekertariat Daerah Kabupaten Jayapura 2023-2026 mengacu pada:

1. Undang-undang Nomor 12 Tahun 1969 Tentang Pembentukan Provinsi otonomi irian barat dan kabupaten-kabupaten otonom di provinsi irian barat;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas KKN;
3. Undang – Undang Nomor : 21 Tahun 2001 Tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 135);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47 Lembaran Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
5. Undang-Undang Nomor 1 tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Lembaran Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
6. Undang-Undang 15 Tahun 2004 Tentang Pemeriksaan Pengelolaan Dan tanggungjawab Keuangan Negara;
7. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Nasional (9 Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
8. Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan antara pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
9. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4474);

10. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
11. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 Tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
12. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
13. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan peraturan perundang-undangan;
14. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
15. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapakali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 Tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2000 Tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan;
18. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2005 tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Tahun 2005 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4576);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

21. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
24. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
25. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Masyarakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4963);
26. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815)
27. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 Tentang Tata Ruang Wilayah;
28. Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2015 tentang Peraturan Pelaksana Undang-undang Nomor 7 Tahun 2012 tentang Penanganan Konflik Sosial;
29. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Organisasi Perangkat Daerah;
30. Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang Standard Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2);

31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 Tentang perubahan kedua Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
32. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 Tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
33. Instruksi Presiden Repuplik Indonesia Nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi;
34. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 Tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja Dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
35. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Review Atas aporan Kinerja Instansi Pemerintah;
36. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Rencana Strategis Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Tahun 2015 – 2019;
37. Peraturan menteri dalam negeri republik indonesia Nomor : 86 tahun 2017 Tentang tata cara perencanaan, pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah, tata cara evaluasi rancangan peraturan daerah tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, serta tata cara perubahan rencana pembangunan jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah, dan rencana kerja pemerintah daerah;
38. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 50/PMK.07/2017 Tentang Pengelolaan Transfer Ke Daerah Dan Dana Desa;
39. Permendagri Nomor 18 tahun 2020 tentang Peraturan Kementrian Dalam Negeri (Permendagri) tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah nomor 13 tahun 2019 tentang laporan dan Evaluasi penyelenggaraan pemerintahan Daerah.
40. Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019 tentang Standard Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standard Pelayanan Minimal bidang Kesehatan

41. Instruksi kementrian dalam Negeri nomor 70 tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada Tahun 2022
42. Keputusan Menteri dalam Negeri nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang hasil verifikasi, validasi dan Inventarisasi pemutakhiran klasifikasi, kodefikasi, dan nomenklatur Perencanaan pembangunan dan keuangan daerah
43. Peraturan Gubernur Nomor 13 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Khusus Provinsi Papua Nomor 25 Tahun 2013 Tentang Pembagian Penerimaan Dan Pengelolaan Keuangan Dana Otonomi Khusus;
44. Peraturan Daerah Nomor: ……. Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Jayapura Tahun 2007-2027;
45. Peraturan Daerah Kabupaten Jayapura Nomor … Tahun …. tentang Review Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Jayapura Tahun 2008-2028 (Lembaran Daerah Kabupaten Jayapura Tahun …. Nomor….);
46. Peraturan Daerah Kabupaten Jayapura Nomor 5 Tahun 2001 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Jayapura; dan Keputusan Bupati Jayapura Nomor 314 Tahun 2002 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Badan, Kepala Kantor, Sekretaris, Kepala Bidang, Kepala Sub Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi pada Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Jayapura; (menyesuaikan dengan Perda terbaru tentang susunan organisasi)
47. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Jayapura
48. Peraturan Bupati Jayapura Nomor 16 Tahun 2017 tentang Kedudukan Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi Kepala Badan, Sekretaris, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, dan Kepala Seksi Pada Badan Daerah Tipe A Kabupaten Jayapura pada Bab II Susunan Organisasi Bagian kesatu Badan Perencanaan Pembangunan Daerah pasal 4 ayat 1 dan 2.
49. Peraturan Bupati Jayapura Nomor ….Tahun …. tentang Penyusuna Dokumen Pembangunan Daerah tahunan Periode tahun 2023-2026.
50. Peraturan Bupati Jayapura Nomor…. Tahun…. Tentang penyusunan Dokumen Rencana Strategi Perangkat Daerah Periode 2023-2026

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud Penyusunan Revisi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura

Maksud disusunnya Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Tahun 2023-2026 adalah sebagai acuan resmi bagi Dinas Kesehatan dalam penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan dan penentuan pilihan-pilihan program kegiatan tahunan Dinas Kesehatan.

1.3.2 Tujuan Penyusunan Revisi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura

Tujuan disusunnya Rencana strategis Dinas Kesehatan adalah:

1. Menjabarkan Isu strategis yang ada pada dokumen RPDT kedalam Isu strategis sekertariat daerah
2. Mensinkronkan antara isu strategi nasional,propinsi dan kabupaten jayapura
3. Menjabarkan gambaran tentang kondisi umum perangkat daerah;
4. Merumuskan rencana kerangka pendanaan perangkat daerah.
5. Memberikan arah dan pedoman dalam pelaksana tugas dan fungsi berdasarkan tujuan dan sasaran selama tahun 2023-2026
6. Melaksanakan sesuai tugas dan fungsi perangkat daerah menjadi pedoman dalam perumusan strategi kebijakan pe Laksanaan sesuai tugas dan fungsi perangkat daerah

1.4. Sistematika Penulisan

Rencana Strategis Dinas Kesehatan disusun dengan sistematika sebagai berikut:

Bab I . PENDAHULUAN.

Berisi tentang latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan serta sistematika penulisan.

Bab II . GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN.

Bab ini berisikan Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan, Sumber Daya Dinas Kesehatan, Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan, Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan PD;

Bab III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN

Bab ini berisikan tentang Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan PD, , Telaahan Renstra K/L dan Renstra ,Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Penentuan Isu-isu Strategis.

Bab IV. TUJUAN DAN SASARAN

Pada bab ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah PD beserta indikator kinerjanya.

Bab V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan kebijakaan Dinas Kesehatan dalam empat tahun mendatang

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Pada bab ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, idikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Pada bagian ini dikemukakan indicator kinerja perangkat daerah yang secara langsung menunjukan kinerja yang akan dicapai PD dalam empat tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPDT Kabupaten Jayapura Tahun 2023-2026

BAB VIII PENUTUP.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN

DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAPURA

2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura

Dalam melaksanakan Tugas dan Fungsi sektor kesehatan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, ditetapkan struktur organisasi melalui Peraturan Daerah yaitu :

2.1.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura

Pada tahun 2016, dikeluarkan Peraturan Daerah No.10 tahun 2016 tentang OPD Kabupaten Jayapura, dimana dalam pelaksanaan pembangunan Kabupaten Jayapura, telah menggunakan struktur organisasi yang baru. Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah diperbaharui sesuai struktur yang ditetapkan.

Tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura

Tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 10 tahun 2016 tentang OPD Kabupaten Jayapura, Dinas Kesehatan memiliki tugas membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah.

Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di atas, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura mempunyai fungsi antara lain :

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;

2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;

3. Pelaksanaan evalusasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;

4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan

5. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan.

Dinas Kesehatan terdiri dari:

a) Sekretariat;

b) Bidang Kesehatan Masyarakat;

c) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;

d) Bidang Pelayanan Kesehatan; dan

e) Bidang Sumber Daya Kesehatan.

Tugas dan Fungsi Masing-masing Bidang antara lain :

1. Sekretariat

Tugas:

Melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah.

Fungsi:

i. Penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah;
ii. Koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah;
iii. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah; dan
iv. Pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.

Sekretariat terdiri dari :

a) Subbagian Umum, Program, dan Informasi

Tugas:

Penyiapan dan koordinasi penyusunan rumusan program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.

b) Subbagian Keuangan dan Aset

Tugas:

Penyiapan dan koordinasi penyelenggaraan urusan keuangan dan pengelolaan asset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.

c) Subbagian Kepegawaian dan Hukum

Tugas:

Penyiapan dan koordinasi penatalaksanaan hukum, kepegawaian dan dukungan administrasi umum yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.

2. Bidang Kesehatan Masyarakat

Tugas:

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Fungsi:

i. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
ii. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
iii. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
iv. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari:

a) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Tugas:

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.

b) Seksi Promosi, Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

Tugas:

i. Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional,

bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat.

ii. Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

3. Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit

Tugas:

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Fungsi:

i. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;

ii. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;

iii. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan

iv. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit terdiri dari:

a) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular , Surveilansdan Imunisasi

Tugas:

i. Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.

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

b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Tugas:

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

4. Bidang Pelayanan Kesehatan

Tugas:

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.

Fungsi:

- Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan

kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;

- Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional; dan
- Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari:

a) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

Tugas:

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

ii. Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan tradisional.

b) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Fasyankes dan peningkatan Mutu

Tugas:

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

5. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Tugas:

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.

Fungsi:

- Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan; dan
- Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.

Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari:

a) Seksi Kefarmasian

Tugas:

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian.

b) Seksi Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tugas:

i. Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang alat kesehatan dan PKRT.
ii. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.

6. UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura

Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura memiliki 3 UPTD yaitu UPTD Intalasi Farmasi Kabupaten, UPTD Puskesmas dan UPTD PSC 119 Hasale Hokhosobo, sesuai dengan Peraturan Bupati No. 2 Tahun 2018.

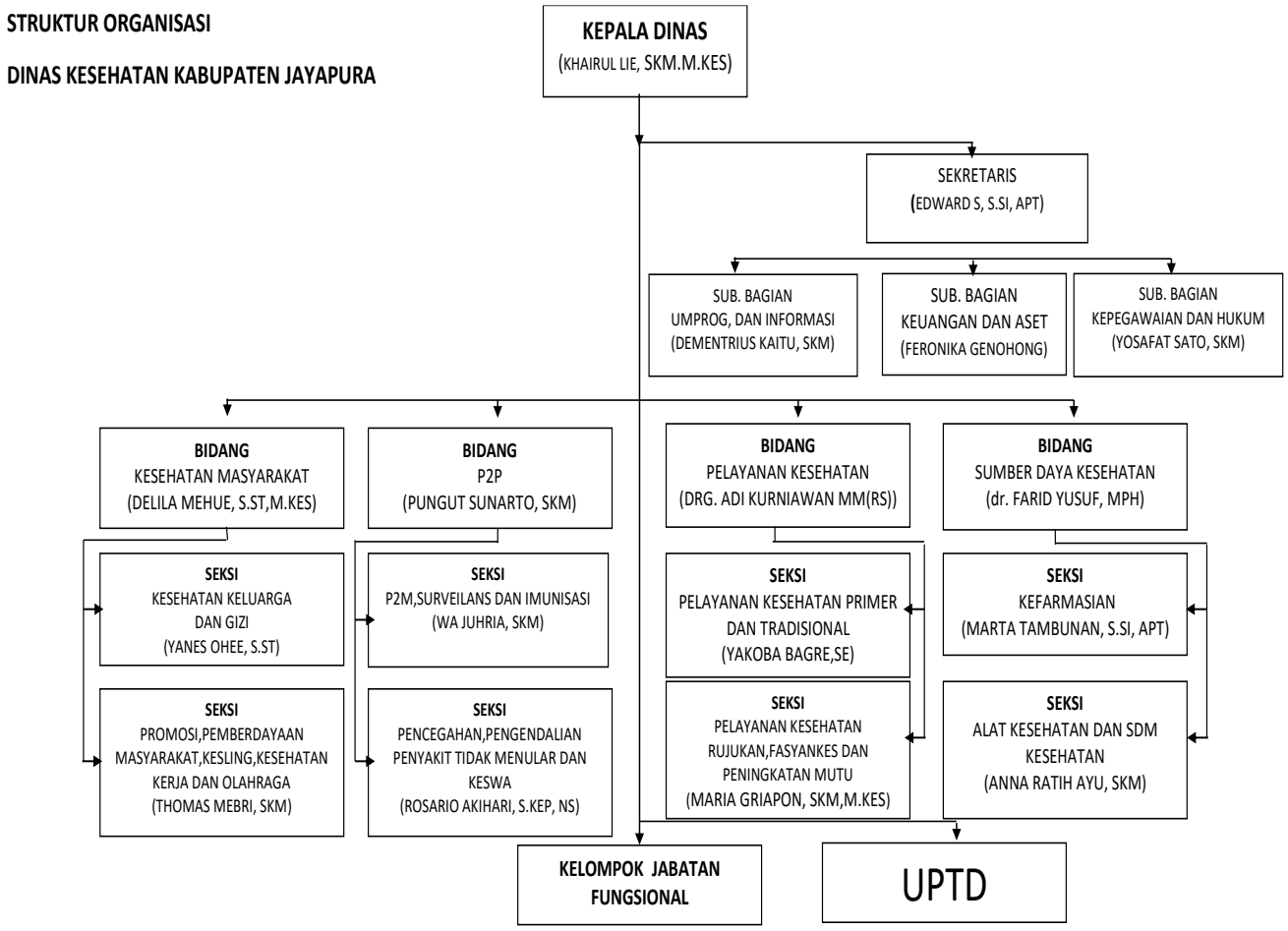
Melaksanakan tugas teknis pelayanan kesehatan di Distrik sesuai petunjuk/pedoman/data informasi/Peraturan perundang-undangan antara lain:

- Melaksanakan kebijakan teknis bidang kesehatan
- Mengatur dan memberi petunjuk teknis penyelenggaraan program dan kegiatan pelayanan kesehatan
- Membina penyelenggaraan ketatausahaan pada Puskesmas
- Merencanakan pengembangan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
- Mengkordinasikan tenaga teknis dan fungsional UPTD dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat
- Membina kerja sama dengan pihak lain dalam rangka peningkatan pelayanan di bidang kesehatan
- Mengendalikan dan mengevaluasi palaksanaan kegiatan pada UPTD
- Membagi tugas dan melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan
- Melaporkan pelaksanaan tugas secara periodik kepada atasan

7. Kelompok Jabatan Fungsional

Dinas Kesehatan memiliki Kelompok Jabaan Fungsional, yang saat ini terdiri dari 5 orang Administrator Kesehatan dan 1 orang Jabatan Fungsional pada program gizi masyarakat dan tersebar di Bidang-Bidang

Gambar 1.3
Struktur Organisasi Perangkat Daerah



Puskesmas adalah ujung tombak pelayanan kesehatan di setiap distrik. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar, Puskesmas memiliki jaringan pelayanan antara lain :

a) Puskesmas Pembantu
b) Polindes
c) Pos Kesehatan Kampung
d) Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)
e) Posbindu
f) Poslansia

2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura

2.2.1 Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pegawai Menurut Jenis Kelamin

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan Tahun 2021 termasuk Puskesmas selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1
Gambaran Tenaga Medis di Kabupaten Jayapura tahun 2021

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS [a]			DOKTER UMUM			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	HARAPAN			0	1	1	2	1	1	2		2	2			0	0	2	2
2	SENTANI			0	1	5	6	1	5	6		2	2			0	0	2	2
3	EBUNGFAUW			0		1	1	0	1	1			0			0	0	0	0
4	DOSAY			0		1	1	0	1	1		1	1			0	0	1	1
5	DEPAPRE			0		1	1	0	1	1			0			0	0	0	0
6	RAVENIRARA			0		1	1	0	1	1			0			0	0	0	0
7	KANDA			0		1	1	0	1	1			0			0	0	0	0
	WAIBHU					2	2		2	2			0			0	0	0	0
8	KEMTUK			0		1	1	0	1	1			0			0	0	0	0
9	SAWOY			0	1		1	1	0	1			0			0	0	0	0
10	NAMBLONG			0		1	1	0	1	1			0			0	0	0	0
11	GENYEM			0	1	2	3	1	2	3			0			0	0	0	0
12	NIMBOKRANG			0		2	2	0	2	2			0			0	0	0	0
13	DEMTA			0	1		1	1	0	1			0			0	0	0	0
14	YOKARI			0		1	1	0	1	1			0			0	0	0	0
15	UNURUM GUAY			0	1		1	1	0	1			0			0	0	0	0
16	TAJA			0		2	2	0	2	2			0			0	0	0	0
17	SADUYAP					1	1	0	1	1			0			0	0	0	0
18	LEREH			0		1	1	0	1	1			0			0	0	0	0
19	AIRU			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
20	PAGAI			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		0	0	0	6	24	30	6	24	30	0	5	5	0	0	0	6	29	35
1	RS Yowari			21			18	0	0	39			5			0	0	0	5
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
	dan swasta dan termasuk			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
	pula Rumah Bersalin)			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN																			
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)[b]		0	0	21	6	24	48	6	24	69	0	5	10	0	0	0	6	29	40
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK[b]				16			36			52			8			0			30

Tabel 2.2
Gambaran Tenaga Bidan dan Perawat di Kabupaten Jayapura tahun 2021

NO	UNIT KERJA	PERAWAT[a]			BIDAN
		L	P	L+P	
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	HARAPAN	2	13	15	13
2	SENTANI	1	27	28	23
3	EBUNGFAUW		13	13	6
4	DOSAY		11	11	7
5	DEPAPRE	2	6	8	11
6	RAVENIRARA	1	3	4	4
7	KANDA	1	8	9	8
8	WAIBHU	3	11	14	13
9	KEMTUK	3	9	12	11
10	SAWOY	1	4	5	8
11	NAMBLONG	2	5	7	7
12	GENYEM	3	8	11	12
13	NIMBOKRANG	1	6	7	6
14	DEMTA	5	5	10	7
15	YOKARI	2	4	6	4
16	UNURUM GUAY	3	4	7	6
17	TAJA	5	6	11	13
18	SADUYAP	2	3	5	4
19	LEREH	7	4	11	4
20	AIRU	2	4	6	2
21	PAGAI	5	1	6	2
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		51	155	206	171
1	RS Yowari			188	68
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0	
	dan swasta dan termasuk			0	
	pula Rumah Bersalin)			0	
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0	
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0	
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				0	
JUMLAH (KAB/KOTA)[b]		51	155	394	239
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK[b]				298,9	181,3

Sebagaimana tergambar pada table diatas, Jumlah perawat pada UPTD Puskesmas sebanyak 206 orang dan pada RSUD Yowari sebanyak 188 orang. Sedangkan jumlah tenaga bidan untuk puskesmas 171 dan pada RSUD berjumlah 68 orang dengan total perawat 394 orang atau dengan rasio 298,9 per 100.000 Penduduk sedangkan Jumlah total bidan sebanyak 239 atau 181,13 per 100.000 Penduduk.

Tabel 2.3
Gambaran Tenaga Kesmas, Kesling dan Gizi di Kabupaten Jayapura
tahun 2021

NO	UNIT KERJA	KESEHATAN MASYARAKAT			KESEHATAN LINGKUNGAN			GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
1	HARAPAN		1	1	1	2	3		4	4
2	SENTANI	1	2	3	1	1	2		7	7
3	EBUNGFAUW			0		2	2		2	2
4	DOSAY		1	1	1	1	2		2	2
5	DEPAPRE			0		1	1	1	1	2
6	RAVENIRARA		1	1	2		2	1		1
7	KANDA	1	1	2		1	1	1		1
8	WAIBHU	1	1	2		2	2		1	1
9	KEMTUK		2	2		1	1		1	1
10	SAWOY		1	1		1	1		1	1
11	NAMBLONG	1	1	2		1	1		1	1
12	GENYEM		1	1	2	1	3		2	2
13	NIMBOKRANG		1	1	1		1	1	1	2
14	DEMTA		2	2	1		1	1	2	3
15	YOKARI			0	1		1	1		1
16	UNURUM GUAY		1	1	1		1	1		1
17	TAJA		1	1		1	1		1	1
18	SADUYAP	1		1	1		1		1	1
19	LEREH		3	3	1		1	1	1	2
20	AIRU	1		1	1		1		1	1
21	PAGAI		1	1	1		1		1	1
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		6	21	27	15	15	30	8	30	38
1	RS Yowari			0			7			13
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0			0			0
	dan swasta dan termasuk			0			0			0
	pula Rumah Bersalin)			0			0			0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0			0			0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				0			0			0
JUMLAH (KAB/KOTA)[a]		6	21	27	15	15	37	8	30	51
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK[a]				20,5			28,1			38,7

Dari gambaran table diatas, untuk tenaga Kesehatan masyarakat baik di UPTD Puskesmas dan RSUD Yowari berjumlah 27 orang atau 20,5/100.000 Penduduk, sedangkan Sanitarian sebanyak 37 orang atau 28,1/100.000 Penduduk dan Nutrisionis sebanyak 51 orang atau 38.7 /100.000 Penduduk

Tabel 2.4
Gambaran Tenaga Laboran, Teknik Biomedika Lain dan Keteknisian Medis di Kabupaten Jayapura tahun 2021

NO	UNIT KERJA	AHLI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIS		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*
1	HARAPAN		3	3			0			0			0
2	SENTANI	1	5	6			0			0			0
3	EBUNGFAUW	1	2	3			0			0			0
4	DOSAY		2	2			0			0			0
5	DEPAPRE		1	1			0			0			0
6	RAVENIRARA		1	1			0			0			0
7	KANDA		2	2			0			0			0
	WAIBHU	1	2	3			0			0			0
8	KEMTUK	1	1	2			0			0			0
9	SAWOY		1	1			0			0			0
10	NAMBLONG		1	1			0			0			0
11	GENYEM	1	1	2			0			0			0
12	NIMBOKRANG	1	2	3			0			0			0
13	DEMTA		2	2			0			0			0
14	YOKARI	1	1	2			0			0			0
15	UNURUM GUAY		1	1			0			0			0
16	TAJA		2	2			0			0			0
17	SADUYAP	1		1			0			0			0
18	LEREH		1	1			0			0			0
19	AIRU	1		1			0			0			0
20	PAGAI	1		1			0			0			0
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		10	31	41	0	0	0			0			0
1	RS Yowari			16			0			2			7
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0			0			0			0
	dan swasta dan termasuk			0			0			0			0
	pula Rumah Bersalin)			0			0			0			0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0			0
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0			0			0			0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				0			0			0			0
JUMLAH (KAB/KOTA)[a]		10	31	57	0	0	0	0	0	2	0	0	7
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK[a]				43			0			2			5

Dari data diatas, Puskesmas Kabupaten Jayapura memiliki tenaga Ahli Laboratorium Medik sebanyak 41 tenaga dan di RSUD Yowari 16 tenaga, dengan rasio terhadap jumlah penduduk adalah 43/100.000 penduduk

Tabel 2.5
Gambaran Tenaga Kefarmasian di Kabupaten Jayapura tahun 2021

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN[a]			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
1	HARAPAN		1	1		1	1	0	2	2
2	SENTANI	2	1	3	1		1	3	1	4
3	EBUNGFAUW		1	1			0	0	1	1
4	DOSAY	1	1	2			0	1	1	2
5	DEPAPRE		2	2			0	0	2	2
6	RAVENIRARA	1		1			0	1	0	1
7	KANDA			0	1		1	1	0	1
8	KEMTUK			0		1	1	0	1	1
9	SAWOY		1	1			0	0	1	1
10	NAMBLONG		1	1			0	0	1	1
11	GENYEM	1		1			0	1	0	1
12	NIMBOKRANG	1	1	2			0	1	1	2
13	DEMTA		1	1		1	1	0	2	2
14	YOKARI			0		1	1	0	1	1
15	UNURUM GUAY		1	1		1	1	0	2	2
16	TAJA		1	1			0	0	1	1
17	SADUYAP		1	1			0	0	1	1
18	LEREH		1	1			0	0	1	1
19	AIRU		1	1			0	0	1	1
20	PAGAI		1	1			0	0	1	1
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		6	16	22	2	5	7	8	21	29
1	RS Yowari			10			6	0	0	0
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0			0	0	0	0
	dan swasta dan termasuk			0			0	0	0	0
	pula Rumah Bersalin)			0			0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0	0	0	0
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0			0	0	0	0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)[b]		6	16	32	2	5	13	8	21	29
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK[b]				24,28			9,86			22,00

Untuk tenaga Kefarmasian, Kabupaten Jayapura memiliki tenaga teknis Farmasi atauAsisten Apoteker sbanyak 32 orang dan Apoteker sebanyak 13 orang pada tahun 2021.

Pegawai struktural Dinas Kesehatan Kabupaten jayapura

Pegawai Struktural pada Dinas Kesehatan Kabupaten jayapura terdiri dari 17 Jabatan eselonisasi dengan 1 esalon II, 5 esalon III dan 11 dengan total OAP pada jabatan tersebut sebanyak 6 orang dan 11 orang adalah Non OAP.seperti pada table dibawah ini :

Tabel 2.6
Gambaran Pejebat Struktural dan Tenaga Manajemen
Kabupaten Jayapura tahun 2021

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*
1	HARAPAN			0			0		1	1	0	1	1
2	SENTANI			0			0	1	1	2	1	1	2
3	EBUNGFAUW			0			0			0	0	0	0
4	DOSAY			0			0			0	0	0	0
5	DEPAPRE			0			0	1		1	1	0	1
6	RAVENIRARA			0			0			0	0	0	0
7	KANDA			0			0			0	0	0	0
8	KEMTUK			0			0			0	0	0	0
9	SAWOY			0			0			0	0	0	0
10	NAMBLONG			0			0			0	0	0	0
11	GENYEM			0			0	1		1	1	0	1
12	NIMBOKRANG			0			0			0	0	0	0
13	DEMTA			0			0	1		1	1	0	1
14	YOKARI			0			0			0	0	0	0
15	UNURUM GUAY			0			0			0	0	0	0
16	TAJA			0			0			0	0	0	0
17	SADUYAP			0			0			0	0	0	0
18	LEREH			0			0			0	0	0	0
19	AIRU			0			0			0	0	0	0
20	PAGAI			0			0			0	0	0	0
1	RS Yowari			14			0			59	0	0	0
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0			0			0	0	0	0
	dan swasta dan termasuk			0			0			0	0	0	0
	pula Rumah Bersalin)			0			0			0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0	0	0	0
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0			0			0	0	0	0
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		6	7	13			0			0	6	7	13
JUMLAH (KAB/KOTA)[a]				27	0	0	0	4	2	65	4	2	92

Pegawai PNS dan Honorer

Pelayanan kesehatan, membutuhkan tenaga pendukung seperti tenaga manajemen guna membantu tugas dan fungsi keuangan di UPTD Puskesmas. Tahun 2021, melalui tenaga kontrak, terdapat 6 tenaga manajemen akuntansi yang tersebar di Puskesmas Sentani, Puskesmas harapan, Puskesmas Genyem, dan 3 orang tenaga manajemen didinas kesehatan

Dalam pelaksanaan Urusan wajib Dasar yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dasar, dilakukan oleh seluruh Pegawai yang ada pada 4 (empat) bidang teknis layanan yaitu bidang Pelayanan Kesehatan, bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit dan Bidang Sumber daya Kesehatan. Jumlah pegawai pelaksana urusan wajib pelayanan dasar ini terdiri dari 79 orang pegawai pada kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura dan 463 orang pada Puskesmas se-kabupaten Jayapura (Data Nominatif PNS 2021) yang memiliki kualifikasi pendidikan adalah Strata 2 Kesehatan Masyarakat, Strata 1 profesi Kesehatan, Diploma 3 Profesi Kesehatan serta pendidikan Setingkat SMU. Sedangkan pegawai dengan perjanjian kerja/ tenaga kontrak kesehatan pada tahun 2021 sebanyak 141 orang. Sehingga total pegawai ASN (PNS dan Tenaga Kontrak) adalah 542 orang. (Lampiran Tabel

DAFTAR TENAGA KESEHATAN TAHUN 2021

NO	NAMA PKM	S3	S2	Dokter		Drg	Perawat		Bidan		Apoteker		Asisten Apoteker		Gizi		KM Promke		Umum		Kesling		Analis		Perawat Gigi		SKM		Akuntan Kontrak	KOTRA K/UMUM
				PNS	Kontrak	PNS	PNS	Kontrak	PNS	Kontrak	PNS	Kontrak	PNS	Kontrak	PNS	Kontrak	PNS	Kontrak	PNS	S1	PNS	Kontrak	PNS	Kontrak	PNS	Kontrak	PNS	Kontrak		
1	SENTANI			6		1	28		23			1	3		7			1	1		2		6		2	1	1		1	
2	HARAPAN			2		2	12	3	12	1	1		1	1	4						3		3						1	
3	DOSAY			1		1	11		8	1			2		2			1	1		2		2		1					
4	YOKARI				1		4	2	3			1			1	1						1	2							
5	DEPAPRE			1			8	1	10				1	1	2							1	1							
6	KANDA				1		9		2			1			1			1					1	2							
7	EBUNGFAUW			1			12	1	6					1	2						1	1	3							
8	KEMTUK			1			6	6	11			1			1			1			1		2				1			
9	SAWOY			1			3	2	7	1				1		1		1			1		1							
10	NAMBLONG				1		6	1	3					1	1			1			1		1				1			
11	GENYEM			2	1		6	5	12					1	2		1				2	1		1		1	1		1	
12	NIMBOKRANG			1	1		5	2	5				1	1	2		1				1		3							
13	DEMTA			1			6	4	4	2		1		1	3		1	1	3			1	2		1			1		
14	U.GUAY				1		4	3	5	1		1		1	1			1			1		1							
15	YAPSI			1	1		7	4	10	3				1		1	2		1			1	2							
16	AIRU						6		1	1				1		1		1				1		1						
17	LEREH				1		8	3	4				1		1	1	1					1	1							
18	GRESEL				1		4	1	2	2				1		1	1					1	1							
19	REVENIRARA				1		3	1	4					1	1			1			1	1	1							
20	PAGAY						6		1	1				1		1		1				1		1						
21	WAIBHU			1	1		11	3	10	3		1				1					1	1	2	1						
21	DINKES	1	15				10	1	2		2	3	2		2			2	5	3			1		1		23		3	3
	JUMLAH	**1**	**15**	**19**	**11**	**4**	**175**	**43**	**145**	**16**	**3**	**10**	**11**	**14**	**33**	**8**	**7**	**13**	**11**	**3**	**17**	**13**	**37**	**4**	**5**	**2**	**27**	**1**	**6**	**3**

2.2.2. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan prasarana kesehatan yang terdaftar dalam aset tetap Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura terdiri dari bangunan Kesehatan, Kendaraan Operasional Puskesmas Keliling/Ambulans baik roda 2 dan Roda 4, Meubelair, dan Alat Kesehatan. Pada tahun 2021 tercatat DInas Kesehatan memiliki beberapa asset yang tertuang dalam aplikasi ASPAK Kementrian Kesehatan, *selengkapnya data rincian terlampir, bahwa tergambarkan dibawah ini per puskesmas :*

Gambar 2.2
Prosentase Ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan UPTP Puskesmas
Tahun 2021

Persentase Kelengkapan Data SPA Puskesmas

No	Puskesmas				Kelengkapan			Kumulasi
	Kode	Nama Puskesmas	Status	Lokasi	Sarana	Prasarana	Alat Kesehatan	(50S +10P +40A)
Papua								
1	1090201	SENTANI KOTA	Ranap	Kab. Jayapura	100	79.63	80.58	90.19
2	1090187	TAJA/YAPSI	Ranap	Kab. Jayapura	100	38.89	78.91	85.45
3	1090561	Pagai	-	Kab. Jayapura	74.36	24.07	65.46	65.77
4	1090191	GENYEM	Ranap	Kab. Jayapura	100	59.26	50.91	76.29
5	1090194	UNURUM GUAY	Ranap	Kab. Jayapura	100	40.74	49.71	71.96
6	1090188	KEMTUK	-	Kab. Jayapura	100	25.93	43.84	70.13
7	1090193	NIMBOKRANG	-	Kab. Jayapura	100	46.3	37.92	69.8
8	1090196	YOKARI	-	Kab. Jayapura	92.31	18.52	37.36	62.95
9	1090203	HARAPAN	-	Kab. Jayapura	100	53.7	34.36	69.11
10	1090190	DOSAY	-	Kab. Jayapura	100	48.15	31.46	67.4
11	1090190	SADUYAP	-	Kab. Jayapura	92.31	20.37	31.46	60.78
12	1090197	DEPAPRE	-	Kab. Jayapura	100	35.19	31.26	66.02

6	1090188	KEMTUK	-	Kab. Jayapura	100	25.93	43.84	70.13
7	1090193	NIMBOKRANG	-	Kab. Jayapura	100	46.3	37.92	69.8
8	1090196	YOKARI	-	Kab. Jayapura	92.31	18.52	37.36	62.95
9	1090203	HARAPAN	-	Kab. Jayapura	100	53.7	34.36	69.11
10	1090199	DOSAY	-	Kab. Jayapura	100	48.15	31.46	67.4
11	1090190	SADUYAP	-	Kab. Jayapura	92.31	20.37	31.46	60.78
12	1090197	DEPAPRE	-	Kab. Jayapura	100	35.19	31.26	66.02
13	1090202	EBUNGFAUW	-	Kab. Jayapura	100	37.04	30.09	65.74
14	1090192	NAMBLONG	-	Kab. Jayapura	100	32.73	28.83	64.8
15	1090186	AIRU	-	Kab. Jayapura	54.62	25.93	27.17	55.77
16	1090195	DEMTA	Ranap	Kab. Jayapura	100	37.04	25.77	64.01
17	1090200	KANDA	-	Kab. Jayapura	100	27.78	24.13	62.43
18	1090189	SAWOY	-	Kab. Jayapura	100	24.07	22.86	61.55
19	1090185	LEREM	Ranap	Kab. Jayapura	100	47.27	18.92	62.29
20	1090198	UPTD PUSKESMAS RAVENIRARA	-	Kab. Jayapura	80	12.96	16.54	47.91
21	1090601	PUSKESMAS WAIBHU	-	Kab. Jayapura	58.97	12.96	11.68	35.46

Dari data diatas tergambarkan bahwa rata-rata puskesmas dalam pemenuhan sarana sangat baik, yaitu puskesmas Waibhu paling rendah dengan prosentase 58,97 % dan Puskesmas Pagai 74,36%. Untuk Prasarana masih rendah di sarana kesehatan wilayah pembangunan III dan IV juga termasuk alat kesehatan. Sehingga peningkatan penyediaan prasarana dan alat kesehatan dapat didorong ke wilayah III dan IV.

Bangunan Puskesmas dan jaringannya dengan total 109 bangunan yang terdiri dari 21 bangunan Puskesmas, 69 Bangunan Puskesmas Pembantu dan 19 bangunan Polindes

1. Memiliki 145 Bangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan baik Rumah Tenaga Dokter maupun tenaga paramedic
2. Memiliki Set Peralatan Puskesmas
3. Memiliki Kendaraan Puskesmas Keliling/Ambulans 29 Unit pada seluruh UPTD

2.2.3. Dana Otonomi Khusus (OTSUS)

Dana Otonomi Khusus (OTSUS) Papua merupakah sumber daya anggaran yang diperoleh dari Pemerintah Provinsi Papua dalam menjalankan program prioritas kesehatan bagi masyarakat asli Papua. Secara rinci Anggaran dan realisasinya dijelaskan pada table dibawah ini:

Tabel 2.5
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura untuk dana OTSUS

TAHUN	**JUMLAH ANGGARAN (RP)**	**PENYERAPAN (RP)**	**%**
2013	8,316,088,905	6,803,560,549	81.81
2014	17,278,215,250	16,926,857,771	97.97
2015	14,972,831,000	14,438,456,574	96.43
2016	15,885,000,000	15,295,621,080	96.29
2017	15,885,000,000	15,705,637,939	98.87
2018	13.537.595.800	12.451.949.800	91,98
2019	6.342.305.800	6.333.563.300	99,86
2020	6.210.245.800		
2021	6.237.463.851	6.154.488.851	98,66%

2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura

Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura dapat diukur dari beberapa indicator kesehatan yaitu Indikator RPD Kabupaten Jayapura 2013-2017 sebagai indicator utama kinerja, Indikator SPM Kesehatan Nasional serta Indikator SPM Kesehatan Daerah

2.3.1. Indikator Utama Bidang Kesehatan

Sasaran dari program ini adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Pencapaian sasaran tersebut diukur dengan menggunakan 1 (Satu) indikator kinerja yang merupakan indikator bidang kesehatan, Usia Harapan Hidup.

Usia Harapan Hidup mengalami perubahan rumus perhitungan oleh BPS sehingga dalam periode 2018-2020 terjadi kenaikan angka Usia Harapan Hidup. Digambarkan bahwa Kinerja tahun 2018, Usia Harapan Hidup Kab Jayapura adalah 66.4 dari target yang ditetapkan sebesar 66,9 tahun. Kemudian pada tahun 2020, tercatat usia Harapan Hidup Kabupaten Jayapura meningkat menjadi 67,05 tahun dari target yang ditetapkan 67,7 tahun.

Urusan Wajib Kesehatan diimplementasikan melalui Program Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya, dan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

Tabel 2.6

Pencapaian Kinerja Dinas Kesehatan Kab Jayapura

NO	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUSI OPD	TARGET IKU (RPJMD)	TARGET SPM	TARGET IKK	TARGET SDG'S	TARGET RENSTRA DINAS				REALISASI CAPAIAN TAHUN				RASIO CAPAIAN TAHUN			
						2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
	IKU																
1	Angka Harapan Hidup	73,2				66,90	67,3	67,7	67,9	66,4	66,6	71,2	67,5	99	99	100	99
	IKK																
	ASPEK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT																
1	Angka usia harapan hidup	68				66,9	67,3	67,7	67,9	66,66	66,93	67,05	67,5	100	99	100	99
2	Prosentase Stunting pada balita			15		23	20	17	16	0	16,67	16,37	8,89	0	100	100	100
3	Presentasi Balita Gizi Kurang					<10	<10	<10	<10	1,73	7,64	9,21	1,81	100	100	100	100
	Layanan Urusan Wajib Dasar																
1	Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan			100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup			<23		23	23	23	23	14,1	29,5	25,8	2,34	100	78	89	100
3	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup			<30		30	30	30	30	15	33,2	27,4	2,34	50	90	100	100
4	Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup			<23		23	23	23	23	12,4	24,5	24,8	2,01	100	94	93	100
5	Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup			<235		23	240	235	230	119	167,8	33,5	167,5	100	100	100	100
6	Prosentase Distrik memiliki satu Puskesmas			100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
7	Rasio dokter per 100.000 Penduduk			20		28	26	24	20	9,3	16,7	14,9	27,3	100	100	100	73

NO	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUSI OPD	TARGET IKU (RPJMD)	TARGET SPM	TARGET IKK	TARGET SDG'S	TARGET RENSTRA DINAS				REALISASI CAPAIAN TAHUN				RASIO CAPAIAN TAHUN			
						2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
8	Rasio tenaga medis per satuan penduduk			347,39		4160	4162	4162	200	197,22	185,64	185,32	167,49	100	100	100	84
9	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani			45		25	30	35	40	58,8	67,1	22,5	100	100	100	64	1000
10	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di fasilitas kesehatan		100			88	91	93	96	91,1	95,1	96,3	96,11	100	100	100	100
11	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)			95		85	85	85	90	89,58	84,03	83,33	81	100	99	98	90
12	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan			100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
13	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak			97,5		95,5	96	96,5	97	101,2	101,61	97,55	112,5	100	100	100	100
14	Cakupan balita pneumonia yang ditangani			90		50	60	70	80	164,6	90,7	134,9	100	100	100	100	100
15	Cakupan orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100			100	100	100	100	100	96,67	100	79,98	100	97	100	80
16	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD			100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
17	Penderita diare yang ditangani			100		95	97	98	100	120,9	96,6	80,8	100	100	100	82,4	100

NO	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUSI OPD	TARGET IKU (RPJMD)	TARGET SPM	TARGET IKK	TARGET SDG'S	TARGET RENSTRA DINAS				REALISASI CAPAIAN TAHUN				RASIO CAPAIAN TAHUN			
						2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
18	Angka kejadian Malaria			50		130	110	90	70	147,3	140,3	171,3	178	88	78	52,54	39
19	Cakupan orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar		100			95	97	100	100	100	100	100	63,1	105	103	100,00	63
20	Cakupan kunjungan bayi		100			77	84	92	100	73,32	77,47	51,87	82,01	95	92	56,38	82
21	Cakupan kunjungan Ibu hamil K4		100			55	60	63	100	57,7	68,9	68,8	72,04	105	114,8	109,21	72
22	Cakupan pelayanan nifas			90		65	70	75	80	99,5	90,7	91,7	101,7	100	100	100,00	100
23	Cakupan bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar			100		80	90	100	100	94,01	97,85	90,96	101	118	109	90,96	100
24	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani			60		56	57	58	59	41,1	36,3	51,8	42,51	73	64	89,31	72
25	Cakupan pelayanan balita		100			76	84	92	100	79,56	95,52	35,45	80,97	105	114	38,53	81
26	Cakupan anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar		100			95	97	100	100	138,66	78,85	21,76	84,9	100	81	21,76	85
27	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)			100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100
28	Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam			100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100
29	Cakupan orang usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar		100			70	80	90	100	0	35,37	26,16	83,4	0	44,21	29,07	83
30	Cakupan orang berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar		100			50	70	80	100	27,34	91,33	88,34	96	55	130,47	110,43	96
31	Cakupan penderita hipertensi usia >= 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100			80	90	95	100	80,8	160,8	73,6	98,6	101	100	77,47	99
32	Cakupan penderita diabetes mellitus usia >= 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100			80	90	95	100	24,7	102	56,4	52	31	100	59,37	52
33	Cakupan ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar		100			80	90	95	100	68,7	105,2	157,3	97	86	100	100,00	97

Analisis Permasalahan

Kendala dalam pelaksanaan SPM Kesehatan di Kabupaten jayapura antara lain:

1. Pandemi Covid-19 di Kabupaten Jayapura menyebabkan kebijakan-kebijakan pembatasan aktivitas di masyarakat, juga mempengaruhi pelayanan yang dapat diberikan. Sebagaimana ditetapkan dalam berbagai pedoman pelayanan bahwa pelaksanaan janji temu dan penggunaan media komunikasi menjadi strategi untuk pelayanan Kesehatan. Sehingga keterbatasan tersebut menyebabkan beberapa kinerja tidak tercapai sperti layanan Kesehatan pada usia Pendidikan dasar, dan pelayanan balita.
2. Pembatasan petugas Kesehatan, terutama yang beresiko, dalam bekerja di sarana Kesehatan. Hal ini terkait penanganan pandemic COvid-19 di Kabupaten Jayapura sehingga ketersediaan SDM Kesehatan terbatas dalam pelaksanaan layanan SPM.
3. Beberapa indikator SPM yang tidak mencapai target atau zona kuning dan merah yaitu pelayanan pasien HIV/ AIDS sesuai standard (63,1)%, dan Pelayanan Kesehatan bagi Penderita Diabetes Melitus Sesuai standard (52%). Sehingga dari 12 indikator SPM Kesehatan 83,3 % belum mencapai target sesuai peraturan perundang-undangan yaitu 100 % namun indikator lainnya berada capaian 80-90 %.
4. Kemandirian Masyarakat masih kurang dalam membangun kesehatan diri dan keluarga.
5. 78 % dari 144 Kampung/kelurahan di Kabupaten jayapura sudah memiliki sarana kesehatan sehingga masih ada 10-15 % kampung belum memiliki akses ke sarana kesehatan, dengan catatan bahwa tidak semua kampung harus memiliki sarana kesehatan karena jarak yang berdekatan dengan sarana kesehatan di kampong lainnya.
6. Dari 20 Puskesmas di Kabupaten jayapura, 16 Puskesmas yang sudah memiliki standard SDM Kesehatan sesuai permenkes 43 tahun 2019. Sedangkan 4 Puskesmas lainnya belum sesuai standard.
7. Pembiayaan SPM Kesehatan belum maksimal oleh karena DInas Kesehatan Kab Jayapura mengelola anggaran yang didominasi dana DAK dan OTSUS yang telah diatur menggunakan Petunjuk Teknis

sehingga pelaksanaan kegiatan tidak bisa dilakukan dengan maksimal. Tahun 2019, postur anggaran DAK/OTSUS mencapai 95 %. Akibatnya juga pada manajemen pelaksanaan SPM Kesehatan penguatan sarana, prasarana dan Alat Kesehatan tingkat Puskesmas Pembantu.

8. Pengawasan secara berjenjang belum optimal oleh karena beban ganda pelaksananan penanganan pandemic COvid-19.

Solusi

Dalam menghadapi kendala diatas beberapa solusi dapat diambil yaitu:

1. Memaksimalkan kegiatan/ program yang mendapat dukungan dana dan melaksanakan kegiatan dengan membuat evaluasi pertemuan untuk pemahaman definisi operasional (DO) dan melakukan skrining ke sasaran lebih di tingkatkan.
2. Kegiatan lebih banyak didanai oleh bantuan operasional kesehatan (BOK) untuk puskesmas yang bersumber dari APBN. Pemanfaatan yang lebih efektif dan efisien dengan tetap mengedepankan akuntabilitas.
3. Integrasi pelayanan yang belum mencapai target dengan Program PIS-PK
4. Penguatan sarana dan prasarana serta SDM Kesehatan
5. Pendekatan pembangunan kesehatan secara afirmasi agar kemandirian masyarakat bisa ditingkatkan.
6. Melibatkan lintas sector di Distrik dan kampong dengan lebih kuat/solid agar Indikator SPM Kesehatan dapat ditunjang dengan kapasitas dan modal yang ada di kampong melalui dana ADK dan ADD.
7. Pengawasan yang berjenjang dalam pelaksanaan SPM Kesehatan di fasilitas kesehatan

Tabel 2.7

Anggaran dan Realisasi pendanaan DInas Kesehatan Kabupaten Jayapura

URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN				REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN				RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN				RATA-RATA PERTUMBUHAN	
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	ANGGARAN	REALISASI
AHH	2,132,274,300	2,774,098,500	5,161,729,000	11,181,914,581	1,907,730,000	2,773,825,000	4,865,198,215	10,827,185,316	89	100	94	97	101	9
CAKUPAN PENEMUAN HIV/AIDS	39,530,500	72,830,000	291,033,000	359,218,400	31,636,500	30,205,000	285,329,000	331,942,400	98	91	98	92	19	28
CAKUPAN PENDERITA IMS SEMBUH DARI PERAWATAN	Integrasi dengan HIV/AIDS	Integrasi dengan HIV/AIDS	Integrasi dengan HIV/AIDS	Integrasi dengan HIV/AIDS	Integrasi dengan HIV/AIDS	Integrasi dengan HIV/AIDS	Integrasi dengan HIV/AIDS	Integrasi dengan HIV/AIDS						
RASIO POSYANDU PER SATUAN BALITA	71,294,100	216,000,000	127,756,000	151,205,000	71,294,100	208,500,000	127,756,000	143,405,000	100	97	100	95	18	14
RASIO PUSKESMAS PER SATUAN PENDUDUK (1:JML PENDUDUK)	3,219,859,000	6,302,099,827	2,164,926,625	9,908,575,430	1,994,049,000	6,101,616,000	6,800,276,123	9,646,395,298	62	96	95	97	47	7
RASIO PUSTU PER SATUAN PENDUDUK (1:JML PENDUDUK)	2,078,900,000	1,150,000,000	2,360,000,000	2,145,000,000	1,792,863,000	1,146,979,000	2,358,027,800	2,115,830,000	86	100	100	99	47	19
RASIO TENAGA MEDIS PER SATUAN PENDUDUK (1:JML PENDUDUK)	1,322,024,000	1,322,024,000	1,750,000,000	2,702,195,000	1,322,024,000	1,322,024,000	1,750,000,000	2,697,985,000	100	100	100	100	51	19
PRESENTASE RUMAH TINGGAL BERSANITASI	304,167,600	353,998,000	447,719,500	502,775,000	304,167,600	348,873,000	429,999,500	488,580,000	100	99	96	97	36	17

URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN				REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN				RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN				RATA-RATA PERTUMBUHAN	
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	ANGGARAN	REALISASI
AKB	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH						
AKI	142,488,200	168,487,500	200,000,000	190,212,000	134,038,200	164,787,500	159,351,100	187,212,000	94	98	80	98	28	17
AKABA	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH						
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4.	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH						
Cakupan ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani.		90,000,000	87,456,500	100,525,600		90,000,000	87,456,500	99,725,600	#DIV/0!	100	100	99	28	
Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.	1,425,899,000	664,026,500	1,007,603,136	2,372,701,500	1,417,436,000	611,246,500	829,785,000	1,359,596,000	99	92	82	57	89	35
Cakupan pelayanan Ibu Nifas	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH						
Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani		294,698,000	250,000,000			203,078,000	246,800,000			85	98			
Cakupan kunjungan bayi.	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH						
Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI).	194,482,000	235,950,000	274,358,794	268,280,000	194,482,000	233,630,000	274,358,794	260,360,000	100	98	100	97	49	18

URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN				REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN				RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN				RATA-RATA PERTUMBUHAN	
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	ANGGARAN	REALISASI
Cakupan pelayanan anak balita.	237,309,400	395,560,074	365,672,000	164,225,400	237,309,400	390,268,074	337,922,000	163,625,400	100	99	92	100	10	9
Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin.	387,256,400	255,006,327	450,000,000	457,190,000	372,733,000	254,656,000	249,996,000	456,500,000	96	100	100	100	45	21
Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	100,635,000	161,206,673	73,255,000	126,923,200	99,634,000	126,176,673	73,255,000	109,633,200	99	78	100	86	20	34
Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	260,450,000	330,773,500	207,210,000	150,485,000	260,290,000	330,773,500	207,210,000	150,485,000	100	100	100	100	29	31
Cakupan peserta KB Aktif	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH						
Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH						
Penemuan Penderita Pneumonia Balita		85,000,000	100,732,000	121,947,200		85,000,000	90,012,000	99,967,200	#DIV/0!	100	89	82	36	

URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN				REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN				RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN				RATA-RATA PERTUMBUHAN	
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	ANGGARAN	REALISASI
Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	76,949,000	300,000,000	300,000,000	350,000,000	75,949,000	280,000,000	300,000,000	350,000,000	99	93	100	100	29	15
Penderita DBD yang Ditangani	89,100,000	658,347,005	646,400,000	177,900,000	89,100,000	658,347,005	642,900,000	177,900,000	100	100	98	100	7	15
Penemuan Penderita Diare	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH						
Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	2,016,000,000	8,714,852,000	9,128,178,000	9,245,103,100	2,013,689,549	7,935,861,460	9,109,942,500	9,241,598,364	100	91	100	100	27	6
Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin.		225,000,000	2,138,000,000	1,266,000,000		699,850,000	1,181,276,000	1,263,109,220		97	55	100	44	
Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	182,432,500	71,750,000	100,000,000	139,050,000	182,432,500	67,575,000	42,950,000	57,500,000	100	94	43	70	48	46
Cakupan Desa Siaga Aktif		86,000,000	94,600,000	72,775,000		86,000,000	94,600,000	72,775,000	#DIV/0!	100	100	100	21	
Prevalensi Kasus kusta		61,907,500	78,940,000	65,085,000		51,242,500	58,270,000	50,015,000	#DIV/0!	50	86	77	26	
Cakupan penanganan Kasus Frambusia	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH	Integrasi dengan AHH						
Cakupan mikrofilaria rate	29,414,000	45,250,000	100,000,000	241,734,300	29,414,000	45,250,000	100,000,000	241,734,300	100	100	100	100	134	7
Rasio API per 1000 Pernduduk	1,169,038,400	985,989,818	668,586,500	690,284,919	897,247,650	979,782,706	642,469,000	623,574,900	77	99	96	90	18	34
Cakupan Ketersediaan Obat	2,399,597,971	3,968,069,526	2,007,706,350	2,913,717,210	1,521,222,675	3,859,866,713	1,527,538,537	2,117,182,271	63	97	76	73	18	19

Dari Data diatas diperoleh beberapa kesimpulan antara lain :

1. Terjadi pertumbuhan anggaran pendapatan yang bersumber dari dana kapitasi JKN sebesar 35%-40 % per tahun secara rata-rata namun tertinggi pada tahun 2014 ke tahun 2015
2. Pertumbuhan pembiayaan pelayanan kesehatan melalui anggaran belanja daerah meningkat pada nilai antara 27%-70% rata-rata tiap tahunnya untuk setiap jenis belanja. Pertumbuhan anggaran didominasi pada belanja pegawai dan barang jasa. Belanja modal yang secara umum dibiayai melalui DAK dan DAU, dikerjakan dengan menggunakan petunjuk teknis dan mengalami pertumubuhan 27 % tiap tahun. Pertumbuhan belanja pada pegawai dan barang/jasa meningkat akibat pembiayaan BOK, JKN dan OTSUS dititkberatkan pada pergerakan layanan kesehatan oleh petugas kesehatan yang menyerap anggaran cukup tinggi.
3. Pembiayaan Kesehatan sejak tahun 2013-2015 melalui Sumber BOK (bantuan Operasional Puskesmas) adalah dana Tugas Pembantuan. Sedangkan Sejak tahun 2016, BOK Puskesmas melalui sumber dana Alokasi Khusus (DAK). Pembiayaan melalui BOK Puskesmas mendukung secara rutin pencapaian indicator kinerja Kesehatan.
4. Pembiayaan untuk DInas Kesehatan Kabupaten Jayapura teridiri dari 3 sumber dana selain bantuan dari Lembaga Mitra yaitu Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus, dan Dana Otonomi Khusus. Secara umum dana terbesar yang mendukung adalah OTSUS dan DAK.
5. Integrasi pembiayaan antar Indikator dilakukan untuk pencapaian hasil dengan kondisi keuangan yang ada. Integrasi antara lain dalam bentuk satu kegiatan untuk pencapaian beberapa indicator sehingga hasil yang diperoleh dapat mendukung seluruh indicator kinerja kesehatan yang diharapkan.

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

Berdasarkan data diatas maka dalam mengembangkan pelayanan pada DInas Kesehatan Kabupaten Jayapura dapat dianalisis tantangan dan peluang yang ada. Antara lain :

Tantangan Pengembangan Pelayanan Kesehatan

1. Akses Layanan Kesehatan oleh Masyarakat belum optimal yaitu pada angka 78 % dari total 144 Kampung/Kelurahan
2. Keterbatasan SDM Kesehatan berdasarkan Permenkes No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas pada Puskesmas Kriteria Pedesaan dan Sangat terpencil serta distribusi SDM Kesehatan di fasilitas layanan kesehatan belum merata.
3. Peralatan Puskesmas masih terbatas dalam melakukan layanan-layanan kesehatan, terutama layanan Kesehatan Ibu dan Anak, Layanan Unit Gawat Darurat, dan Upaya-upaya Kesehatan Masyarakat
4. Kendaraan Operasional Puskesmas Roda 4 Puskesmas terbatas dan belum mencapai standard menurut Permenkes No.43 tahun 2019
5. Postur anggaran belum merata sesuai kebutuhan dengan sumber anggaran terbesar masih pada Dana Alokasi Khusus sehingga pelaksanaan pengawasan dan evaluasi kinerja berjenjang masih tidak maksimal.
6. Pandemi Covid-19 sejak tahun 2020 memberikan efek yang besar dalam penatalaksanaan layanan kesehatan serta memberikan beban ganda bagi pelayanan kesehatan.

Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan

1. Puskesmas telah ada diseluruh DIstrik di Kabupaten Jayapura
2. Petunjuk Teknis penggunaan dana Kapitasi JKN pada FKTP mendukung pemenuhan sarana dan prasarana FKTP/Puskesmas yang disesuaikan dengan anggaran yang diterima
3. Kebijakan Pemenuhan SDM Kesehatan melalui penyediaan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kinerja baik dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Provinsi Papua dan Kabupaten Jayapura.
4. Anggaran Dana Desa/Kampung dapat mendukung pelayanan kesehatan di kampung-kampung.

5. Kebijakan Pemerintah Pusat yang akan mendukung pemenuhan sarana dan prasarana fasilitas Layanan Kesehatan melalui dana DAK.
6. Vaksinasi Covid-19 sebagai langkah utama penanganan covid-19.

2.4.1 Analisis Renstra Kementerian/Lembaga (K/L) dan Renstra Dinkes

Berdasarkan analisis keadaan eksternal Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura akan dapat diidentifikasi faktor eksternal yaitu peluang dan tantangan yang mempengaruhi strategi pencapaian tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura

Faktor eksternal pada dasarnya adalah merupakan faktor yang ada di sekeliling Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, yang dapat terdiri atas kondisi politik, ekonomi, sosial budaya, ketenteraman dan ketertiban, lingkungan fisik, lingkungan hidup, masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi, demografi, stakeholders dan lain-lain. Komparasi capaian sasaran indikator kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura dengan capaian indikator kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua dan Kementerian Kesehatan RI dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.8
Komparasi Capaian Sasaran Renstra Dinkes Kabupaten Jayapura terhadap Sasaran Renstra Dinkes Provinsi Papua dan Renstra Kementerian Kesehatan RI

No	**Indikator Kinerja**	**Capaian Sasaran Renstra Dinkes Kabupaten Jayapura**	**Sasaran pada Renstra Dinkes Provinsi Papua**	**Sasaran pada Renstra Kemenkes RI**
1.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	Capaian cakupan Kabupaten Jayapura tahun 2020 adalah 96,3%. Angka ini mendekati target yang ditentukan 100 %	Capaian cakupan Provinsi Papua tahun 2016 adalah 39,18%.	Capaian cakupan Nasional tahun 2016 adalah 80.61%.

No	Indikator Kinerja	Capaian Sasaran Renstra Dinkes Kabupaten Jayapura	Sasaran pada Renstra Dinkes Provinsi Papua	Sasaran pada Renstra Kemenkes RI
2.	Cakupan kunjungan ibu hamil (K4)	Capaian cakupan kunjungan ibu hamil (K4) Kabupaten Jayapura tahun 2020 adalah 68,9 namun belum mencapai target SPM 100 %.	Capaian cakupan Provinsi Papua tahun 2016 adalah 38,07%.	Capaian cakupan Nasional tahun 2016 adalah 74%.
3	Prosentase Gizi Buruk	Capaian cakupan Prosentase Gizi Buruk pada balita Kabupaten Jayapura tahun 2020 adalah 5,8 %.	Capaian cakupan Provinsi Papua tahun 2016 adalah 3,2%.	Capaian cakupan Nasional tahun 2016 adalah 3.4%.
4	Prosentase Kampung/Desa UCI	Capaian cakupan Prosentase Kampung UCI Kabupaten Jayapura tahun 2020 adalah 83.3% di masa pandemi Covid-19	Capaian cakupan Provinsi Papua tahun 2016 adalah 61,59%.	Capaian cakupan Nasional tahun 2016 adalah 81.82%.
5	API PER 1000 PENDUDUK	Capaian cakupan Prosentase API Kabupaten Jayapura tahun 2020 adalah 171,3 per 1000 penduduk dan masih belum mencapai target peta jalan eliminasi malaria	Capaian cakupan Provinsi Papua tahun 2016 adalah 45,85 per 1000 penduduk	Capaian cakupan Nasional tahun 2017 adalah 0.84 per 1000 penduduk

2.4.2. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah

1) Kondisi/Kawasan.
   a) Pedalaman.
      Kabupaten Jayapura memiliki daerah pedalaman yang meliputi Distrik Airu, Kaureh, Unurumguay, dan Yapsi, dimana Distrik-distrik tersebut terdapat pada wilayah pembangunan IV yang jauh dari ibukota Kabupaten Jayapura.
   b) Pesisir.
      Kabupaten Jayapura Memiliki daerah pesisir yang meliputi Distrik Demta, Yokari, Depapre dan Ravenirara sepanjang 74 mil, dimana distrik-distrik tersebut berada pada wilayah pembangunan II yang terletak sebelah utara daerah pesisir Kabupaten Jayapura.
   c) Pegunungan.
      Kabupaten Jayapura memiliki pula pegunungan, antara lain pegunungan Cycloop yang terbentang antara Distrik Sentani, Sentani Barat, Sentani Timur dan Depapre di sebelah Utara, dan di sebelah Selatan terdapat pegunungan Kramor di Distrik Kaureh, Unurumguay dan Airu.

Potensi Pengembangan Wilayah.

Berdasarkan Karakteristik wilayah di Kabupaten Jayapura terdapat wilayah yang memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Potensi lahan pertambangan rakyat mencapai 255.000 ha yang tersebar di Kampung Oyengsi, Kemtuk Gresi, Nimbokrang, Sentani, Unurum Guay, Kaureh; lahan perumahan seluas 1.589,63 ha; lahan pertanian mencapai 14.796 ha; lahan sagu seluas 6.132 ha (Perda Nomor 3 Tahun 2000); lahan Perkebunan yang telah dikelola saat ini mencapai 18.470,5 ha dengan potensi sebesar 421.714,20 ha; areal kolam dan tambak seluas 45,2 ha dengan potensi luas areal mencapai 69.994 ha; dan Areal Penggunaan Lain seluas 31.499,04 ha. Selain itu, di daerah ini terdapat pula Danau Sentani dengan luas mencapai 9.630 Ha sebagai potensi yang sangat besar dimiliki daerah untuk pengembangan usaha budidaya perikanan darat guna memproduksi berbagai macam ikan air tawar untuk memenuhi kebutuhan konsumsi masyarakat lokal dan berpeluang untuk diekspor, utamanya ke kabupaten-kabupaten yang berada di daerah pegunungan yang mengelilingi Kabupaten Jayapura.

Panjang garis pantai yang dimiliki Kabupaten Jayapura saat ini mencapai 243 mil laut yang terbentang di sepanjang Teluk Tanah Merah, yakni di kawasan Distrik Demta, Distrik Ravenirara dan Distrik Depapre. Oleh karena itu, daerah ini memiliki potensi yang sangat besar untuk pembangunan pelabuhan laut dan peti kemas di Depapre, serta pengembangan usaha perikanan laut di Distrik Depapre, Demta, Ravenirara dan Yokari, untuk perikanan tangkap maupun budidaya di Danau Sentani Distrik Ebungfau dan Sentani Timur. Potensi Wisata di Kabupaten Jayapura meliputi pantai di Distrik Depapre, Demta, Ravenirara dan Yokari, Potensi wisata alam terdiri dari Gunung Cycloop, Air terjun dan sungai sedangkan wisata alam lainnya adalah Danau Sentani.

Kebijakan Pemerintah Kabupaten dengan DPRD Kabupaten Jayapura yang menetapkan 4 (empat) Wilayah Pembangunan di Kabupaten Jayapura, yang terdiri dari kawasan Danau Sentani, kawasan Pesisir, Kawasan Grime dan Kawasan Nawa, dengan masing-masing prioritas pengembangan sebagaimana disajikan pada Tabel berikut ini.

Tabel 2.9

Hasil Telaahan Struktur Ruang Wilayah Kabupaten Jayapura

Wilayah Pembangunan	**Kawasan**	**Distrik**	**Prioritas**
I	Cagar Alam Cycloop dan Danau Sentani	- Sentani Timur - Sentani - Ebungfau - Waibu	1. Pusat Pemerintahan 2. Perdagangan 3. Bandara Udara 4. Pariwisata 5. Industri Kecil dan Rumah Tangga 6. Kehutanan 7. Perikanan
II	Cagar Alam Cycloop dan Pesisir	- Raveni Rara - Depapre - Sentani Barat - Yokari - Demta	1. Pengembangan Pelabuhan 2. Pariwisata 3. Industri 4. Kehutanan 5. Pertambangan 6. Perikanan laut

Wilayah Pembangunan	Kawasan	- Distrik	Prioritas
III	Grime	- Kemtuk - Kemtuk Gresi - Gresi Selatan - Nimboran - Nimbokrang - Namblong	1. Pertanian skala rakyat 2. Peternakan skala rakyat 3. Perkebunan (Program Agropolitan) skala rakyat 4. Pertambangan 5. Industri
IV	Nawa	- Unurum Guay - Yapsi - Kaureh - Airu	1. Kehutanan 2. Perkebunan skala besar 3. PLTA 4. Pertanian skala besar 5. Peternakan skala besar 6. Prasarana Transportasi 7. Industri

Berdasarkan arahan tersebut maka dapat diinterpretasikan bahwa untuk WP I/II sudah diarahkan pada kegiatan perekonomian sekunder/fisik. Sedangkan di WP III/IV difokuskan pada peningkatan kinerja kegiatan ekonomi primer. Keterkaitan antara WP I/II dan WP III/IV ini harus didukung dengan sistem jaringan transportasi (baik darat, laut dan udara) yang efektif dan efisien. Mengingat wilayah Kabupaten Jayapura yang sangat luas, maka harus ada pemilihan alternatif moda transportasi yang hemat biaya namun tidak terkendala hambatan fisik alam yang berbukit-bukit.

Pengembangan Sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan pembagian wilayah diatas perlu dilakukan dengan beberapa strategi yaitu :

1. Sarana Kesehatan Puskesmas PONED untuk dapat melayani di setiap Wilayah Pembangunan
2. Sarana Kesehatan Puskesmas Rawat Inap yang ditingkatkan kemampuan pelayanannya, karena setiap Wilayah Pembangunan telah memiliki minimal satu Puskesmas Rawat Inap.
3. Jenis Layanan Pengembangan/Inovasi, selain Layanan kesehatan dasar dapat dilaksanakan pada beberapa wilayah tertentu yaitu Kesehatan Kerja, Kesehatan Lingkungan untuk wilayah-wilayah pengembangan Industri dan Pertanian skala besar

4. Penguatan-Penguatan Sarana dan Prasarana Puskesmas untuk daerah-daerah rawan bencana yang ditopang dengan sistem SPGDT yang baik guna memperkuat sistem layanan kesehatan
5. Dalam menanggulangi Perkembangan Penyakit Manular di Masyarakat sesuai dengan pembangian wilayah yang akan mengembangkan sentra-sentra industri dan pertanian/perkebunan skala besar, maka diperlukan peran serta seluruh pihak swasta untuk menyediakan layanan kesehatan mandiri dan berafiliasi dengan layanan kesehatan pemerintah setempat agar turut serta membantu penanggulangan penyakit menular.
6. Penegakkan RTRW wajib dilakukan sehingga pengembangan wilayah dapat sesuai dengan rencana pembangunan yang akan mempengaruhi kebijakan pelayanan kesehatan yang akan dikembangkan

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS
DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAPURA

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

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan kabupaten Jayapura

Permasalahan pembangunan daerah pada umumnya timbul dari kekuatan (potensi daerah) yang belum dimanfaatkan secara optimal, kelemahan yang belum dapat diatasi, peluang yang belum dapat dimanfaatkan serta ancaman dari luar daerah yang tidak diantisipasi. Dalam rangka penyusunan RPD Kabupaten Jayapura Tahun 2023-2026 ini perlu diidentifikasi terlebih dulu permasalahan pembangunan daerah agar rencana pembangunan yang disusun dapat meminimalkan atau menyelesaikan masalah tersebut dengan tepat. Dengan teridentifikasinya permasalahan pembangunan daerah diharapkan teridentifikasi pula berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan/ kegagalan kinerja pembangunan daerah di masa lalu, terutama yang berkaitan dengan wewenang dan tanggung jawab pemerintah daerah.

Selanjutnya berbagai permasalahan yang masih menjadi hambatan dalam pelaksanaan pembangunan dalam berbagai bidang kewenangan di Kabupaten Jayapura dapat diidentifikasi pada sub bagian berikut ini.

Masalah Pokok.

Dari analisis masalah terhadap berbagai sector pembangunan, dari sector kesehatan dapat disimpulkan masalah pokoknya yaitu belum optimalnya Kualitas pelayanan Kesehatan oleh karena beberapa hal yaitu :

a. Masih terbatas dan rendahnya kualitas tenaga para medis dan tenaga dokter.
b. Keterbatasan sarana transportasi dalam mendukung pelayanan kesehatan.
c. Rendahnya kesadaran masyarakat akan pola hidup sehat.
d. Belum optimalnya pemenuhan gizi sesuai standar untuk pencegahan *stunting*.
e. Meningkatnya penderita diabetes, hipertensi dan penyakit tidak menular lainnya termasuk meningkatnya kasus orang dengan gangguan kejiwaan
f. Disparitas Kualitas Lingkungan hidup di beberapa wilayah
g. Tingginya Penyakit menular endemis
h. Pandemi Covid-19 Sejak tahun 2020

Masalah Urusan Wajib Dasar

Dari sector Kesehatan dapat dianalisis beberapa hal yaitu :

a. Angka harapan hidup Tahun 2020 mencapai 67.05 tahun, telah melewati angka harapan hidup Provinsi Papua tahun 2019, yakni 65.79 tahun, namun masih jauh dari capaian ideal yakni 85 tahun.

b. Masalah penyakit infeksi belum dapat diatasi namun masalah baru sudah harus segera mendapat perhatian, yaitu penyakit degeneratif dan penyakit kronis (hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung koroner dan sebagainya) yang frekuensinya semakin bertambah, menimbulkan beban ganda dan berimplikasi pada perencanaan di bidang kesehatan.

c. Penyakit HIV/AIDS pada tingkat yang mengkhawatirkan yang memberi dampak negatif di bidang kesehatan, ekonomi dan pembangunan serta kesejahteraan.

d. Sarana/fasilitas kesehatan yang masih terbatas untuk menjangkau luasnya

wilayah serta kesulitan geografis. Sampai akhir tahun 2021 tersedia dua rumah sakit umum milik pemerintah dan TNI, 21 Puskesmas, 69 Puskesmas Pembantu (Pustu), 19 Polindes, 5 Pusling Air dan 26 kendaraan Pusling Darat dengan rincian 19 kendaraan baik dan 7 kendaraan rusak sedang-berat, dan memiliki 3 kendaraan PSC 119 serta 1 kendaraan ambulance jenazah yang dikelola Distrik Demta. Rasio posyandu/balita 1:48; rasio dokter PNS terhadap penduduk 1:167,5; rasio puskesmas terhadap wilayah 1:1 distrik.

e. Sarana Prasarana dan Alat kesehatan pada beberapa bidang layanan di Rumah Sakit Umum Daerah masih sangat terbatas.

f. Masih Terbatasnya Tenaga Doker Spesialias di RSUD dan Puskesmas mampu PONED

g. Sebanyak 30.6 % dari 144 Kampung/Kelurahan belum mempunyai tempat pembuangan akhir tinja hanya menggunakan kolam/sawah, sungai, lubang tanah, dan lainnya sebagai tempat buang air besar. Sekitar 45.32 % rumah tangga di Kabupaten Jayapura beresiko terkena pencemaran sumber air minum.

h. Tenaga kesehatan belum merata terdistribusi sampai ke tingkat kampung.

i. Masih minimnya fasilitas penunjang pelayanan posyandu di beberapa kampung.

j. Belum meratanya sarana prasarana dan alat kesehatan kesehatan di setiap kampung.

k. Belum optimalnya pelayanan Puskesmas 24 jam di wilayah-wilayah yang jangkauan terbilang cukup jauh dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD);

l. Masih adanya kasus kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.

m. Masih tingginya kasus kematian bayi umur 0 sampai kurang dari 1 tahun.

Tantangan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, adalah :

1. Akses Layanan Kesehatan oleh Masyarakat belum optimal yaitu pada angka 78 % dari total 144 Kampung/Kelurahan
2. Keterbatasan SDM Kesehatan berdasarkan Permenkes No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas pada Puskesmas Kriteria Pedesaan dan Sangat terpencil

serta distribusi SDM Kesehatan di fasilitas layanan kesehatan belum merata.

3. Peralatan Puskesmas masih terbatas dalam melakukan layanan-layanan kesehatan, terutama layanan Kesehatan Ibu dan Anak, Layanan Unit Gawat Darurat, dan Upaya-upaya Kesehatan Masyarakat.
4. Kendaraan Operasional Puskesmas Roda 4 Puskesmas terbatas dan belum mencapai standard menurut Permenkes No. 43 tahun 2019
5. Tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang prima semakin tinggi
6. Beban ganda pencegahan dan penanggulangan penyakit dengan meningkatnya kasus penyakit tidak menular.
7. Pandemi Covid-19 yang terjadi sejak tahun 2020

Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan

1. Puskesmas telah ada diseluruh Distrik di Kabupaten Jayapura
2. Petunjuk Teknis penggunaan dana Kapitasi JKN pada FKTP mendukung pemenuhan sarana dan prasarana FKTP/Puskesmas yang disesuaikan dengan anggaran yang diterima
3. Kebijakan Pemenuhan SDM Kesehatan melalui penyediaan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja diberbagai jenjang Pemerintahan
4. Anggaran Dana Desa/Kampung dapat mendukung pelayanan kesehatan di kampung-kampung.

3.2 Telaahan Rencana Strategis Kementrian Kesehatan RI 2019-2024

Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019-2024 mengangkat visi ""Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong". Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

Dari Visi tersebut, ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

1. **Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia**
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan

4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

   Angka kematian ibu (maternal mortality rate) dan angka kematian bayi (infant mortality rate) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

2. Menurunkan angka stunting pada balita

   Proporsi balita stunting sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai major project yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

   Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan

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

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

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

Tabel 3.3

Komparasi Target Capaian Indikator Kinerja RPJMD Kabupaten Jayapura 2023-2026, RPJMD Provinsi Papua 2019-2023 dan RPJMN Nasional 2019-2024

No	Indikator Kinerja	Capaian Sasaran Renstra Dinkes Kabupaten Jayapura	Sasaran pada Renstra Dinkes Provinsi Papua	Sasaran pada Renstra Kemenkes RI
1.	Angka Kematian Ibu dan Bayi	Angka Kematian Ibu sebesar <235/100.000 Kelahiran Hidup Angka Kematian Bayi sebesar <23/1000 Kelahiran Hidup dengan kondisi tahun 2020 tercapai AKI 33,5/100.000 KH dan AKB 25,8/1000 KH	Target Capaian AKI tahun 2023 adalah 200/100.000 KH sedangkan AKB sebesar 20/1000 KH	Target Capaian AKI Nasional 2024 adalah 183/100.000 KH sedangkan AKB adalah 24/1000 KH

2.	Stunting	Capaian indikator Stunting pada tahun 2020 adalah 16,37 %	Target Capaian Stunting tahun 2023 adalah 23 %	Target Capaian Stunting pada tahun 2024 adalah 14 %.
3	Imunisasi Dasar Lengkap	Capakain Indikator Imunisasi Dasar lengkap tahun 2020 adalah 89,92 %	Target Capaian Imunisasi Dasar Lengkap tahun 2023 adalah 95%	Target Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Nasional tahun 2024 adalah 100 %

3.4 Telaahan Rencana Induk Pembangunan Provinsi Papua (RIPPP) 2022-2041

UHH sebagai indikator pembangunan kesehatan. UHH pada Provinsi Papua tahun 2021 adalah 65,93 tahun dan provinsi Papua Barat adalah 66,14 tahun. Capaian tersebut masih dibawah rata-rata UHH nasional (71,57 tahun). Ke depannya, diharapkan capaian UHH Provinsi Papua dan Papua Barat dapat mendekati dan sejajar dengan capaian nasional.

Isu dan tantangan di Wilayah Papua meliputi: pembangunan sumber daya manusia; pembangunan ekonomi dan pemberdayaan masyarakat; pembangunan infrastruktur dasar dan konektivitas; pengelolaan lingkungan hidup yang berkelanjutan; dan penguatan tata kelola Pemerintahan.

Pada sektor kesehatan yaitu

Masih adanya 115 kecamatan di Papua dan 41 di Papua Barat yang tidak memiliki puskesmas mengindikasikan ketersediaan pelayanan kesehatan yang belum memenuhi standar nasional. Pada tahun 2020, baru 44,7% jumlah puskesmas di Papua Barat dan 28% di Papua yang terakreditasi. Pada tahun yang sama, Provinsi Papua merupakan provinsi dengan persentase RS yang terakreditasi terendah. Dari aspek tenaga kesehatan, masih ada 48,2% puskesmas di Papua dan 42,1% puskesmas di Papua Barat yang belum memiliki dokter (Profil Kesehatan, 2020). Di sisi lain, Wilayah Papua juga menghadapi tantangan masih tingginya penyakit menular

endemis. Data tersebut menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan yang masih rendah dan menjadi tantangan pembangunan kesehatan di Papua

Berdasarkan tantangan yang akan dihadapi dalam 20 tahun mendatang, dan amanat yang tercantum dalam Undang-undang nomor 2 tahun 2021 tentang Otonomi Khusus Provinsi Papua, visi pembangunan Papua 2041 adalah: Visi Pembangunan Papua 2041: "Papua yang Mandiri, Adil, dan Sejahtera. Upaya perwujudan visi pembangunan Papua tersebut ditempuh melalui 5 misi pembangunan Papua 2041 sebagai berikut: 1. Peningkatan kualitas SDM unggul berkarakter dan kontekstual papua 2. Pembangunan ekonomi dan pemberdayaan masyarakat 3. Pengembangan infrastruktur dasar dan konektivitas 4. Pengelolaan lingkungan hidup yang berkelanjutan 5. Perbaikan tata kelola Pemerintahan

Lima misi pembangunan Papua 2041 dijabarkan dalam 10 flagship. Flagship ini menggambarkan sebuah konsep strategi pembangunan Papua menuju tahun 2041 yang terintegrasi, dan terdiri dari: Papua Sehat, Papua Cerdas, Papua Bangga, Papua Produktif, Papua Merata, Papua Tersambung, Papua Terang, Papua Hijau, Papua Berkarya, dan Papua Damai.

Untuk Papua Sehat terdiri dari :

i. Meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana (KB), dan perbaikan gizi masyarakat
ii. Mempercepat pengendalian penyakit menular dan tidak menular di Papua
iii. Meningkatkan kemauan dan kemampuan masyarakat dalam perilaku hidup sehat
iv. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan
v. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas tenaga kesehatan
vi. Meningkatkan kualitas tata kelola program pembangunan bidang kesehatan
vii. Menyediakan dan mengelola akses air minum dan sanitasi layak dan aman
viii. Menyediakan rumah layak huni yang berkelanjutan

Tahapan pembangunan Rencana Induk Percepatan Pembangunan Papua (RIPPP) Tahun 2022-2041 dijabarkan sebagai berikut:

1. *Rencana Aksi 1 (2022-2024) diarahkan untuk menentukan arah baru pembangunan Papua melalui pembangunan di segala bidang yang ditujukan untuk menciptakan peningkatan kesejahteraan masyarakat Papua.*

2. Rencana Aksi 2 (2025-2029) diarahkan untuk menata kembali dan membangun Papua di segala bidang dengan menekankan pada upaya peningkatan SDM, percepatan 49 pemenuhan pelayanan dasar, pemberdayaan masyarakat, inisiasi pengembangan sektor unggulan, dan penguatan tata kelola pemerintahan.

3. Rencana Aksi 3 (2030-2034) diarahkan untuk lebih memantapkan penataan kembali Papua di segala bidang dengan menekankan pada perluasan cakupan pelayanan dasar dan sekunder, peningkatan kualitas hidup masyarakat, pengembangan penuasaan ilmu dan teknologi, serta penguatan daya saing perekonomian melalui pematangan pengembangan sektor unggulan yang berkelanjutan.

4. Rencana Aksi 4 (2035-2039) diarahkan untuk lebih memantapkan pembangunan secara menyeluruh di segala bidang dengan menekankan pada pengembangan daya saing kompetitif perekonomian berlandaskan keunggulan sumber daya alam dan sumber daya manusia berkualitas, serta pendayagunaan ilmu dan teknologi terkini.

5. Rencana Aksi 5 (2040-2041) ditujukan untuk mewujudkan masyarakat Papua yang mandiri, adil, dan sejahtera melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh SDM berkualitas dan berdaya saing.

Fokus Implementasi pembangunan papua dalam RIPPP pada sektor kesehatan, dapat tergambarkan dibawah ini :

Gambar 3.1

Fokus Implementasi

Strategi	Fokus Pembangunan				
	2022-2024	2025-2029	2030-2034	2035-2039	2040-2041
Meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana (KB), dan perbaikan gizi masyarakat	Peningkatan kapasitas PONED PONEK		Penguatan upaya pemberdayaan masyarakat		
	Perluasan cakupan imunisasi dasar				
	Pemenuhan ketersediaan obat gizi dan suplementasi pada ibu hamil KEK dan balita kurus				
	Perluasan akses dan kualitas pelayanan KB serta kesehatan reproduksi		Penguatan sistem surveilans gizi		
	Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil				
	Pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan				
	Peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi				
	Penjaminan gizi dan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan (1000 Hari Pertama Kehidupan)				
Mempercepat pengendalian penyakit menular dan tidak menular di Papua	Dukungan pengendalian penyakit menular terutama TB, Malaria, dan HIV		Dukungan pengendalian malaria dan penyakit lainnya melalui inovasi dan koordinasi lintas sektor (termasuk pengembangan pusat pengendalian penyakit endemis)		
	Perluasan cakupan deteksi dini		Surveilans terpadu secara real time		
	Pemenuhan sarana prasarana pengendalian penyakit		Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pengendalian penyakit		
	Peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit		Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit		
	Percepatan peningkatan cakupan imunisasi				
	Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat				
Meningkatkan kemauan dan kemampuan masyarakat dalam perilaku hidup sehat	Peningkatan promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif		Penyediaan infrastruktur dan lingkungan dalam mendorong aktivitas fisik		
	Peningkatan kualitas lingkungan (air minum, sanitasi)				

Strategi	Fokus Pembangunan				
	2022-2024	2025-2029	2030-2034	2035-2039	2040-2041
	Peningkatan akses dan keterjangkauan pilihan pangan sehat				
Memeratakan aksesibilitas dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan	Model *flying health care* dan kerjasama pelayanan kesehatan dengan non pemerintah		Kerjasama *outreach* pelayanan kesehatan di daerah terpencil		
	Percepatan penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan di pelayanan kesehatan		Penguatan fungsi dan kapasitas Puskesmas		
	Pemenuhan Puskesmas di Kecamatan tanpa Puskesmas dan daerah sulit akses				
	Pemenuhan RS Pratama di daerah sulit akses				
		Pengembangan layanan unggulan RS			
		Pengembangan sistem rujukan berbasis tipologi fasilitas kesehatan dan aksesibilitas geografis			
	Dukungan *outreach* pelayanan kesehatan				
Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas tenaga kesehatan	Pemenuhan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas	Pemenuhan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit			
	Pengembangan sistem penghargaan dan insentif tenaga kesehatan	Pelatihan dan pengembangan sistem karir tenaga kesehatan			
		Pengembangan dan perluasan kapasitas perguruan tinggi untuk pemenuhan tenaga kesehatan di Papua			
	Bantuan biaya pendidikan (beasiswa) tenaga kesehatan dengan penempatan				
Meningkatkan kualitas tata kelola program pembangunan bidang kesehatan	Model kapasitas tata kelola	Pengembangan kapasitas tata kelola	Inovasi dan pemantapan tata kelola		
	Perluasan cakupan kepesertaan jaminan kesehatan di Papua				
			Digitalisasi pelayanan kesehatan		
		Penngembangan manajemen data rutin, data berbasis individu, dan sistem informasi			

Berdasarkan penjelasan diatas, maka arah pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Induk Percepatan pembangunan Papua adalah Papua sehat melalui program Kesehatan ibu dan anak, Program pengendalian Penyakit Menular dan Tidak menular, Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Penguatan pelayanan kesehatan sampai ke daerah sangat sulit, Program Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Tata kelola pelayanan melalui sistem JKN yang merata. Melalui RPJM ini maka dapat diperkuat beberapa akses seperti :

1. Pengembangan Puskesmas PONED pada puskesmas Rawat Inap yang telah ada
2. Pengendalian Stunting
3. Layanan SPM Kesehatan
4. Eliminasi malaria
5. Pemenuhan sarana sampai ke kampung-kampung melalui Puskesmas Pembantu serta Mobile Klinik ke daerah sangat sulit di Distrik Kaureh, Unurum Guay, Gresi Selatan, dan Airu
6. Pencapaian UHC dengan update data terbaru yang telah dirilis bersama lintas sektor

3.5 Telaahan RTRW dan KLHS Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2023-2026

Kabupaten Jayapura memiliki RTRW dengan penjelasan sebagai berikut :

1) Kondisi/Kawasan.
   a) Pedalaman.

      Kabupaten Jayapura memiliki daerah pedalaman yang meliputi Distrik Airu, Kaureh, Unurumguay, dan Yapsi, dimana Distrik-distrik tersebut terdapat pada wilayah pembangunan IV yang jauh dari ibukota Kabupaten Jayapura.
   b) Pesisir.

      Kabupaten Jayapura Memiliki daerah pesisir yang meliputi Distrik Demta, Yokari, Depapre dan Ravenirara sepanjang 74 mil, dimana distrik-distrik tersebut berada pada wilayah pembangunan II yang terletak sebelah utara daerah pesisir Kabupaten Jayapura.

c) Pegunungan.

Kabupaten Jayapura memiliki pula pegunungan, antara lain pegunungan Cycloop yang terbentang antara Distrik Sentani, Sentani Barat, Sentani Timur dan Depapre di sebelah Utara, dan di sebelah Selatan terdapat pegunungan Kramor di Distrik Kaureh, Unurumguay dan Airu.

Potensi Pengembangan Wilayah.

Berdasarkan Karakteristik wilayah di Kabupaten Jayapura terdapat wilayah yang memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Potensi lahan pertambangan rakyat mencapai 255.000 ha yang tersebar di Kampung Oyengsi, Kemtuk Gresi, Nimbokrang, Sentani, Unurum Guay, Kaureh; lahan perumahan seluas 1.589,63 ha; lahan pertanian mencapai 14.796 ha; lahan sagu seluas 6.132 ha (Perda Nomor 3 Tahun 2000); lahan Perkebunan yang telah dikelola saat ini mencapai 18.470,5 ha dengan potensi sebesar 421.714,20 ha; areal kolam dan tambak seluas 45,2 ha dengan potensi luas areal mencapai 69.994 ha; dan Areal Penggunaan Lain seluas 31.499,04 ha. Selain itu, di daerah ini terdapat pula Danau Sentani dengan luas mencapai 9.630 Ha sebagai potensi yang sangat besar dimiliki daerah untuk pengembangan usaha budidaya perikanan darat guna memproduksi berbagai macam ikan air tawar untuk memenuhi kebutuhan konsumsi masyarakat lokal dan berpeluang untuk diekspor, utamanya ke kabupaten-kabupaten yang berada di daerah pegunungan yang mengelilingi Kabupaten Jayapura.

Panjang garis pantai yang dimiliki Kabupaten Jayapura saat ini mencapai 243 mil laut yang terbentang di sepanjang Teluk Tanah Merah, yakni di kawasan Distrik Demta, Distrik Ravenirara dan Distrik Depapre. Oleh karena itu, daerah ini memiliki potensi yang sangat besar untuk pembangunan pelabuhan laut dan peti kemas di Depapre, serta pengembangan usaha perikanan laut di Distrik Depapre, Demta, Ravenirara dan Yokari, untuk perikanan tangkap maupun budidaya di Danau Sentani Distrik Ebungfau dan Sentani Timur. Potensi Wisata di Kabupaten Jayapura meliputi pantai di Distrik Depapre, Demta, Ravenirara dan Yokari, Potensi wisata alam terdiri dari Gunung Cycloop, Air terjun dan sungai sedangkan wisata alam lainnya adalah Danau Sentani.

Wilayah Rawan Bencana

Ada beberapa wilayah di Kabupaten Jayapura yang menjadi kawasan rawan gempa, gerakan tanah dan longsor. Wilayah yang dimaksud tersebar di beberapa distrik, yakni Distrik Sentani, Sentani Timur, Demta, Yokari, Sentani Barat, Waibu, dan Distrik Ebungfauw. Upaya penanganan/pengelolaan kawasan tersebut dilaksanakan dengan tidak mengarahkan kegiatan pembangunan atau pengembangan budidaya ke kawasan ini, tetapi tetap difungsikan sebagai kawasan hutan yang bermanfaat bagi penduduk.

Selain itu, di Kabupaten Jayapura terdapat kawasan rawan banjir yang terletak di Distrik Sentani dan Nimbokrang. Kawasan ini ditangani melalui upaya penetapan batas dataran banjir, pemanfaatan dataran banjir bagi ruang terbuka hijau dan lokasi pembangunan secara umum dengan kepadatan rendah, serta menetapkan ketentuan pemanfaatan ruang bagi kegiatan pemukiman dan fasilitas umum lainnya.

Kemudian terdapat kawasan rawan gelombang pasang dan tsunami yang tersebar di beberapa distrik, yakni Distrik Ravenirara, Depapre, Demta, dan Distrik Yokari. Kawasan ini ditangani/dikelola melalui beberapa cara, seperti menetapkan batas daerah rawan gelombang pasang dan tsunami, menetapkan ketentuan pembatasan pemanfaatan ruang bagi kegiatan permukiman dan fasilitas umum lainnya.

Selain gelombang pasang, tsunami dan banjir termasuk rawan bencana Air pasang / naiknya air permukaan danau sentani yang mengakibatkan terendamnya pemukiman dan budidaya perikanan (keramba).

Kebijakan Pemerintah Kabupaten dengan DPRD Kabupaten Jayapura yang menetapkan 4 (empat) Wilayah Pembangunan di Kabupaten Jayapura, yang terdiri dari kawasan Danau Sentani, kawasan Pesisir, Kawasan Grime dan Kawasan Nawa, dengan masing-masing prioritas pengembangan sebagaimana disajikan pada Tabel berikut ini.

Tabel 3.4

Hasil Telaahan Struktur Ruang Wilayah Kabupaten Jayapura

Wilayah Pembangunan	**Kawasan**	**Distrik**	**Prioritas**
I	Cagar Alam Cycloop dan Danau Sentani	- Sentani Timur - Sentani - Ebungfau - Waibu	1. Pusat Pemerintahan 2. Perdagangan 3. Bandara Udara 4. Pariwisata 5. Industri Kecil dan Rumah Tangga 6. Kehutanan 7. Perikanan
II	Cagar Alam Cycloop dan Pesisir	- Raveni Rara - Depapre - Sentani Barat - Yokari - Demta	1. Pengembangan Pelabuhan 2. Pariwisata 3. Industri 4. Kehutanan 5. Pertambangan 6. Perikanan laut
III	Grime	- Kemtuk - Kemtuk Gresi - Gresi Selatan - Nimboran - Nimbokrang - Namblong	1. Pertanian skala rakyat 2. Peternakan skala rakyat 3. Perkebunan (Program Agropolitan) skala rakyat 4. Pertambangan 5. Industri
IV	Nawa	- Unurum Guay - Yapsi - Kaureh - Airu	1. Kehutanan 2. Perkebunan skala besar 3. PLTA 4. Pertanian skala besar 5. Peternakan skala besar 6. Prasarana Transportasi 7. Industri

Berdasarkan arahan tersebut maka dapat diinterpretasikan bahwa untuk WP I/II sudah diarahkan pada kegiatan perekonomian sekunder/fisik. Sedangkan di WP III/IV difokuskan pada peningkatan kinerja kegiatan ekonomi primer. Keterkaitan antara WP I/II dan WP III/IV ini harus didukung dengan sistem jaringan transportasi (baik darat, laut dan udara) yang efektif dan efisien. Mengingat wilayah Kabupaten Jayapura yang sangat luas, maka harus ada pemilihan alternatif moda transportasi yang hemat biaya namun tidak terkendala hambatan fisik alam yang berbukit-bukit.

3.6 Penentuan Isu-Isu Strategis

Isu strategis adalah kondisi atau hal yang diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan 5 (lima) tahun mengingat dampaknya yang signifikan bagi masyarakat di masa depan. Isu strategis, apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar. Demikian pula sebalikya, jika tidak dimanfatkan akan dapat menghilangkan peluang untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

Suatu isu strategis dirumuskan melalui identifikasi berbagai permasalahan pembangunan daerah yang bersifat strategis dan diperkirakan dapat mempengaruhi agenda pembangunan dalam 5 (lima) tahun kedepan.

Isu Strategis Internasional

Sustainable Development Goals (SDGs)

Seiring dengan berakhirnya MDGs pada tahun 2015, diskusi mengenai kerangka kerja pembangunan internasional pasca 2015 dimulai. Pada pertemuan Rio +20 Summit, 192 anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memulai proses perancangan tujuan pembangunan berkelanjutan SDGs (*sustainable development goals*) yang berorientasi pada aksi, ringkas dan mudah dikomunikasikan, jumlah terbatas, aspiratif, bersifat global secara alamiah dan dapat diterapkan pada semua negara dengan memperhatikan perbedaan kenyataan, kapasitas dan tingkat pembangunan sebuah negara dan menghargai kebijakan dan prioritas nasional. Setelah lebih dari satu tahun perundingan konsultatif yang inklusif dan intensif, Kelompok Kerja Terbuka Majelis Umum untuk Tujuan Pembangunan Berkelanjutan

(SDGs) mengajukan 17 tujuan spesifik, 62 sasaran dengan 169 target yang saling berkaitan. Negara-negara Anggota PBB telah menyepakati bahwa agenda yang disusun oleh Kelompok Kerja Terbuka akan menjadi basis utama untuk proses antar pemerintah pasca 2015. Untuk Sektor Kesehatan yang menjadi isu strategis adalah pada poin **no.3** yaitu **Memastikan hidup yang sehat dan memajukan kesejahteraan bagi semua orang di semua usia.**

Melalui isu ini, Indonesia menetapkan prioritas target SDG's melalui Tim Pembangunan Berkelanjutan (TPB) dengan 17 *Goal,* 169 target dan 240 indikator. Untuk sektor kesehatan berada pada pilar pembangunan sosial yaitu dengan 4 goal 19 target dan 31 indikator. 4 Goal yang dimaksud antara lain :

1. Gizi Masyarakat dengan 8 target
2. Sistem Kesehatan nasional dengan 13 target
3. Akses Kesehatan Reproduksi dan KB dengan 9 target
4. Sanitasi dan Air bersih dengan 8 target.

Beberapa indikator dan terget yang perlu diperhatikan dalam menunjang pencapaian SDGs Indonesia 2030 adalah :

- Tahun 2025 menurunkan angka stunting dan wasting pada balita
- mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH
- mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH;
- mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, serta memerangi hepatitis, penyakit bersumber air dan penyakit menular lainnya;
- mengurangi 1/3 kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental;
- memperkuat pencegahan dan perawatan penyalahgunaan zat, termasuk penyalahgunaan narkotika dan alkohol yang membahayakan;

- mengurangi setengah jumlah global kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas;
- menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi;
- Mencapai universal health coverage, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses kepada pelayanan kesehatan dasar berkualitas dan akses kepada obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, dan berkualitas bagi semua orang;
- mengurangi secara substansial kematian dan kesakitan akibat senyawa berbahaya serta kontaminasi dan polusi udara, air, dan tanah.

Isu atau Kebijakan Nasional

Selain memerhatikan isu skala internasional dan regional, hal-hal lain yang menjadi pertimbangan adalah isu strategis nasional yang dalam hal ini telah dituangkan dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2019-2024.

Strategi Nasional Pembangunan Kesehatan antara lain :

a) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi Mencakup:
    1) Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menangani pelayanan emergensi komprehensif didukung jaminan pembiayaan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan termasuk penguatan kemampuan deteksi dini faktor risiko dalam kehamilan; peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal, neonatal, persalinan, dan pasca persalinan; perbaikan sistem rujukan maternal yang didukung dengan peningkatan kapasitas sistem kesehatan dan penguatan regulasi; penyediaan sarana prasarana dan farmasi serta jaminan ketersediaan darah setiap

saat, dan pencatatan kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan terutama untuk penguatan tata laksana;

2) Perluasan dan pengembangan imunisasi dasar lengkap, termasuk vaksin untuk pneumonia;
3) Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil;
4) Peningkatan pengetahuan, pemahaman dan akses layanan kesehatan reproduksi remaja secara lintas sektor yang responsif gender.

b) Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda

Mencakup:

1) Penguatan komitmen, kampanye, pemantauan dan evaluasi upaya perbaikan gizi masyarakat;
2) Pengembangan sistem jaminan gizi dan tumbuh kembang anak dengan pemberian jaminan asupan gizi sejak dalam kandungan, perbaikan pola asuh keluarga, dan perbaikan fasilitas air bersih dan sanitasi lingkungan;
3) Percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;
4) Peningkatan intervensi yang bersifat life saving dengan didukung bukti (evidence based policy) termasuk fortifikasi pangan;
5) Penguatan advokasi dan komunikasi perubahan perilaku terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan (food based approach);
6) Penguatan sistem surveilans gizi;
7) Peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat;

8) Respon cepat perbaikan gizi dalam kondisi darurat.

c) Peningkatan pengendalian penyakit Peningkatan pengendalian penyakit dengan perhatian khusus pada jantung, stroke, hipertensi, diabetes, kanker, tuberkulosis, malaria, HIV/AIDS, emerging diseases, penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, penyakit tropis terabaikan (kusta, filariasis, schistosomiasis), gangguan jiwa, cedera, gangguan penglihatan, dan penyakit gigi dan mulut.

Mencakup:

1) Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit termasuk perluasan cakupan deteksi dini, penguatan surveilans real time, pengendalian vektor, dan perluasan layanan berhenti merokok;
2) Penguatan health security terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respons cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan alert system kejadian luar biasa dan karantina kesehatan;
3) Peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera
4) Pengendalian resistensi antimikroba;
5) Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit dan penguatan sanitasi total berbasis masyarakat.

d) Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Mencakup:

1) Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) dan lingkungan kerja sehat;
2) Penyediaan lingkungan yang mendorong aktivitas fisik seperti penyediaan ruang terbuka publik, transportasi masal dan konektivitas antar moda, lingkungan sehat, dan penurunan polusi udara;

3) Regulasi yang mendorong pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong hidup sehat termasuk pengembangan standar dan pedoman untuk sektor non kesehatan, peningkatan cukai hasil tembakau secara bertahap dengan mitigasi dampak bagi petani tembakau dan pekerja industri hasil tembakau, pelarangan total iklan dan promosi rokok, perbesaran pencantuman peringatan bergambar bahaya merokok, perluasan pengenaan cukai pada produk pangan yang berisiko tinggi terhadap kesehatan dan pengaturan produk makanan dengan kandungan gula, garam dan lemak;
4) Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif dan pembudayaan olahraga, pemberdayaan masyarakat dan penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat;
5) Peningkatan penyediaan pilihan pangan sehat termasuk penerapan label pangan, perluasan akses terhadap buah dan sayur, dan perluasan gerakan memasyarakatkan makan ikan

e) Penguatan Sistem Kesehatan
1) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
2) Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
3) Pemenuhan dan peningkatan daya saing farmasi dan alat kesehatan
4) Penguatan tata kelola, pembiayaan kesehatan dan penelitian kesehatan
5) Penguatan pelaksanaan JKN

Isu Pembangunan Provinsi Papua

Untuk mewujudnya tujuan jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Papua yakni "Papua Sehat yang Berkeadilan" maka harus didukung dengan strategi dan arah kebijakan yang tepat, selaras dan konsisten dengan pendekatan sebagai berikut :

1) Pemberdayaan dan kemandirian yang berkeadilan Masyarakat adalah penerima pelayanan dan sekaligus sebagai pelaku pelayanan kesehatan sampai di daerah terpencil dan terisolir demi terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkeadilan.

   Menjangkau masyarakat di daerah terpencil melalui Pelayanan Kesehatan bergerak kaki telanjang.
2) Intervensi berbasis/ pendekatan wilayah (berbasis kewilayahan)

   Keragaman etnis dan budaya serta karakteristik wilayah mengharuskan program pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan berbasis wilayah, sehingga intervensi pelayanan di 5 wilayah adat yang meliputi Wilayah Adat Mamta yang meliputi Kabupaten Jayapura, Keerom, Membramo Raya dan Kota Jayapura, Saereri yang meliputi Kabupaten Biak Numfor, Supiori, Kepulauan Yapen dan Waropen, Ha Anim meliputi Kabupaten Merauke, Bovendigoel, Mappi, Asmat dan Mimika, Mee Pago meliputi Kabupaten Nabire, Paniai, Dogiyai dan Deiyai dan La Pago yang meliputi Kabupaten Jayawijaya, Tolikara, Yalimo, Puncak Jaya, Nduga dan Puncak.
3) Penerapan pendekatan berkelanjutan pelayanan (continuum of care)

   Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
4) Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan profesional

   Tata kelola pemerintahan yang baik diwujudkan melalui peningkatan disiplin, kinerja dan kapasitas aparatur serta penerapan SAKIP secara konsisten.

Isu Percepatan Pembangunan Provinsi Papua Tahun 2041

RIPP TAHUN 2041 memiliki isu kesehatan dalam mencapai Papua Sehat terdiri dari :

i. Meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana (KB), dan perbaikan gizi masyarakat
ii. Mempercepat pengendalian penyakit menular dan tidak menular di Papua

iii. Meningkatkan kemauan dan kemampuan masyarakat dalam perilaku hidup sehat
iv. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan
v. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas tenaga kesehatan
vi. Meningkatkan kualitas tata kelola program pembangunan bidang kesehatan
vii. Menyediakan dan mengelola akses air minum dan sanitasi layak dan aman
viii. Menyediakan rumah layak huni yang berkelanjutan

Isu Pembangunan Daerah

Isu-isu strategis pembangunan daerah Kabupaten Jayapura dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Akses dan kualitas pelayanan pendidikan.
2. **Akses dan pelayanan kesehatan.**
3. Daya saing tenaga kerja.
4. Peran masyarakat adat dalam pembangunan.
5. Peran kampung adat dalam pembangunan.
6. Ekonomi kerakyatan.
7. Infrastuktur wilayah dan interkoneksitas pusat-pusat pertumbuhan.
8. Layanan komunikasi dan informasi.
9. Kesejahteraan Sosial.
10. Perumahan Layak huni.
11. Air bersih dan sanitasi.
12. **Tata kelolala pemerintahan.**
13. Penataan pemukiman.
14. Ketertiban, ketentraman dan perlindungan masyarkat.
15. Gender dan perlindungan anak.
16. Lingkungan hidup.

Dalam hal peningkatan akses dan pelayanan kesehatan, Kabupaten Jayapura terus memperkuat pemerataan pelayanan kesehatan sampai ke kampung-kampung melalui penguatan infrastruktur kesehatan maupun pendekatan layanan kesehatan melalui mobile klinik, Posyandu-posyandu dan layanan puskesmas keliling.

Kabupaten Jayapura memiliki kampong-kampung yang masih terisolir karena ketiadaan akses infrastruktur baik jalan maupun dermaga seperti kampong Muara Pasra, dan Kampung Umbron di Distrik Kaureh; Kampung Nandalsi di Distrik Unurum Guay, Kampung Omon di DIstrik Gresi Selatan serta beberapa kampong di DIstrik Airu. Keterbatasan sarana kesehatan di kampong-kampung dengan prosentase 72.2 % dari 144 kampung yang sudah memiliki sarana dan petugas kesehatan menjadikan 27.8 % Kampung belum memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan dengan baik. Pendekatan program kesehatan oleh Puskesmas terhadap kampong-kampung tersebut telah dilakukan melalui puskesmas keliling dan posyandu secara rutin.

Selain itu, keterbatasan dan pemerataan petugas kesehatan di sarana-sarana kesehatan belum maksimal. Sarana Puskesmas yang belum memiliki standard 9 jenis profesi tenaga kesehatan sesuai permenkes No.75 tahun 2014 tentang Puskesmas serta ketersediaan tenaga-tenaga perawat dan bidan di Puskesmas Pembantu menjadi salah satu isu penguatan akses pelayanan kesehatan di kampong.

Penguatan pembangunan kesehatan kedepan wajib memperkuat akses pelayanan kesehatan secara terstruktur sambil tetap mendekatkan pelayanan secara program pelayanan melalui Puskesmas Keliling, Posyandu dan Mobile Klinik.

BAB IV
TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Tujuan dan Sasaran RPD Kabupaten Jayapura 2023-2026

Menurut Permendagri 86/2017, tujuan dan sasaran merupakan hasil perumusan capaian strategis yang menunjukkan tingkat kinerja pembangunan tertinggi sebagai dasar penyusunan arsitektur kinerja pembangunan daerah secara keseluruhan.

Rumusan tujuan dan sasaran merupakan dasar dalam menyusun pilihan-pilihan strategi pembangunan dan sarana untuk mengevaluasi pilihan tersebut. Kriteria rumusan tujuan pembangunan antara lain sebagai berikut: (1) diturunkan secara lebih operasional dari masing-masing misi pembangunan daerah yang telah ditetapkan dengan memperhatikan visi; (2) untuk mewujudkan misi dapat dicapai melalui beberapa tujuan; (3) disusun dengan memperhatikan permasalahan dan isu-isu strategis pembangunan daerah; (4) dapat diukur dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan; dan (5) disusun dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami. Sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan daerah/ perangkat daerah yang diperoleh dari pencapaian *outcome* program perangkat daerah.

Tujuan dan sasaran Pembangunan Kabupaten Jayapura melalui sektor kesehatan dilakukan melalui Isu strategis Meningkatkan Kualitas manusia antara lain dijelaskan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.1

Tujuan dan Sasaran pada Misi 1 RPD Kabupaten Jayapura 2023-2026

No	Misi	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja (Impact)	Kondisi Awal Tahun 2021	Target Capaian Kinerja Tahun-					Kondisi Akhir	Perangkat Daerah Penanggungjawab
						2022	2023	2024	2025	2026		
1	M.1. Meningkatkan kualitas manusia	T.1. Meningkatkan kualitas hidup manusia		Indeks Pembangunan Manusia (IPM)								Pendidikan, Kesehatan
			S.1. Meningkatnya derajat pendidikan dan tingkat literasi masyarakat	Indeks Pendidikan								Dinas Pendidikan; Perpusatakaan
			S.2. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	67,05	67,5	68,00	68,50	69,00	69,50	69,50	Dinas Kesehatan; Dinas PU; Dinas Pemukiman dan Perumahan
			S.3. Meningkatnya daya beli masyarakat	Pengeluaran perkapita								Dinas Tenaga Kerja; Dinas Perdagangan; Setda (Bagian Ekonomi)

Pada tabel diatas dijelaskan bahwa Sektor Kesehatan Memiliki Satu Tujuan yaitu meningkatkan derajat pendidikan, derajat kesehatan dan daya saing tenaga kerja dengan sasaran pembangunan Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Dalam mencapai tujuan dan sasaran tersebut, ditetapkan 30 Indikator Kinerja selama 3 tahun pelaksanaan kegiatan sehingga hasil Indikator tersebut akan menggambarkan kualitas manusia yang meningkat.

Rumusan tujuan dan sasaran merupakan dasar dalam menyusun pilihan-pilihan strategi pembangunan dan sarana untuk mengevaluasi pilihan tersebut. Kriteria rumusan tujuan pembangunan antara lain sebagai berikut: (1) diturunkan secara lebih operasional dari masing-masing misi pembangunan daerah yang telah ditetapkan dengan memperhatikan visi; (2) untuk mewujudkan misi dapat dicapai melalui beberapa tujuan; (3) disusun dengan memperhatikan permasalahan dan isu-isu strategis pembangunan daerah; (4) dapat diukur dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan; dan (5) disusun dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami.

Sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan daerah/ perangkat daerah yang diperoleh dari pencapaian *outcome* program perangkat daerah. Kriteria sasaran memperhatikan hal-hal sebagai berikut: (1) dirumuskan untuk mencapai atau menjelaskan tujuan; (2) untuk mencapai satu tujuan dapat dicapai melalui beberapa sasaran; (3) disusun dengan memperhatikan permasalahan dan isu-isu strategis pembangunan daerah; dan memenuhi kriteria *specific*, *measurable*, *achievable*, *reasonable*, *time-bond* (*SMART-C*).

Dalam mewujudkan sasaran RPD maka ditetapkan Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura guna mendukung tercapaianya harapan RPD antara lain :

Tabel 4.2

Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura 2023-2026 untuk mendukung Tujuan dan Sasaran RPD Kabupaten Jayapura 2023-2026

Tujuan 1 RPJMD Kab Jayapura : Meningkatkan derajat kesehatan
Sasaran 2 RPJMD Kab Jayapura : Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan

No	Misi/Tujuan/Sasaran			Indikator Kinerja (tujuan, impact, outcome)	Kondisi Kinerja Awal	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan					Kondisi Kinerja Akhir	Perangkat Daerah Penanggungjawab
	Program Pembangunan Daerah	Tujuan	Sasaran		2021	2022	2023	2024	2025	2026		
						Target	Target	Target	Target	Target	Target	
		T1: Meningkatkan aksessibilitas pelayanan kesehatan yang merata										
			S1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar sampai ke daerah terpencil dan masyarakat terasing.	Prosentase Kampung/ kelurahan mendapat pelayanan Kesehatan Dasar	78	80	82	85	87	90	90	Dinas Kesehtan
			S2: Tersedianya Fasilitas Layanan Kesehatan yang memadai merata dan terakreditasi	Prosentase Puskesmas Terakreditasi	71	76	80	90	100	100	100	Dinas Kesehtan
			S3: Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan	Ketersediaan Obat	97	98	98	100	100	100	100	Dinas Kesehtan

No	Misi/Tujuan/Sasaran			Indikator Kinerja (tujuan, impact, outcome)	Kondisi Kinerja Awal	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan					Kondisi Kinerja Akhir	Perangkat Daerah Penanggungjawab
	Program Pembangunan Daerah	Tujuan	Sasaran		2021	2022	2023	2024	2025	2026		
						Target	Target	Target	Target	Target	Target	
		T2: Masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas merata dan terjangkau	S1: Terlaksananya upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular	Puskesmas melaksanakan layanan Pencegahan Penyakit Menular	19	21	22	22	22	22	22	Dinas Kesehtan
			S2: Terlaksananya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit Tidak menular	Puskesmas melaksanakan layanan Pencegahan Penyakit Tidak Menular	19	21	22	22	22	22	22	Dinas Kesehtan
			S3: Terlaksananya Upaya Kesehatan bagi Ibu melahirkan	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	167,45	150	130	120	100	90	90	Dinas Kesehtan
			S4: Terlaksananya Upaya Kesehatan bagi Bayi dan Balita	Angkat Kematian Bayi per 1000 KH	20	18	16	14	12	10	10	Dinas Kesehatan
			S5: Terwujudnya perbaikan gizi masyarakat	Prosentase Stunting	32	15	14	13	12	11	11	Dinas Kesehtan

No	Misi/Tujuan/Sasaran			Indikator Kinerja (tujuan, impact, outcome)	Kondisi Kinerja Awal	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan					Kondisi Kinerja Akhir	Perangkat Daerah Penanggungjawab
	Program Pembangunan Daerah	Tujuan	Sasaran		2021	2022	2023	2024	2025	2026		
						Target	Target	Target	Target	Target	Target	
		T2: Masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas merata dan terjangkau	S6: Terwujdunya Lingkungan yang sehat di Masyarakat	Prosentase Kampung Stop Buang Air Besar Sembarangan	30,6	35	40	45	50	55	55	Dinas Kesehtan
			S7: Terlaksananya Layanan Kesehatan Anak Sekolah, Remaja, dan Lanjut Usia	Prosentase Puskesmas Melaksanakan SPM Kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	Dinas Kesehtan
		T3: Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk terlibat dalam pembangunan Kesehatan	S1: Terlaksananya Layanan Posyandu	Rasio Posyandu per Satuan balita	47,99	45	43	40	38	35	35	Dinas Kesehtan
			S2: Terwujudnya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)	Prosentase Posyandu Aktif	100	100	100	100	100	100	100	Dinas Kesehtan

No	Misi/Tujuan/Sasaran			Indikator Kinerja (tujuan, impact, outcome)	Kondisi Kinerja Awal	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan					Kondisi Kinerja Akhir	Perangkat Daerah Penanggungjawab
	Program Pembangunan Daerah	Tujuan	Sasaran		2021	2022	2023	2024	2025	2026		
						Target	Target	Target	Target	Target	Target	
		T3: Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk terlibat dalam pembangunan Kesehatan	S3: Terwujudnya Deteksi Dini di semua masalah kesehatan dan tertanggulanginya KLB, wabah dan bencana	Cakupan kampung/kel mengalami KLB dan bencana yang dilakukan penyelidikan epidemiolog dan penanganani <24 jam	100	100	100	100	100	100	100	Dinas Kesehtan
		T4: Meningkatkan Pemerataan sumber daya Kesehatan	S1: Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tersertifikasi	Prosentase Puskesmas yang minimal memiliki sembilan jenis tenaga kesehatan	85,71	87	90	92	95	97	97	Dinas Kesehtan
		T5: Meningkatkan Pembiayaan Kesehatan Sesuai Standar Pelayanan Minimal	S1: Terwujudnya jaminan kesehatan bagi masyarakat.	Prosentase Masyarakat dijamin oleh Jaminan Kesehatan	95	97	100	100	100	100	100	Dinas Kesehtan

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi

Strategi merupakan rangkaian tahapan atau langkah-langkah yang berisikan *grand design* perencanaan pembangunan dalam upaya untuk mewujudkan tujuan dan sasaran pembangunan daerah yang telah ditetapkan. Rumusan strategi berupa pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan.

Rumusan Strategi sector Kesehatan pada RPD Kabupaten Jayapura 2023-2026 adalah pada strategi ke-2 yaitu **Pemenuhan standar pelayanan Minimal kesehatan Melalui peningkatan akses serta kualitas layanan dalam pencapaian Jayapura Sehat dan mandiri.**

Pembangunan kesehatan untuk peningkatan kualitas manusia dipahami dalam dua dimensi yang bersinergi yakni mendorong pola hidup sehat dalam masyarakat dan melayani masyarakat yang menghadapi masalah kesehatan. Promosi pola hidup sehat merupakan strategi pencegahan melalui kesehatan lingkungan dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat. Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan strategi penanggulangan dengan fokus pada upaya pencapaian standar pelayanan minimal. Strategi ini diharapkan dapat menangani dengan akurat realitas masalah kesehatan yang spesifik di Kabupaten Jayapura yakni masalah kesehatan yang tercakup dalam standar pelayanan minimal serta masalah spesifik lainnya seperti penyakit malaria, kesehatan reproduksi, kesehatan lingkungan, hipertensi, diabetes melitus, tubercolosis, gangguan jiwa berat dan HIV/AIDS serta pengelolaan potensi obat asli.

Selain itu, Strategi yang dilakukan pada sektor Kesehatan yaitu pada Strategi ke-8 adalah **Perbaikan tatakelola dan reformasi birokrasi secara beriringan dengan penguatan distrik sebagai pusat aktivitas.**

Ekspektasi masyarakat atas pelayanan publik yang memuaskan telah semakin tinggi dan berkonsekuensi pada diperlukannya perbaikan tatakelola dan reformasi birokrasi secara terus menerus. Perbaikan tatakelola terkait dengan penerapan nilai-nilai efektivitas, efisiensi, akuntabilitas, transparansi dan

partisipasi dalam pengelolaan pemerintahan secara internal birokrasi maupun dalam interkoneksinya dengan masyarakat sipil dan dunia usaha. Reformasi birokrasi pada hakekatnya adalah pembaharuan dan perubahan mendasar secara terus menerus terhadap sistem penyelenggaraan pemerintahan, terutama pada aspek-aspek yang terkait dengan kelembagaan (organisasi), ketatalaksanaan dan sumber daya aparatur. Dalam konteks Kabupaten Jayapura, substansi perbaikan tatakelola dan reformasi birokrasi ini selain terkait dengan eksistensi perangkat daerah pada level kabupaten juga terkait dengan eksistensi distrik yang secara geografis yang memiliki rentang kendali yang terhambat kondisi geografis dalam efektivitas pelayanannya. Konteks spesifik lain terkait kehadiran pemerintah daerah/birokrasi adalah pemeliharaan Ketertiban, Ketenteraman dan Keindahan (K3) dalam masyarakat serta penanganan gangguan dalam bentuk kekerasan dalam rumah tangga dan perlindungan terhadap anak.

Distrik sebagai unit penyelenggaraan pemerintahan memiliki posisi strategis dalam mensinergikan kekuatan pelayanan pada level perangkat daerah dengan potensi keberdayaan masyarakat pada level kampung dan kampung adat. Dengan posisi strategis itu distrik diposisikan sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelatihan SDM dan pusat data/informasi pembangunan. Melalui penguatan distrik, perangkat daerah menempatkan aparatnya di setiap distrik, sementara itu warga kampung dan kampung adat datang ke pusat distrik untuk belajar dan mendapatkan pelayanan dari PD baik melalui UPTD maupun melalui aparat PD yang ditugaskan di distrik. Dengan strategi ini PD dominan beroperasi pada level distrik sementara pemerintahan kampung dan kampung adat beroperasi melalui RPJMK, RKPK dan APBK.

Arah Kebijakan

Penekanan prioritas dalam setiap tahapan berbeda-beda, tetapi memiliki kesinambungan dari satu tahun ke tahun berikutnya dalam rangka mencapai sasaran pembangunan daerah. Rumusan arah kebijakan merasionalkan pilihan strategi agar memiliki fokus dan sesuai dengan pengaturan pelaksanaannya. Penekanan prioritas yang berbeda setiap tahun bukan berarti bahwa program/kegiatan pembangunan operasional pada PD di luar yang diprioritaskan

tidak berjalan, tetapi berjalan dengan penekanan strategis yang lebih rendah dibanding yang diprioritaskan.

Berdasarkan pemahaman demikian maka arah kebijakan pembangunan Kabupaten Jayapura selama periode 2023-2026 dari sektor kesehatan dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.1

Strategi dan Arah Kebijakan RPD Kab Jayapura 2023-2026

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan				
			2022	2023	2024	2025	2026
Misi-1: Meningkatkan kualitas manusia.							
Meningkatkan kualitas hidup manusia.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.	Pemenuhan standar pelayanan Minimal kesehatan Melalui peningkatan akses serta kualitas layanan dalam pencapaian Jayapura Sehat dan mandiri	Peningkatan akses dalam Pencapaian SPM Kesehatan	Penguatan Sumber Daya dalam Pencapaian SPM Kesehatan	Pemerataan S Daya Layanan Kesehatan serta kualitas layanan	Pemerataan Layanan Kesehatan serta kualitas layanan	Pengembangan Sistem Layanan Kesehatan

Dalam mencapai arah kebijakan RPD Kabupaten Jayapura tahun 2023-2026 maka diperlukan Strategi dan arah kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, sehingga arah pembangunan kesehatan dapat terukur dan terfokus guna Jayapura sehat yang mendukung Papua sehat dapat tercapai. Hal tersebut dapat dirinci sebagai berikut:

Tabel 5.2
Strategi dan Arah Kebijakan Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura

Strategi RENCANA PEMBANGUNAN DAERAH	Strategi Renstra	Arah Kebijakan				
		2022	2023	2024	2025	2026
Pemenuhan standar pelayanan Minimal kesehatan Melalui peningkatan akses serta kualitas layanan dalam pencapaian Jayapura Sehat dan mandiri	Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana dan Gizi Masyarakat	Perluasan akses Layanan PONED serta Penanggulangan Stunting	Telemedicine dan Pemenuhan Kualitas layanan Ibu dan Anak serta Gizi Masyarakat	Perluasan akses layanan Kesehatan Ibu dan Anak, Pelayanan KB dan Stunting	Akselerasi SPM Kesehatan ibu dan anak, Pelayanan KB serta Penanggulangan Stunting	Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Pelayanan KB dan Stunting merata di seluruh Wilayah
	Mempercepat Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	Perluasan Layanan SPM Kesehatan untuk Penyakit menular dan Tidak menular	akselerasi SPM Kesehatan dan Perluasan Intervensi Eliminasi Malaria	Pengendalian Malaria menuju Eliminasi diseluruh wilayah	Pemenuhan SPM Kesehatan dan Percepatan eliminasi Malaria	Menuju Eliminasi Malaria dan Pemenuhan berkesinambungan SPM Kesehatan
	Kemandirian Masyarakat Hidup Sehat	Intervensi Kesehatan Keluarga melalui PIS-PK	Penguatan Badan Peduli Kesehatan serta UKBM di Masyarakat	kampung Sehat berbasis Masyarakat	Penguatan Forum Kabupaten Sehat dengan Lintas sektor	Pencapaian Kabupaten Sehat berbasis kemandirian masyarakat
	Pemerataan akses dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan	Penguatan akses layanan kesehatan di kampung	Perluasan akses layanan kesehatan di seluruh kampung dan melalui Mobile Klinik, layanan pre-hospital dan Layanan rujukan bersama Rumah Sakit	Pencapaian Sarana Kesehatan terakreditasi	Pelayanan Kesehatan yang terkoneksi di seluruh wilayah	Kualitas Pelayanan Kesehatan yang merata di seluruh wilayah
	Meningkatkan Ketersediaan Sumber Daya Manusia dan Kualitasnya	Pemenuhan standard Ketersediaan SDM Kesehatan	Pemerataan SDM Kesehatan di seluruh wilayah	Peningkatan kapasitas SDM Kesehatan dalam pemenuhan SPM Kesehatan	Pengembangan sistem penghargaan bagi tenaga kesehatan sesuai kapasitas	Pengembangan Kompetensi SDM Kesehatan yang merata untuk seluruh layanan kesehatan
	Meningkatnya kualitas tata kelola program kesehatan	Pemenuhan tata kelola SPM Kesehatan	Integrasi Sistem Informasi Kesehatan antar fasilitas kesehatan	Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan yang merata diseluruh wilayah	Pengembangan sistem manajemen data dan digitalisasi pelayanan	Akselerasi Digitalisasi Pelayanan di seluruh wilayah

BAB VI

RENCANA PROGRAM, DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Penentuan program dan kegiatan memperhatikan RPD Kabupaten Jayapura tahun 2023-2026, prioritas pembangunan kesehatan nasional yang tercantum pada Renstra Kementerian Kesehatan RI dan dan prioritas pembangunan kesehatan Provinsi yang tercantum pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Papua, selain itu memperhatikan isu strategis dan potensi masalah bidang kesehatan yang menonjol terjadi di Kabupaten Jayapura dalam kurun waktu 5 tahun kedepan. Program dan kegiatan yang disusun juga memperhatikan Rencana Tata Ruang Wilayah, terutama pada strategi pengembangan kawasan peruntukan fasilitas kesehatan yang berhirarki serta peningkatan pelayanan fasilitas kesehatan yang memenuhi standar pelayanan. Berikut gambaran keterhubungan Renstra Dinas Kesehatan dengan RPD Tahun 2023-2026 Kabupaten Jayapura :

1. Meningkatkan Aksesibilitas dan Kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat
2. Meningkatkan Kualitas pelayanan Ibu dan Anak
3. Pengendalian Stunting bagi balita
4. Mewujudkan Lingkungan yang sehat di Masyarakat
5. Mencegah dan Menanggulangi Penyakit Menular serta Penyakit Tidak Menular di masyarakat

Pada bab ini, dibahas mengenai rencana program prioritas dan kebutuhan pendanaannya yang meliputi tahun 2022 sebagai masa peralihan dan keberlanjutan program pada masa 2023-2026. Perumusan rencana program prioritas dan kebutuhan pendanaan pada tahun 2021 mengacu pada RKPD tahun 2021. Maka dapat dirumuskan bahwa program 2023-2026 merupakan kelanjutan, pengembangan, penggabungan perbaikan maupun perumusan program baru/inovasi dari program yang telah dilaksanakan.

Program pada masa 2023-2026 merupakan program prioritas bidang kesehatan yang memiliki indicator kinerja dan target capaian kinerja serta dilengkapi dengan kerangka pendanaan indikatof ditentukan dengan

mempertimbangkan prioritas program dan kegiatan terutama yang mendukung pencapaian Visi, misi tujuan serta sasaran Pembangunan Kabupaten Jayapura.

Secara rangkuman dapat dijelaskan bahwa inovasi-inovasi yang dikembangkan untuk meningkatkan capaian indicator RPD 2023-2026 serta Indikator SPM Nasional yaitu :

1. Inovasi untuk Program Akses Masyarakat daerah sulit melalui Mobile Klnik dan Dokter Spesialis Masuk Kampung
2. Inovasi TOSS/Toki Pintu Jayapura untuk Program TB
3. Inovasi UKBM Award bagi Posyandu dan Posbindu
4. Pelayanan PONED
5. Penguatan Peran serta masyarakat melalui Pembentukan dan penguatan Badan Peduli Kesehatan
6. Deklarasi kampung ODF/SBS serta Kampung STBM
7. Program Akreditasi Puskesmas untuk Pencapaian Puskesmas terkareditasi Paripurna di Kabupaten Jayapura
8. Inovasi Kampung Siaga malaria (SIAMAL) untuk menanggulangi Penyakit Malaria di kabupaten Jayapura
9. Inovasi tata kelola manajemen kesehatan melalui pendekatan teknologi informasi

Selengkapnya program dan kegiatan yang dilaksanakan selama kurun waktu 5 tahun sejak 2023-2026 dapat dilihat dalam table dibawah ini :

Tabel 6.1

Rencana Program, kegiatan dan Pendanaan

Dinas Kesehatan Kab Jayapura Layanan Kesehatan

Kode					Program/ Kegiatan / Sub Kegiatan	Kinerja	Indikator	Satuan Tolok Ukur Kinerja	Kondisi Awal (Capaian Kinerja Tahun 2021)	Target Kinerja dan Anggaran Tahun										Kondisi Akhir		PD Penanggung Jawab
										TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026				
										K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	
						Nilai Sakip OPD																
						Rata-rata capaian Kinerja OPD		Persen														
						Rata-rata capaian SKP OPD		Persen														
1	**02**				**URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN**																	
1	**02**	**01**			**PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA**	**Persentase penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**		**%**														
1	**02**	**01**	**2,01**		**Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**	**Cakupan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**		**%**														
1	02	01	2.01	02	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Tersedianya Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKASKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Dokumen	1	1	50.643.750	1	55.700.000	1	61.270.000	1	67.397.000	1	74.100.000	5	309.110.750	
1	02	01	2.01	05	Koordinasi dan penyusunan Perubahan DPA-SKPD	Tersedianya Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	Dokumen				1	25.000.000	1	27.500.000	1	30.250.000	1	33.275.000	4	116.025.000	
1	02	01	2.01	06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Tersedianya Laporan Capaian Kinerja dan khtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Laporan	5	5	22.548.900	5	24.800.000	5	27.280.000	5	30.008.000	5	33.000.000	25	137.636.900	
1	02	01	2.01	07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Terlaksananya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat	Laporan	1	1	19.656.675	1	21.600.000	1	23.760.000	1	26.136.000	1	28.700.000	5	119.852.675	
1	**02**	**01**	**2,02**		**Administrasi Keuangan Perangkat Daerah**	**Cakupan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**		**%**														
1	02	01	2.02	01	Penyediaan Gaji dan tunjangan ASN	Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang/Bulan	10.200		55.547.766.938	11.220	61.200.500.000	11.220	62.424.510.000	11.220	63.673.000.000	11.220	64.946.000.000	44.880	307.791.776.938	
1	02	01	2.02	02	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan tugas ASN	ersedianya Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Dokumen	1	1	540.600.000	1	594.000.000	1	653.400.000	1	718.740.000	1	733.114.000	5	3.239.854.000	
1	**02**	**01**	**2,03**		Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah																	
1	**02**	**01**	**2,03**	04	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Terlaksananya Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan		1	20.000.000	1	22.000.000	1	24.000.000	1	26.000.000	1	28.000.000	4	120.000.000	

Kode					Program/ Kegiatan / Sub Kegiatan	Kinerja	Indikator	Satuan Tolok Ukur Kinerja	Kondisi Awal (Capaian Kinerja Tahun 2021)	Target Kinerja dan Anggaran Tahun										Kondisi Akhir		PD Penanggung Jawab
										TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026				
										K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	
1	02	01	2,05		Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah			%														
1	02	01	2.05	04	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Terlaksananya Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaaan Sistem Informasi Kepegawaian	Dokumen				1	16.500.000	1	18.150.000	1	19.965.000	1	21.961.000	4	76.576.000	
1	02	01	2.05	05	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Terlaksananya Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Dokumen				1	16.500.000	1	18.150.000	1	19.965.000	1	21.961.000	4	76.576.000	
1	02	01	2.05	06	Pemulangan Pegawai yang Pensiun	Terlaksananya Pemulangan Pegawai yang Pensiun	Jumlah Pegawai Pensiun yang Dipulangkan	orang													-	
1	02	01	2.05	07	Pemulangan Pegawai yang Meninggal dalam Melaksanakan Tugas	Terlaksananya Pemulangan Pegawai yang Meninggal dalam Melaksanakan Tugas	Jumlah Laporan Hasil Pemulangan Pegawai yang Meninggal dalam Melaksanakan Tugas	Laporan				5	25.000.000	5	27.500.000	5	30.250.000	5	21.961.000	20	104.711.000	
1	02	01	2.05	09	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Terlaksananya Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Orang	50	40	141.321.000	40	155.453.000	40	170.998.000	40	188.000.000	40	206.800.000	200	862.572.000	
1	02	01	2.05	11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Terlaksananya Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Orang	96	96	62.655.000	96	68.920.000	96	75.812.000	96	83.393.000	96	91.732.000	480	382.512.000	
1	02	01	2,06		Administrasi Umum Perangkat Daerah	Cakupan Pengelolaan Umum Perangkat Daerah		%														
1	02	01	2,06	01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Tersedianya Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang disediakan	Paket	1		-	1	5.000.000	1	5.500.000	1	6.050.000	1	6.655.000	4	23.205.000	
1	02	01	2,06	03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Tersedianya Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket peralatan rumah tangga yang tersedia	Paket	1	1	15.000.700	1	16.500.000	1	18.150.000	1	19.965.000	1	21.961.500	5	91.577.200	
1	02	01	2,06	04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Tersedianya Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang disediakan	paket	1	1	115.740.000	1	121.527.000	1	133.697.000	1	147.066.000	1	161.772.600	5	679.802.600	
1	02	01	2,06	05	Penyediaan Bahan Cetakan dan Penggandaan	Tersedianya Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang disediakan	Paket	1	1	32.608.400	1	35.869.000	1	39.455.900	1	43.401.490	1	47.741.639	5	199.076.429	
1	02	01	2,06	06	Penyediaan Bahan bacaan dan peraturan UU	Tersedianya Bahan Bacaan dan Peraturan perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	Dokumen	1	1	3.000.000	1	3.300.000	1	3.630.000	1	3.993.000	1	4.392.300	5	18.315.300	
1	02	01	2,06	08	Fasilitasi Kunjungan Tamu	Terlaksananya Fasilitasi Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitasi Kunjungan Tamu	Laporan	1	1	34.909.400	1	38.400.000	1	42.240.000	1	46.464.000	1	51.110.400	5	213.123.800	
1	02	01	2,06	09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Terlaksananya Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	1	1	175.458.000	1	193.000.000	1	212.300.000	1	233.530.000	1	256.883.000	5	1.071.171.000	

Kode					Program/ Kegiatan / Sub Kegiatan	Kinerja	Indikator	Satuan Tolok Ukur Kinerja	Kondisi Awal (Capaian Kinerja Tahun 2021)	Target Kinerja dan Anggaran Tahun										Kondisi Akhir		PD Penanggung Jawab
										TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026				
										K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	
1	02	01	2,07		Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Cakupan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan PD		%														
1	02	01	2,07	05	Pengadaan Mebel	Tersedianya Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Unit				10	55.000.000			10	150.000.000			20	205.000.000	
1	02	01	2,07	11	Pengadaan sarana dan prasarana pendukung gedung Kantor atau bangunan lainnya	Tersedianya Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	-					25	100.000.000			25	250.000.000	50	350.000.000	
1	02	01	2,08		Penyedian Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Cakupan Jasa Penunjang urusan Perangkat Daerah		%														
1	02	01	2,08	01	Penyediaan Jasa Surat-Menyurat	Terlaksananya Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	1	1	425.000	1	467.000	1	513.700	1	565.070	1	621.577	5	2.592.347	
1	02	01	2,08	02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Air dan Listrik	Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	1	1	36.000.000	1	39.600.000	1	43.560.000	1	47.916.000	1	52.707.600	5	219.783.600	
1	02	01	2,08	03	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan kantor	Tersedianya Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Laporan	1	1	7.500.000	1	8.250.000	1	9.075.000	1	9.982.500	1	10.980.750	5	45.788.250	
1	02	01	2,09		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Cakupan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		%														
1	02	01	2,09	01	Penyediaan jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan pajak kendaraan Perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	Unit	7		262.610.000	7	218.871.000	9	240.758.100	9	264.833.910	9	291.317.301	34	1.278.390.311	
1	02	01	2,09	02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Unit				30	70.000.000	32	77.000.000	34	84.700.000	36	93.170.000	132	324.870.000	
1	02	01	2,09	10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya	Jumlah sarana gedung kantor atau bangunan lainnya yang mendapat pemeliharaan	paket	1	1	677.176.000	1	711.034.000			1	860.000.000	1	946.000.000	4	3.194.210.000	

Kode					Program/ Kegiatan / Sub Kegiatan	Kinerja	Indikator	Satuan Tolok Ukur Kinerja	Kondisi Awal (Capaian Kinerja Tahun 2021)	Target Kinerja dan Anggaran Tahun										Kondisi Akhir		PD Penanggung Jawab
										TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026				
										K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	
						Indeks Kesehatan																
						Angka Harapan Hidup		%														
						Angka Kematian Ibu Melahirkan per 100.000 KH		100.000 kh														
						Angka Kematian Bayi per 1000 KH		1000 kh														
						Prevalensi Stunting		%														
1	**02**	**02**			**PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT**	**Prosentase Puskesmas melaksanakan UKP dan UKM sesuai standar**		**%**														
1	02	02	2,01		Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Prosentase ketersediaan fasilitas Kesehatan di kampung																
1	02	02	2,01	02	Pembangunan Puskesmas	Terbangunnya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun	unit	1									1	17.000.000.000	1	17.000.000.000	
1	02	02	2,01	03	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Terbangunnya Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang dibangun	unit	1	1	880.000.000	3	2.640.000.000	5	4.500.000.000	4	3.600.000.000	4	3.600.000.000	17	15.220.000.000	
1	02	02	2,01	04	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Terbangunnya Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang dibangun	unit	4	1	1.620.000.000	8	4.400.000.000	10	5.500.000.000	15	8.250.000.000	10	5.500.000.000	44	25.270.000.000	
1	02	02	2,01	09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Tersedianya Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	unit	1	1	2.027.683.000	1	5.500.000.000			1	5.500.000.000	1	6.000.000.000	4	19.027.683.000	
1	02	02	2,01	10	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Tersedianya Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Unit				2	900.000.000	2	900.000.000	5	2.500.000.000	3	1.800.000.000	12	6.100.000.000	
1	02	02	2,01	11	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas tenaga Kesehatan	Tersedianya Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	Unit				4	1.000.000.000	4	1.000.000.000	7	1.750.000.000	5	1.500.000.000	20	5.250.000.000	
1	02	02	2,01	12	Pengadaan sarana fasilitas Kesehatan	Tersedianya Sarana di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disediakan	Unit	1			1	700.000.000	1	900.000.000	1	800.000.000	1	800.000.000	4	3.200.000.000	
1	02	02	2,01	13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung fasilitas pelayanan Kesehatan	Tersedianya Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disediakan	PKM	10	5	1.463.106.493	10	2.500.000.000	12	2.750.000.000	15	3.025.000.000	10	3.176.250.000	52	12.914.356.493	
1	02	02	2,01	14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	22	8	2.538.059.000	20	2.500.000.000	25	3.500.000.000	25	3.500.000.000	30	4.000.000.000	108	16.038.059.000	
1	02	02	2,01	16	Pengadaan Obat dan Vaksin	Tersedianya Obat dan Vaksin	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	Paket	1	1	3.198.847.000	1	3.500.000.000	1	3.850.000.000	1	4.235.000.000	1	4.658.500.000	5	19.442.347.000	
1	02	02	2,01	17	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Tersedianya Bahan Habis Pakai	Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediakan	PKM	21	21	2.470.848.400	21	2.800.000.000	22	3.080.000.000	23	3.388.000.000	24	3.726.800.000	111	15.465.648.400	
1	02	02	2,01	20	Pemeliharaan Rutin peralatan alat kesehatan/ alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Unit	68			50	15.000.000	50	15.000.000	50	15.000.000	50	15.000.000	200	60.000.000	
1	02	02	2,01	21	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Terlaksananya Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman yang Didistribusikan ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Paket		1	222.968.000	1	245.200.000	1	269.720.000	1	296.692.000	1	326.361.200	5	1.360.941.200	
1	02	02	2,01	22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Terlaksananya Pendekatan Keluarga yang Diawali Tahapan Kunjungan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	Orang				56.600	110.000.000	60.000	121.000.000	65.000	133.100.000	70.000	146.410.000	251.600	510.510.000	

Kode					Program/ Kegiatan / Sub Kegiatan	Kinerja	Indikator	Satuan Tolok Ukur Kinerja	Kondisi Awal (Capaian Kinerja Tahun 2021)	Target Kinerja dan Anggaran Tahun										Kondisi Akhir		PD Penanggung Jawab
										TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026				
										K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	
1	02	02	2,02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Prosentase Pelayanan Standar Minimal Kesehatan Masyarakat		%														
1	02	02	2,02	14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan atau berpotensi bencana	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Dokumen	1	1	4.066.978.000	1	4.500.000.000	1	4.950.000.000	1	5.445.000.000	1	5.989.500.000	5	24.951.478.000	
1	02	02	2,02	15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Dokumen	1	1	755.233.000	1	830.200.000	1	913.220.000	1	1.004.542.000	1	1.104.996.200	5	4.608.191.200	
1	02	02	2,02	16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dokumen	1	1	50.000.000	1	55.000.000	1	60.500.000	1	66.550.000	1	73.205.000	5	305.255.000	
1	02	02	2,02	17	Pengelolaan Pelayanan kesehatan Lingkungan	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen	1	1	270.000.000	1	350.000.000	1	385.000.000	1	423.500.000	1	465.850.000	5	1.894.350.000	
1	02	02	2,02	18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Promosi kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	1	1	70.000.000	1	120.000.000	1	132.000.000	1	145.200.000	1	159.720.000	5	626.920.000	
1	02	02	2,02	19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisonal,Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Dokumen	1			1	25.000.000	1	27.500.000	1	30.250.000	1	33.275.000	4	116.025.000	
1	02	02	2,02	20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokumen	1	1	180.000.000	1	150.000.000	1	165.000.000	1	181.500.000	1	199.650.000	5	876.150.000	
1	02	02	2,02	23	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	kampung	2	2	470.815.650	2	550.000.000	2	605.000.000	2	665.500.000	2	732.050.000	10	3.023.365.650	
1	02	02	2,02	25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dokumen	1	1	929.202.400	1	2.200.000.000	1	2.420.000.000	1	2.662.000.000	1	2.928.200.000	5	11.139.402.400	
1	02	02	2,02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Terlaksananya Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Dokumen	1	1	8.152.861.500	1	7.990.000.000	1	8.789.000.000	1	9.667.900.000	1	10.634.690.000	5	45.234.451.500	
1	02	02	2,02	30	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya Layanan Konsultasi Jarak Jauh antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine Untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Dokumen	1	1	570.000.000	1	750.000.000	1	825.000.000	1	907.500.000	1	998.250.000	5	4.050.750.000	
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Tersedianya Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Dokumen	1	1	25.236.869.000	1	2.550.000.000	1	2.805.000.000	1	3.085.500.000	1	3.394.050.000	5	37.071.419.000	
1	02	02	2,02	34	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Tersedianya Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Dokumen	1	1	1.603.981.950	1	2.500.000.000	1	2.750.000.000	1	3.025.000.000	1	3.327.500.000	5	13.206.481.950	
1	02	02	2,02	35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Terlaksananya Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di di Kabupaten/Kota	Unit	5	10	477.460.000	5	500.000.000	7	550.000.000	5	605.000.000	5	665.500.000	32	2.797.960.000	
1	02	02	2,02	36	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Terlaksananya Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Laporan	1	1	280.000.000	1	300.000.000	1	330.000.000	1	363.000.000	1	399.300.000	5	1.672.300.000	
1	02	02	2,02	37	Pelaksanaan Kewaspadaan dini dan respon wabah	Terlaksananya Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Dokumen	1	1	100.000.000	1	150.000.000	1	165.000.000	1	181.500.000	1	199.650.000	5	796.150.000	

Kode					Program/ Kegiatan / Sub Kegiatan	Kinerja	Indikator	Satuan Tolok Ukur Kinerja	Kondisi Awal (Capaian Kinerja Tahun 2021)	Target Kinerja dan Anggaran Tahun										Kondisi Akhir		PD Penanggung Jawab
										TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026				
										K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	
1	02	02	2,03		Penyelengaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi			Dokumen														
1	02	02	2,03	01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Dokumen	1	1	58.171.000	1	60.000.000	1	66.000.000	1	72.600.000	1	79.860.000	5	336.631.000	
1	02	02	2,03	02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	1	1	58.171.000	1	1.500.000.000	1	700.000.000	1	770.000.000	1	847.000.000	5	3.875.171.000	
1	**02**	**03**			**PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**	**Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar**		%														
1	**02**	**03**	2,02		Perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM diwilayah Kabupaten/Kota			Orang														
1	02	03	2.02	02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Terpenuhinya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes	Orang	140	156	8.326.200.000	170	9.500.000.000	170	10.450.000.000	170	10.972.500.000	170	12.069.750.000	836	51.318.450.000	
1	02	03	2.02	03	Pembinaan dan Pengawasan SDMK	Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen	1	1	47.300.000	1	60.000.000	1	66.000.000	1	72.600.000	1	79.860.000	5	325.760.000	
1	**02**	**03**	2,03		Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis sumberdaya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			Orang														
1	02	03	2.03	01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan tingkat kabupaten Kota	Terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	Orang	70			50	110.000.000	50	121.000.000	50	133.100.000	50	146.410.000	200	510.510.000	

Kode					Program/ Kegiatan / Sub Kegiatan	Kinerja	Indikator	Satuan Tolok Ukur Kinerja	Kondisi Awal (Capaian Kinerja Tahun 2021)	Target Kinerja dan Anggaran Tahun										Kondisi Akhir		PD Penanggung Jawab
										TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026				
										K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	
1	**02**	**04**			**PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN**	**Jumlah pelaku Usaha farmasi, alkes dan makanan minuman memenuhi syarat**		**Orang**														
1	02	04	2,01		Pemberian ijin apotek, Toko Obat, Toko AlatKesehatan, dan Optikal, usaha mikro obat tradisional																	
1	02	04	2,01	**01**	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan perijinan apotik ,Toko Obat, Toko alat Kesehatan, dan Optikal, usaha mikro obat Tradisional (UMOT)	Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Dokumen	**1**	1	126.376.000	1	139.100.000	1	153.010.000	1	168.311.000	1	185.142.100	5	771.939.100	
1	02	04	2,03		Penerbitan Sertifikat produksi pangan IRT dan Nomor PIRT sebagai Ijin produksi untuk Produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh industri rumah tangga																	
1	02	04	2.03	01	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan sertifikat produksi pangan industri rumah tangga dan nomor -PIRT sebagai izin produksi,untuk produk makanan minuman tertentu yang dapatdiproduksi oleh industri rumah tangga	Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Dokumen	1			1	67.000.000	1	73.700.000	1	81.070.000	1	89.177.000	4	310.947.000	
1	02	04	2,04		Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)																	
1	02	04	2.04	01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Dokumen	1			1	75.000.000	1	82.500.000	1	90.750.000	1	99.825.000	4	348.075.000	
1	02	04	2,05		Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan																	
1	02	04	2,05	01	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut penerbitan stiker pembinaan pada makanan jajajan dan sentra makanan jajanan	Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Dokumen	1			1	45.000.000	1	49.500.000	1	54.450.000	1	59.895.000	4	208.845.000	
1	02	04	2,06		Pemeriksaan dan Tindak lanjut hasil pemeriksaan pasca pasar pada produksi dan produk makanan minuman industri rumah tangga	Jumlah sarana industri rumah tangga yang diperiksa																
1	02	04	2.06	01	Pemeriksaan Post market pada produk makanan-miniman Pada Produksi Rumag tangga yang beredar dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan	Terlaksananya Pemeriksaan Post Market pada Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	Unit	70	50	113500000	50	124.850.000	50	137.335.000	50	151.068.500	50	166.175.350	250	692.928.850	

Kode					Program/ Kegiatan / Sub Kegiatan	Kinerja	Indikator	Satuan Tolok Ukur Kinerja	Kondisi Awal (Capaian Kinerja Tahun 2021)	Target Kinerja dan Anggaran Tahun										Kondisi Akhir		PD Penanggung Jawab
										TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026				
										K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	
1	**02**	**05**			**PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN**																	
1	**02**	**05**	2.01		Advokasi pPemberdayaan , kemitraan, peningkatan peras serta masyarakat dan lintas sektor daerah kabupaten/kota	Jumlah distrik terlaksana peran serta kemitraan masyarakat																
1	02	05	2.01	01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Terlaksananya Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Dokumen	1	1	167.000.000	1	183.700.000	1	202.070.000	1	222.277.000	1	244.504.700	5	1.019.551.700	
1	**02**	**05**	2.02		Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota																	
1	02	05	2.02	01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Terselenggaranya Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen	1			1	100.000.000	1	110.000.000	1	121.000.000	1	133.100.000	4	464.100.000	
						Meningkatkan kualitas pemenuhan SPM																
						Rata-rata capaian SPM urusan kesehatan		persen														
1	02	02	2,02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Prosentase Pelayanan Standar Minimal Kesehatan Masyarakat		%														
1	02	02	2,02	01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2.146	2.361	240.000.000	2.597	3.200.000.000	2.856	3.520.000.000	3.142	3.872.000.000	3.456	4.259.200.000	14411,69906	15.091.200.000	
1	02	02	2,02	02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Sesuai Standar	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2.986	3.285	695.305.000	3.613	3.500.000.000	3.974	3.850.000.000	4.372	4.235.000.000	4.809	4.658.500.000	20052,81146	16.938.805.000	
1	02	02	2,02	03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru lahir	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2.986	3.285	190.000.000	3.613	2.950.000.000	3.974	3.245.000.000	4.372	3.569.500.000	4.809	3.926.450.000	20052,81146	13.880.950.000	
1	02	02	2,02	04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai standar	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	10.753	11.828	100.000.000	13.011	1.650.000.000	14.312	1.815.000.000	15.743	1.996.500.000	17.318	2.196.150.000	72212,95433	7.757.650.000	
1	02	02	2,02	05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar Sesuai Standar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	17.300	19.030	80.000.000	20.933	1.500.000.000	23.026	1.650.000.000	25.329	1.815.000.000	27.862	1.996.500.000	116180,053	7.041.500.000	
1	02	02	2,02	06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Sesuai Standar	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	91.220	100.342	148.800.000	110.376	1.900.000.000	121.414	2.090.000.000	133.555	2.299.000.000	146.911	2.528.900.000	612597,9442	8.966.700.000	
1	02	02	2,02	07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia lanjut	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Sesuai Standar	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai	orang	5.002	5.502	80.000.000	6.052	1.500.000.000	6.658	1.650.000.000	7.323	1.815.000.000	8.056	1.996.500.000	33591,48122	7.041.500.000	
1	02	02	2,02	08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada penderita Hipertensi	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Sesuai Standar	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2.766	3.043	100.000.000	3.347	1.800.000.000	3.682	1.980.000.000	4.050	2.178.000.000	4.455	2.395.800.000	18575,37726	8.453.800.000	
1	02	02	2,02	09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada penderita Diabetes Militus	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Sesuai Standar	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2.102	2.312	100.000.000	2.543	1.600.000.000	2.798	1.760.000.000	3.078	1.936.000.000	3.385	2.129.600.000	14116,21222	7.525.600.000	
1	02	02	2,02	10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan jiwa berat	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	orang	157	173	80.000.000	190	1.450.000.000	209	1.595.000.000	230	1.754.500.000	253	1.929.950.000	1054,35077	6.809.450.000	
1	02	02	2,02	11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Terduga Tuberkulosis Sesuai Standar	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	302	332	350.000.000	365	2.200.000.000	402	2.420.000.000	442	2.662.000.000	486	2.928.200.000	2028,11422	10.560.200.000	
1	02	02	2,02	12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan bagi Orang Terduga HIV Sesuai Standar	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	orang	37.574	41.331	300.000.000	45.465	2.500.000.000	50.011	2.750.000.000	55.012	3.025.000.000	60.513	3.327.500.000	252332,3301	11.902.500.000	

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Pada bab ini, dibahas mengenai Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura untuk lima tahun mendatang yaitu 2017-2022. Indikator kinerja Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kab Jayapura ini memperhatikan beberapa dokumen antara lain :

1. Indikator RPJMD Kab Jayapura 2017-2022
2. Indikator SPM Kesehatan Nasional melalui Peraturan menteri Kesehatan N0.4 tahun 2019

Dalam mencapai VIsi Kepala Daerah, yaitu pada makna Jayapura berkualitas, ditunjang oleh Misi I yaitu Meningkatkan kualitas manusia. Misi ini mencakup upaya umum dalam meningkatkan derajat pendidikan, derajat kesehatan, dan daya saing tenaga kerja, maka ditetapkan indicator kinerja.

Indikator Kinerja DInas Kesehatan Kabupaten Jayapura yang mengacu pada visi dan Misi RPJMD Kabupaten Jayapura tahun 2018-2022 terbagi atas :

1. Aspek Kesejahteraan Masyarakat (3 Indikator)
2. Indikator Layanan Urusan Wajib Dasar (31 indiaktor)

Secara irinci dapat dilihat pada table 7.1 dibawah ini :

Tabel 7.1

Indikator Kinerja Pembangunan Kesehatan 2023-2026 yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran

No.	ASPEK/FOKUS/BIDANG URUSAN/ INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	Kondisi Kinerja pada awal periode RPD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPD
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ASPEK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT							
1	Angka usia harapan hidup	66,4	66,9	67,3	67,7	67,9	68	68
2	Prosentase stunting	32	31	30	29	28	27	27
4	Prevalensi balita gizi kurang	1,81	<10	<10	<10	<10	<10	<10
	LAYANAN URUSAN WAJIB DASAR							
1	Prosentase balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100	100
2	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	29,5	23	21	19	17	15	15
3	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	34,8	30	28	26	24	22	22
4	Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	29,5	23	21	19	17	15	15
5	Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup	197	150	130	120	100	90	90
6	Prosentase Distrik memiliki satu Puskesmas	100	100	100	100	100	100	100
7	Prosentase Puskesmas yang minimal memiliki sembilan jenis tenaga kesehatan	85,71	87	90	92	95	97	97
8	Prosentase komplikasi Neonatal yang ditangani	46,2	50	60	70	80	90	90
9	Prosentase komplikasi kebidanan yang ditangani	76,9	80	82	85	87	90	90
10	Prosentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di fasilitas kesehatan	111,1	100	100	100	100	100	100
11	Prosentase Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	80,56	85	85	85	90	95	95
11	Prosentase balita pneumonia yang ditangani	33,5	50	60	70	80	90	90
12	Prosentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	79	100	100	100	100	100	100
13	Prosentase penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100	100	100	100	100	100	100
14	Penderita diare yang ditangani	85,71	87	89	92	94	98	98
15	Angka Insidens Malaria per 1000 Penduduk	192	20,3	10,2	6,1	2	1	1
16	Prosentase penderita HIV mendapat layanan kesehatan sesuai standard	95,6	100	100	100	100	100	100
17	Prosentase Bayi mendapat layanan kesehatan sesuai standard (Cakupan kunjungan bayi)	61,9	85	92	95	97	100	100

No.	ASPEK/FOKUS/BIDANG URUSAN/ INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	Kondisi Kinerja pada awal periode RPD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPD
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	
18	Prosentase Ibu Hamil mendapat layanan kesehatan sesuai standard (Cakupan kunjungan Ibu hamil K4)	76,7	100	100	100	100	100	100
19	Prosentase Ibu Nifas mendapat layanan kesehatan sesuai standard	109	100	100	100	100	100	100
20	Prosentase Bayi Usia 0-28 hari mendapat layanan kesehatan sesuai standard (Cakupan KN3)	101,8	100	100	100	100	100	100
21	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	46,2	56	57	58	59	60	60
22	Prosentase Balita mendapat layanan kesehatan sesuai standard	59	100	100	100	100	100	100
23	Prosentase anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	77,7	100	100	100	100	100	100
24	Prosentase pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	100	100	100	100	100	100	100
25	Prosentase Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	100	100	100	100	100	100
26	Prosentase Usia Produktif (orang usia 15–59 tahun) yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	53,3	100	100	100	100	100	100
27	Prosentase Lansia (orang berusia 60 tahun atau lebih) yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	96,41	100	100	100	100	100	100
28	Prosentase penderita hipertensi usia >= 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	78,1	100	100	100	100	100	100
29	Prosentase penderita diabetes mellitus usia >= 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	50,3	100	100	100	100	100	100
30	Prosentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	87,9	100	100	100	100	100	100
31	Prosentase Kampung Bebas Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	31,9	35	37	39	42	45	45

BAB VIII
PENUTUP

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Tahun 2023-2026 dibuat dengan mempedomani hasil analisis variabel eksternal dan variabel internal dengan melihat peluang dan tantangan serta mempertimbangkan kekuatan dan kelemahan yang ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2023-2026 telah mengikuti pedoman penyusunan menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri No.86 tahun 2017.

Disamping itu arah kebijakan umum dari pembangunan Kabupaten Jayapura bidang kesehatan juga sebagai dasar pembuatan Renstra ini.

Komponen Renstra yang terdiri dari Tujuan, sasaran, dan program yang merupakan suatu rangkaian yang secara berurutan dapat menggambarkan hubungan keterkaitannya yang semuanya bermuara pada pencapaian Pembangunan Kabupaten Jayapura pada masa transisi tahun 2023-2026 dengan berlandaskan Rencana Induk Pembangunan Provinsi Papua, Dokumen Perencanaan Kementrian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi papua serta instruksi Presiden tentang Percapatan Pembangunan Provinsi papua dan papua Barat.

Penjabaran sasaran dan program akan dimuat dalam rencana kinerja tahunan, melalui berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, oleh karenanya Renstra merupakan payung dalam pelaksanaan kegiatan dari tahun ke tahun.

Disarankan agar Dokumen Renstra yang dibuat secara terpadu dan menyeluruh dapat disosialisasi kepada semua jajaran kesehatan, agar dapat dijadikan acuan dalam merencanakan kegiatan setiap tahunnya untuk selama kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan, dalam mencapai visi yang sudah ditetapkan, sehingga memudahkan dalam melakukan evaluasi kinerja instansi kesehatan

LAMPIRAN -1

DATA DASAR KESEHATAN

LAMPIRAN -2

CASCADING