



**RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN
PROVINSI PAPUA BARAT**

2012 -2016

**ALAMAT : KOMPLEKS KANTOR GUBERNUR
PAPUA BARAT, JL. TRIKORA
ARFAI BASE CAMP, MANOKWARI 98312,
PAPUA BARAT**

KATA PENGANTAR

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA BARAT

Pembangunan di bidang kesehatan diselenggarakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan.

Dengan telah ditetapkannya Peraturan Daerah Provinsi Papua Barat Nomor XX Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Papua Barat 2012 – 2016 menjadi acuan bagi seluruh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dalam menyusun Rencana Strategis (RENSTRA).

Pasal 25 ayat 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 8 tahun 2008 tentang tahapan, tata cara penyusunan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah, disebutkan bahwa setiap SKPD wajib menyusun Rencana Strategis yang memuat Visi, Misi, Tujuan, Strategi, Kebijakan, Program, dan Kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya dan ditetapkan oleh kepala SKPD.

Tantangan dan permasalahan pembangunan di bidang kesehatan makin bertambah berat dan kompleks serta terkadang tidak terduga. Untuk itu peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan menjadi sangat penting dalam mengantisipasi segala kemungkinan yang akan terjadi di Papua Barat. Pentingnya peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan tercermin dalam strategi dan sasaran utama Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dengan dimunculkannya Program Pemberdayaan Masyarakat.

Program-program pembangunan kesehatan yang akan diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, diarahkan untuk pengembangan pemberdayaan masyarakat di tingkat kampung. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) diharapkan mampu menanggulangi faktor resiko masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Pada kesempatan ini saya mengajak kepada seluruh jajaran kesehatan untuk saling bahu membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat yaitu : Menjadi Institusi Terdepan Dalam "Mewujudkan Papua Barat Yang Sehat, Berkualitas, Mandiri, dan Berkeadilan".

Dalam kesempatan ini, kami menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Rencana Startegis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2012 - 2016.

Akhirnya hanya kepada Tuhan Yang Maha Esa sajalah kita memohon perlindungan dan pertolongan-Nya sehingga kita diberi kemampuan dalam upaya "mewujudkan Papua Barat sehat, Berkwalitas, Mandiri, dan Berkeadilan".

Saran dan masukan dari berbagai pihak senantiasa kami harapkan demi perbaikan Rencana Strategis ini, sehingga bermanfaat tidak saja bagi Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dan Rumah Sakit Umum Daerah serta pemerhati kesehatan.

Manokwari, Maret 2015

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI PAPUA BARAT**

**OTTO PARORRONGAN, SKM, M.MKes
NIP. 19671004 199312 1 003**

**SURAT KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI PAPUA BARAT**

NOMOR : 440/0949.1/SK/DK-PB/VII/2012

**TENTANG
RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA BARAT
TAHUN 2012 – 2016**

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA BARAT

MENIMBANG

- : A. Bahwa dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan, dan sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka perlu disusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.
- B. Bahwa Rencana Strategis sebagai mana dimaksud pada huruf A telah disusun sebagai satu dokumen perencanaan indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan dan telah ditetapkan melalui Peraturan Daerah Nomor : XX Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Papua Barat.
- C. Bahwa perkembangan kebijakan dalam upaya Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat untuk lebih mendekatkan pelayanan kepada masyarakat, maka diperlukan penyesuaian Visi, dan Misi yang perlu diakomodir dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2012-2016.

MENINGAT

- : a. Undang – Undang No. 45 Tahun 1999 tentang Pembentukan Provinsi Irian Jaya Barat, sedangkan Pembentukan Provinsi Papua Barat dengan PP No. 24

- Tahun 2007.
- b. Undang - Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - c. Undang - Undang No 10 tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang - Undangan.
 - d. Undang - Undang No 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
 - e. Undang - Undang No 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
 - f. Undang - Undang No. 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
 - g. Undang - Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
 - h. Undang - Undang No 5 tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014
 - i. Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Provinsi Sebagai Daerah Otonom.
 - j. Peraturan Pemerintah No 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota.
 - k. Instruksi Presiden No. 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
 - l. Peraturan Daerah Provinsi Papua Barat Nomor 5 Tahun 2006 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Papua Barat
 - m. Keputusan Menteri Kesehatan No. 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN)
 - n. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota,

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

- Kesatu : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2012-2016.
- Kedua : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2012-2016 sebagaimana terlampir dalam keputusan ini.
- Ketiga : Rencana Strategis sebagai mana dimaksud dalam dictum kedua digunakan sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dalam penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.
- Keempat : Keputusan mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

DITETAPKAN DI : MANOKWARI
PADA TANGGAL : SEPTEMBER 2012

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI PAPUA BARAT

OTTO PARORRONGAN, SKM, M.MKes
NIP. 19671004 199312 1 003

KONTRIBUTOR

**PENYUSUNAN RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA BARAT
TAHUN 2012 – 2016**

1. OTTO PARORRONGAN, SKM, M.MKes
2. IMBIRI KATERINA BENYAMINA, SE
3. Dr. VICTOR EKA NUGRAHAPUTRA, M.Kes
4. Dr. NURMAWATI
5. Dr. RIA COME
6. PETRUS HOSYD, S.Sas
7. WALTER BAWOLEH, S.Sas, M.MKes
8. THOMAS D. SAGHAWARI, SKM
9. SILVESTER KAWUWUNG
10. Dr. FENY M. PAISEI
11. ANI HAN, AMK
12. YONECE MODDOW, S.SiT
13. WIESYE PELAMONIA, S.Si, Apt
14. YAHYA SALABAY, SKM
15. DOMINGGUS SAIBA, SKM
16. SITI FATIMA, SKM

17. WELLY WAMAER, SKM
18. ABDUL HARIS RENYAAN, S.Sos, M.MKes
19. DORUS DROCOMNA, S.Sos, SKM
20. Dr. SITI SAIFOEDIN, MPH
21. EDI SUNANDAR, ST
22. ALBERT GIRI ALLO, SP, M.S
23. Dr. ARTE PISCESKA, MPH
24. NOVAL ATAMIMI, SP
25. YOGI MARYANTO

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
SURAT KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN	iii
KONTRIBUTOR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GRAFIK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum	3
1.3. Maksud dan Tujuan Penyusunan Renstra	7
A. Maksud	7
B. Tujuan	7
1.4. Sistematika Penyusunan Renstra Dinkes Papua Barat	8
BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	10
11.1. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi	10
A. Kewenangan	10
B. Struktur Organisasi	10
C. Tugas Pokok dan Fungsi	11
1. Kepala Dinas	11
2. Sekertariat	12
(1) Subag Umum dan Kepegawaian	13
(2) Subag Keuangan	15
(3) Subag Perencanaan	16
3. Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan	17
(1) Seksi Bimdal Jaminan Kesehatan	18
(2) Seksi Bimdal Sarana dan Peralatan Kesehatan	19

(3) Seksi Bimdal Kefarmasi	20
4. Bidang Pengembangan SDM Kesehatan	21
a) Seksi Bimdal Perencanaan dan Pendayagunaan	22
b) Seksi Bimdal Pendidikan dan Pelatihan	24
c) Seksi Registrasi dan Akreditasi	25
5. Bidang Pelayanan Kesehatan	26
a) Seksi Bimdal Kesehatan Dasar	27
b) Seksi Bimdal Rujukan	28
c) Seksi Bimdal Kesehatan Khusus	29
6. Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan	30
a) Seksi Bimdal Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit	31
b) Seksi Bimdal Wabah dan Bencana	32
c) Seksi Bimdal Kesehatan lingkungan	33
II.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat	35
II.3. Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat	36
A. Kinerja Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan	36
1. Sarana dan Prasarana Kesehatan	36
a) Rumah Sakit	36
b) Puskesmas dan Puskesmas Pembantu	37
2. Obat dan Perbekalan Kesehatan	38
a) Peningkatan Ketersediaan Obat Publik dan perbekalan Kesehatan	38
b) Peningkatan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan	43
c) Peningkatan Pelayanan Kefarmasian	44
d) Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian	44
3. Jaminan Kesehatan Masyarakat	45
a) Kepesertaan	45
b) Fasilitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat	46
B. Kinerja Bidang Pengembangan SDM Kesehatan	47
1. Dokter Spesial	47

2. Dokter Umum	47
3. Dokter Gigi	48
4. Tenaga Keperawatan	49
5. Tenaga Bidan	50
6. Tenaga Gizi	51
7. Sanitarian	51
8. Kesehatan Masyarakat	52
9. Tenaga Kefarmasian	52
10. Tenaga Teknisi Medis	53
C. Kinerja Bidang Pelayanan Kesehatan	54
I. Kesehatan Dasar	54
a) Pelayanan Kesehatan Ibu	55
(1) Kematian Ibu	55
(2) Pelayanan Antenatal	56
(3) Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan	57
(4) Pelayanan Nifas	58
b) Pelayanan Kesehatan Anak	59
(1) Kematian Bayi	59
(2) Kematian Anak Balita	61
(3) Pelayanan Bayi Baru Lahir / Neonatus	62
(4) Pelayanan Bayi	65
(5) Pelayanan Anak Balita	66
(6) Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja	68
2. Perbaikan Gizi Masyarakat	69
a) Prevalensi Status Gizi Balita : Sangat Pendek dan Pendek	69
b) Prevalensi Status Gizi Balita : Buruk dan Kurus	72
c) Prevalensi Status Gizi Balita : Sangat Kurus dan Kurus	75
d) Pos Pelayanan Terpadu	78
3. Pelayanan Dasar	79
4. Kesehatan Rujukan	81

a) Pelayanan Rujukan	81
5. Kesehatan Khusus	82
a) Pelayanan Kesehatan Haji	82
b) Pelayanan Kesehatan Tradisional	83
c) Pelayanan Kesehatan Jiwa	85
d) Pelayanan Kesehatan Indra	86
e) Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia	87
f) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	88
g) Pelayanan Kesehatan Kerja	88
h) Pelayanan Kesehatan Olah Raga	89
D. Kinerja Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan	89
1. Pengendalian Penyakit	89
a) Malaria	89
b) HIV, AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS)	90
c) Tuberculosis (TB)	91
d) Imunisasi	93
e) Kusta dan Frambusia	94
f) Filariasis	95
g) Diare	96
h) Demam Berdarah (DBD)	96
2. Penyakit Tidak Menular	97
3. Penyehatan Lingkungan	98
a) Air Minum	98
b) Sanitasi	99
4. Penanggulangan Wabah dan Bencana	99
a) Gambaran Umum Bencana di Provinsi Papua Barat	99
b) Surveilans AFP Integrasi	99
c) Kejadian Luar Biasa (KLB)	100
II.4. Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD	102
BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI	107

III.1.	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan	
	SKPD	107
	A. Faktor Internal	107
	1. Kekuatan	107
	2. Kelemahan	107
	B. Faktor External	108
	1. Peluang	108
	2. Ancaman	108
III.2.	Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	108
	A. Visi Pembangunan	108
	B. Misi Pembangunan	109
III.3.	Faktor-Faktor Penghambat Dan Pendorong Pelayanan SKPD Untuk Pencapaian Visi, Misi Gubernur dan Wakil Gubernur	109
	A. Faktor-Faktor Penghambat	109
	B. Faktor-Faktor Pendorong	110
III.4.	Telaahan Rencana Strategis Kemenkes Republik Indonesia	110
	A. Faktor-Faktor Penghambat	110
	B. Faktor-Faktor Pendorong	111
III.5.	Penentuan Isu-Isu Strategis	111
	A. Sekretariat Dan Tugas Teknis Lainnya	112
	B. Bidang Jaminan Sarana Kesehatan	113
	C. Bidang Pengembangan SDM Kesehatan	113
	D. Bidang Pelayanan Kesehatan	113
	E. Bidang Penanggulangan Masalah Kesehatan	114
BAB IV	VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN	115
IV.1.	Visi Dan Misi SKPD	115
IV.2.	Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah SKPD	116
	A. Misi 1 – Sekertariat	116
	B. Misi 2 – Jaminan Sarana Kesehatan	119

	C. Misi 3 – Pengembangan SDM Kesehatan	121
	D. Misi 4 – Pelayanan Kesehatan	123
	E. Misi 5 – Penanggulangan Masalah Kesehatan	135
	F. Misi 6 – Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat	149
	IV.3. Strategis Dan Kebijakan SKPD	150
BAB	V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN	169
	V.1 Rencana Program	169
	V.2. Strategis Dan Kebijakan SKPD	171
BAB	VI INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD	172
	VI.1. Pengantar	172
	VI.2. Indikator Kinerja Dinkes Papua Barat 2012-2016	172
BAB	VII PENUTUPAN	176
	Lampiran 1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Papua Barat	177
	Lampiran 2. Rencana Program Dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran Dan Pendanaan	178

DAFTAR TABEL

	Halaman
<i>Tabel. 11.2.1</i>	Jumlah Pegawai Menurut Golongan 35
<i>Tabel. 11.2.2</i>	Jumlah Pegawai Menurut Pendidikan 36
<i>Tabel. 11.3.1</i>	Jumlah Rumah Sakit 37
<i>Tabel. 11.3.2</i>	Jumlah Puskesmas Dan Puskesmas Pembantu 37
<i>Tabel. 11.3.3</i>	Jumlah Obat Dan Vaksin Per Bulan 40
<i>Tabel. 11.3.4</i>	Dukungan Dana APBD Pengadaan Obat 41
<i>Tabel. 11.3.5</i>	Dukungan Dana APBD Pengadaan Obat 45
<i>Tabel. 11.3.5</i>	Distribusi Peserta Jamkesmas Para Bayar 45
<i>Tabel. 11.3.6</i>	Jumlah Tenaga Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi Tahun 2009-2011 48
<i>Tabel. 11.3.7</i>	Jumlah Tenaga Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi Menurut Kab / Kota Tahun 2011 49
<i>Tabel. 11.3.8</i>	Jumlah Tenaga Perawat Dan Bidan Tahun 2009-2011 50
<i>Tabel. 11.3.9</i>	Jumlah Tenaga Perawat Dan Bidan Berdasarkan Jenjang Pendidikan Menurut Kab / Kota Tahun 2011 51
<i>Tabel. 11.3.10</i>	Jumlah Tenaga Gizi, Sanitarian, Kes Mas Dan Kefarmasian Tahun 2009 - 2011 53
<i>Tabel. 11.3.11</i>	Jumlah Tenaga Gizi, Sanitarian, Kes Mas Dan Kefarmasian Berdasarkan Jenjang Pendidikan Menurut Kab/Kota Tahun 2011 53
<i>Tabel. 11.3.12</i>	Jumlah Tenaga Gizi Teknisi Medis Berdasarkan Jenjang Pendidikan Menurut Kab / Kota Tahun 2011 54
<i>Tabel. 11.3.13</i>	Prosentasi Cakupan KI Dan K4 57
<i>Tabel. 11.3.14</i>	Distribusi Angka Kematian Bayi Per Kabupaten/Kota 60
<i>Tabel. 11.3.15</i>	Jumlah Angka Kematian Anak Balita Per Kabupaten/Kota 62
<i>Tabel. 11.3.16</i>	Jumlah Kunjungan Neonatus Pertama (KN I) Per Kabupaten/Kota 63
<i>Tabel. 11.3.17</i>	Jumlah Kunjungan Neonatus (KN L) Per Kabupaten/Kota 65
<i>Tabel. 11.3.18</i>	Jumlah Kunjungan Bayi Per Kabupaten/Kota 66

<i>Tabel II.3.19</i>	Jumlah Pelayanan Anak Balita Per Kabupaten/Kota	68
<i>Tabel II.3.20</i>	Jumlah Penjaringan Kesehatan Siswa SD Per Kabupaten/Kota	69
<i>Tabel II.3.21</i>	Distribusi Jumlah Puskesmas Per Kabupaten/Kota Tahun 2011	81
<i>Tabel II.3.22</i>	Distribusi Jumlah Rumah Sakit Per Kabupaten/Kota	82
<i>Tabel II.3.23</i>	Jumlah Puskesmas Santun Usila, Posyandu Lansia Dan Kader Posyandu Lansia Menurut Kabuapten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2011	89
<i>Tabel II.3.24</i>	Angka Kesakitan Positif Malaria Per 1000 Penduduk Dan Persentase Kematian Karena Malaria Tahun 2009 , 2010, 2011	91
<i>Tabel II.3.25</i>	Jumlah Kasus Baru HIV, AIDS, IMS Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2011	92
<i>Tabel II.3.26</i>	CDR TB Tahun 2010 – 2012	94
<i>Tabel II.3.27</i>	Pencapaian Desa Under Child Imunization (UCI) Tahun 2010 dan 2011	95
<i>Tabel II.3.28</i>	Jumlah Kasus Baru Kusta Provinsi Papua Barat Tahun 2009, 2010 dan 2011	96
<i>Tabel II.2.29</i>	Kasus Baru Penderita Filariasis Tahun 2009, 2010 dan 2011	97
<i>Tabel II.3.30</i>	Kasus Diare yang ditangani menurut jenis kelamin Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2009, 2010 dan 2011	98
<i>Tabel II.3.31</i>	Jumlah Kasus DBD Tahun 2009, 2010 dan 2011	98
<i>Tabel II.3.32</i>	Penemuan Kasus AFP Tahun 2008-2012	100
<i>Tabel II.4.1</i>	Komparasi Capaian Sasaran Renstra SKPD Provinsi Papua Barat terhadap Sasaran Renstra SKPD Kabupaten/Kota dan Renstra K/L	102
<i>Tabel II.4.2</i>	Hasil Telaah Struktur Ruang Wilayah Provinsi Papua Barat	103
<i>Tabel II.4.3</i>	Hasil Telaahan Pola Ruang Wilayah Provinsi Papua Barat	105
<i>Tabel III.5.1</i>	Faktor Kekuatan Dan Peluang	112
<i>Tabel IV.2.1</i>	Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan	116
<i>Tabel IV.3.1</i>	Strategis Dan Kebijakan SKPD	151
<i>Tabel VI.2.1</i>	Indikator Kinerja Tahun 2012-2016	172

DAFTAR GRAFIK

	Halaman	
<i>Grafik. 11.2.1</i>	Presentase Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan	35
<i>Grafik. 11.2.2</i>	Presentase Jumlah Pegawai Berdasarkan Pendidikan	36
<i>Grafik. 11.3.1</i>	Dukungan Dana untuk Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	39
<i>Grafik. 11.3.2</i>	Penggunaan Obat Generik di Sarana Pelayanan Kesehatan	43
<i>Grafik. 11.3.3</i>	Angka Kematian Ibu Tahun 1990	55
<i>Grafik. 11.3.4</i>	Angka Kematian Anak Balita Tahun 2011	61
<i>Grafik. 11.3.5</i>	Prevalensi Status Gizi Balita Berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur di Provinsi Papua Barat Tahun 2010	71
<i>Grafik. 11.3.6</i>	Prevalensi Status Gizi Balita berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2010	71
<i>Grafik. 11.3.7</i>	Perbandingan Prevalensi Status Gizi Balita Berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur di Provinsi Papua Barat dengan Nasional Tahun 2008, Tahun 2010 Dan Target MDGs Tahun 2015	72
<i>Grafik. 11.3.8</i>	Prevalensi Status Gizi Balita Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur Per Kabupaten/Kota	73
<i>Grafik. 11.3.9</i>	Prevalensi Status Gizi Balita berdasarkan Berat Badan menurut Umur di Provinsi Papua Barat Tahun 2010	74
<i>Grafik. 11.3.10</i>	Prevalensi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2010	74
<i>Grafik. 11.3.11</i>	Perbandingan Prevalensi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur di Provinsi Papua Barat dengan Nasional Tahun 2008, Tahun 2010 Dan Target MDGs Tahun 2015	75
<i>Grafik. 11.3.12</i>	Prevalensi Status Gizi Balita berdasarkan Berat Badan menurut Umur menurut Kabupaten/Kota Tahun 2008	75
<i>Grafik. 11.3.13</i>	Prevalensi Status Gizi Balita berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan di Provinsi Papua Barat Tahun 2010	76

<i>Grafik 11.3.16</i>	Prevalensi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan Menurut Tinggi Badan Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2010	77
<i>Grafik 11.3.17</i>	Perbandingan Prevalensi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan Menurut Tinggi Badan di Provinsi Papua Barat dengan Nasional Tahun 2008, Tahun 2010 Dan Target MDGs Tahun 2015	78
<i>Grafik 11.3.18</i>	Prevalensi Status Gizi Balita berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2008	79
<i>Grafik 11.3.19</i>	Jumlah Kuota Awal Calon Jemaah Haji menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 1432H / 2011M	84
<i>Grafik 11.3.20</i>	Frekuensi Penduduk Mengonsumsi Jamu menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2010	85
<i>Grafik 11.3.21</i>	Presentase Penduduk Merasakan Manfaatnya Jamu menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2010	85
<i>Grafik 11.3.22</i>	Prevalensi Gangguan Jiwa Berat (Schizofrenia) menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2008	86
<i>Grafik 11.3.23</i>	Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk \geq 15 Tahun Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2008	87
<i>Grafik 11.3.24</i>	Presentasi PSM Terhadap Kasus KLB Tahun 2011	103

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Rencana Strategis (Renstra) Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Suatu alat manajemen yang bertujuan membantu organisasi membuat rencana masa depan (Jangka menengah). Rencana strategi dapat dilihat sebagai formulasi secara menyeluruh atau "roadmap" yang menjelaskan bagaimana usaha-usaha dilakukan untuk mencapai tujuan melalui penerapan strategi-strategi yang dipilih

Bersifat luwes dan perlu direviu, terutama apabila ada perubahan-perubahan yang signifikan dalam lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh pada pencapaian tujuan rencana semula.

Adapun manfaat dari Rencana Strategis (Renstra) Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) adalah sebagai berikut : 1) membantu pengelolaan pembangunan kesehatan yang lebih baik dan keberlanjutan 2) menghasilkan rencana dan pembangunan kesehatan yang terarah kepada memenuhi hak masyarakat 3) memecahkan isu-isu strategis kesehatan, mendorong terwujudnya komitmen, kesepakatan dan kerjasama antara instansi masing-masing dan dengan masyarakat 4) mengkomunikasikan dan memasarkan eksistensi kesehatan (peningkatkan kesadaran) 5) Penyediaan pelayanan kesehatan lebih baik berdasarkan data yang akurat dan upaya untuk meningkatkan kapasitas penyampaian pelayan 5) Pengelolaan keuangan lebih baik, terbuka dan akuntabel

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan Nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah, yang diorganisir oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Pengakuan akan pentingnya peranan daerah dalam penyelenggaraan pembangunan Nasional diwujudkan melalui Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah, dan Undang-Undang Nomor

40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengingatkan kita akan pentingnya pengelolaan dan pembiayaan kesehatan (BJS). Diberlakukannya ketiga Undang-Undang tersebut serta diberlakukannya amandemen Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menekankan pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan merupakan landasan dilakukannya reformasi pembangunan kesehatan. Dengan pengakuan tersebut, Pemerintah Daerah harus meningkatkan peran dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang merupakan urusan wajib, dan untuk mempercepat tercapainya tujuan pembangunan di Indonesia. Untuk mensinergikan pembangunan kesehatan di Papua Barat dengan pembangunan kesehatan Nasional maka penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Papua Barat harus diselaraskan dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan Nasional. Oleh karena itu penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Provinsi Papua Barat seyogyanya mengacu pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, Sistem Kesehatan Nasional yang ditetapkan pada Tahun 2004 yang disempurnakan pada tahun 2009, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/160/1/2010 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 - 2014, serta berpedoman pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, dan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) Tahun 2005 - 2025 dan berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Papua Barat Nomor 4 Tahun 2009 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah Provinsi Papua Barat dan Peraturan Daerah Provinsi Papua Barat Nomor XX Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Papua Barat 2012 - 2016 semua SKPD diwajibkan membuat Rencana Strategis, sebagai pedoman penyelenggaraan pembangunan yang dilaksanakan masing-masing SKPD pada 5 (lima) tahun kedepan, sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan peraturan pemerintah nomor 8 tahun 2008 tentang tahapan, tatacara penyusunan, pengendalian, dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah.

Oleh karena itu Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat mempunyai kewajiban menyusun Rencana Strategis. Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat sebagai salah satu bentuk upaya implementasi cita - cita "*Cintaku Negeriku*" dan pokok - pokok pikiran visi - misi pembangunan Papua Barat, terutama misi ke-1, yaitu ; menanamkan amanat otonomi khusus sebagai paradigma baru pembangunan dalam memantapkan kondisi sosial budaya yang berbasiskan kearifan lokal ; misi ke-3 yaitu : menanggilangi kemiskinan,

misi ke 4 yaitu : membenahi tata kelola pemerintahan dan misi ke-6 yaitu ; membangun sumber daya manusia yang kontributif dalam pembangunan.

Adapun keterkaitan rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dengan dokumen perencanaan lainnya, masing-masing sebagai berikut : 1) sesuag-undang nomor 25 tahun 2004 tentang system perencanaan pembangunan nasional, bahwa setiap satuan kerja perangkat daerah diwajibkan menyusun rencana strategis, 2) rencana strategis Dinas Kesehatan provinsi Papua Barat merupakan penjabaran dari rencana pembangunan jangka menengah daerah provinsi Papua Barat tahun 2012-2016, oleh karena itu maka penyusunan renstra dinas kesehatan harus berpedoman pada RPJMD Papua Barat tahun 2012-2016, 3) Mengakomodasi peraturan pemerintah nomor 38 tahun 2007, terutama mengenai pembagian urusan pemerintahan bidang kesehatan yang merupakan lampiran dari peraturan pemerintah tersebut, 4) Target rencana strategis sesuai Standart Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, yang mengacu pada : "Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota", 5) Rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat sebagai pedoman dalam penyusunan rencana kerja pembangunan satuan kerja perangkat daerah (RKP-SKPD) Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, 6) Rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat sebagai pedoman dalam penyusunan rencana kerja satuan kerja perangkat daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.

Pembangunan kesehatan juga merupakan bagian integral dari pembangunan daerah Provinsi Papua Barat yang juga bersinergi dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan nasional. Untuk itu penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat mengacu pada RPJMD Papua Barat serta memperhatikan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.

I.2. Landasan Hukum

1. Landasan idiil yaitu Pancasila.
2. Landasan konstitusional yaitu Undang-Undang Dasar 1945, khususnya:
 - a. Pasal 28 A : setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.
 - b. Pasal 28 B ayat (2) : setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh,dan berkembang.

- c. Pasal 28 C ayat (1) : setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.
 - d. Pasal 28 H ayat (1) : setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan ayat (3); setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
 - e. Pasal 34 ayat (2); negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, dan ayat (3); Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.
3. Landasan Operasional
- a. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2008 Tentang Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2008 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2008 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 Tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua Menjadi Undang-Undang
 - b. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan Daerah
 - c. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tatacara Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah
 - d. Peraturan Presiden RI Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2009-2014.
 - e. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.

- f. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
- g. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- h. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- i. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
- j. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan, Pengelolaan, dan Pertanggungjawaban Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4410);
- k. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- l. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 1137), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
- m. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
- n. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

- o. 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);
- p. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
- r. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- s. 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);
- t. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4594)
- u. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
- v. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Pemerintah Daerah kepada DPRD dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah kepada Masyarakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4693);
- w. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
- x. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);

- y. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- z. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional;
- aa. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2010 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Tugas Dan Wewenang Serta Kedudukan Keuangan Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Di wilayah Provinsi;
- bb. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833);
- cc. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- dd. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.

1.3. Maksud dan Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

A. Maksud

Maksud penyusunan rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat adalah untuk mewujudkan keterpaduan arah kebijakan dan strategi serta keselarasan program dan kegiatan sesuai sasaran yang ditetapkan dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD) pemerintah Provinsi Papua Barat tahun 2012-2016, sehingga Dinas Kesehatan Provinsi Papua barat menjadi institusi terdepan dalam mewujudkan Papua Barat Sehat.

B. Tujuan

Adapun tujuan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2012 - 2016 adalah sebagai berikut :

- 1. Mengoperasionalkan visi, misi, Gubernur Papua Barat dibidang kesehatan;

2. Menjabarkan visi, misi dan program Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat ke dalam program dan kegiatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahunan;
3. Pedoman bagi penyusunan rencana kerja tahunan yang dituangkan dalam Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi serta stackholder lain di bidang kesehatan di Papua Barat dan rencana kerja lima tahunan;
4. Pedoman dalam penyusunan instrument pengendalian, pengawasan dan evaluasi pembangunan di bidang kesehatan.

1.4. Sistematika Penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA)

BAB I. PENDAHULUAN

Bab ini memuat latar belakang yang menjelaskan ; secara ringkas pengertian Renstra SKPD, fungsi Renstra SKPD dalam Pembangunan kesehatan daerah, proses penyusunan. Landasan hukum yang memuat penjelasan tentang Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur ; Tugas fungsi dan kewenangan SKPD, Penyusunan Perencanaan dan Penganggaran SKPD. keterkaitan Rencana Strategis dengan dokumen perencanaan yang lain serta sistematika penulisan Rencana Strategis

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN

Bab ini memuat penjelasan umum tentang tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Papua Barat Nomor 5 tahun 2006, tentang Organisasi Dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Papua Barat dan Peraturan Gubernur Papua Barat Nomor 8 Tahun 2009 tentang Rincian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, struktur organisasi SKPD ditujukan untuk menunjukkan organisasi, jumlah personil, dan tata laksana SKPD (proses, prosedur dan mekanisme), uraian tugas dan fungsi. Sumber Daya SKPD; yang memuat penjelasan ringkas tentang sumber daya manusia, asset/modal. Kinerja Pelayanan SKPD dengan menunjukkan tingkat capaian kinerja SKPD berdasarkan sasaran/target Renstra SKPD periode. Mengemukakan capaian program prioritas yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD Periode

sebelumnya, target SPM, target indicator lainnya seperti MDG's atau target indicator yang telah diratifikasi oleh pemerintah.

BAB III. ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

Dalam bab ini disampaikan kondisi umum masa kini, meliputi : Identifikasi permasalahan berdasarkan tugas fungsi dan pelayanan SKPD, telaahan visi, misi, dan program keapala daerah dan wakil kepala daerah terpilih, telaahn rencana strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta penentuan isu-isu strategis yang merupakan reviw dari factor-faktor dari pelayanan SKPD yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan, sasaran jangka menengah dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. Selanjutnya dikemukakan metoda penentuan isu-isu strategis dan hasil penentuan isu-isu srategis sehingga diperoleh informasi tentang apa saja isu strategis yang akan ditangani melalui Renstra SKPD tahun rencana.

BAB IV. VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Dalam bab ini memuat rumusan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat serta pernyataan misi dalam rangka mencapai visi tersebut. Selanjutnya dikemukakan pula tujuan dan sasaran jangka menengah, strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.

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

Dalam bab ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indicator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif (perumusan rencana, program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif).

BAB VI. INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD.

Dalam bab ini memuat indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat yang secara langsung menunjukan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

LAMPIRAN – LAMPIRAN

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN

II.1. Tugas Pokok dan Fungsi dan Struktur Organisasi

Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Papua Barat Nomor 5 Tahun 2006 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah Provinsi Papua Barat. Organisasi dan tata kerja dinas Kesehatan kemudian di perbarui melalui Peraturan Daerah Provinsi Papua Barat no 4 Tahun 2009 Tentang Susunan Organisasi dan Tata kerja Dinas-Dinas daerah Propinsi Papua Barat sedangkan tugas pokok dan fungsi dinas kesehatan dituangkan dalam Peraturan Gubernur Propinsi Papua Barat no 8 tahun 2009 tentang Rincian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat.

A. Kewenangan

Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur Provinsi Papua Barat dan secara administratif dibina oleh Sekretaris Daerah Provinsi Papua Barat.

B. Struktur Organisasi

Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat terdiri dari :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat yang terdiri dari :
 - a) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - b) Sub Bagian Keuangan
 - c) Sub Bagian Perencanaan
3. Bidang Pelayanan Kesehatan :
 - a) Seksi Bimdal Kesehatan Dasar
 - b) Seksi Bimdal Kesehatan Rujukan

- c) Seksi Bimdal Kesehatan Khusus
- 4. Bidang Bina Pengendalian Masalah Kesehatan
 - a) Seksi Bimdal Pengendalian dan pemberantasan penyakit
 - b) Seksi Bimdal Wabah dan Bencana
 - c) Seksi Bimdal Kesehatan Lingkungan
- 5. Bidang Bina Pengembangan SDM Kesehatan
 - a) Seksi Bimdal Perencanaan dan Pendayagunaan
 - b) Seksi Bimdal Pendidikan dan Pelatihan
 - c) Seksi Bimdal Registrasi dan Akreditasi
- 6. Bidang Bina Jaminan Dan Sarana Kesehatan
 - a) Seksi Bimdal Jaminan Kesehatan
 - b) Seksi Bimdal Sarana dan Peralatan Kesehatan
 - c) Seksi Bimdal Kefarmasian

C. Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan mempunyai tugas memberikan pelayanan administrasi kepada pimpinan dan anggota/staf Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.

1. Kepala Dinas Kesehatan

Untuk melaksanakan tugas, Kepala Dinas Kesehatan mempunyai rincian tugas sebagai berikut :

- a) Menetapkan rencana dan program kerja;
- b) Melakukan koordinasi, penetapan kebijakan teknis, penyalenggaraan pemerintahan, dan pembangunan dibidang kesehatan;
- c) Mengkoordinasikan kegiatan dibidang kesehatan dengan instansi/lembaga terkait untuk mendapatkan kesamaan persepsi agar terjalin kerjasama dalam pelaksanaan tugas;
- d) Mengkoordinasikan bawahan agar terjalin kerjasama dalam pelaksanaan tugas;
- e) Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya;

- f) Mengarahkan dan memberi petunjuk kepada bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan;
- g) Membina bawahan untuk meningkatkan kualitas dan kemampuannya dalam melaksanakan tugas;
- h) Mengevaluasi hasil pelaksanaan tugas bawahan sebagai bahan pembinaan karier yang bersangkutan diantaranya memberi penilaian DP3;
- i) Melaksanakan pembinaan umum dibidang kesehatan di wilayah Provinsi Papua Barat berdasarkan kebijakan teknis yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan dan kondisi objektif daerah untuk meningkatkan kemajuan dibidang kesehatan;
- j) Memeriksa, memperbaiki dan menandatangani, menetapkan surat-surat laporan, izin, rekomendasi, dokumen keuangan dan naskah dinas lainnya yang diproses oleh Dinas Kesehatan, sesuai dengan wewenang dan tanggungjawabnya;
- k) Mengikuti rapat, pertemuan, seminar, dengar pendapat dalam sidang DPRD Provinsi Papua Barat untuk memberikan tanggapan atau penjelasan mengenai perkembangan pembangunan dibidang kesehatan;
- l) Mengajukan saran dan pertimbangan kepada Gubernur Papua Barat yang menyangkut kebijaksanaan teknis dibidang kesehatan, sesuai dengan permasalahan untuk mendapat keputusan;
- m) Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas kepada Gubernur Papua Barat secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- n) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Tugas pokok dari masing-masing bidang pada Dinas Kesehatan dapat diuraikan sebagai berikut :

2. Sekretariat

- a) **Sekretariat** mempunyai fungsi menyusun rencana dan program kerja, melakukan pembinaan ketatausahaan, umum, kepegawaian, keuangan, membagi tugas, memberi petunjuk, mengarahkan, mengendalikan, mengkoordinasikan, memeriksa, memantau, mengevaluasi serta melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- b) Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (l), sekretariat mempunyai rincian tugas sebagai berikut :

- (1) Menyusun rencana dan program kerja;
 - (2) Mengumpulkan dan menganalisis data kegiatan Sub Bagian di lingkungan sekretariat agar terjalin kerjasama dalam pelaksanaan tugas;
 - (3) Mendistribusikan tugas kepada Sub Bagian dilingkungan Sekretariat sesuai dengan bidang tugasnya;
 - (4) Memberi petunjuk dan arahan kepada kepala Sub Bagian dilingkungan sekretariat;
 - (5) Mengevaluasi hasil kerja Kepala Sub Bagian dilingkungan Sekretariat sebagai bahan pertimbangan karier yang bersangkutan diantaranya memberi penilaian DP3;
 - (6) Memeriksa dan membetulkan konsep, naskah dinas yang berkaitan dengan penyusunan rencana dan program, keuangan, kepegawaian dan umum untuk diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan;
 - (7) Mengoreksi dan memberi paraf koordinasi atas naskah dinas yang dikelola dilingkungan Dinas Kesehatan untuk diajukan kepada atasan;
 - (8) Melaksanakan koordinasi dengan unit-unit kerja dilingkungan Dinas Kesehatan, agar pelaksanaan kegiatan ketatausahaan dapat berjalan dengan baik dan lancar;
 - (9) Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan penyusunan program kerja, perencanaan keuangan, kepegawaian dan umum sebagai bahan masukkan dalam penyusunan rencana dan program selanjutnya;
 - (10) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas Kesehatan secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
 - (11) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- c) Sekretariat membawahi 3 (tiga) Sub Bagian, dengan fungsi sebagai berikut :

a) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian,

- (a) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai fungsi menyusun kegiatan dan langkah-langkah kegiatan, membagi tugas, memberi petunjuk, memeriksa, mengevaluasi hasil kerja bawahan dan melakukan koordinasi, mengarahkan surat masuk dan keluar,

- menyusun jadwal protokoler, membuat telaahan staf, melaksanakan pengadaan dan pemeliharaan barang, mengatur kelancaran tugas operasional, melaksanakan urusan kepegawaian serta melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada sekretaris berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- (b) Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (l), Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
- (i) Menyusun langkah-langkah kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian berdasarkan program Sekretariat yang telah ditetapkan sebagai pedoman kerja;
 - (ii) Membagi tugas dan memberi petunjuk kepada bawahan dilingkungan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sesuai dengan bidang tugasnya;
 - (iii) Memeriksa dan mengoreksi hasil kerja bawahan dilingkungan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian berdasarkan petunjuk dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - (iv) Mengevaluasi hasil kerja bawahan dilingkungan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sebagai bahan pembinaan karier yang bersangkutan diantaranya memberi penilaian DP3;
 - (v) Mengarahkan surat masuk dan surat keluar sesuai dengan permasalahannya;
 - (vi) Mengonsep surat dan naskah dinas lainnya yang berhubungan dengan urusan umum dan kepegawaian sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk diajukan kepada atasan;
 - (vii) Membuat telaahan staf tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan bidang umum dan kepegawaian untuk diajukan kepada atasan sebagai bahan pengambilan keputusan;
 - (viii) Menyusun jadwal protokoler pada acara-acara tertentu seperti rapat dinas, kunjungan tamu dan mengkonsultasikan dengan sekretaris untuk mendapat persetujuan;
 - (ix) Melaksanakan pengadaan dan pemeliharaan barang kebutuhan dinas sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan;

- (x) Melaksanakan urusan kepegawaian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (xi) Memfasilitasi operasional Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat sesuai dengan data peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- (xii) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada sekretaris secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- (xiii) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

b) Sub Bagian Keuangan,

- (a) Sub Bagian Keuangan mempunyai fungsi menyusun langkah-langkah kegiatan, membagi tugas, memberi petunjuk, memeriksa, mengevaluasi kerja bawahan dan mengonsep surat, mengelola anggaran, melakukan verifikasi anggaran, memantau, membuat telaahan staf serta melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Sekretaris berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- (b) Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Bagian Keuangan mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
 - (i) Menyusun langkah-langkah kegiatan Sub Bagian Keuangan berdasarkan program Sekretariat yang telah ditetapkan sebagai pedoman kerja;
Membagi tugas dan memberi petunjuk kepada bawahan dilingkungan Sub Bagian Keuangan sesuai dengan bidang tugasnya;
 - (ii) Memeriksa dan mengoreksi hasil kerja bawahan dilingkungan Sub Bagian Keuangan berdasarkan petunjuk dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - (iii) Mengevaluasi hasil kerja bawahan dilingkungan Sub Bagian Keuangan sebagai bahan pembinaan karier yang bersangkutan diantaranya memberi penilaian DP3;
 - (iv) Melakukan koordinasi dengan unit-unit kerja dilingkungan Dinas Kesehatan;
 - (v) Mencermati dokumen permintaan pembayaran sesuai dengan kebutuhan berdasarkan dokumen anggaran yang tersedia untuk diajukan kepada atasan;

- (vi) Melaksanakan verifikasi anggaran Dinas Kesehatan sesuai dengan data dan ketentuan yang berlaku;
- (vii) Membuat telaahan staf tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan pengelolaan keuangan berdasarkan data dan ketentuan yang berlaku untuk diajukan kepada atasan dalam rangka pengambilan keputusan;
- (viii) Mengonsep surat dan naskah dinas lainnya yang berhubungan dengan pengelolaan anggaran Dinas Kesehatan untuk diajukan kepada atasan;
- (ix) Memantau pelaksanaan pengelolaan anggaran Dinas Kesehatan sesuai dengan alokasi dana dan ketentuan yang berlaku;
- (x) Mengkonsultasikan dan mengkoordinasikan dengan unit terkait untuk menyiapkan dokumen penggunaan keuangan dinas secara tertib, lengkap dan transparan untuk menjamin sistem penatausahaan keuangan yang akuntabel;
- (xi) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Sekretaris secara periodik;
- (xii) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

c) Sub Bagian Perencanaan.

- (c) Sub Bagian Perencanaan mempunyai fungsi menyusun kegiatan dan langkah-langkah kegiatan, membagi tugas, memberi petunjuk, memeriksa, mengevaluasi kerja bawahan dan mengonsep surat, memantau, membuat telaahan staf serta melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Sekretaris berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- (d) Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (l), Sub Bagian Perencanaan mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
 - (i) Menyusun langkah-langkah kegiatan Sub Bagian Perencanaan berdasarkan program Sekretariat yang telah ditetapkan sebagai pedoman kerja;
 - (i) Membagi tugas dan memberi petunjuk kepada bawahan dilingkungan Sub Bagian Perencanaan sesuai dengan bidang tugasnya;

- (ii) Memeriksa dan mengoreksi hasil kerja bawahan di lingkungan Sub Bagian Perencanaan berdasarkan petunjuk dan kriteria yang telah ditetapkan;
- (iii) Mengevaluasi hasil kerja bawahan di lingkungan Sub Bagian Perencanaan sebagai bahan pembinaan karier yang bersangkutan diantaranya memberi penilaian DP3;
- (iv) Melakukan koordinasi dengan unit-unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan;
- (v) Membuat telaahan staf tentang masalah-masalah pengelolaan perencanaan berdasarkan ketentuan yang berlaku untuk diajukan kepada atasan dalam rangka pengambilan keputusan;
- (vi) Mengonsep surat dan naskah dinas lainnya yang berhubungan dengan pengelolaan perencanaan Dinas Kesehatan sesuai dengan alokasi dana dan ketentuan yang berlaku.
- (vii) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada sekretaris secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban.
- (viii) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

3. Bidang Jaminan Sarana Kesehatan

- a) Bidang Jaminan dan sarana Kesehatan mempunyai fungsi menyusun rencana dan program kerja mengkoordinasikan kegiatan, melakukan pembinaan teknis operasional, memantau, mengendalikan pelaksanaan di bidang Jaminan dan sarana kesehatan;
- b) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan ketentuan yang berlaku. Adapun rincian tugasnya adalah sebagai berikut :
 - (1) Menyusun rencana dan program kerja;
 - (2) Mengumpulkan dan menganalisis data kegiatan Seksi di lingkungan Bidang Bina Jaminan dan Sarana Kesehatan;
 - (3) Memberi petunjuk, arahan dan mendistribusikan tugas kepada Kepala Seksi di lingkungan Bidang Bina Jaminan dan Sarana Kesehatan;

- (4) Mengevaluasi hasil kerja Kepala Seksi di lingkungan Bidang Bina Jaminan dan Sarana Kesehatan sebagai bahan pembinaan karier yang bersangkutan diantaranya memberi penilaian DP3;
 - (5) Mengkoordinasikan kegiatan pengembangan Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan dengan unit-unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan;
 - (6) Melakukan pembinaan teknis operasional kepada Kepala Seksi di Bidang Bina Jaminan dan Sarana Kesehatan berdasarkan kebijakan yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan dan program kerja Dinas Kesehatan;
 - (7) Memberi pertimbangan teknis pelaksanaan kegiatan sesuai bidang tugasnya kepada atasan;
 - (8) Membuat telaahan staf untuk diajukan kepada atasan sesuai bidang tugasnya;
 - (9) Memantau dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan sebagai bahan penyusunan rencana dan program kerja;
 - (10) Mengoreksi dan memberi paraf koordinasi atas naskah dinas yang dikelola di lingkungan Bidang Bina Jaminan dan Sarana Kesehatan untuk diajukan kepada atasan;
 - (11) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas Kesehatan secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
 - (12) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- c) Bidang Bina Jaminan dan sarana kesehatan membawahi 3 (tiga) seksi, yaitu sebagai berikut :

(1) Seksi Bimdal Jaminan Kesehatan

- (a) Seksi Bimdal Jaminan Kesehatan mempunyai fungsi menganalisis dan melaksanakan pembinaan teknis, penyusunan program, penyiapan pedoman pengembangan Bimdal Jaminan Kesehatan.
- (b) Seksi Bimdal Jaminan Kesehatan mempunyai rincian tugas sebagai berikut:
 - (i) Menyusun rencana dan program kerja;
 - (ii) Mengumpulkan dan menganalisis data pelaksanaan kegiatan Bimdal Jaminan Kesehatan;
 - (iii) Melaksanakan kegiatan pembinaan Bimdal Jaminan Kesehatan;

- (iv) Melakukan kerjasama dengan instansi terkait dalam rangka Bimdal Jaminan Kesehatan;
- (v) Menyusun rencana kerja dan pelaksanaan kegiatan Bimdal Jaminan Kesehatan;
- (vi) Menyiapkan data dan informasi secara lengkap sebagai bahan koordinasi bagi organisasi pemerintah dan swasta yang mempunyai program kerja terkait;
- (vii) Memberi masukan kepada pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya;
- (viii) Membuat telaahan staf untuk diajukan kepada atasan sesuai bidang tugasnya;
- (ix) Menyusun pedoman dan petunjuk teknis untuk kepentingan Bimdal Jaminan Kesehatan;
- (x) Menyusun rencana dan langkah-langkah pembinaan Bimdal Jaminan Kesehatan ;
- (xi) Memberi petunjuk dan bimbingan teknis kepada bawahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- (xii) Melakukan kerjasama dengan seksi Bimdal seksi Bimdal Sarana dan Peralatan Kesehatan serta seksi Bimdal Kefarmasian;
- (xiii) Menyusun laporan seksi berdasarkan hasil yang telah dicapai sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- (xiv) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

(2) Seksi Bimdal Sarana dan Peralatan Kesehatan

- (a) Seksi Bimdal Sarana dan Peralatan Kesehatan mempunyai fungsi menganalisis dan melaksanakan pembinaan teknis, penyusunan program, penyiapan pedoman pengembangan Bimdal Sarana dan peralatan kesehatan.
- (b) Seksi Bimdal Sarana dan Peralatan Kesehatan mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
 - (i) Menyusun rencana dan program kerja;
 - (ii) Mengumpulkan dan menganalisis data pelaksanaan kegiatan Bimdal Sarana dan Peralatan Kesehatan;
 - (iii) Melaksanakan kegiatan pembinaan Bimdal Sarana dan Peralatan Kesehatan;

- (iv) Melakukan kerjasama dengan instansi terkait dalam rangka Bimdal Sarana dan Peralatan Kesehatan;
- (v) Menyusun rencana kerja dan pelaksanaan kegiatan Bimdal Sarana dan Peralatan Kesehatan;
- (vi) Menyiapkan data dan informasi secara lengkap sebagai bahan koordinasi bagi organisasi pemerintah dan swasta yang mempunyai program kerja terkait;
- (vii) Memberi masukan kepada pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya;
- (viii) Membuat telaahan staf untuk diajukan kepada atasan sesuai bidang tugasnya;
- (ix) Menyusun pedoman dan petunjuk teknis untuk kepentingan Bimdal Sarana dan Peralatan Kesehatan;
- (x) Menyusun rencana dan langkah-langkah pembinaan Bimdal Sarana dan Peralatan Kesehatan;
- (xi) Memberi petunjuk dan bimbingan teknis kepada bawahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- (xii) Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pembinaan dan pengembangan karier diantaranya memberi penilaian DP3;
- (xiii) Melakukan kerjasama dengan seksi Bimdal Jaminan Kesehatan serta Seksi Bimdal Kefarmasian;
- (xiv) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

(3) Seksi Bimdal Kefarmasian

- (a) Seksi Bimdal Kefarmasian mempunyai fungsi menganalisis dan melaksanakan pembinaan teknis, penyusunan program, penyiapan pedoman pengembangan Bimdal Kefarmasian.
- (b) Seksi Bimdal Kefarmasian mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
 - (i) Menyusun rencana dan program kerja;
 - (ii) Mengumpulkan dan menganalisis data pelaksanaan kegiatan Bimdal Kefarmasian;
 - (iii) Melaksanakan kegiatan pembinaan Bimdal Kefarmasian;
 - (iv) Melakukan kerjasama dengan instansi terkait dalam rangka Bimdal Kefarmasian;

- (v) Menyusun rencana kerja dan pelaksanaan kegiatan Bimdal Kefarmasian;
- (vi) Menyiapkan data dan informasi secara lengkap sebagai bahan koordinasi bagi organisasi pemerintah dan swasta yang mempunyai program kerja terkait;
- (vii) Memberi masukan kepada pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya;
- (viii) Membuat telaahan staf untuk diajukan kepada atasan sesuai bidang tugasnya;
- (ix) Menyusun pedoman dan petunjuk teknis untuk kepentingan Bimdal Kefarmasian;
- (x) Menyusun rencana dan langkah-langkah pembinaan Bimdal Kefarmasian;
- (xi) Memberi petunjuk dan bimbingan teknis kepada bawahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- (xii) Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pembinaan dan pengembangan karier diantaranya memberi penilaian DP3;
- (xiii) Melakukan kerjasama dengan seksi Bimdal Jaminan Kesehatan serta Sarana dan Peralatan Kesehatan;
- (xiv) Menyusun laporan seksi berdasarkan hasil yang telah dicapai sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- (xv) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

4. Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan

- a) Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai fungsi menyusun rencana dan program kerja, mengkoordinasikan kegiatan, melakukan pembinaan teknis operasional, memantau, mengendalikan pelaksanaan kegiatan di Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- b) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan ketentuan yang berlaku. Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
 - (1) Menyusun rencana dan program kerja;
 - (2) Mengumpulkan dan menganalisis data kegiatan Seksi di lingkungan Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan;

- (3) Memberi petunjuk, arahan dan mendistribusikan tugas kepada Kepala Seksi di lingkungan Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - (4) Mengevaluasi hasil kerja Kepala Seksi di lingkungan Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagai bahan pembinaan karier yang bersangkutan di antaranya memberi penilaian DP3;
 - (5) Mengkoordinasikan kegiatan pengembangan Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan unit-unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan; ;
 - (6) Melakukan pembinaan teknis operasional kepada Kepala Seksi di Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan berdasarkan kebijakan yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan dan program kerja Dinas Kesehatan;
 - (7) Memberi pertimbangan teknis pelaksanaan kegiatan sesuai bidang tugasnya kepada atasan;
 - (8) Membuat telaahan staf untuk diajukan kepada atasan sesuai bidang tugasnya;
 - (9) Memantau dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Manusia kesehatan sebagai bahan penyusunan rencana dan program kerja;
 - (10) Mengoreksi dan memberi paraf koordinasi atas naskah dinas yang dikelola di lingkungan Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Manusia kesehatan untuk diajukan kepada atasan;
 - (11) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas Kesehatan secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
 - (12) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- c) Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Manusia kesehatan membawahi 3 (tiga) seksi, yaitu sebagai berikut :

d) Seksi Bimdal Perencanaan dan Pendayagunaan

- (a) Seksi Bimdal Perencanaan dan Pendayagunaan mempunyai fungsi menganalisis dan melaksanakan pembinaan teknis, penyusunan program, penyiapan pedoman pengembangan bimdal perencanaan dan pendayagunaan.
- (b) Seksi Bimdal Perencanaan dan Pendayagunaan mempunyai rincian tugas sebagai berikut:

- (i) Menyusun rencana dan program kerja;
- (ii) Mengumpulkan dan menganalisis data pelaksanaan kegiatan Bimdal Perencanaan dan Pendayagunaan;
- (iii) Melaksanakan kegiatan pembinaan Bimdal Perencanaan dan Pendayagunaan;
- (iv) Melakukan kerjasama dengan instansi terkait dalam rangka Bimdal Perencanaan dan Pendayagunaan;
- (v) Menyusun rencana kerja dan pelaksanaan kegiatan Bimdal Perencanaan dan Pendayagunaan;
- (vi) Menyiapkan data dan informasi secara lengkap sebagai bahan koordinasi bagi organisasi pemerintah dan swasta yang mempunyai program kerja terkait;
- (vii) Memberi masukan kepada pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya;
- (viii) Membuat telaahan staf untuk diajukan kepada atasan sesuai bidang tugasnya;
- (ix) Menyusun pedoman dan petunjuk teknis untuk kepentingan Bimdal Perencanaan dan Pendayagunaan;
- (x) Menyusun rencana dan langkah-langkah pembinaan Bimdal Perencanaan dan Pendayagunaan;
- (xi) Memberi petunjuk dan bimbingan teknis kepada bawahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- (xii) Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pembinaan dan pengembangan karier diantaranya memberi penilaian DP3;
- (xiii) Melakukan kerjasama dengan seksi Bimdal Pendidikan dan Pelatihan serta seksi Bimdal Registrasi dan Akreditasi;
- (xiv) Menyusun laporan seksi berdasarkan hasil yang telah dicapai sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- (xv) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

e) Seksi Bimdal Pendidikan dan Pelatihan

- (a) Seksi Bimdal Pendidikan dan Pelatihan mempunyai fungsi menganalisis dan melaksanakan pembinaan teknis, penyusunan program, penyiapan pedoman pengembangan bidang Bimdal Pendidikan dan Pelatihan.
- (b) Seksi Bimdal Pendidikan dan Pelatihan mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
 - (i) Menyusun rencana dan program kerja;
 - (ii) Mengumpulkan dan menganalisis data pelaksanaan kegiatan Bimdal Pendidikan dan Pelatihan;
 - (iii) Melaksanakan kegiatan pembinaan Bimdal Pendidikan dan Pelatihan;
 - (iii) Melakukan kerjasama dengan instansi terkait dalam rangka Bimdal Pendidikan dan Pelatihan;
 - (iv) Menyusun rencana kerja dan pelaksanaan kegiatan Bimdal Pendidikan dan Pelatihan;
 - (v) Menyiapkan data dan informasi secara lengkap sebagai bahan koordinasi bagi organisasi pemerintah dan swasta yang mempunyai program kerja terkait;
 - (vi) Memberi masukan kepada pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya;
 - (vii) Membuat telaahan staf untuk diajukan kepada atasan sesuai bidang tugasnya;
 - (viii) Menyusun pedoman dan petunjuk teknis untuk kepentingan Bimdal Pendidikan dan Pelatihan;
 - (ix) Menyusun rencana dan langkah-langkah pembinaan Bimdal Pendidikan dan Pelatihan;
 - (x) Memberi petunjuk dan bimbingan teknis kepada bawahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - (xi) Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pembinaan dan pengembangan karier diantaranya memberi penilaian DP3;
 - (xii) Melakukan kerjasama dengan seksi Bimdal Perencanaan dan Pendayagunaan dan seksi Bimdal Registrasi dan Akreditasi;

(xiii) Menyusun laporan seksi berdasarkan hasil yang telah dicapai sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;

(xiv) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

f) Seksi Bimdal Registrasi dan Akreditasi

(c) Seksi Bimdal Registrasi dan akreditasi mempunyai fungsi menganalisis dan melaksanakan pembinaan teknis, penyusunan program, penyiapan pedoman pengembangan Bimdal Registrasi dan Akreditasi.

(d) Adapun rincian tugasnya adalah sebagai berikut :

(i) Menyusun rencana dan program kerja;

(i) Mengumpulkan dan menganalisis data pelaksanaan kegiatan Bimdal Registrasi dan Akreditasi;

(ii) Melaksanakan kegiatan pembinaan Bimdal Registrasi dan Akreditasi;

(iii) Melakukan kerjasama dengan instansi terkait dalam rangka Bimdal Registrasi dan Akreditasi;

(iv) Menyusun rencana kerja dan pelaksanaan kegiatan Bimdal Registrasi dan Akreditasi;

(v) Menyiapkan data dan informasi secara lengkap sebagai bahan koordinasi bagi organisasi pemerintah dan swasta yang mempunyai program kerja terkait;

(vi) Memberi masukan kepada pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya;

(vii) Membuat telaahan staf untuk diajukan kepada atasan sesuai bidang tugasnya;

(viii) Menyusun pedoman dan petunjuk teknis untuk kepentingan Bimdal Registrasi dan Akreditasi;

(ix) Menyusun rencana dan langkah-langkah pembinaan Bimdal Registrasi dan Akreditasi;

(x) Memberi petunjuk dan bimbingan teknis kepada bawahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;

- (xi) Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pembinaan dan pengembangan karier diantaranya memberi penilaian DP3;
- (xii) Melakukan kerjasama dengan seksi Bimdal Perencanaan dan Pendayagunaan serta seksi Bimdal Pendidikan dan Pelatihan;
- (xiii) Menyusun laporan seksi berdasarkan hasil yang telah dicapai sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- (xiv) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

5. Bidang Bina Pelayanan Kesehatan

- a) Bidang Bina Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi menyusun rencana dan program kerja, mengkoordinasikan kegiatan, melakukan pembinaan teknis operasional, Memantau, mengendalikan pelaksanaan di Bidang Pelayanan Kesehatan serta melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- b) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan ketentuan yang berlaku. Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
 - (1) Menyusun rencana dan program kerja;
 - (2) Mengumpulkan dan menganalisis data kegiatan Seksi di lingkungan Bidang Pelayanan Kesehatan;
 - (3) Memberi petunjuk, arahan dan mendistribusikan tugas kepada Kepala Seksi di lingkungan Bidang Pelayanan Kesehatan;
 - (4) Mengevaluasi hasil kerja Kepala Seksi di lingkungan Bidang Pelayanan Kesehatan sebagai bahan pembinaan karier yang bersangkutan di antaranya memberi penilaian DP3;
 - (5) Mengkoordinasikan kegiatan pengembangan bidang pelayanan kesehatan dengan unit-unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan;
 - (6) Melakukan pembinaan teknis operasional kepada Kepala Seksi di Bidang Pelayanan Kesehatan berdasarkan kebijakan yang di tetapkan dalam peraturan perundang-undangan dan program kerja Dinas Kesehatan;

- (7) Memberi pertimbangan teknis pelaksanaan kegiatan sesuai bidang tugasnya kepada atasan;
 - (8) Membuat telaah staf untuk diajukan kepada atasan sesuai bidang tugasnya;
 - (9) Memantau dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan kesehatan sebagai bahan penyusunan rencana dan program kerja;
 - (10) Mengoreksi dan memberi paraf koordinasi atas naskah dinas yang dikelola di lingkungan bidang pelayanan kesehatan untuk diajukan kepada atasan;
 - (11) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas Kesehatan secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
 - (12) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- c) Bidang Bina Pelayanan Kesehatan membawahi 3 (tiga) seksi, yaitu sebagai berikut :

g) Seksi Bimdal Kesehatan Dasar

- (a) Seksi Bimdal Kesehatan Dasar mempunyai fungsi menganalisis dan melaksanakan pembinaan teknis, penyusunan program, penyiapan pedoman Seksi Bimdal Kesehatan Dasar.
- (b) Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Bimdal Kesehatan Dasar mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
 - (i) Menyusun rencana dan program kerja;
 - (ii) Mengumpulkan dan menganalisis data pelaksanaan kegiatan bimdal kesehatan dasar;
 - (iii) Melaksanakan kegiatan pembinaan latihan dan produktifitas;
 - (iv) Melakukan kerja sama dengan instansi terkait dalam rangka pembinaan Bimdal kesehatan dasar;
 - (v) Menyusun rencana kerja dan pelaksanaan kegiatan bimdal kesehatan dasar;
 - (vi) Menyiapkan data dan informasi secara lengkap sebagai bahan koordinasi bagi organisasi pemerintah dan swasta yang mempunyai program kerja terkait;
 - (vii) Memberi masukan kepada pimpinan sesuai bidang tugasnya;

- (viii) Membuat telaahan staf untuk diajukan kepada atasan sesuai bidang tugasnya;
- (ix) Menyusun pedoman dan petunjuk teknis untuk kepentingan bimdal kesehatan dasar;
- (x) Menyusun rencana dan langkah-langkah pembinaan bimdal kesehatan dasar;
- (xi) Memberi petunjuk dan bimbingan teknis kepada bawahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- (xii) Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pembinaan dan pengembangan karier diantaranya memberi penilaian DP3;
- (xiii) Melakukan kerjasama dengan Seksi Bimdal Kesehatan Rujukan dan Seksi Bimdal Kesehatan Khusus;
- (xiv) Menyusun laporan Seksi berdasarkan hasil yang telah dicapai sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- (xv) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

h) Seksi Bimdal Kesehatan Rujukan

- (a) Seksi Bimdal Kesehatan Rujukan mempunyai fungsi menganalisis dan melaksanakan pembinaan teknis, penyusunan program, penyiapan pedoman pengembangan Bimdal Kesehatan Rujukan
- (b) Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (i), Seksi Bimdal Kesehatan Rujukan mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
 - (i) Menyusun rencana dan program kerja;
 - (ii) Mengumpulkan dan menganalisis data pelaksanaan kegiatan Bimdal Kesehatan Rujukan;
 - (iii) Melaksanakan kegiatan pembinaan Bimdal Kesehatan Rujukan;
 - (iv) Melakukan kerjasama dengan instansi terkait dalam rangka Bimdal Kesehatan Rujukan;
 - (v) Menyusun rencana kerja dan pelaksanaan kegiatan Bimdal Kesehatan Rujukan;

- (vi) Menyiapkan data dan informasi secara lengkap sebagai bahan koordinasi bagi organisasi pemerintah dan swasta yang mempunyai program kerja terkait;
- (vii) Memberi masukan kepada pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya;
- (viii) Membuat telaahan staf untuk diajukan kepada atasan sesuai bidang tugasnya;
- (ix) Menyusun rencana dan langkah-langkah pembinaan Bimdal Kesehatan Rujukan;
- (x) Memberi petunjuk dan bimbingan teknis kepada bawahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas; Melakukan kerjasama dengan seksi Bimdal Kesehatan Dasar dan Bimdal Kesehatan Khusus;
- (xi) Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pembinaan dan pengembangan karier diantaranya memberi penilaian DP3;
- (xii) Menyusun laporan seksi berdasarkan hasil yang telah dicapai sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- (xiii) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

i) Seksi Bimdal Kesehatan Khusus

- (c) Seksi Bimdal Kesehatan Khusus mempunyai fungsi menganalisis dan melaksanakan pembinaan teknis, penyusunan program, penyiapan pedoman pengembangan Bimdal Kesehatan Khusus.
- (d) Melaksanakan fungsi sebagai berikut :
 - (i) Menyusun rencana dan program kerja;
 - (ii) Mengumpulkan dan menganalisis data pelaksanaan kegiatan Bimdal Kesehatan Rujukan;
 - (iii) Melaksanakan kegiatan pembinaan Bimdal Kesehatan Khusus;
 - (iv) Melakukan kerjasama dengan instansi terkait dalam rangka Bimdal Kesehatan Khusus;
 - (v) Menyusun rencana kerja dan pelaksanaan kegiatan Bimdal Kesehatan Khusus;

- (vi) Menyiapkan data dan informasi secara lengkap sebagai bahan koordinasi bagi organisasi pemerintah dan swasta yang mempunyai program kerja terkait;
- (vii) Memberi masukan kepada pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya;
- (viii) Membuat telaahan staf untuk diajukan kepada atasan sesuai bidang tugasnya;
- (ix) Menyusun rencana dan langkah-langkah pembinaan Bimdal Kesehatan Khusus;
- (x) Memberi petunjuk dan bimbingan teknis kepada bawahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas; Melakukan kerjasama dengan seksi Bimdal Kesehatan Dasar dan Bimdal Kesehatan Khusus;
- (xi) Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pembinaan dan pengembangan karier diantaranya memberi penilaian DP3;
- (xii) Menyusun laporan seksi berdasarkan hasil yang telah dicapai sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- (xiii) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

6. Bidang Bina Pengendalian Masalah Kesehatan

- a) Bidang Bina Pengendalian Masalah Kesehatan mempunyai fungsi menyusun rencana dan program kerja, mengkoordinasikan kegiatan, melakukan pembinaan teknis operasional, memantau, mengendalikan pelaksanaan di Bidang Bina Pengendalian Masalah Kesehatan, Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- b) Untuk melaksanakan fungsi diatas maka Bidang Bina Pengendalian Masalah Kesehatan mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
 - (2) Menyusun rencana dan program kerja;
 - (3) Mengumpulkan dan menganalisis data kegiatan Seksi di lingkungan Bidang Bina Pengendalian Masalah Kesehatan;
 - (4) Memberi petunjuk, arahan dan mendistribusikan tugas kepada Kepala Seksi di lingkungan Bidang Bina Pengendalian Masalah Kesehatan Kesehatan;

- (5) Mengevaluasi hasil kerja Kepala Seksi di lingkungan Bidang Bina Pengendalian Masalah Kesehatan sebagai bahan pembinaan karier yang bersangkutan diantaranya memberi penilaian DP3;
 - (6) Mengkoordinasikan kegiatan pengembangan Bidang Bina Pengendalian Masalah kesehatan dengan unit-unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan;
 - (7) Melakukan pembinaan teknis operasional kepada Kepala Seksi di Bidang Bina Pengendalian Masalah Kesehatan berdasarkan kebijakan yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan dan program kerja Dinas Kesehatan;
 - (8) Memberi pertimbangan teknis pelaksanaan kegiatan sesuai bidang tugasnya kepada atasan;
 - (9) Membuat telaahan staf untuk diajukan kepada atasan sesuai bidang tugasnya;
 - (10) Memantau dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan Bidang Bina Pengendalian Masalah Kesehatan sebagai bahan penyusunan rencana dan program kerja;
 - (11) Mengoreksi dan memberi paraf koordinasi atas naskah dinas yang dikelola di lingkungan Bidang Bina Pengendalian Masalah kesehatan untuk diajukan kepada atasan;
 - (12) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas Kesehatan secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
 - (13) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- c) Bidang Bina Pengendalian Masalah Kesehatan membawahi 3 (tiga) seksi, yaitu sebagai berikut:

a) Seksi Bimdal Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit.

- (a) Seksi Bimdal Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit mempunyai fungsi menganalisis dan melaksanakan pembinaan teknis, penyusunan program, penyiapan pedoman pengembangan bimdal pengendalian dan pemberantasan penyakit.
- (b) Seksi Bimdal Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit, mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
 - (i) Menyusun rencana dan program kerja;

- (ii) Mengumpulkan dan menganalisis data pelaksanaan kegiatan Bimdal Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit;
- (iii) Melaksanakan kegiatan pembinaan Bimdal Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit;
- (iv) Melakukan kerjasama dengan instansi terkait dalam rangka Bimdal Wabah dan Bencana serta Penyehatan Lingkungan;
- (v) Menyusun rencana kerja dan pelaksanaan kegiatan Bimdal Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit;
- (vi) Menyiapkan data dan informasi secara lengkap sebagai bahan koordinasi bagi organisasi pemerintah dan swasta yang mempunyai program kerja terkait;
- (vii) Memberi masukan kepada pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya;
- (viii) Membuat telaahan staf untuk diajukan kepada atasan sesuai bidang tugasnya;
- (ix) Menyusun pedoman dan petunjuk teknis untuk kepentingan Bimdal Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit;
- (x) Menyusun rencana dan langkah-langkah pembinaan Bimdal Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit;
- (xi) Memberi petunjuk dan bimbingan teknis kepada bawahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- (xii) Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pembinaan dan pengembangan karier diantaranya memberi penilaian DP3;
- (xiii) Melakukan kerjasama dengan seksi Bimdal Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit;
- (xiv) Menyusun laporan seksi berdasarkan hasil yang telah dicapai sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- (xv) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

b) Seksi Bimdal Wabah dan Bencana

- (a) Seksi Bimdal Wabah dan Bencana mempunyai fungsi menganalisis dan melaksanakan pembinaan teknis, penyusunan program, penyiapan pedoman, pengembangan Bimdal Wabah dan Bencana.
- (b) Dengan rincian tugas sebagai berikut :
 - (ii) Menyusun rencana dan program kerja;
 - (i) Mengumpulkan dan menganalisis data pelaksanaan kegiatan Bimdal Wabah dan Bencana;
 - (ii) Melaksanakan kegiatan pembinaan Bimdal Wabah dan Bencana;
 - (iii) Melakukan kerjasama dengan instansi terkait dalam rangka Bimdal Wabah dan Bencana;
 - (iv) Menyusun rencana kerja dan pelaksanaan kegiatan Bimdal Wabah dan Bencana;
 - (v) Menyiapkan data dan informasi secara lengkap sebagai bahan koordinasi bagi organisasi pemerintah dan swasta yang mempunyai program kerja terkait;
 - (vi) Memberi masukan kepada pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya;
 - (vii) Membuat telaahan staf untuk diajukan kepada atasan sesuai bidang tugasnya;
 - (viii) Menyusun pedoman dan petunjuk teknis untuk kepentingan Bimdal Wabah dan Bencana;
 - (ix) Menyusun rencana dan langkah-langkah pembinaan Bimdal Wabah dan Bencana;
 - (x) Memberi petunjuk dan bimbingan teknis kepada bawahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - (xi) Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pembinaan dan pengembangan karier diantaranya memberi penilaian DP3;
 - (xii) Melakukan kerjasama dengan seksi Bimdal Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit dan Bimdal Penyehatan Lingkungan;

(xiii) Menyusun laporan seksi berdasarkan hasil yang telah dicapai sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;

(xiv) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

a) Seksi Bimdal Kesehatan Lingkungan

(b) Seksi Bimdal Kesehatan Lingkungan mempunyai fungsi menganalisis dan melaksanakan pembinaan teknis, penyusunan program, penyiapan pedoman pengembangan Bimdal Kesehatan Lingkungan.

(c) Adapun rincian uraian tugas seksi Bimdal Kesehatan Lingkungan adalah sebagai berikut :

(xv) Menyusun rencana dan program kerja;

(xvi) Mengumpulkan dan menganalisis data pelaksanaan kegiatan Bimdal Kesehatan Lingkungan;

(xvii) Melaksanakan kegiatan pembinaan Bimdal Kesehatan Lingkungan;

(xviii) Melakukan kerjasama dengan instansi terkait dalam rangka Bimdal Kesehatan Lingkungan;

(xix) Menyusun rencana kerja dan pelaksanaan kegiatan Bimdal Kesehatan Lingkungan;

(xx) Menyiapkan data dan informasi secara lengkap sebagai bahan koordinasi bagi organisasi pemerintah dan swasta yang mempunyai program kerja terkait;

(xxi) Memberi masukan kepada pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya;

(xxii) Membuat telaahan staf untuk diajukan kepada atasan sesuai bidang tugasnya;

(xxiii) Menyusun pedoman dan petunjuk teknis untuk kepentingan Bimdal Kesehatan Lingkungan;

(xxiv) Menyusun rencana dan langkah-langkah pembinaan Bimdal Kesehatan Lingkungan;

(xxv) Memberi petunjuk dan bimbingan teknis kepada bawahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;

(xxvi) Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pembinaan dan pengembangan karier diantaranya memberi penilaian DP3;

- (xxvii) Melakukan kerjasama dengan seksi Bimdal Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit dan Bimdal Wabah dan Bencana;
- (xxviii) Menyusun laporan seksi berdasarkan hasil yang telah dicapai sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- (xxix) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

II.2. Sumber Daya

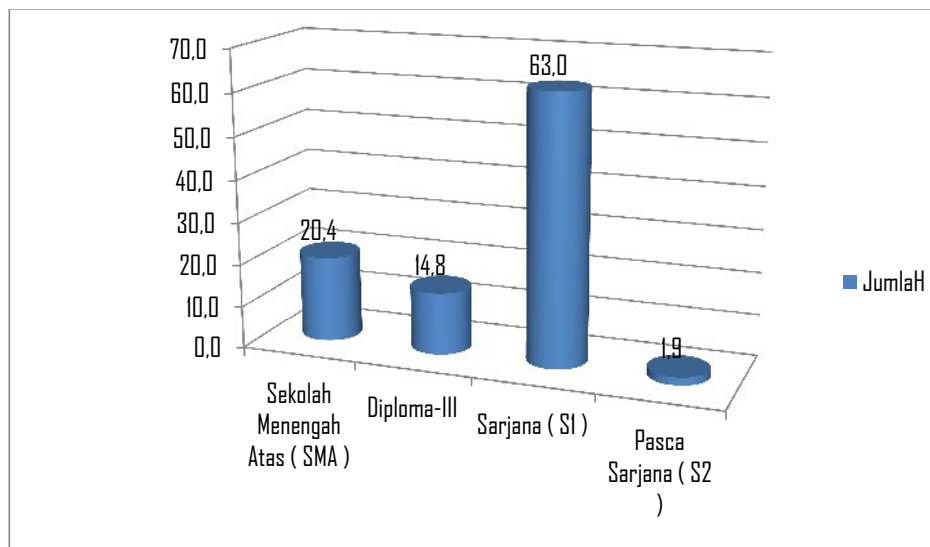
Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat menurut golongan per 31 Desember 2011 adalah sebagai berikut :

Tabel. II.2.1.
Jumlah Pegawai Menurut Golongan

No	Golongan	Jumlah
1	Golongan II	12 Orang
2	Golongan III	36 Orang
3	Golongan IV	6 Orang
Jumlah		54 Orang

Sumber : Dinas Kesehatan Papua Barat 2011

Grafik II.2.1
Presentase Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan



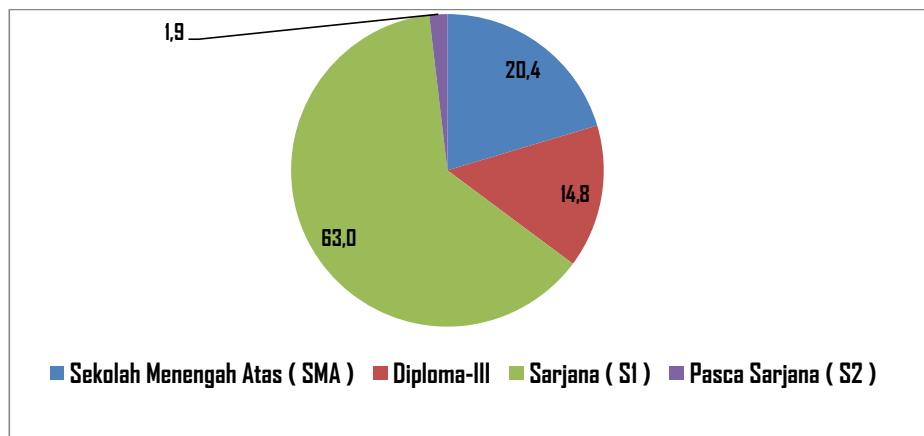
Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat menurut pendidikan per 31 Desember 2011 adalah sebagai berikut :

Tabel. II.2.2.
Jumlah Pegawai Menurut Pendidikan

No	Golongan	Jumlah
1	Sekolah Menengah Atas (SMA)	11 Orang
2	Diploma-III	8 Orang
3	Sarjana (S1)	34 Orang
4	Pasca Sarjana (S2)	1 Orang
Jumlah		54 Orang

Sumber : Dinas Kesehatan Papua Barat 2011

Grafik II.2.2
Presentase Jumlah Pegawai Berdasarkan Pendidikan



II.3. Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

A. Kinerja Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan

1. Sarana dan Prasarana Kesehatan

a) Rumah Sakit

Jumlah Rumah Sakit di Provinsi Papua Barat setiap tahun mengalami peningkatan sesuai semangat Otonomi Khusus yang diberikan pemerintah. Tahun 2007 terdapat 10 Rumah Sakit baik Rumah Sakit milik Pemerintah, TNI/POLRI, BUMN, dan Swasta yang tersebar di 3 Kabupaten dan 1 Kota (Manokwari,

Sorong, Fakfak dan Kota Sorong). Tahun 2009 meningkat menjadi 13 Rumah Sakit, lalu pada tahun 2010 bertambah menjadi 14 Rumah Sakit. Tahun 2012 jumlah rumah sakit meningkat menjadi 17 rumah sakit dengan rincian Peningkatan Jumlah Rumah Sakit dari tahun ke tahun dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel. II.3.1.
Jumlah Rumah Sakit

Tahun	RS Pemerintah	RS Swasta/ BUMN	RS TNI	Jumlah
2007	4	4	2	10
2008	4	4	2	10
2009	6	4	3	13
2010	7	4	3	14
2011	7	5	3	15
2012	9	5	3	17

ahan / Penambahan pada Tabel diatas yaitu 1 Unit RS pada Kolom RS Swasta / BUMN

Walaupun jumlah Rumah Sakit terus bertambah, tetapi Provinsi Papua Barat belum memiliki Rumah Sakit Rujukan Provinsi, sehingga rujukan masih dilakukan keluar daerah. Akibatnya biaya rujukan menjadi tinggi karena pasien harus menanggung biaya perjalanan keluar daerah tersebut. (Tambahan) Dengan demikian Kebutuhan Rumah Sakit Untuk Provinsi Papua Barat sampai akhir tahun 2016 adalah pembangunan 1 Unit Rumah Sakit Tipe C sebagai Rumah Sakit rujukan di Manokwari, dan 2 Unit Rumah Sakit Tipe D yaitu 1 Unit di Kabupaten Tambrauw dan 1 Unit di Kabupaten Maybrat.

b) Puskesmas dan Puskesmas Pembantu

Puskesmas merupakan unit Pelayanan Kesehatan terdepan. Sampai pada tahun 2010 terdapat 110 Puskesmas ,dan tahun 2012 meningkat menjadi 126 Puskesmas dari 156 Distrik yang menyebar di 10 Kabupaten dan 1 Kota di Papua Barat. Sebagaimana daftar sebaran Puskesmas terlampir.

Tabel. II.3.2.
Jumlah Puskesmas Dan Puskesmas Pembantu

No	Kabupaten/Kota	Jumlah			
		Penduduk	Distrik	Puskesmas	Pustu

1	FakFak	66.828	9	9	37
2	Kaimana	46.249	7	8	46
3	Teluk Wondama	26.321	13	6	22
4	Teluk Bintuni	52.422	26	15	28
5	Manokwari	187.726	29	22	84
6	Sorong Selatan	37.900	13	13	38
7	Sorong	70.619	18	17	49
8	Raja Ampat	42.507	17	19	35
9	Tambrauw	6.144	7	5	12
10	Maybrat	33.081	11	6	17
11	Kota Sorong	190.625	6	6	26
TOTAL		760.422	156	126	394

Berdasarkan rasio Puskesmas dengan jumlah penduduk untuk Papua Barat sebenarnya sudah cukup, namun kondisi geografis yang sangat sulit sehingga rasio puskesmas adalah Jumlah Puskesmas perbanding Distrik (1:1) . Dengan demikian kekurangan Puskesmas sampai pada tahun 2016 adalah 30 Unit yang menyebar di 10 Kabupaten dan 1 Kota di Papua Barat. Penyediaan Pustu kedepan akan disesuaikan dengan kondisi atau letak kampung atau kondisi geografis kampung dengan sarana kesehatan yang sudah ada.

2. Obat dan Perbekalan Kesehatan

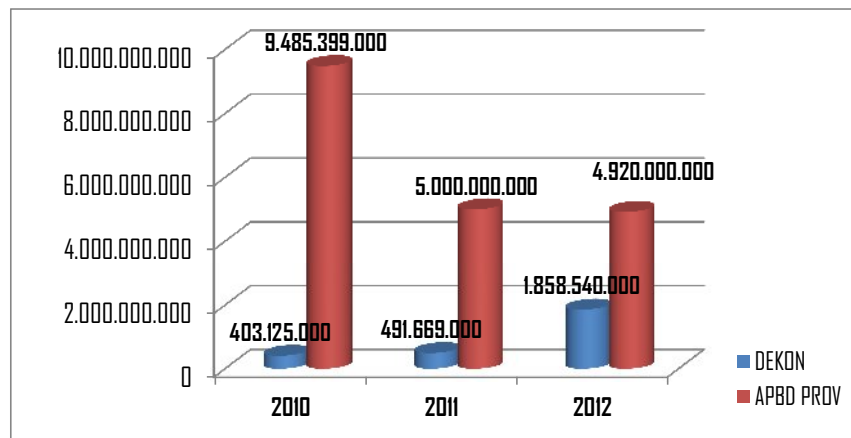
a) Peningkatan Ketersediaan Obat public dan Perbekalan Kesehatan

Kebijakan pemerintah menyangkut peningkatan akses obat telah ditetapkan antara lain dalam Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Indonesia Sehat 2010, Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Kebijakan Obat Nasional (KONAS). Salah satu tujuan KONAS yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 adalah menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial dengan ruang lingkup yang mencakup pembiayaan, ketersediaan serta pemerataan obat bagi masyarakat.

Upaya pemerintah pusat untuk memperluas cakupan dan pemerataan akses obat dan perbekalan kesehatan juga telah dilakukan dengan pemberian Dana Alokasi Khusus (DAK) sub bidang Pelayanan Kefarmasian kepada Pemerintah Kabupaten/Kota untuk penyediaan obat dan perbekalan kesehatan di

tingkat Kabupaten/Kota yang telah direalisasikan sejak tahun anggaran 2009. Untuk Provinsi Papua Barat, berikut data DAK sub bidang Pelayanan Kefarmasian Kabupaten/Kota adalah sebagai berikut : Rp. 776.700.000 (2010, untuk Kabupaten Tambrauw), Rp.15.947.500.000 (2011, untuk II Kab/Kota). Sejak tahun 2010 hingga 2012, sumber pengadaan obat di Provinsi Papua Barat berasal dari 2 (dua) sumber, yakni : Dana Dekonsentrasi (Dekon) Kementerian Kesehatan RI satker 07 dan Dana APBD, seperti tergambar dalam grafik berikut.

Grafik II.3.1.
Dukungan Dana untuk Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan



Dari grafik diatas, tergambar bahwa, rata-rata anggaran untuk pengadaan obat mengalami penurunan tiap tahunnya (kecuali Dana Dekon tahun 2010 ke 2011). Diharapkan untuk tahun-tahun mendatang ada peningkatan dalam hal dukungan dana, terutama dana APBD Provinsi, mengingat semakin meningkatnya frekuensi dan jumlah permintaan obat dari Kabupaten/Kota, terutama dari Kabupaten/Kota hasil pemekaran.

Sesuai target indikator utama Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, yaitu presentase ketersediaan obat dan vaksin adalah 100% atau setara dengan 18 bulan di tahun 2014. Data tingkat Ketersediaan Obat dan Vaksin dalam bulan adalah sebagaimana tabel ketersediaan obat menurut jenis per 31 Desember 2011 sebagai berikut :

Tabel. II.3.3.
Jumlah Obat Dan Vaksin Per Bulan

NO	NAMA OBAT	SATUAN	STOCK OBAT	PEMAKAIAN RATA-RATA/BLN	TINGKAT KECEKUPAN (BULAN)	PROSENT ASE (Kolom 6/18*100)
1	2	3	4	5	6	7
1	Amoksisilin Kaplet 500mg	Ktk 10 x 10 tab	100	32	3	17,4
2	Amoksisilin Sirup Kering 125mg/ml	Btl 60 ml	150	35	4	23,8
3	Antalgin tablet	Btl 1000 tab	50	15	3	18,5
4	Antasida DOEN tablet	Ktk 10 x 10 tab	200	37	5	30,0
5	Dexamethason inj 5mg/ml - 2ml	Ktk @ 100 amp	5	13	0	2,1
6	Dextromethorphan Sirup 10mg/5ml	Btl 60 ml	50	12	4	23,1
7	Dextromethorphan tablet 15mg	Btl @ 1000 tab	10	3	3	18,5
8	Diphenhidramin HCl inj 10mg/ml - 1ml	Ktk @ 100 amp	52	5	10	57,8
9	Garam Oralit	Ktk 100 sch	110	30	4	20,4
10	Gliceryl Guaiacolate tab 100mg	Btl @ 1000 tab	200	31	6	35,8
11	Glukosa Larutan Infus 5% steril	Btl 500 ml	3000	85	35	196,1
12	Ibuprofen tablet 200mg	Btl @ 100 tab	100	10	10	55,6
13	Infus Set Anak	Kantong	30	10	3	16,7
14	Infus Set Dewasa	Kantong	30	10	3	16,7
15	Kloramfenikol Kapsul 250mg	Btl @ 1000 tab	20	5	4	22,2
16	Klorfeniramine maleat tab 4mg	Btl 1000 tab	100	16	6	34,7
17	Kloroquin tab 250mg	Btl 1000 tab	150	20	8	41,7
18	Kotrimoksazole sirup	Btl 60 ml	700	35	20	111,1
19	Kotrimoksazole tablet 120mg	Ktk 10 x 10 tab	114	11	10	57,6
20	Kotrimoksazole tablet 480mg	Ktk 10 x 10 tab	288	24	12	66,7
21	Multivitamin Srup	Btl	50	8	6	34,7
22	Natrium Klorida infus 0,9% steril	Btl 500 ml	200	15	13	74,1
23	OAT Kategori 1	Paket	128	5	26	142,2
24	OAT Kategori 2	Paket	156	8	20	108,3
25	OAT Kategori 3	Paket	1040	14	74	412,7

26	OAT Kategori Anak	Paket	113	6	19	104,6
27	OAT Kategori Sisipan	Paket	40	5	8	44,4
28	Paracetamol tablet 500mg	Btl 1000 tab	150	13	12	64,1
29	Pyrantel Pamoat 125mg tablet	Ktk 25 x 4 tab	100	12	8	46,3
30	Retinol 200.000 IU	Btl @ 30 kaps	880	30	29	163,0
31	Ringerlaktat Larutan Infus steril	Btl 500 ml	200	15	13	74,1
32	Salep 2-4	Pot 30 gr	48	10	5	26,7
33	Tablet Tambah Darah	1 Sch @ 30 tab	108	11	10	54,5
34	Vitamin B kompleks	Btl 1000 tab	100	9	11	61,7
PRESENTASE RAT-RATA :						67,0

Sumber Data : Bidang Jamsarkes Dinkes Papua Barat.

Bila dilihat dari tabel diatas , maka ketersediaan obat pada tahun 2011 adalah 67% dari atau 12, Bulan dari target Nasional yaitu 85% atau 18 Bulan pada tahun 2014 , sedangkan dua tahun sebelumnya yaitu tahun 2009 adalah 63% (9 Bulan), dan tahun 2010 keterdiannya 65 % atau 11,7 Bulan. 65% atau Tahun 2010 : 82% atau 14,76 bulan (nas), 65% atau 11,7 bulan (PB) dari target Nasional 80% atau 14,4 bulan . Tahun 2011 : 87% atau 15,66 bulan (nas) 67% dengan demikian ketersediaan obat tiga tahun terakhir mengalami peningkatan walaupun tidak mencapai terget Nasinal. Target kami sampai tahun 2016 adalah 100% Kontribusi Pemerintah Provinsi Papua Barat dalam hal pengadaan obat dan perbekalan kesehatan dapat dilihat dari besaran dana APBD Provinsi yang dibelanjakan untuk hal tersebut tiap tahunnya untuk setiap Kabupaten/Kota, dan Rumah Sakit sebagaimana dalam tabel berikut.

Tabel. II.3.4.
Dukungan Dana APBD Pengadaan Obat

NO	KAB/ RS /PROV	Th 2010	Th 2011	Th 2012	KET
1	Provinsi	685.399.000	1.150.000.000	410.000.000	
2	Manokwari	725.000.000	350.000.000	410.000.000	
3	Sorong	725.000.000	350.000.000	410.000.000	
4	Kota Sorong	725.000.000	350.000.000	410.000.000	

5	Fakfak	725.000.000	350.000.000	410.000.000	
6	Kaimana	600.000.000	350.000.000	410.000.000	
7	Raja Ampat	600.000.000	350.000.000	410.000.000	
8	Sorong Selatan	600.000.000	350.000.000	410.000.000	
9	Teluk Bintuni	600.000.000	350.000.000	410.000.000	
10	Teluk Wondama	600.000.000	350.000.000	410.000.000	
11	Tambrauw	-	350.000.000	410.000.000	
12	Maybrat	-	350.000.000	410.000.000	
13	RSUD Manokwari	725.000.000	-	-	
14	RSUD Sorong	725.000.000	-	-	
15	RSUD Fakfak	725.000.000	-	-	
16	RS Sele Be Solu	725.000.000	-	-	
TOTAL		9.485.399.000	5.000.000.000	4.920.000.000	

Sumber Data : Bidang Jamsarkes Dinkes Papua Barat

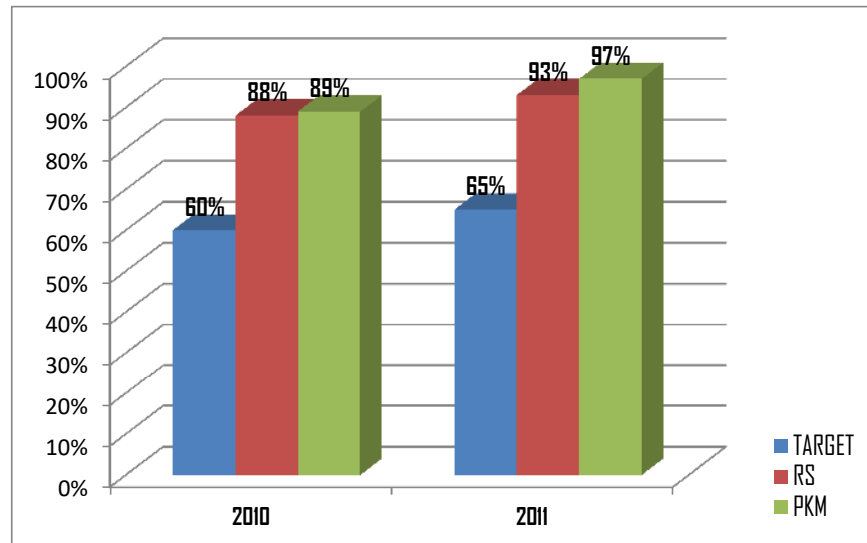
Bila dilihat tabel diatas maka dukungan APBD I untuk program Obat dan perbekalan Kesehatan dari tahun ke tahun mengalami penurunan, sehingga tahun 2011 dan 2012 kami tidak alokasikan untuk Rumah Sakit. Dengan demikian akan mempengaruhi ketersediaan Obat sesuai indikator Nasional yaitu ketersediaan Obat dan Vaksin adalah 18 bulan.

Penggunaan Obat Generik di sarana pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) maupun pada sarana pelayanan kesehatan rujukan (Rumah Sakit) adalah sebagai berikut:

Untuk Rumah Sakit, pada tahun 2010 bervariasi antara 42,52 s.d 99,56% (nas) dan 88% (PB) dengan rata-rata nasional 66,45% jadi melampaui target 60%. Di Puskesmas juga bervariasi antara 93,69% s.d 100% (nas) dan 93% (PB), juga melampaui target nasional 65%. Untuk tahun 2011, Di RS : 89% (PB) dan Di Puskesmas : 97% (PB).

Grafik II.3.2.

Penggunaan Obat Generik di Sarana Pelayanan Kesehatan



Dari grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat generik di sarana pelayanan (RS dan Puskesmas) di Papua Barat, sudah cukup baik karena melampaui target Nasional.

b) Peningkatan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan

Alat kesehatan mempunyai peranan penting dalam menunjang diagnose penyakit atau penentuan status kesehatan seseorang. Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) adalah alat, bahan atau campuran untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan untuk manusia, hewan peliharaan, rumah tangga dan tempat-tempat umum.

Alat Kesehatan yang terdaftar di Kementerian Kesehatan RI tahun 2011 adalah sebanyak 4.072 item yang terdiri atas 3.785 (92%) produk impor dan 287 (8%) produk lokal.

Target Nasional untuk tahun 2011, Presentase produk Alkes dan PKRT yang beredar memenuhi standar keamanan, mutu dan manfaat sebesar 80%. Sampai akhir 2011, Papua Barat merupakan 1 dari 22 Provinsi yang belum memiliki sarana produksi alat kesehatan.

c) Peningkatan Pelayanan Kefarmasian

Sesuai dengan indikator Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2010 – 2014, presentase Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) pemerintah yang melaksanakan pelayanan sesuai standar, untuk tahun 2010 : target nasional 25%, capaian 25,30% (nas), tahun 2011 target : 30%, capaian 30,33% (nas). Jumlah RS pemerintah di seluruh Indonesia adalah 544 RS (data SIRS, 2010).

d) Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian

Indonesia merupakan negara dengan keanekaragaman hayati terbesar di dunia, dengan 30.000 species tumbuhan dan sekurang-kurangnya 9.600 species tumbuhan berkhasiat sebagai obat serta 300 species telah digunakan sebagai bahan obat tradisional oleh Industri Obat Tradisional (IOT), dengan demikian, merupakan pasar yang potensial bagi pengembangan Bahan Baku Obat Tradisional.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa 55,3% penduduk Indonesia menggunakan ramuan tradisional (jamu) untuk memelihara kesehatannya dan 95,6% mengakui ramuan tradisional yang digunakan sangat bermanfaat bagi kesehatan. Hal ini juga ditunjang oleh trend masyarakat yaitu "back to nature", semakin meningkatkan konsumsi akan obat tradisional.

Seiring dengan akan terintegrasinya pengobatan tradisional dalam sektor pelayanan formal, Pemerintah harus dapat menjamin ketersediaan obat tradisional, termasuk Bahan Baku Obat Tradisional (BBOT). Di tahun 2011, dari target jumlah Bahan Baku Obat (BBO) dan BBOT produksi dalam negeri : 15 item , baru bisa diproduksi 4 ekstrak terfraksionisasi. Diharapkan, kedepannya target tersebut dapat tercapai. Bahkan terlampaui, mengingat tuntutan pasar dan masyarakat Indonesia khususnya Papua Barat yang semakin menyenangi penggunaan obat tradisional, seperti minyak buah merah dan kayu Akway. Papua Barat merupakan salah satu dari 12 Provinsi yang belum memiliki Industri Kecil Obat Tradisional (IKOT) dan juga merupakan 1 dari 25 Provinsi yang sampai akhir 2011, belum memiliki Industri Obat Tradisional (IOT). Selain itu, bersama 21 Provinsi lainnya, Papua Barat juga belum memiliki industri kosmetika.

Jumlah dan penyebaran sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan di Provinsi Papua Barat sampai akhir tahun 2012 (hasil Pemutakhiran Data Kefarmasian, 2012) adalah sebagai berikut :

Tabel. II.3.5.

Dukungan Dana APBD Pengadaan Obat

NO	KABUPATEN/KOTA	NAMA SARANA DISTRIBUSI			
		APOTEK	TOKO OBAT	PBF	PAK
1	Manokwari	29	10	5	2
2	Sorong Kab	6	0	0	0
3	FakFak	6	0	0	0
4	Kaimana	4	0	1	1
5	Teluk Bintuni	4	2	0	0
6	Teluk Wondama	2	1	0	0
7	Raja Ampat	1	0	0	0
8	Sorong Selatan	1	0	0	0
9	Tambrauw	0	0	0	0
10	Maybrat	0	0	0	0
11	Sorong kota	56	30	5	5

Sumber Data : Bidang Jamsarkes Dinkes Papua Barat

Dari tabel diatas, terlihat sebagian besar sarana distribusi, terpusat di Kota Sorong dan Manokwari.

3. Jaminan Kesehatan Masyarakat

a) Kepesertaan

Dengan jumlah penduduk sebesar 760.422 jiwa pada tahun 2011, barusekitar 80,9% penduduk yang tabel.

Tabel. II.3.5.

Distribusi Peserta Jamkesmas Para Bayar

No	Kabupaten / Kota	Jumlah Puskesmas	Jumlah Penduduk	Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Pra Bayar			
				Askes	Jamsostek	Jamkesmas	Jumlah
1	Fakfak	9	66.828	11.877	717	47.455	60.049
2	Kaimana	15	46.249	3.222	1.023	30.394	34.639
3	Teluk Wondama	8	26.321	1.429	-	16.052	17.481
4	Teluk Bintuni	6	52.422	2.568	-	35.765	38.333
5	Manokwari	22	187.726	24.691	2.839	162.969	190.499

6	Sorong Selatan	13	37.900	3.939	-	49.853	53.792
7	Sorong	17	70.619	14.834	805	61.605	77.244
8	Raja Ampat	19	42.507	2.992	-	28.416	31.408
9	Tambrauw	5	6.144	5	-	5	10
10	Maybrat	6	33.081	4	-	4	8
11	Kota Sorong	6	190.625	17.964	5.016	89.049	112.029
Jumlah		126	760.422	83.525	10.400	521.567	615.492
Persentase				10,98	1,37	68,59	80,9

Sumber Data : Bidang Jamsarkes Dinkes Papua Barat

Angka ini masih jauh dari target nasional yakni persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan sebesar 100%. Masih rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya memiliki jaminan kesehatan, penggunaan database kepesertaan Jamkesmas yang masih menggunakan data penduduk tahun 2008, dan belum adanya dukungan pemerintah daerah dalam program jaminan kesehatan daerah menjadi penyebab rendahnya persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan.

Dari 80,9% penduduk yang memiliki jaminan kesehatan, sebanyak 68,6 % penduduk dicakup oleh jaminan kesehatan masyarakat atau sebesar 521.558 jiwa yang meliputi penduduk miskin dan hampir miskin. Namun hanya 89,6% atau 467.525 peserta Jamkesmas yang menerima layanan kesehatan. Permasalahan terbanyak yang ditemui dalam pelaksanaan program Jamkesmas adalah kesalahan pencetakan kartu peserta jamkesmas seperti kesalahan nama dan alamat sehingga kartu tidak dapat didistribusikan dan digunakan. Masalah lainnya adalah minimnya sosialisasi program Jamkesmas ke daerah mengenai persyaratan untuk mendapatkan layanan Jamkesmas, terbatasnya akses petugas kesehatan Puskesmas di daerah untuk melakukan klaim Jamkesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan kesulitan penerbitan SKP (Surat Keabsahan Peserta) dari PT. Askes akibat perbedaan persepsi antara Verifikator Independen, petugas Askes dan petugas kesehatan.

b) Fasilitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Pada tahun 2011 persentase Rumah Sakit yang melayani Jamkesmas baru mencapai 35% yakni sebanyak 6 RS dari 17 RS di Provinsi Papua Barat. RS tersebut adalah RSUD Manokwari, RSUD Sorong, RSUD Sele Be Solu Kota Sorong, RSUD Fakfak, RSUD Scholo Keyen Sorong Selatan dan RSUD Lapangan Marinda Raja Ampat. Jumlah ini sangat jauh dari target Kementerian Kesehatan yakni sebesar 95%.

Minimnya sosialisasi ke RS pemerintah maupun swasta tentang program Jamkesmas menjadi penyebab rendahnya partisipasi RS dalam program ini.

B. Kinerja Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan

Keberadaan tenaga kesehatan di Provinsi Papua Barat dalam kurun waktu 2009-2011, mengalami kenaikan baik dari segi jumlah, jenis maupun penyebarannya. Walaupun demikian, keberadaan tersebut masih belum bisa memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan pada semua fasilitas pelayanan kesehatan, seperti yang diamanatkan PerMenkes 340/2010 dan PerMenPAN No.26/2011 tentang kebutuhan tenaga kesehatan pada Puskesmas dan Rumah Sakit, dikarenakan pertumbuhan jumlah fasyankes yang terlalu cepat seiring dengan cepatnya pemekaran wilayah Distrik maupun Kabupaten. Berikut ini ditampilkan gambaran keberadaan masing-masing tenaga kesehatan sbb :

1. Dokter Spesialis

Ratio dokter Spesialis per 100.000 penduduk di Provinsi Papua Barat sebesar 4,93 (tahun 2009) pada 4 Kab/Kota, 4,84 (tahun 2010) pada 5 Kab/Kota dan 4,96 (tahun 2011) di 6 Kab/Kota. Jika mengacu pada target Nasional tahun 2010 dengan ratio sebesar 6 per 100.000 penduduk , maka ratio kebutuhan dokter spesialis sampai tahun 2011 dapat dikatakan belum pernah mencapai target. Dengan jumlah tersebut, belum bisa sepenuhnya menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan spesialistik dikarenakan keberadaan dokter spesialis hingga tahun 2011 hanya berada pada 6 Kab/Kota dari total 11 Kab/Kota yang ada di Provinsi Papua Barat.

Untuk segera memenuhi kebutuhan tersebut diatas agar jangkauan pelayanan spesialistik semakin meluas ke Kabupaten-Kabupaten maka sejak tahun 2008-2011 Dinkes Papua Barat melalui program PPDSBK dari Kementerian Kesehatan telah mengikutsertakan lebih kurang 43 tenaga dokter CPNS/PNS dan PTT untuk mengikuti pendidikan dokter spesialis.

2. Dokter Umum

Ratio tenaga dokter umum (tenaga tetap dan tidak tetap) per 100.000 penduduk di Provinsi Papua Barat sebesar 20,14 (tahun 2009), 22,99 (tahun 2010) dan 27,70 (tahun 2011) sementara target nasional tahun 2010 sebesar 40 per 100.000 penduduk.

Jika mengacu pada Revitalisasi Puskesmas, PerMenkes 340/2010 dan PerMenPAN No.26/2011, dimana perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, maka semua Puskesmas dan RSUD yang ada dapat dikatakan telah terpenuhi akan keberadaan dokter umum. Namun kenyataan di lapangan, terjadi ketidakseimbangan dalam distribusi, dimana daerah perkotaan masih merupakan daerah pilihan bagi sebagian besar dokter umum. Pada Kota Sorong setiap fasilitas layanan kesehatan rata-rata 5 dokter umum PNS tiap fasyankes, sementara untuk kabupaten Maybrat dan Tambrow belum memiliki dokter umum PNS.

3. Dokter Gigi

Ratio dokter gigi per 100.000 penduduk di Provinsi Papua Barat sebesar 4,11 (tahun 2009), 4,30 (tahun 2010) dan 4,32 (2011). Terlihat bahwa masih jauh dibawah target nasional sebesar 11 per 100.000 penduduk pada tahun 2010.

Bila mengacu pada Revitalisasi Puskesmas dan Permenpan 26/2011 (1 dokter gigi per-Puskesmas) maka hanya sekitar 30% Puskesmas yang terisi tenaga dokter gigi, dengan distribusi juga tidak merata, dimana 5 Kabupaten (Teluk Bintuni, Teluk Wondama, Raja Ampat, Maybrat dan Tambrow) hingga tahun 2011 belum memiliki tenaga dokter gigi CPNS/PNS. Distribusi terbesar berada pada Kota Sorong dengan ratio 2,8 dokter gigi per-Puskesmas.

Tabel II.4.1
Jumlah Tenaga Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi
Tahun 2009-2011

NO	Tenaga	2009		2010		2011	
		Jumlah*	Ratio	Jumlah*	Ratio	Jumlah*	Ratio
1	DokterSpesialis	36	4,93	36	4,84	39	4,96
2	DokterUmum	147	20,14	171	22,99	218	22,70
3	Dokter Gigi	30	4,11	32	4,30	34	4,32

Sumber Data : Bidang PPSDM Dinkes Papua Barat

Catatan : *Tenaga PNS dan PTT/Kontrak, *Jumlah Penduduk : 729.692 (2009); 743.860 (2010); 786.941 (2011)

Tabel II.4.2
Jumlah Tenaga Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi
Menurut Kab/Kota Tahun 2011

NO	Kab/Kota	Jml Penduduk	Jml RSUD	Jml Pkm	Jml** Dokter Spesialis	Jml** Dokter Umum	Jml** Dokter Gigi
1	Sorong	70.619	1	12	0	6	2
2	Kota Sorong	199.255	1	5	21	49	14
3	Fakfak	66.828	1	9	4	26	3
4	Manokwari	187.726	1	22	8	24	3
5	Raja Ampat	60.396	1	15	0	4	0
6	Sorong Selatan	37.9	1	13	4	3	2
7	Kaimana	46.249	1	7	2	5	4
8	TelukBintuni	52.422	1	15	0	4	0
9	TelukWondama	26.321	1	6	0	5	0
10	Maybrat	33.081	0	6	0	0	0
11	Tambraw	6.144	0	6	0	0	0
12	PROVINSI	786.941	7	116	39	126	28

Sumber Data : Bidang PPSDM Dinkes Papua Barat

Catatan : **Tenaga PNS

4. Tenaga Keperawatan

Ratio tenaga perawat (Sarjana, Diploma III, SPK dan sekolah lainnya) per 100.000 penduduk di Provinsi Papua Barat sebesar 195,83 (tahun 2009); 223,43 (tahun 2010) dan 225,96 (tahun 2011) sementara target nasional pada tahun 2010 sebesar 117,5 per 100.000 penduduk. Terlihat bahwa keberadaan tenaga perawat di Papua Barat sudah melampaui dari target nasional, demikian juga sama halnya di setiap Kabupaten/Kota.

Namun jika mengacu pada Revitalisasi Puskesmas dan Permenpan 26/2011 (8 perawat D-III per-Puskesmas), maka ratio perawat dengan puskesmas di Papua Barat masih belum memenuhi standar nasional. Dari 11 Kab/Kota, hanya Kota Sorong yang telah memenuhi standar (10,33 perawat D-III per-Puskesmas). Sementara Kabupaten Teluk Bintuni sendiri hingga tahun 2011 belum memiliki tenaga perawat D-III (0 per-Puskesmas).

Untuk tenaga perawat gigi, hanya 7 Kab/Kota yang memiliki tenaga (dengan jumlah keseluruhan (SPRG, D-III dan Sarjana) 34 orang. Dan jika mengacu pada Revitalisasi Puskesmas, Permenkes 340/2010 dan Permenpan 26/2011 (1 perawat gigi D-III per-Puskesmas) maka tidak ada Kab/Kota yang memenuhi standar. Bahkan hanya 6 Kabupaten/Kota (Manokwari, Kota Sorong, Sorong, Sorong Selatan Tambrauw dan Raja Ampat) yang memiliki perawat gigi D-III dengan jumlah keseluruhan 12 orang.

5. Tenaga Bidan

Ratio tenaga bidan per 100.000 penduduk di Provinsi Papua Barat sebesar 81,13 (tahun 2009), 89,39 (tahun 2010) dan 93,79 (tahun 2011) sementara target nasional sebesar 100 per 100.000 penduduk. Ratio tertinggi ada pada Kab. Tambrauw (320,48) diikuti Kab. Raja Ampat (214,89) dan Kab. Kaimana (165,14).

Bila mengacu kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan Revitalisasi Puskesmas dan Permenpan 26/2011 (5 bidan D-III per-Puskesmas), maka tidak ada Kab/Kota yang memenuhi standar ketenagaan.

Tabel II.4.3
Jumlah Tenaga Perawat Dan Bidan
Tahun 2009-2011

No	Tenaga	2009		2010		2011	
		Jumlah	Ratio	Jumlah	Ratio	Jumlah	Ratio
1	Perawat	1429	195,84	1662	223,43	1778	225,96
2	Bidan	592	81,13	665	89,39	738	93,79

Sumber Data : Bidang PPSDM Dinkes Papua Barat

Catatan : JumlahPenduduk : 729.692(2009); 743.860(2010); 786.941(2011)

Tabel II.4.4
Jumlah Tenaga Perawat Dan Bidan Berdasarkan Jenjang Pendidikan
Menurut Kab/Kota Tahun 2011

NO	Kab/Kota	Perawat			Bidan		
		< D-III	≥D-III	Jumlah	< D-III	≥D-III	Jumlah
1	Manokwari	267	61	328	6	108	114
2	Teluk Wondama	29	15	44	13	0	13
3	Teluk Bintuni	0	0	0	3	0	3

4	Kota Sorong	87	338	425	0	159	159
5	Sorong	72	39	111	70	21	91
6	Sorong Selatan	17	80	97	39	21	60
7	Raja Ampat	132	61	193	53	9	62
8	Maybrat	57	34	91	32	17	49
9	Tambraw	2	30	30	0	13	13
10	Fakfak	192	90	283	72	20	92
11	Kaimana	73	85	158	47	11	58
	PROVINSI	927	833	1760	335	368	703

Sumber Data : Bidang PPSDM Dinkes Papua Barat

6. Tenaga Gizi

Ratio tenaga gizi per-100.000 penduduk di Provinsi Papua Barat 13,02 (tahun 2009), 13,58 (tahun 2010), dan 16,65 (tahun 2011). Sementara target nasional (tahun 2010) adalah 22 per 100.000 penduduk.

Jika dilihat, pada tahun 2011 terjadi peningkatan akan tetapi tidak signifikan dan masih jauh dari standar nasional. Kota Sorong memiliki tenaga gizi terbanyak (4 tenaga/puskesmas), sementara Kab. Tambraw hingga tahun 2011 belum memiliki tenaga gizi.

Jika dikaitkan dengan Permenkes no.340/2010 dan per Menpan no. 26/2011 tentang standar ketenagaan serta Permenkes no. 1796/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan dimana tenaga kesehatan dipersyaratkan minimal berpendidikan D-III, maka masih ada 30 orang tenaga gizi yang harus ditingkatkan pendidikannya.

7. Sanitarian

Ratio tenaga sanitarian per-100.000 penduduk di Provinsi Papua Barat 7,9(tahun 2009), 15,86 (tahun 2010), dan 15,25 (tahun 2011), sedangkan standar nasional adalah 40 per 100.000 penduduk, sehingga masih terjadi banyak kekurangan. Jika dilihat, maka setiap tahun terjadi peningkatan akan tetapi tidak signifikan dan masih jauh dari standar. Kota Sorong memiliki tenaga terbanyak (2 tenaga/puskesmas), sementara Kab. Tambraw hingga tahun 2011 belum memiliki tenaga sanitarian.

Bila dikaitkan dengan Permenkes no.340/2010 dan per Menpan no. 26/2011 tentang standar ketenagaan serta Permenkes no. 1796/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan dimana tenaga kesehatan

dipersyaratkan minimal berpendidikan D-III, maka masih ada 36 orang tenaga sanitarian yang harus ditingkatkan pendidikannya.

8. Kesehatan Masyarakat

Ratio tenaga kesehatan masyarakat per-100.000 penduduk di Provinsi Papua Barat 13,43 (tahun 2009), 17,48 (tahun 2010), dan 32,03 (tahun 2011), sedangkan standar nasional adalah 40 per 100.000 penduduk, sehingga masih terjadi banyak kekurangan. Jika dilihat, maka setiap tahun terjadi peningkatan akan tetapi tidak signifikan dan masih jauh dari standar. Kota Sorong memiliki tenaga kesmas terbanyak (4 tenaga/puskesmas), sementara Kab. Maybrat hingga tahun 2011 hanya memiliki 1 tenaga kesmas.

Jika dikaitkan dengan Permenkes no.340/2010 dan per Menpan no. 26/2011 tentang standar ketenagaan serta Permenkes no. 1796/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan dimana tenaga kesehatan dipersyaratkan minimal berpendidikan D-III, maka tenaga Kesmas telah sesuai standar minimal tenaga Kesehatan.

9. Tenaga Kefarmasian

Ratio tenaga farmasi per-100.000 penduduk di Provinsi Papua Barat 8,36 (tahun 2009), 13,85 (tahun 2010), dan 18,68 (tahun 2011). Jika dibandingkan dengan standar nasional yaitu 10 per 100.000 penduduk, sehingga masih terjadi banyak kekurangan. Jika dilihat, mulai tahun 2010 terjadi peningkatan dan telah melebihi standar nasional, akan tetapi pemerataan distribusi masih menjadi masalah bagi Papua Barat, karena tidak semua puskesmas terisi tenaga farmasi. Kota Sorong memiliki tenaga kefarmasian terbanyak (45 orang), sementara Kab. Tambora pada tahun 2011 hanya memiliki 1 tenaga kefarmasian.

Jika dikaitkan dengan Permenkes no.340/2010 dan per Menpan no. 26/2011 tentang standar ketenagaan serta Permenkes no. 1796/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan dimana tenaga kesehatan dipersyaratkan minimal berpendidikan D-III, maka masih ada 55 orang tenaga kefarmasian yang harus ditingkatkan pendidikannya.

Tabel II.4.5
Jumlah Tenaga Gizi, Sanitarian, Kes Mas Dan Kefarmasian
Tahun 2009 - 2011

NO	Tenaga	2009		2010		2011	
		Jumlah	Ratio	Jumlah	Ratio	Jumlah	Ratio
1	Gizi	95	13,02	101	13,58	131	16,65
2	Sanitarian	58	7,95	118	15,86	129	16,39
3	Kes. asyarakat	98	13,43	133	17,84	252	32,03
4	Kefarmasian	61	8,36	103	13,85	147	18,68

Sumber Data : Bidang PPSDM Dinkes Papua Barat

Catatan : JumlahPenduduk : 729.692(2009); 743.860(2010); 786.941(2011)

Tabel II.4.6
Jumlah Tenaga Gizi, Sanitarian, Kes Mas Dan Kefarmasian
Berdasarkan Jenjang Pendidikan
Menurut Kab/Kota Tahun 2011

NO	Kab/Kota	Nutrisionis		Sanitarian		Kes Mas		Kefarmasian	
		< D-III	≥D-III	< D-III	≥D-III	< D-III	≥D-III	< D-III	≥D-III
1	Manokwari	8	15	4	8	0	17	12	1
2	Teluk Wondama	1	5	6	6	0	2	4	4
3	Teluk Bintuni	1	6	6	5	0	8	0	2
4	Kota Sorong	0	23	0	13	0	24	24	21
5	Sorong	8	13	6	18	0	14	7	4
6	Sorong Selatan	2	3	0	4	0	10	1	2
7	Raja Ampat	5	13	6	15	0	14	5	6
8	Maybrat	2	5	1	3	0	1	1	1
9	Tambraw	0	1	0	0	0	2	0	1
10	Fakfak	3	10	6	11	0	29	1	3
11	Kaimana	0	13	1	9	0	8	0	5
	PROVINSI	30	107	36	122	0	129	55	62

Sumber Data : Bidang PPSDM Dinkes Papua Barat

10. Tenaga Teknisi Medis

Ratio tenaga teknisi medis per 100.000 penduduk di Provinsi Papua Barat sebesar 10,28 (tahun 2009). 10,35 (tahun 2010) dan 14,36 (tahun 2011).

sedangkan standar nasional tahun 2010 adalah 48 per 100.000 penduduk, sehingga masih terjadi banyak kekurangan. Jika dilihat, maka setiap tahun terjadi peningkatan akan tetapi tidak signifikan dan masih jauh dari standar. Distribusi juga sangat tidak merata, dimana Kota Sorong memiliki tenaga teknis medis terbanyak (33 orang), sementara 3 Kabupaten belum memiliki tenaga (Kab. Teluk Bintuni, Teluk Wondama dan Raja Ampat)

Jika dikaitkan dengan Permenkes no.340/2010 dan per Menpan no. 26/2011 tentang standar ketenagaan serta Permenkes no. 1796/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan dimana tenaga kesehatan dipersyaratkan minimal berpendidikan D-III, maka masih ada 28 tenaga Teknisi Medis (Analis) yang perlu ditingkatkan pendidikannya.

Tabel II.4.7
Jumlah Tenaga Gizi Teknisi Medis Berdasarkan Jenjang Pendidikan
Menurut Kab/Kota Tahun 2011

NO	Kab/Kota	Analis		Radio grafer		Teknisi Elektromedis		Teknisi Gigi	
		< D-III	≥D-III	< D-III	≥D-III	< D-III	≥D-III	< D-III	≥D-III
1	Manokwari	17	1	0	2	0	0	0	0
2	TelukWondama	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TelukBintuni	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Kota Sorong	11	11	0	11	0	0	0	0
5	Sorong	0	2	0	0	0	1	0	0
6	Sorong Selatan	0	6	0	0	0	0	0	0
7	Raja Ampat	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Maybrat	0	0	0	1	0	0	0	0
9	Tambraw	0	1	0	0	0	0	0	0
10	Fakfak	0	4	0	0	0	0	0	0
11	Kaimana	0	4	0	1	0	1	0	0
	PROVINSI	28	29	0	17	0	2	0	0

Sumber Data : Bidang PPSDM Dinkes Papua Barat

C. Kinerja Bidang Pelayanan Kesehatan

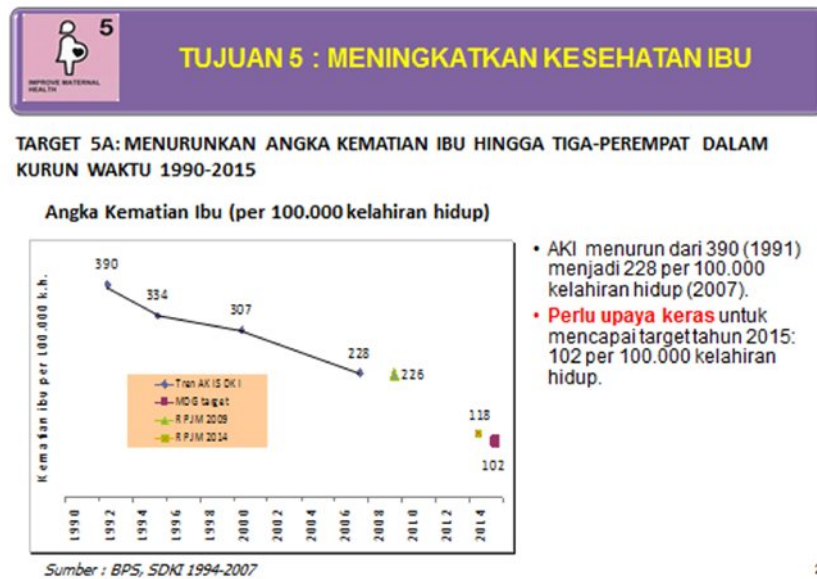
1. Kesehatan Dasar

Pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan kerja, pelayanan kesehatan tradisional komplementer dan alternatif, pelayanan kesehatan jasmani dan olahraga, serta upaya kesehatan dasar yang meliputi pelayanan kegawatdaruratan, pelayanan kesehatan daerah terpencil dan kepulauan dan manajemen Puskesmas.

a) Pelayanan Kesehatan Ibu

(1) Kematian Ibu

Grafik II.5.1
Angka Kematian Ibu Tahun 1990



Millenium Development Goals (untuk selanjutnya disingkat MDGs) merupakan kesepakatan global untuk mewujudkan dunia yang lebih baik pada tahun 2015 dibandingkan dengan kondisi pada tahun 1990. MDGs terdiri dari 8 goal; di antaranya goal ke-4 terkait penurunan kematian anak dan goal ke-5 terkait peningkatan kesehatan ibu. Saat ini, Angka Kematian Ibu di Indonesia pada 2007 masih di angka 228/100.000 kelahiran hidup yang masih jauh dari target pada 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dapat diperoleh melalui berbagai studi yang dilakukan secara khusus untuk mengetahui tingkat kematian ibu seperti survei di rumah sakit dan beberapa survei di masyarakat dengan cakupan wilayah yang terbatas. Bersamaan dengan pelaksanaan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), penelitian kematian ibu menjadi bagian dari penelitian tersebut yang cakupan wilayahnya menjadi lebih luas.

Angka kematian ibu yang berasal dari kegiatan SKRT dan SDKI tersebut merupakan angka nasional dan tidak dapat diuraikan untuk tingkat provinsi.

Adapun jumlah kematian ibu di Propinsi Papua Barat sesuai laporan rutin dinas kesehatan kabupaten/kota pada 2009, 2010 dan 2011 sejumlah 36,50 dan 32 kematian yang apabila di hitung dengan rumus angka kematian ibu menjadi 286,72, 446,79, dan 294,42 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan secara kasar bahwa angka kematian ibu di Papua Barat secara jumlah terlihat kecil namun menjadi sangat besar saat di masukkan formula perhitungan angka kematian ibu dikarenakan jumlah penduduk di Provinsi Papua Barat yang sedikit. Hal ini juga menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan ibu masih dapat ditingkatkan lebih baik lagi. Dalam memantapkan dan meningkatkan jangkauan pelayanan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien, pengelolaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memantau kondisi pelayanan kesehatan melalui indikator indikator pemantauan sebagai berikut :

- a. Cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care pertama (Cakupan KI)
- b. Cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care ke 4 (Cakupan K4)
- c. Cakupan Pelayanan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (PN)
- d. Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (KF)
- e. Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan
- f. Cakupan Pasangan Usia Subur yang menjadi Peserta KB Aktif (CPR)

(2) Pelayanan Antenatal

Cakupan pelayanan antenatal di Papua Barat cenderung menurun dalam kurun waktu tiga tahun yaitu 2009 - 2011, hal ini dapat terlihat dari cakupan kunjungan ibu hamil pertama (KI) dan keempat dalam tiga tahun tersebut.

Tabel. II.5.1
Prosentasi Cakupan KI Dan K4

PAPUA BARAT	TAHUN		
	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)
CAKUPAN KI	101,5	86,9	84,1

CAKUPAN K4	54,8	50,3	50,0
------------	------	------	------

Sumber Data : Bidang Yankes Dinkes Papua Barat

Cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care pertama (Cakupan KI) yang tertinggi di Kabupaten Raja Ampat tahun 2009 (76,7%) dan Kabupaten Fakfak tahun 2010-2011 (120% dan 113%), sedangkan cakupan ibu hamil K4 tertinggi di Kabupaten Raja Ampat tahun 2009 (76,7%), Kabupaten Fakfak tahun 2010 (75,7%) dan Kabupaten Sorong tahun 2011 (78,7%).

Berdasarkan Target Pencapaian Indikator Program Kesehatan Ibu tahun 2010 - 2014, target pencapaian kunjungan ibu hamil pertama (KI) tahun 2010 (95%) dan tahun 2011 (96%), maka pencapaian KI Papua Barat masih kurang 8,1% (tahun 2010) dan 11,9% (tahun 2011). Untuk Target Pencapaian kunjungan ibu hamil keempat (K4) tahun 2010 (84%) dan tahun 2011 (86%), maka pencapaian K4 Papua Barat masih kurang 33,7% (tahun 2010) dan 36% (tahun 2011).

Tingginya cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care pertama (Cakupan KI) tidak dibarengi dengan meningkatnya cakupan K4, hal ini dapat terlihat dari cakupan KI pada tahun 2011 tertinggi di Kabupaten Fakfak (113,4%) tetapi cakupan K4 tertinggi di kabupaten Sorong (78,7%) sedangkan Kabupaten Fakfak K4 65,0%.

Terdapat berbagai sebab rendahnya cakupan K4 di Provinsi Papua Barat, seperti yang kita ketahui, K4 didapatkan apabila ibu hamil memeriksakan diri kepada tenaga kesehatan minimal 4 kali dalam masa kehamilannya dimana pemeriksaan pertama pada triwulan pertama, kedua di triwulan kedua dan ketiga serta keempat di triwulan ketiga kehamilan. Penyebab yang sering dilaporkan adalah ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas/bidan setelah umur kehamilannya lebih dari triwulan pertama (terbukti dari cakupan KI yang tinggi). Selain itu ibu hamil yang bertempat tinggal jauh dari tempat pelayanan kesehatan/bidan, belum merasa perlu memeriksakan kehamilannya bila tidak ada keluhan, disamping tidak punya biaya transport ketempat pelayanan atau biaya pemeriksaan.

(3) Pelayanan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Persalinan aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten (Dokter Spesialis, Dokter dan Bidan). Di Papua Barat belum semua ibu bersalin ditolong oleh tenaga

kesehatan. Dukun bersalin masih sangat berperan dalam pertolongan persalinan. Seperti halnya pelayanan antenatal K1 dan K4 yang cenderung menurun di Papua Barat, begitu juga yang terjadi pada persalinan oleh tenaga kesehatan.

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) di Papua Barat tahun 2009 - 2010 tampak ada peningkatan yaitu 68,0% (2009) dan 82,4% (2010), namun pada tahun 2011 terjadi penurunan yaitu 71,0%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) tertinggi di Kabupaten fakfak tahun 2009 - 2010 (93,3% dan 103,8%) dan tahun 2011 tertinggi di Kabupaten Tambraw 103,1%.

Berdasarkan Target Pencapaian Indikator Program Kesehatan Ibu tahun 2010 - 2014, target pencapaian persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) tahun 2010 (84%) dan tahun 2011 (86%), maka pencapaian PN Papua Barat masih kurang 1,6% (tahun 2010) dan 15% (tahun 2011).

(4) Pelayanan Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Kunjungan nifas dilakukan minimal 3 kali dengan tujuan untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu nifas.

Ketentuan waktu kunjungan nifas sebagai berikut :

- a. Kunjungan Nifas I : 6 jam - hari ke 3 post partum
- b. Kunjungan Nifas II : hari ke 8 - 14 hari post partum
- c. Kunjungan Nifas III : 36 - 42 hari post partum

Cakupan kunjungan nifas di Papua Barat sangat rendah, hal ini tidak relevan dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan kunjungan nifas (KF) tahun 2009 (45,2%), 2010 (37,5%) dan 2011 (13,0%). Cakupan kunjungan nifas (KF) tertinggi di Kabupaten Manokwari tahun 2009 (69,4%) dari cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN 78,3%), tahun 2010 KF tertinggi di Kabupaten Raja Ampat (64,4%) dari PN 60,4% dan KF tertinggi tahun 2011 di Kabupaten Fakfak 41,6% dari PN 85,8%

Berdasarkan Target Pencapaian Indikator Program Kesehatan Ibu tahun 2010 – 2014, pencapaian kunjungan nifas (KF) tahun 2010 (84%) dan tahun 2011 (86%), maka pencapaian Kunjungan nifas (KF) Papua Barat masih kurang 46,5% (tahun 2010) dan 73% (tahun 2011).

Rendahnya Cakupan Program Kesehatan Ibu di Papua Barat (KI, K4, PN dan KF), masih sangat terkait dengan pencatatan pelaporan yang belum maksimal. Dimana masih banyak puskesmas yang tidak rutin melapor dan yang tidak pernah melapor. Selain itu masih banyak ibu hamil dan bersalin belum memanfaatkan fasilitas kesehatan karena terkendala dengan jarak dan biaya dan jumlah tenaga kesehatan (bidan) yang terbatas.

b) Pelayanan Kesehatan Anak

(1) Kematian Bayi

Jumlah Total Kematian Bayi di Provinsi Papua Barat Tahun 2009, 2010, 2011 sebesar 76 bayi, 171, dan 130 bayi. Jumlah kematian bayi tertinggi tahun 2009 adalah kabupaten Teluk Bintuni sebanyak 16 bayi dan terendah adalah kabupaten manokwari sebanyak 4 bayi, pada tahun 2010 jumlah kematian bayi tertinggi adalah kabuapten manokwari 64, dan terendah adalah kabupaten raja empat sebanyak 1 bayi, pada tahun 2011 jumlah kematian bayi tertinggi adalah kabupaten manokwari sebanyak 40 bayi dan terendah adalah kabupaten sorong selatan sebanyak 3 bayi, dan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel. II.5.2
Distribusi Angka Kematian Bayi
Per Kabupaten/Kota

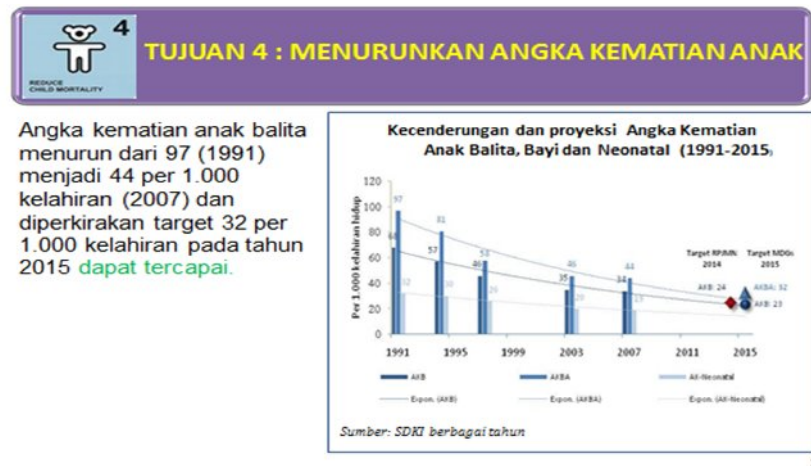
No	Provinsi Papua Barat	Jumlah Kematian Bayi		
	Kabupaten	2009	2010	2011
1	Sorong	13	10	10
2	Kota Sorong	15	4	18
3	Fakfak	5	28	19
4	Manokwari	4	64	40
5	Raja Ampat	0	1	13

6	Sorong Selatan	9	22	3
7	Kaimana	0	11	6
8	Teluk Bintuni	16	29	6
9	Teluk Wondama	14	2	15
10	Maybrat	0	0	0
11	Tambrauw	0	0	0
TOTAL PROV PAPUA BARAT		76	171	130

Sumber Data : Bidang Yankes Dinkes Papua Barat

Jumlah kematian tertinggi secara signifikan terlihat pada 2 tahun terakhir yaitu tahun 2010 dan 2011 adalah di kabupaten manokwari , walaupun jumlah kematian bayi menurun dari tahun 2010 ke tahun 2011, namun kabupaten manokwari merupakan kabupaten dengan angka kematian bayi yang tertinggi . sehingga Kabupaten Manokwari perlu perhatian khusus dalam program pelayanan kesehatan Anak, khususnya kesehatan Bayi. Perlu kajian lebih mendalam untuk mendapatkan penyebabnya.

Grafik. II.5.2
Angka Kematian Anak Balita
Tahun 2011



Berdasarkan jumlah kematian bayi diatas maka sesuai hasil perhitungan dari Resume Draft Profil Provinsi Papua Barat , Angka Kematian Bayi di Provinsi Papua Barat Tahun 2009. Sebesar 6,05/1000 KH (yang terlaporkan) , Tahun 2010, 15,28/1000 KH (yang terlaporkan) dan Tahun 2011 11,96/1000 KH. (yang terlaporkan). Hal ini jika disandingkan berdasarkan RPJMN Kemenkes tahun

2014 sebesar 24/1000 KH dan Berdasarkan MDG tahun 2015 23/1000 KH, maka sesungguhnya angka kematian bayi untuk provinsi Papua Barat masih tergolong rendah. Namun secara jumlah, angka kematian bayi tersebut terlihat cukup tinggi dan masih dicurigainya banyak kematian yang tidak dilaporkan sehingga kegiatan-kegiatan dalam upaya penurunan angka kematian bayi harus tetap dilakukan.

(2) Kematian Anak Balita

Jumlah Total Kematian Anak Balita di Provinsi Papua Barat Tahun 2009, 2010, 2011 sebesar 43 anak balita, dan Tahun 2011 adalah 7 anak balita dengan Jumlah kematian anak balita tertinggi tahun 2009 adalah kabupaten Teluk Wondama sebanyak 12 anak balita, kabupaten Raja Ampat juga dengan jumlah yang sama yaitu 12 anak balita, dan terendah adalah kabupaten Manokwari sebanyak 3, pada tahun 2010 tidak ada jumlah kematian anak balita atau kematian tidak dilaporkan, pada tahun 2011 jumlah kematian anak balita tertinggi adalah kabupaten Fakfak sebanyak 4 dan terendah adalah kabupaten Raja Ampat sebanyak 1 anak balita, dan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel. II.5.3
Jumlah Angka Kematian Anak Balita
Per Kabupaten/Kota

No	Provinsi Papua Barat	Jumlah Kematian Anak Balita		
	Kabupaten	2009	2010	2011
1	Sorong	0	0	0
2	Kota Sorong	7	0	2
3	Fakfak	9	0	4
4	Manokwari	3	0	0
5	Raja Ampat	12	0	1
6	Sorong Selatan	0	0	0
7	Kaimana	0	0	0
8	Teluk Bintuni	0	0	0
9	Teluk Wondama	12	0	0
10	Maybrat	0	0	0
11	Tambrauw	0	0	0

TOTAL PROV PAPUA BARAT	43	0	7
------------------------	----	---	---

Sumber Data : Bidang Yankes Dinkes Papua Barat

Jumlah kematian anak balita tahun 2009 jika dibandingkan dengan tahun 2010 dan 2011 mengalami penurunan yang signifikan, dari data tahun 2010 dapat disimpulkan bahwa tidak ada kematian anak balita atau kematian tidak dilaporkan, kabupaten raja ampat dan teluk wondama tahun 2009 penyumbang angka kematian anak balita tertinggi di provinsi papua barat, tetapi tahun 2010 dan 2011, terjadi penurunan jumlah kematian pada dua kabupaten tersebut, bahkan kabupaten teluk wondama tidak terdapat kematian anak balita di tahun 2010 dan 2011.

Berdasarkan jumlah kematian anak balita diatas maka sesuai hasil perhitungan dari Resume Draft Profil Provinsi Papua Barat, Angka Kematian Balita di Provinsi Papua Barat Tahun 2009, sebesar 9,48/1000 KH (yang terlaporkan), Tahun 2010, 15,28/1000 KH (yang terlaporkan) dan Tahun 2011 12,60/1000 KH, (yang terlaporkan). Hal ini jika disandingkan berdasarkan RPJMN Kemenkes tahun 2014 sebesar 32/1000 KH dan, maka sesungguhnya angka kematian anak balita untuk provinsi papua barat masih tergolong rendah, walaupun demikian kegiatan-kegiatan dalam upaya penurunan angka kematian balita tetap dilakukan.

(3) Pelayanan Bayi Baru Lahir / Neonatus

Definisi Operasional dari Cakupan Kunjungan Neonatus Pertama (KN I) adalah Cakupan neonatus yang telah memperoleh 1 kali pelayanan Kunjungan Neonatal pada 6-48 jam, setelah lahir sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun.

Jumlah Total Cakupan Kunjungan Neonatus pertama (KN I) untuk provinsi papua barat tahun 2009 adalah 9711 (77,3%), tahun 2010=8551 (76,4%), dan tahun 2011 adalah 4585 (42,2%), dengan sebaran tertinggi tahun 2009 adalah kabupaten manokwari dengan jumlah kunjungan 3115 dan terendah adalah kabupaten kaimana dengan jumlah kunjungan 204. tahun 2010 cakupan kunjungan neonatus tertinggi adalah kota sorong sebesar 2640 dan terendah adalah kabupaten tamberau sebesar 47, pada tahun 2011 jumlah kunjungan neonatus pertama (KN I) tertinggi adalah kabupaten manokwari sebesar 2469 dan terendah adalah kabupaten teluk wondama sebesar 14, dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel. II.5.4
Jumlah Kunjungan Neonatus Pertama (KN I)
Per Kabupaten/Kota

No	Provinsi Papua Barat	Jumlah Kunjungan Neonatus Pertama (KN I)		
	Kabupaten	2009	2010	2011
1	Sorong	940	713	118
2	Kota Sorong	2313	2640	89
3	Fakfak	837	920	1041
4	Manokwari	3115	2293	2469
5	Raja Ampat	599	566	29
6	Sorong Selatan	741	249	236
7	Kaimana	204	493	563
8	Teluk Bintuni	650	433	26
9	Teluk Wondama	312	99	14
10	Maybrat	0	98	0
11	Tambrau	0	47	0
TOTAL PROV PAPUA BARAT		9711	8551	4585

Sumber Data : Bidang Yankes Dinkes Papua Barat

Dari tabel tersebut diatas dapat dilihat bahwa dalam kurun waktu 3 tahun terjadi penurunan jumlah kunjungan neonatus pertama (KN I) , yaitu tahun 2009 dari 9711 sampai dengan tahun 2011 menjadi 4585, hal ini disebabkan karena system pencatatan dan pelaporan di tingkat puskesmas yang belum maksimal akibat adanya mutasi /rotasi dari petugas dimana belum adanya Hand Over yang Optimal. Walaupun kabupaten manokwari terlihat mempunyai jumlah KN I yang tertinggi di provinsi papua barat namun berfluktuasi dalam 3 tahun terakhir. Hal yang menyedihkan terjadi di kota sorong jika pada tahun 2009 dan 2010 mencapai jumlah diatas 2000 maka di tahun 2011 jumlah KN I hanya 89 kunjungan, lagi-lagi hal ini disebabkan karena system pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal, hal ini juga terlihat pada hampir semua kabupaten/kota di provinsi Papua Barat.

Jika dibandingkan dengan RPJMN dan Restra Kementrian Kesehatan R.I Tahun 2010 – 2014, maka Provinsi papua barat masih dibawah target nasional yaitu tahun 2010 KN I 84,01 % dan tahun 2011 86% sedangkan provinsi papua barat, tahun 2010 KN I 76,4 % dan tahun 2011 42,2%, sehingga

perlu adanya upaya-upaya strategis dalam pencapaian target cakupan kunjungan neonatal pertama (KNI).

Definisi Operasional dari Cakupan Kunjungan Neonatus 3X (KN Lengkap) : Cakupan neonatus yang telah memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun. Jumlah Total Cakupan Kunjungan Neonatus 3 X (KN L) untuk provinsi papua barat tahun 2009 adalah 370 (2,9%), tahun 2010 894 (8,0%), dan tahun 2011 adalah 8214 (48,1%), dengan sebaran tertinggi tahun 2009 adalah kabupaten Raja Ampat dengan jumlah kunjungan 370 dan terendah adalah seluruh kabupaten/kota diluar kab Raja Ampat dengan jumlah kunjungan 0. tahun 2010 cakupan kunjungan neonatus tertinggi adalah kabupaten raja ampat sebesar 566 dan terendah adalah kabupaten tambrauw sebesar 11, pada tahun 2011 jumlah kunjungan neonatus 3 X (KN L) tertinggi adalah kota soromg sebesar 2987 dan terendah adalah kabupaten teluk bintuni sebesar 59, dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel. II.5.5
Jumlah Kunjungan Neonatus (KN L)
Per Kabupaten/Kota

No	Provinsi Papua Barat	Jumlah Kunjungan Neonatus 3 X (KN L)		
	Kabupaten	2009	2010	2011
1	Sorong	0	0	679
2	Kota Sorong	0	0	2987
3	Fakfak	0	0	746
4	Manokwari	0	0	2251
5	Raja Ampat	370	566	664
6	Sorong Selatan	0	249	242
7	Kaimana	0	0	89
8	Teluk Bintuni	0	0	59
9	Teluk Wondama	0	0	319
10	Maybrat	0	68	118
11	Tambrauw	0	11	60
TOTAL PROV PAPUA BARAT		370	894	8214

Sumber Data : Bidang Yankes Dinkes Papua Barat

Dari tabel tersebut diatas dapat dilihat bahwa dalam kurun waktu 3 tahun terjadi peningkatan jumlah kunjungan neonatus 3 X (KN L) , yaitu tahun 2009 dari 370 sampai dengan tahun 2011 menjadi 8214, hal ini disebabkan karena system pencatatan dan pelaporan di tingkat puskesmas yang baik . kenaikan ini dapat dilihat pada kabupaten raja ampat yang mengalami peningkatan. Walaupun cakupan pelayanan neonatus 3 X (KN L) mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir tetapi jika dibandingkan dengan RPJMN dan Restra Kementrian Kesehatan R.I Tahun 2010 – 2014, maka Provinsi papua barat masih dibawah target nasional yaitu tahun 2011 82% sedangkan provinsi papua barat, tahun 2011 48,1%, sehingga perlu adanya upaya-upaya strategis dalam pencapaian target cakupan kunjungan neonatal 3 X (KN Lengkap).

(4) Pelayanan Bayi

Definisi Operasional dari Cakupan Kunjungan Bayi adalah : cakupan bayi post neonatal yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 4 kali (1 kali pada umur 29 hari - 2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan, 1 kali pada umur 9-11 bulan) disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Jumlah Total Cakupan Kunjungan Bayi untuk provinsi papua barat tahun 2009 adalah 0 (0 %), tahun 2010 9745 (42%), dan tahun 2011 adalah 8877 (52,15%) , dengan sebaran pada tahun 2009 jumlah kunjungan bayi 0 untuk semua kabupaten/kota . tahun 2010 cakupan bayi tertinggi adalah kota sorong sebesar 2066 dan terendah adalah kabupaten tambrauw sebesar 45, pada tahun 2011 jumlah kunjungan bayi tertingi adalah kota sorong sebesar 3507 dan terendah adalah kabupaten tambrauw sebesar 127 , dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel. II.5.6
Jumlah Kunjungan Bayi
Per Kabupaten/Kota**

No	Provinsi Papua Barat	Jumlah Kunjungan Bayi		
	Kabupaten	2009	2010	2011
1	Sorong	0	1633	1502
2	Kota Sorong	0	2066	3507

3	Fakfak	0	823	1362
4	Manokwari	0	1611	3281
5	Raja Ampat	0	582	900
6	Sorong Selatan	0	987	755
7	Kaimana	0	955	544
8	Teluk Bintuni	0	543	1190
9	Teluk Wondama	0	244	352
10	Maybrat	0	256	423
11	Tambrauw	0	45	127
TOTAL PROV PAPUA BARAT		0	9745	8877

Sumber Data : Bidang Yankes Dinkes Papua Barat

Dari tabel tersebut diatas dapat dilihat bahwa dalam kurun waktu 2 tahun terakhir terjadi penurunan jumlah kunjungan bayi, yaitu tahun 2010 dari 9745 menjadi 8877 di tahun 2011, hal ini disebabkan karena system pencatatan dan pelaporan di tingkat puskesmas yang kurang maksimal perlu adanya monitoring dan evaluasi yang lebih intens ke kabupaten/kota oleh pengelola program provinsi, ini dapat dilakukan jika ada dukungan dana dari APBD, karena selama 3 tahun terakhir yaitu 2009, 2010, 2011, program kesehatan anak dibiayai oleh dana dekonsentrasi dengan menu yang telah ditentukan oleh pusat dan sebagian besar berupa kegiatan peningkatan kapasitas petugas kesehatan.

Berdasarkan RPJMN dan Restra Kementerian Kesehatan R.I Tahun 2010 - 2014, dimana target nasional untuk kunjungan bayi tahun 2010 adalah 84,08%, dan tahun 2011 adalah 85% maka Provinsi Papua Barat masih dibawah jauh di target nasional yaitu tahun 2010 42% dan tahun 2011 52,15%, sehingga perlu adanya upaya-upaya strategis dalam pencapaian target cakupan kunjungan bayi.

(5) Pelayanan Anak Balita

Definisi Operasional dari Cakupan Pelayanan Anak Balita adalah : anak balita (12 - 59 bulan) yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 x setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 x setahun, pemberian vitamin A 2 x setahun.

Jumlah Total Cakupan Kunjungan Balita untuk provinsi Papua Barat tahun 2009 adalah 0 (0%), tahun 2010 29526 (37%), dan tahun 2011 adalah 33180 (40,25%), dengan sebaran pada tahun 2009 jumlah kunjungan bayi 0 untuk semua kabupaten/kota. tahun 2010 cakupan anak balita tertinggi adalah Kota Sorong sebesar 10881 dan terendah adalah Kabupaten Tambrauw sebesar 25, pada tahun 2011 jumlah kunjungan anak balita tertinggi adalah Kota Sorong sebesar 9796 dan terendah adalah Kabupaten Tambrauw sebesar 545, dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel. II.5.7
Jumlah Pelayanan Anak Balita
Per Kabupaten/Kota

No	Provinsi Papua Barat	Jumlah Pelayanan Anak Balita		
	Kabupaten	2009	2010	2011
1	Sorong	0	2721	3370
2	Kota Sorong	0	10881	9796
3	Fakfak	0	2754	5582
4	Manokwari	0	4000	5101
5	Raja Ampat	0	1632	4328
6	Sorong Selatan	0	1734	1741
7	Kaimana	0	5414	1759
8	Teluk Bintuni	0	1026	5582
9	Teluk Wondama	0	975	958
10	Maybrat	0	364	656
11	Tambrauw	0	25	545
	TOTAL PROV PAPUA BARAT	0	29526	33180

Sumber Data : Bidang Yankes Dinkes Papua Barat

Dari tabel tersebut diatas dapat dilihat bahwa dalam kurun waktu 3 tahun terjadi peningkatan jumlah kunjungan anak balita, dimana tahun 2009 data kunjungan anak balita 0, ini disebabkan data tidak dilaporkan, namun dengan upaya yang dilakukan oleh pengelola program provinsi maka

pada tahun 2010 dan tahun 2011 data kunjungan anak balita dapat dilaporkan dan mengalami peningkatan dalam 2 tahun terakhir.

Walaupun cakupan pelayanan anak balita mengalami peningkatan dalam 2 tahun terakhir tetapi jika dibandingkan dengan RPJMN dan Restra Kementerian Kesehatan R.I Tahun 2010 – 2014, target kunjungan anak balita tahun 2010 adalah 78,11 % dan tahun 2011 adalah 80 % maka Provinsi papua barat masih dibawah target nasional yaitu tahun 2010 37 % dan, tahun 2011 40,25 %, sehingga perlu adanya upaya-upaya strategis dalam pencapaian target cakupan kunjungan anak balita.

(6) Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Definisi Operasional dari Cakupan Penjarangan Kesehatan Siswa Kelas I SD adalah : jumlah murid baru kelas I SD (baru masuk) yang dilakukan pemeriksaan kesehatan (pengukuran tinggi badan, berat badan, pemeriksaan ketajaman mata, ketajaman pendengaran, gigi, kelainan mental emosional, kebugaran jasmani, dll)

Jumlah Total Cakupan Penjarangan Kesehatan Siswa Kelas I SD untuk provinsi papua barat tahun 2009 adalah 0, tahun 2010 0, dan tahun 2011 adalah 8543, hal ini disebabkan karena belum adanya sosialisai dan kesepakatan pelaporan program penjarangan oleh dinas kesehatan kabupaten / kota, dimana sebagian besar program penjarangan kesehatan anak sekolah dibawah bidang promosi kesehatan sedangkan di provinsi papua barat berada pada bidang pelayanan kesehatan. Pada tahun 2011 provinsi telah melakukan pertemuan lintas sector dalam program penjarangan kesehatan anak sekolah sehingga data tentang penjarangan kesehatan siswa mulai terkumpul walaupun belum semua kabupaten/kota mengirim laporan ke provinsi, dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel. II.5.8
Jumlah Penjarangan Kesehatan Siswa SD
Per Kabupaten/Kota**

No	Provinsi Papua Barat	Jumlah Penjarangan Kesehatan Siswa SD		
	Kabupaten	2009	2010	2011
1	Sorong	0	0	0
2	Kota Sorong	0	0	4926
3	Fakfak	0	0	0

4	Manokwari	0	0	3407
5	Raja Ampat	0	0	210
6	Sorong Selatan	0	0	0
7	Kaimana	0	0	0
8	Teluk Bintuni	0	0	0
9	Teluk Wondama	0	0	0
10	Maybrat	0	0	0
11	Tambrauw	0	0	0
TOTAL PROV PAPUA BARAT		0	0	8543

Sumber Data : Bidang Yankes Dinkes Papua Barat

2. Perbaikan Gizi Masyarakat

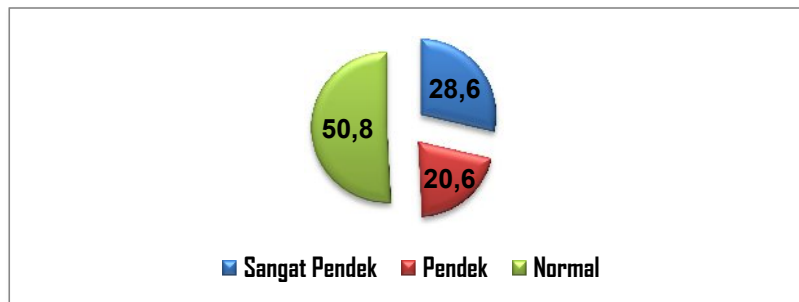
Dari delapan goal Millenium Development Goals (MDGs), lima di antaranya terkait dengan sektor kesehatan, yaitu masing-masing goal ke-1 (menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, goal ke-4 (menurunkan angka kematian anak), goal ke-5 (meningkatkan kesehatan ibu), goal ke-6 (memerangi HIV/AIDS, malaria, tuberkulosis dan penyakit menular lainnya) serta goal ke-7 (memastikan kelestarian lingkungan). Upaya perbaikan gizi masyarakat erat kaitannya dengan upaya mewujudkan goal MDGs yang pertama. Berhasilnya upaya-upaya tersebut tidak hanya bergantung pada sektor kesehatan, karena sesungguhnya upaya perbaikan gizi masyarakat sangat bersifat multisektoral. Untuk itu diperlukan upaya-upaya yang terpadu, komprehensif dan bersifat menyeluruh dari hulu ke hilir. Provinsi Papua Barat masih menghadapi permasalahan gizi masyarakat yang cukup berat dan kompleks. Hal ini dapat diperlihatkan melalui data-data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2008 dan 2010 yang diselenggarakan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

a) Prevalensi Status Gizi Balita : Sangat Pendek dan Pendek

Berdasarkan hasil Riskesdas 2010, prevalensi status gizi balita sangat pendek dan pendek yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) di Provinsi Papua Barat adalah 49,2% (Gambar 1), di mana prevalensi balita sangat pendek sebesar 28,6%, sedangkan prevalensi balita pendek sebesar 20,6%. Prevalensi status gizi balita tersebut menempatkan posisi Provinsi Papua Barat lebih tinggi daripada rata-rata Nasional (35,6%) di mana prevalensi balita sangat pendek

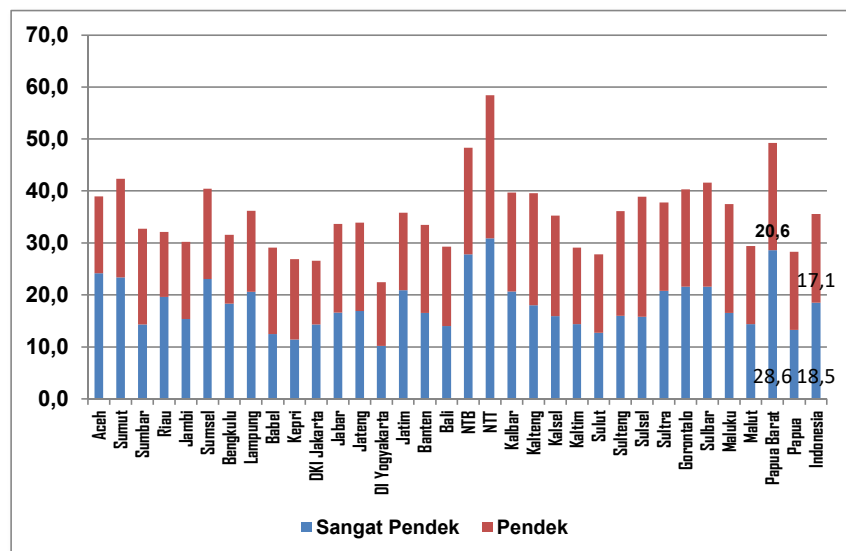
sebesar 18,5% dan prevalensi balita pendek sebesar 17,1% (Gambar 2). Tingginya prevalensi masalah kependekan (sangat pendek dan pendek) pada balita di suatu wilayah menunjukkan adanya masalah gizi yang bersifat kronis atau menahun pada masyarakat di wilayah tersebut. Permasalahan tersebut muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik.

Grafik. II.5.3
Prevalensi Status Gizi Balita
Berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur
di Provinsi Papua Barat Tahun 2010



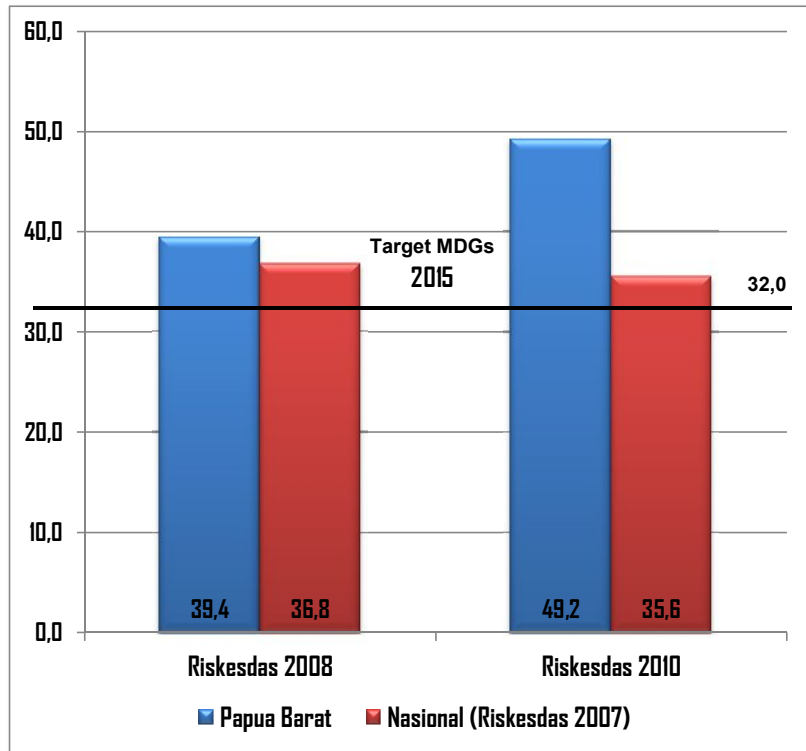
Sumber : Riskesdas, 2010

Grafik. II.5.4
Prevalensi Status Gizi Balita
berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur
menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2010



Mengacu pada target MDGs tahun 2015 sebesar 32,0%, maka Provinsi Papua Barat harus berupaya untuk menurunkan prevalensi balita dengan masalah kependekan sebesar 17,2% selama kurun waktu 2011-2015 (Gambar 3).

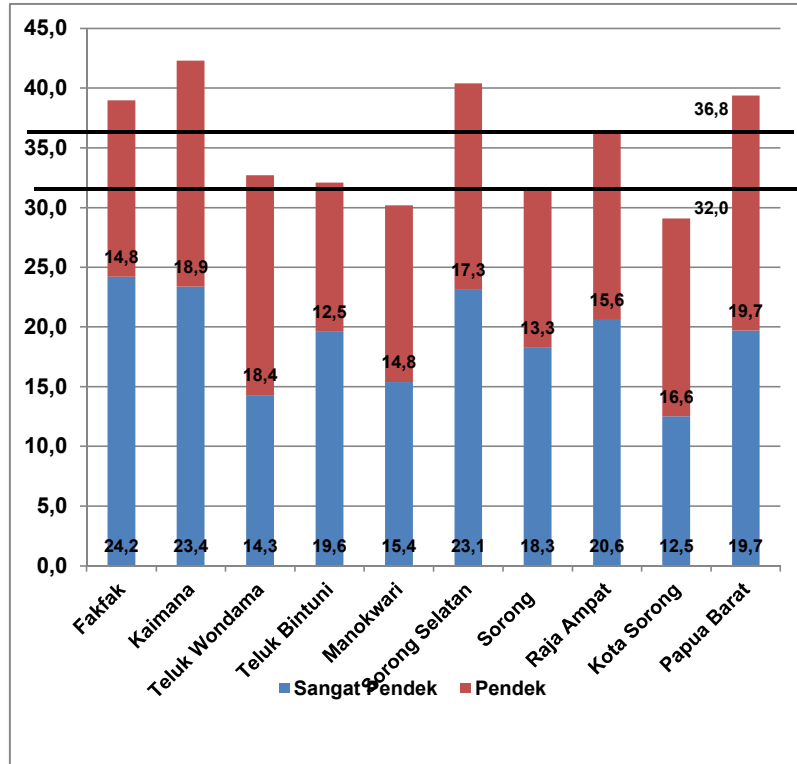
Grafik. II.5.5
Perbandingan Prevalensi Status Gizi Balita
Berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur
di Provinsi Papua Barat dengan Nasional Tahun 2008, Tahun 2010
Dan Target MDGs Tahun 2015



Sumber : Riskesdas, 2008 dan 2010

Berdasarkan hasil Riskesdas 2008 (Gambar 4), maka Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat yang prevalensi balita dengan masalah kependekannya telah mencapai target MDGs (32,0%) adalah Kabupaten Manokwari dan Kota Sorong. Sedangkan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat yang prevalensi balita dengan masalah kependekannya masih berada di atas rata-rata Nasional (36,8%) adalah Kabupaten Kaimana, Kabupaten Sorong Selatan dan Kabupaten Fakfak; bahkan Kabupaten Kaimana dan Kabupaten Sorong Selatan di atas rata-rata Provinsi Papua Barat (39,4%).

Grafik II.5.6
Prevalensi Status Gizi Balita
Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur
Per Kabupaten/Kota
di Provinsi Papua Barat Tahun 2008

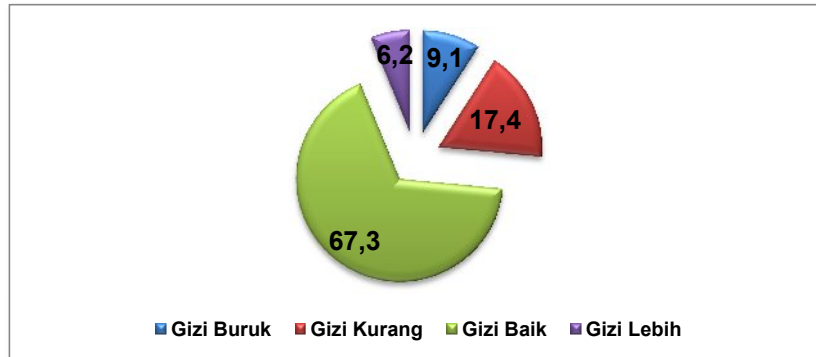


Sumber : Riskesdas, 2008

b) Prevalensi Status Gizi Balita : Buruk dan Kurus

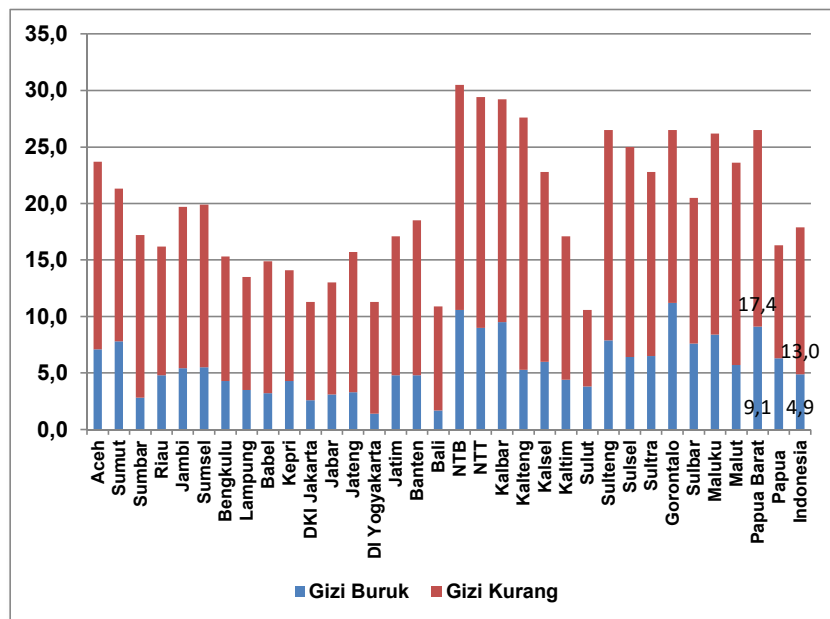
Berdasarkan hasil Riskesdas 2010, prevalensi status gizi balita buruk dan kurang yang diukur berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) di Provinsi Papua Barat adalah 26,5% (Gambar 5), di mana prevalensi balita gizi buruk sebesar 9,1%, sedangkan prevalensi balita gizi kurang sebesar 17,4%. Prevalensi status gizi balita tersebut menempatkan posisi Provinsi Papua Barat lebih tinggi daripada rata-rata Nasional (17,9%) di mana prevalensi balita gizi buruk sebesar 4,9% dan prevalensi balita gizi kurang sebesar 13,0% (Gambar 6). Tingginya prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita di suatu wilayah menunjukkan adanya masalah gizi secara umum dan tidak spesifik pada masyarakat di wilayah tersebut. Indikator ini tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut.

Grafik II.5.7
Prevalensi Status Gizi Balita
berdasarkan Berat Badan menurut Umur
di Provinsi Papua Barat Tahun 2010



Sumber : Riskesdas, 2010

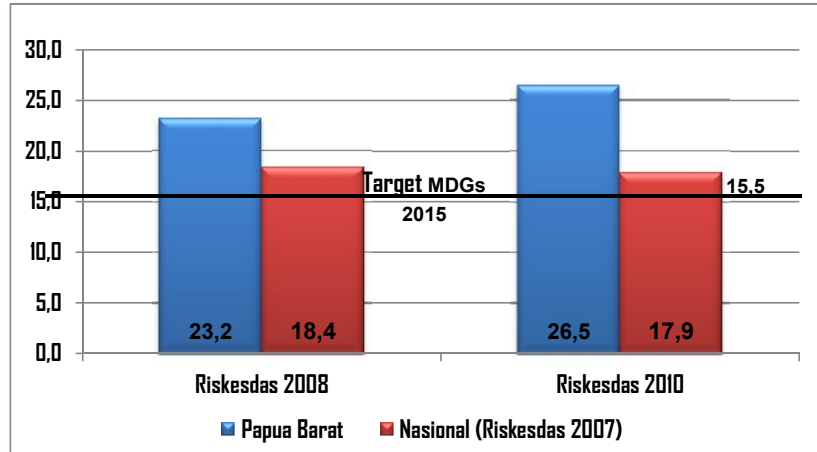
Grafik II.5.8
Prevalensi Status Gizi Balita
Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur
Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2010



Sumber : Riskesdas, 2010

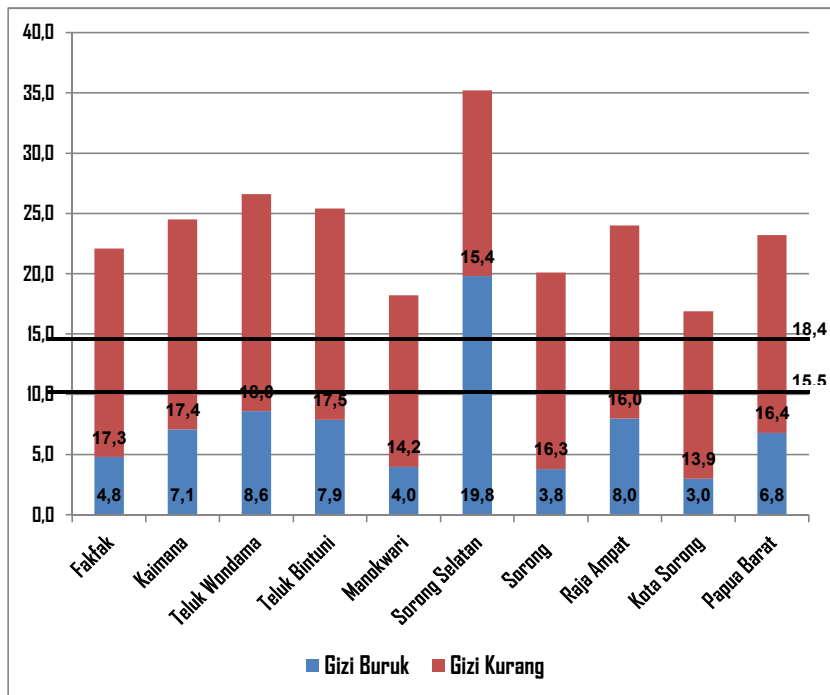
Mengacu pada target MDGs tahun 2015 sebesar 15,5%, maka Provinsi Papua Barat harus berupaya untuk menurunkan prevalensi balita dengan gizi buruk dan gizi kurang sebesar 11,0% selama kurun waktu 2011-2015 (Gambar 7).

Grafik. II.5.9
Perbandingan Prevalensi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur di Provinsi Papua Barat dengan Nasional Tahun 2008, Tahun 2010 Dan Target MDGs Tahun 2015



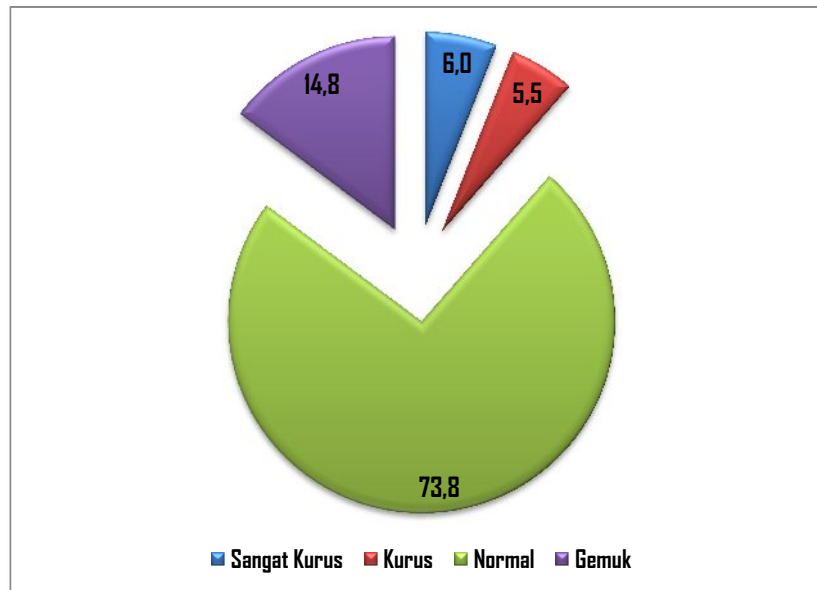
Sumber : Riskesdas, 2008 dan 2010

Grafik. II.5.10
Prevalensi Status Gizi Balita berdasarkan Berat Badan menurut Umur menurut Kabupaten/Kota Tahun 2008



Sumber : Riskesdas, 2008

Grafik. 11.5.11
Prevalensi Status Gizi Balita
berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan
di Provinsi Papua Barat Tahun 2010



Sumber : Riskesdas, 2010

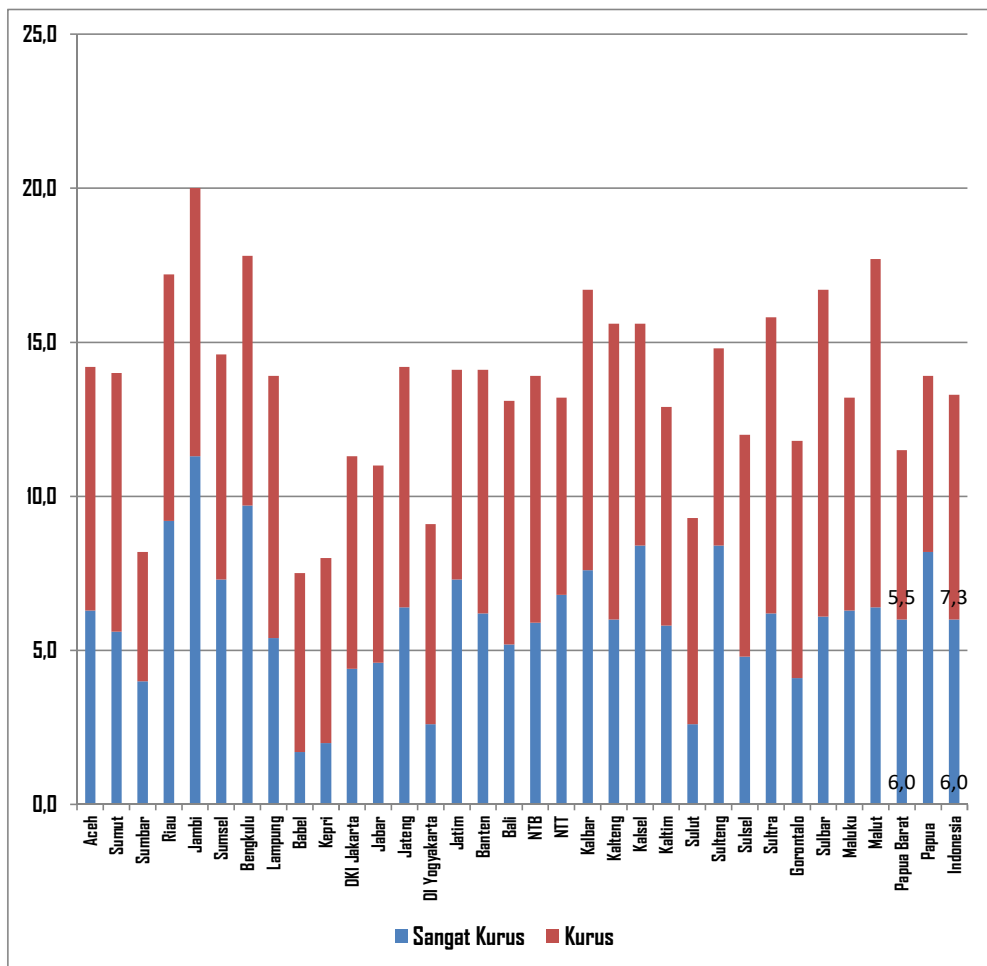
Berdasarkan hasil Riskesdas 2008 (Gambar 8), maka tidak ada satupun Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat yang prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurangnya telah mencapai target MDGs (15,5%). Sedangkan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat yang prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurangnya sudah berada di bawah rata-rata Nasional (18,4%) adalah Kabupaten Manokwari dan Kota Sorong. Sedangkan Kabupaten Kaimana, Kabupaten Teluk Wondama, Kabupaten Teluk Bintuni, Kabupaten Sorong Selatan dan Kabupaten Raja Ampat masih di atas rata-rata Provinsi Papua Barat (23,2%)

c) Prevalensi Status Gizi Balita : Sangat Kurus dan Kurus

Berdasarkan hasil Riskesdas 2010, prevalensi status gizi balita sangat kurus dan kurus yang diukur berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Provinsi Papua Barat adalah 11,5% (Gambar 9), di mana prevalensi balita sangat kurus sebesar 6,0%, sedangkan prevalensi balita kurus sebesar 5,5%. Prevalensi status gizi balita tersebut menempatkan posisi Provinsi Papua Barat lebih rendah daripada rata-rata Nasional (13,3%) di mana prevalensi balita sangat

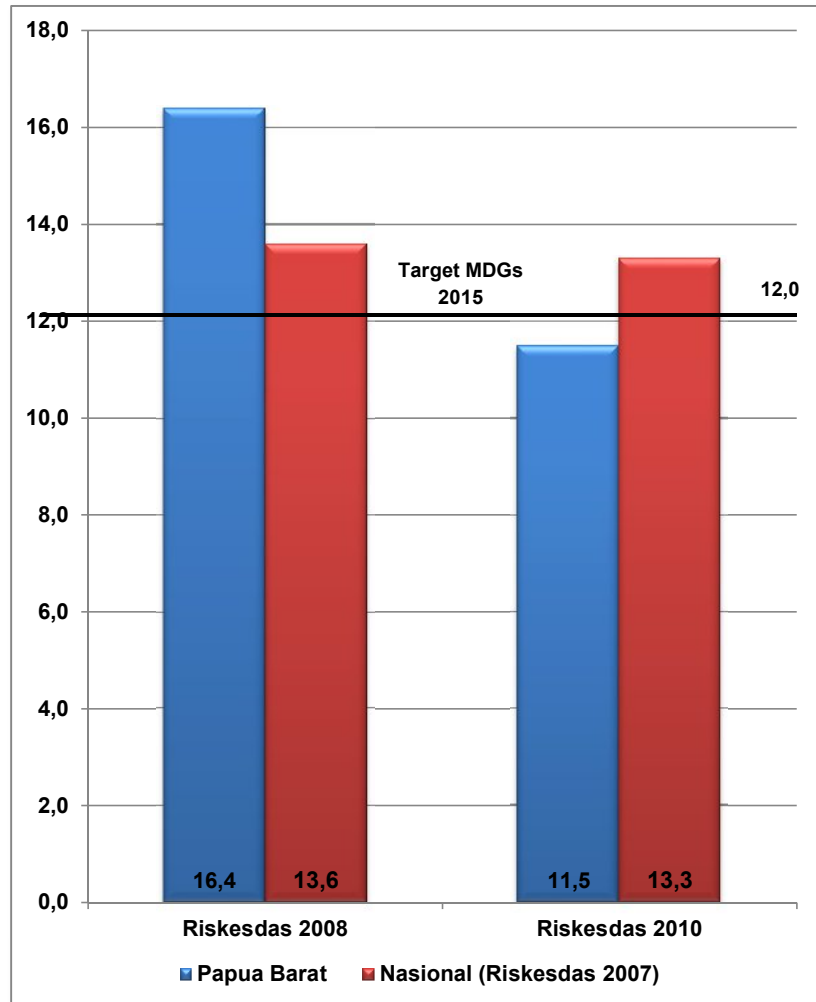
kurus sebesar 6,0% dan prevalensi balita kurus sebesar 7,3% (Gambar 10). Tingginya prevalensi masalah kekurusan (sangat kurus dan kurus) pada balita di suatu wilayah menunjukkan adanya masalah gizi akut pada masyarakat di wilayah tersebut. Permasalahan tersebut muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita diare. Dalam keadaan demikian, berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak proporsional lagi dengan tinggi badannya dan anak menjadi kurus.

Grafik. II.5.12
Prevalensi Status Gizi Balita
Berdasarkan Berat Badan Menurut Tinggi Badan
Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2010



Sumber : Riskesdas. 2010

Grafik. II.5.13
 Perbandingan Prevalensi Status Gizi Balita
 Berdasarkan Berat Badan Menurut Tinggi Badan
 di Provinsi Papua Barat dengan Nasional Tahun 2008, Tahun 2010
 Dan Target MDGs Tahun 2015



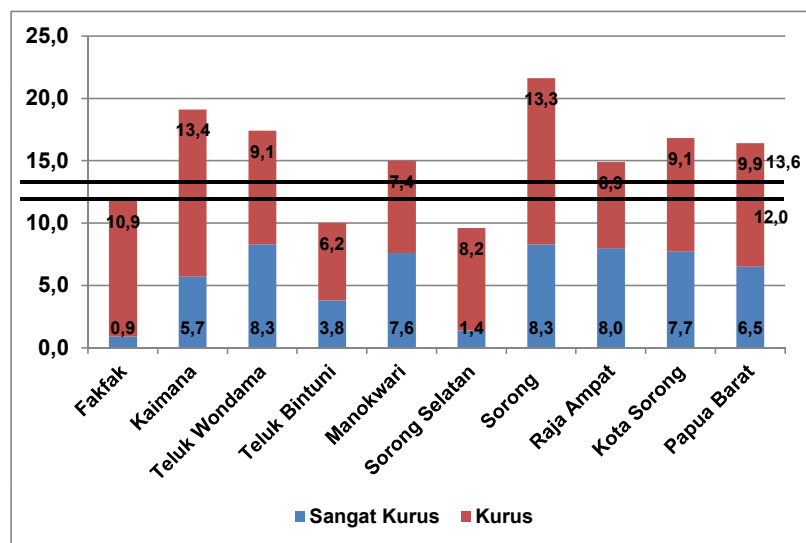
Sumber : Riskesdas, 2010

Mengacu pada target MDGs tahun 2015 sebesar 12,0%, maka Provinsi Papua Barat harus berupaya untuk mempertahankan prevalensi balita dengan masalah kekurusan agar tetap di bawah 12,0% selama kurun waktu 2011-2015 (Gambar II).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2008 (Gambar I2), maka Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat yang prevalensi balita dengan masalah kekurusannya telah mencapai target MDGs (12,0%) adalah Kabupaten Fakfak, Kabupaten Teluk Bintuni dan Kabupaten Sorong Selatan. Sedangkan

Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat yang prevalensi balita dengan masalah kekurusannya masih berada di atas rata-rata Nasional (13,6%) adalah Kabupaten Kaimana, Kabupaten Teluk Wondama, Kabupaten Manokwari, Kabupaten Sorong, Kabupaten Raja Ampat dan Kota Sorong; bahkan Kabupaten Kaimana, Kabupaten Teluk Wondama, Kabupaten Sorong dan Kota Sorong di atas rata-rata Provinsi Papua Barat (16,4%).

Grafik. II.5.14
Prevalensi Status Gizi Balita
berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan
menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Papua Barat Tahun 2008



Sumber : Riskesdas, 2008 dan 2010

d) Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Jumlah Posyandu - sebagai salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat (LKBM) - di Provinsi Papua Barat dari tahun 2009-2011 berfluktuasi dengan jumlah tertinggi pada tahun 2010 sebanyak 1.009 Posyandu (Lampiran, Tabel 72). Namun, sesungguhnya jumlah Posyandu pada tahun 2009 dan 2011 tidak lebih rendah daripada tahun 2010, karena data jumlah Posyandu tahun 2009 dan 2011 dari Kabupaten Raja Ampat tidak dilaporkan. Dibandingkan dengan jumlah Kampung dan Kelurahan di Provinsi Papua Barat yaitu sebanyak 1.389, maka berarti masih terdapat paling sedikit 20% Kampung yang belum pernah memiliki Posyandu.

Dari jumlah Posyandu yang ada di Provinsi Papua Barat, rata-rata Posyandu aktif dari tahun 2009-2011 berkisar pada 76%. Seluruh (100%) Posyandu di Kota Sorong (tahun 2009 dan 2011) dan di Kabupaten Raja Ampat (tahun 2010) aktif. Kabupaten Teluk Wondama memiliki jumlah Posyandu aktif terendah yaitu berturut-turut 52%, 19% dan 29% dari tahun 2009-2011. Dalam 3 tahun terakhir, Kabupaten Sorong, Kota Sorong, Kabupaten Fakfak, Kabupaten Manokwari, Kabupaten Teluk Bintuni cenderung meningkat jumlah Posyandu aktifnya. Sedangkan Kabupaten Sorong Selatan, Kabupaten Kaimana dan Kabupaten Teluk Wondama cenderung menurun jumlah Posyandu aktifnya. Sedangkan Kabupaten Raja Ampat, Kabupaten Tambrauw dan Kabupaten Maybrat tidak dapat dianalisis kecenderungannya. Penurunan keaktifan Posyandu diduga terkait dengan (1) minimnya dana pendukung operasional Posyandu dan kader Posyandu; (2) adanya anggapan bahwa Posyandu adalah milik Puskesmas dan bukan milik masyarakat; (3) kurangnya pembinaan teknis oleh Puskesmas; (4) kurangnya penyegaran bagi Kader Posyandu lama dan pelatihan bagi Kader Posyandu baru; dan (5) belum maksimalnya keterlibatan lintas sektor dalam kegiatan Posyandu. Terkait dengan upaya pencapaian goal MDGs pertama dan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) ke-9 dan ke-10, maka keberadaan Posyandu di tengah masyarakat Provinsi Papua Barat mutlak diperlukan untuk melakukan deteksi dini dan pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita. Dengan demikian, sekitar 76% Posyandu yang sudah aktif didorong untuk tetap tetap aktif, bahkan dapat meningkatkan stratanya dari Pratama menjadi Madya, Purnama dan Mandiri. Sedangkan sekitar 24% Posyandu yang sudah tidak aktif perlu dilakukan revitalisasi. Sementara itu, Posyandu-Posyandu baru perlu dibentuk oleh masyarakat dan dibina oleh Puskesmas, guna memberikan akses kepada masyarakat terhadap UKBM di mana masyarakat dapat memperoleh pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, KB, gizi, imunisasi, penanganan diare dan promosi kesehatan.

3. Pelayanan Dasar

Pelayanan dasar secara umum dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya, termasuk Puskesmas Pembantu (Pustu), Pos Persalinan Desa (Polindes), Puskesmas Keliling (Pusling) dan

sebagainya. Pada tahun 2011, terdapat 126 Puskesmas di Provinsi Papua Barat. Tabel di bawah ini memperlihatkan sebaran Puskesmas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat.

Tabel II.5.9
Distribusi Jumlah Puskesmas
Per Kabupaten/Kota Tahun 2011

No.	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	KETERANGAN
1.	Fakfak	9	
2.	Kaimana	8	
3.	Teluk Bintuni	15	
4.	Teluk Wondama	6	
5.	Manokwari	22	
6.	Sorong	17	
7.	Sorong Selatan	13	
8.	Raja Ampat	19	
9.	Tambrauw	5	
10.	Maybrat	6	
11.	Kota Sorong	6	

Sumber Data : Bidang Yankes Dinkes Papua Barat

Kondisi geografis pada beberapa wilayah di Provinsi Papua Barat yang relatif berat menyebabkan ada wilayah-wilayah terisolir (*remote area*) yang tidak dapat dijangkau secara mudah dan terlayani secara rutin oleh Puskesmas dan jaringannya. Kondisi ini memerlukan pendekatan yang tidak mengandalkan pelayanan kesehatan statis, namun lebih kepada pelayanan kesehatan bergerak.

Untuk dapat menjalankan fungsinya dengan maksimal, maka Puskesmas dan jaringannya perlu didukung dengan (1) ketersediaan sumber daya manusia kesehatan dan non kesehatan, (2) sarana dan prasarana yang memadai, (3) kecukupan obat dan perbekalan kesehatan, (4) ketersediaan dana operasional penunjang kegiatan. Ditengarai bahwa banyak Puskesmas di Provinsi Papua Barat dalam kondisi belum optimal dalam berbagai aspeknya.

Puskesmas akan dapat memberikan pelayanan yang maksimal, apabila aspek-aspek manajemen Puskesmas dijalankan dengan maksimal pula. Aspek-aspek manajemen Puskesmas meliputi aspek

(1) Perencanaan melalui microplanning, (2) Penggerakan Pelaksanaan melalui Lokakarya Mini, dan (3) Pengendalian Pengawasan dan Penilaian. Disinyalir banyak Kepala Puskesmas dan staf yang belum memahami dan belum menjalankan aspek-aspek manajemen tersebut.

4. Kesehatan Rujukan

a) Pelayanan Rujukan

Pelayanan rujukan secara umum dilaksanakan di Rumah Sakit Umum, baik Rumah Sakit Umum Publik (milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, TNI/Polri atau BUMN) maupun Rumah Sakit Umum Privat (milik swasta). Tabel di bawah ini memperlihatkan sebaran Rumah Sakit menurut Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Papua Barat.

Tabel. II.5.10
Distribusi Jumlah Rumah Sakit
Per Kabupaten/Kota

No.	KABUPATEN/KOTA	RUMAH SAKIT	KETERANGAN
1.	Fakfak	RSUD Fakfak	
2.	Kaimana	RSUD Kaimana	Akan dioperasikan pada 2013
3.	Teluk Bintuni	RSUD Teluk Bintuni	
4.	Teluk Wondama	RSUD Teluk Wondama	
5.	Manokwari	RSUD Manokwari Rumkital dr. Azhar Zahir Rumkitban TNI AD RS Pratama Warmare	Mulai dibangun pada 2012
6.	Sorong	RSUD Sorong	
7.	Sorong Selatan	RSUD Scholoo Keyen	
8.	Raja Ampat	RS Bergerak/Lapangan Marinda	
9.	Tambrauw	-	Rencana akan dibangun RS Pratama
10.	Maybrat	-	Rencana akan dibangun RS Pratama
11.	Kota Sorong	RSUD Sele Be Solu Rumkital dr. R. Oetojo	

		RS TNI AD dr. Aryoko	
		RS Pertamina	
		RS Mutiara	
		RS Herlina	

Sumber Data : Bidang Yankes Dinkes Papua Barat

Sampai dengan tahun 2011, belum ada satupun Rumah Sakit di Provinsi Papua Barat yang terakreditasi, baik 5 pelayanan, 12 pelayanan atau 16 pelayanan. Hal ini tentunya akan mempengaruhi kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan Rumah Sakit di Provinsi Papua Barat.

5. Kesehatan Khusus

Pembangunan kesehatan di Provinsi Papua Barat harus dijalankan secara komprehensif, menyeluruh dan bersifat utuh (holistik). Pembangunan kesehatan yang diwujudkan dalam bentuk pelayanan kesehatan komprehensif meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang mencakup wilayah fisik dan mental (jiwa). Pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga bersifat berkesinambungan pada semua kelompok umur (*continuum of care across the life cycle*), mulai dari janin di dalam rahim seorang wanita sampai kepada lanjut usia.

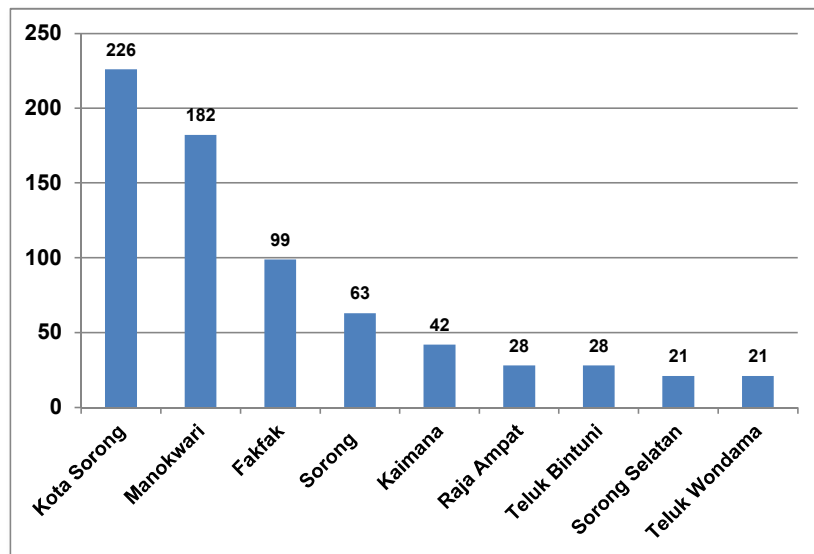
Oleh karena itu, pembangunan kesehatan tidak hanya diarahkan pada program-program yang diprioritaskan, seperti peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi, pelayanan kesehatan anak, perbaikan gizi masyarakat serta pencegahan dan pemberantasan penyakit (menular dan tidak menular), namun program-program lain yang bersifat spesifik juga perlu dikembangkan. Pelayanan-pelayanan kesehatan yang termasuk dalam program ini di antaranya adalah :

a) Pelayanan Kesehatan Haji

Mengacu pada penyelenggaraan haji tahun 1432H / 2011M, maka jumlah calon jemaah haji Provinsi Papua Barat berjumlah sedikitnya 710 orang yang terbagi dalam sedikitnya 2 kelompok terbang (kloter) pada setiap tahun penyelenggaraan haji. Kota Sorong, Kabupaten Manokwari, Kabupaten Fakfak dan Kabupaten Sorong memiliki kuota calon jemaah haji terbanyak (Gambar 1). Di antara calon jemaah haji tentunya ada yang tergolong risiko tinggi, baik karena faktor usia (≥ 60 tahun) maupun karena faktor penyakit (hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung dan sebagainya).

Faktor-faktor risiko tersebut memperbesar terjadinya kematian di antara para calon jemaah haji terutama pada saat di Tanah Suci. Untuk itu, para calon jemaah haji dengan faktor-faktor risiko tersebut harus dilakukan pemeriksaan dan pembinaan sedini mungkin sejak berada di Tanah Air, agar para calon jemaah haji dapat menjalankan ibadah haji dengan istithoah.

Grafik II.5.15
Jumlah Kuota Awal Calon Jemaah Haji
menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Papua Barat Tahun 1432H / 2011M



Sumber : Bidang Yankes Dinkes Papua Barat, 2011

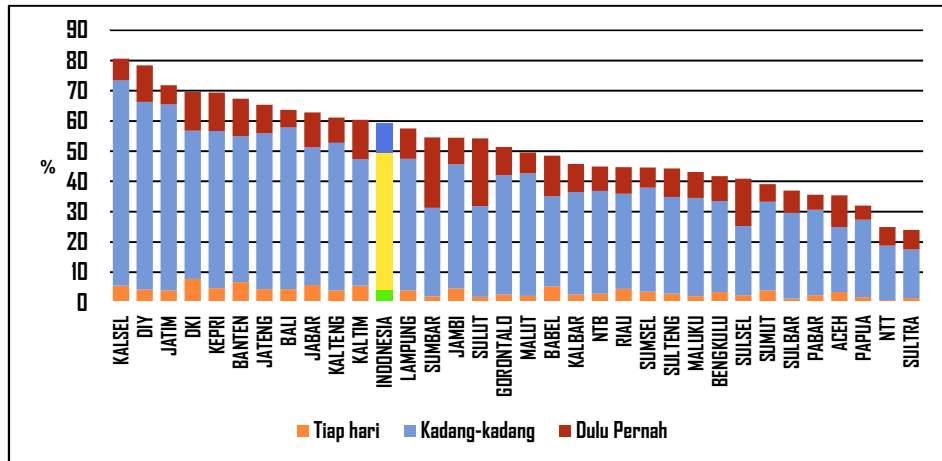
b) Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer

Minat masyarakat Indonesia untuk memanfaatkan obat tradisional - jamu - ternyata cukup tinggi. Hal ini tampak dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 (Gambar 2). Indonesia dikaruniai kekayaan alam hayati yang memiliki potensi manfaat kesehatan yang luar biasa, bahkan kedua terbesar setelah Brazil. Minat yang sama juga ditunjukkan masyarakat di Provinsi Papua Barat, di mana 2,37 % masyarakat mengkonsumsi jamu setiap hari, 28,24 % kadang-kadang mengkonsumsi jamu dan 4,96 % pernah mengkonsumsi jamu. 89,84% di antaranya menyatakan bahwa mereka merasakan manfaat jamu (Gambar 3).

Provinsi Papua Barat memiliki kekayaan alam hayati yang memiliki potensi manfaat kesehatan yang menunggu untuk dikembangkan. Kehadiran Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan

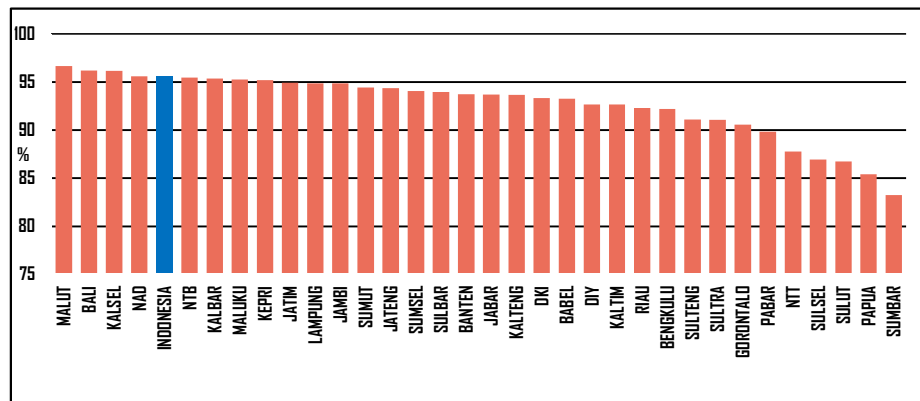
Tradisional (Sentra P3T) sangat diperlukan di Provinsi Papua Barat. Hadirnya metode-metode pengobatan tradisional lainnya di tengah-tengah masyarakat, baik yang menggunakan ramuan maupun ketrampilan, perlu dibina dan diawasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi, termasuk dalam hal publikasinya.

Grafik II.5.16
Frekuensi Penduduk Mengonsumsi Jamu menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2010



Sumber : Riset Kesehatan Dasar, 2010

Grafik II.5.17
Presentase Penduduk Merasakan Manfaatnya Jamu menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2010



Sumber : Riset Kesehatan Dasar,

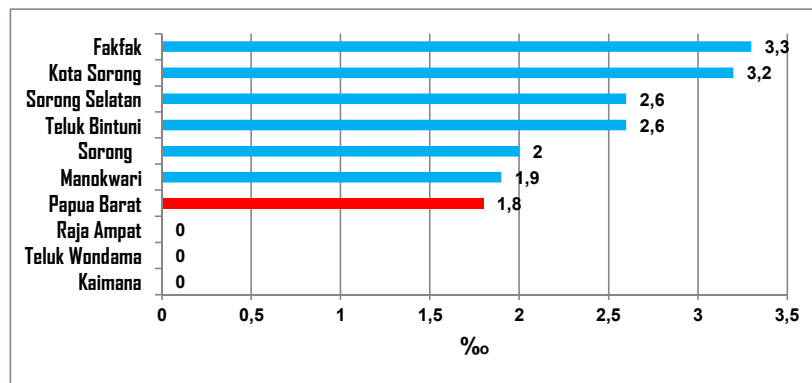
Kabupaten Raja Ampat, memiliki keindahan alam bawah laut yang luar biasa, yang sudah diakui sebagai destinasi wisata bahari dunia. Potensi ini, juga diiringi dengan munculnya permasalahan kesehatan akibat penyelaman, seperti *Decompression Sickness*, arterial gas emboli dan

sebagainya. Untuk itu, tersedianya Terapi Oksigen Hiperbarik mutlak diperlukan sebagai *"drug of choice"* untuk mengatasi permasalahan-permasalahan kesehatan tersebut. Terapi Oksigen Hiperbarik juga dapat dipakai sebagai pilihan terapi alternatif dan komplementer untuk beberapa penyakit klinis dan tujuan kesehatan lainnya.

c) Pelayanan Kesehatan Jiwa

Mengacu pada hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2008, maka terlihat bahwa 1,8% penduduk di Provinsi Papua Barat mengalami gangguan jiwa berat (schizofrenia), dengan prevalensi tertinggi berada di Kabupaten Fakfak (Gambar 4). Sedangkan 13,2% penduduk usia ≥ 15 tahun di Provinsi Papua Barat mengalami gangguan mental emosional, dengan prevalensi tertinggi berada di Kabupaten Fakfak (Gambar 5).

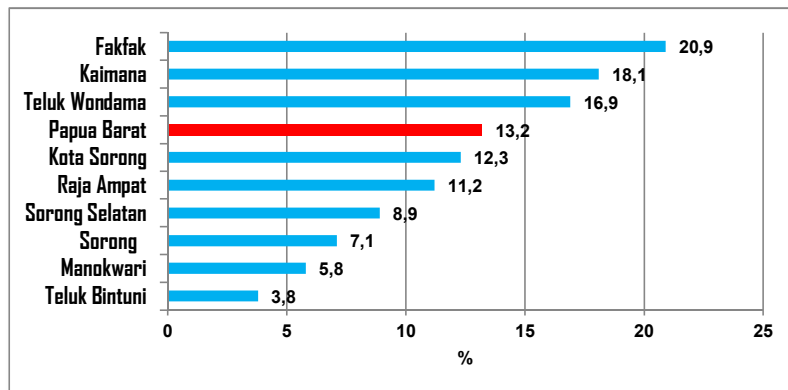
Grafik II.5.18
Prevalensi Gangguan Jiwa Berat (Schizofrenia) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2008



Sumber : Riset Kesehatan Dasar, 2008

Prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan penambahan usia, dan tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (25%). Prevalensi juga tertinggi pada kelompok berpendidikan rendah (33,1%), pada penduduk yang tinggal di pedesaan (14,2%), pada perempuan (15%) dan pada ibu rumah tangga (14,9%) atau pada yang tidak bekerja (14,9%).

Grafik II.5.19
Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk \geq 15 Tahun M
enurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2008



Sumber : Riset Kesehatan Dasar, 2007

Penduduk di Provinsi Papua Barat rentan terhadap gangguan kesehatan jiwa oleh karena adanya faktor-faktor di bawah ini :

1. Provinsi Papua Barat merupakan daerah dengan risiko multi bencana sedang sampai tinggi, baik bencana alam, bencana non alam maupun bencana sosial.
2. Relatif tingginya kekerasan dalam rumah tangga.
3. Tingginya adiksi alkohol, termasuk pada remaja.
4. Mulai merebaknya peredaran gelap narkoba, termasuk pada kalangan remaja.
5. Tingginya kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman pada remaja.

d) Pelayanan Kesehatan Indra

Pelayanan kesehatan indera, baik indera pendengaran maupun indera penglihatan, juga merupakan bagian tak terpisahkan dari seluruh pelayanan kesehatan di Provinsi Papua Barat. Pengembangan pelayanan kesehatan indera pendengaran bertujuan untuk mewujudkan "Sound Hearing 2030". Dengan menurunkan angka gangguan pendengaran yang dapat dicegah sampai 50% pada tahun 2015 dan 90% pada tahun 2030, maka "hearing well to be a better being" bisa dirasakan pula oleh masyarakat Provinsi Papua Barat.

Untuk mewujudkan kondisi di atas, kehadiran Komite Daerah Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (PGPKT) Kabupaten Sorong telah menjadi pendorong untuk dikembangkannya pelayanan kesehatan indera pendengaran di Provinsi Papua Barat. Komda PGPKT

Kabupaten Sorong telah dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Komite Nasional PGPKT nomor 09/KOMNAS-PGPKT/VI/II pada tanggal 10 Juni 2011. Eksistensi Komda PGPKT Kabupaten Sorong, yang saat ini menjadi satu-satunya Komda PGPKT di Tanah Papua, sebagai mitra pemerintah perlu terus didukung kiprah dan perannya di Provinsi Papua Barat.

Besaran masalah kesehatan indera pendengaran di Provinsi Papua Barat belum dapat diketahui secara pasti, mengingat tidak adanya data yang representatif. Pada tahun 2011, Komda PGPKT Kabupaten Sorong pernah melakukan skrining pada siswa-siswi SD di Kabupaten Sorong dan mendapatkan potret bahwa pada sekitar 40% di antara siswa-siswi SD tersebut ditemukan serumen (kotoran telinga). Sedangkan angka 44% diperoleh pada saat melakukan skrining yang sama di Kabupaten Fakfak.

e) Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, estimasi jumlah penduduk lanjut usia (≥ 60 tahun) di Provinsi Papua Barat tahun 2011 sebanyak 24.424 jiwa (13.499 laki-laki dan 10.925 perempuan). Sedangkan untuk estimasi jumlah penduduk lanjut usia risiko tinggi (≥ 70 tahun) sebanyak 6.465 jiwa (3.452 laki-laki dan 3.013 perempuan). Hal ini menunjukkan bahwa dari total jumlah penduduk Provinsi Papua Barat pada tahun 2011 sebanyak 788.233 jiwa, maka 3,1% tergolong lanjut usia dan 0,82% tergolong lanjut usia risiko tinggi.

Penduduk lanjut usia memiliki risiko tinggi mengalami penyakit-penyakit kronis degeneratif yang memerlukan penanganan khusus. Untuk itu, upaya preventif dan promotif serta kuratif dan rehabilitatif perlu dilakukan, baik melalui Puskesmas Santun Usia Lanjut dan Posyandu Lansia. Keberadaan Puskesmas Santun Usia Lanjut dan Posyandu Lansia di 4 Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat (Tabel I) perlu terus didukung dan dikembangkan, bahkan dikembangkan ke Kabupaten lainnya.

TABEL II.5.11
Jumlah Puskesmas Santun Usila, Posyandu Lansia Dan Kader Posyandu Lansia
Menurut Kabuapten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2011

No.	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH PUSKESMAS SANTUN USILA	JUMLAH POSYANDU LANSIA	JUMLAH KADER POSYANDU LANSIA
1.	Kabupaten Fakfak	4	18	80

2.	Kabupaten Kaimana	1	5	15
3.	Kabupaten Teluk Bintuni	1	1	6
4.	Kota Sorong	6	24	120
	JUMLAH:	12	48	221

Sumber Data : Bidang Yankes Dinkes Papua Barat, 2011

f) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2008, prevalensi penduduk di Provinsi Papua Barat yang bermasalah dengan gigi dan mulut adalah 23,7%. Prevalensi ini di atas rata-rata nasional, yaitu 23,4%. Dan 34,7% penduduk di Provinsi Papua Barat pernah menerima perawatan dari tenaga medis gigi. Adapun jenis perawatan yang diterima berupa pengobatan (87,9%), penambalan/pencabutan/bedah gigi (32,3%), pemasangan gigi lepasan/tiruan (3,4%), konseling perawatan/kebersihan gigi (22,1%) dan lainnya (2,2%).

Kesehatan gigi dan mulut seseorang tentunya juga terkait dengan perilaku menggosok gigi setiap hari dan berperilaku benar menyikat gigi. Data Riset Kesehatan Dasar 2008 memperlihatkan bahwa hanya 84,1% penduduk \geq 10 tahun di Provinsi Papua Barat yang menggosok giginya setiap hari. Angka ini di bawah rata-rata nasional, yaitu 91,1%. Fakta lain memperlihatkan bahwa hanya 17,4% penduduk \geq 10 tahun di Provinsi Papua Barat yang berperilaku benar menyikat gigi, yaitu menggosok gigi setiap hari dengan cara yang benar sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam.

Adapun prevalensi karies aktif pada penduduk 12 tahun di Provinsi Papua Barat sebesar 40,8%. Angka ini masih di bawah prevalensi nasional, yaitu 43,4%.

g) Pelayanan Kesehatan Kerja

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terdapat 506.057 jiwa penduduk usia produktif (15-64 tahun) di Provinsi Papua Barat pada tahun 2011, yang terdiri dari 270.054 laki-laki dan 236.003 perempuan. Jumlah tersebut merupakan 64,2% dari jumlah penduduk Provinsi Papua Barat. Penduduk usia produktif tersebut juga merupakan angkatan kerja yang potensial untuk membangun Provinsi Papua Barat dalam berbagai bidang.

Besarnya angkatan kerja tersebut, tentunya memerlukan intervensi pelayanan kesehatan yang spesifik terkait ancaman kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Intervensi, baik dalam aspek preventif dan promotif maupun dalam aspek kuratif dan rehabilitatif sangat diperlukan untuk menjamin angkatan kerja tersebut tetap sehat dan produktif.

h) Pelayanan Kesehatan Olah Raga

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2008 memperlihatkan bahwa 50,4% penduduk ≥ 10 tahun di Provinsi Papua Barat kurang beraktivitas fisik. Prevalensi tersebut di atas rata-rata nasional. Kurang beraktivitas fisik diartikan sebagai kegiatan kumulatif kurang dari 150 menit seminggu. Padahal aktivitas fisik secara teratur bermanfaat untuk mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah.

Untuk mendorong masyarakat Provinsi Papua Barat beraktivitas fisik secara teratur perlu dikembangkan pelayanan kesehatan olah raga.

B. KINERJA BIDANG PENGENDALIAN MASALAH KESEHATAN

Bidang pengendalian masalah kesehatan merupakan salah satu dari empat bidang yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat yang membawai tiga seksi yang terdiri dari Seksi Pengendalian Penyakit, Penyehatan lingkungan dan penanggulangan wabah dan bencana.

1. Pengendalian Penyakit

Pengendalian Penyakit Terdapat Beberapa Program yang Menjadi Prioritas diantaranya adalah :

a) Malaria

Malaria merupakan penyakit endemis di Provinsi Papua Barat , Dari tabel 3.1 berdasarkan Data dari laporan Pacif Case Detection dari layanan kesehatan yang melaporkan dapat terlihat Angka positif malaria perseribu penduduk (API) Provinsi Papua Barat mengalami penurunan dari tahun ke tahun . Pada tahun 2009 API sebesar 107,30 per 1000 penduduk kemudian di tahun 2010 mengalami kenaikan menjadi 184,2 per 1000 penduduk dan tahun 2011 menurun menjadi 68,69 per 1000 penduduk Dari data kematian yang dilaporkan pada tahun 2009 di 3 kabupaten yang melapor terdapat 107 orang meninggal karena malaria dari 418 jumlah kematian yang ada (26%) dan pada tahun 2010 sebanyak 61 orang meninggal karena malaria dari 418 kematian yang ada (15%). API tertinggi di tahun 2011 terjadi di kabupaten manokwari sebesar 112,66 per 1000 penduduk dan terendah di kabupaten Teluk Bintuni sebesar 13,74 per seribu penduduk.

Apabila dibandingkan dengan dengan API nasional yaitu 1,75 per 1000 penduduk pada tahun 2011 maka API di Papua Barat masih tergolong sangat tinggi, di harapkan berdasar program eliminasi malaria pada tahun 2030 API menjadi 1 Per seribu Penduduk.

Tabel II.6.1
Angka Kesakitan Positif Malaria Per 1000 Penduduk
Dan Persentase Kematian Karena Malaria
Tahun 2009 , 2010, 2011

No	Uraian	2009	2010	2011
1.	Annual Parasit Incidence (0/00)	107.3	182.42	68.64
2.	Case Fatality Rate Malaria (%)	0.21	26	15

Sumber Data : Laporan Rutin Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

b) HIV, AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS)

AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV (Human Immunodeficiency Virus).

Sejak ditemukan kasus HIV pertama di Merauke tahun 1992, virus HIV telah menyebar sampai ke seluruh pelosok Tanah Papua. Khusus untuk wilayah Provinsi Papua Barat kasus pertama dilaporkan dari Sorong tahun 1998. Kasus HIV AIDS dan IMS serta kematian akibat AIDS tahun 2009, 2010 dan 2011 di Provinsi Papua Barat dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel II.6.2.
Jumlah Kasus Baru HIV, AIDS, IMS
Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2011

N O	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KASUS BARU									JUMLAH KEMATIAN AKIBAT AIDS		
		HIV			AIDS			IMS			2009	2010	2011
		2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011			
1	FAKFAK	12	11	10	15	10	18	0	161	461	6	2	2
2	KAIMANA	75		0	37		0	0		0	11		0
3	TELUK WONDAMA	0	32	0	0	28	0	0	0	0	0	11	0
4	TELUK BINTUNI	6	1	7	20	17	11	0	0	0	11	11	3
5	MANDKWARI	103	356	88	27	20	12	78	473	196		0	0
6	SORONG SELATAN	16	18	0	5	2	0		0	0		1	0

7	SORONG	27	21	25	70	120	154	0	0	309	36	22	34
8	RAJA AMPAT	0		0	0		0	0	0	0	0		0
9	TAMBRAUW	0		0	0		0	0	0	0	0		0
10	MAYBRAT	0		0	0		0	0	0	0	0		0
11	KOTA SORONG	107	289	135	13	20	14	0	598	1394	13	18	9
	JUMLAH	346	728	265	187	217	209	78	1232	2360	77	65	48

Sumber Data : Bidang PMK Dinkes Papua Barat

Dari data tersebut diatas kasus HIV AIDS tertinggi ada di wilayah Kota Sorong (606 Kasus dan IMS 1.992 kasus). Namun kasus kematian akibat AIDS lebih banyak terjadi di Kabupaten Sorong, hal ini dikarenakan masih terbatasnya layanan VCT dan CST di wilayah Kabupaten Sorong.

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kasus HIV AIDS secara kumulatif dari tahun ke tahun terus meningkat, hal ini terkait dengan semakin meningkatnya layanan konseling tes sukarela dan layanan dukungan perawatan dan pengobatan, baik di rumah sakit maupun puskesmas. Terkait dengan peningkatan kasus IMS yang ditemukan dan diobati pada tahun 2011 dikarenakan adanya program Kemeterian yaitu Pengobatan Presumtif Berkala (PPB) sebagai salah satu upaya pengendalian IMS di Indonesia, seperti kita ketahui bersama IMS merupakan pintu masuk penularan HIV, jika kasus IMS tinggi maka resiko penularan HIV juga akan tinggi pada suatu daerah. Berdasarkan hasil STHP Tahun 2006, prevalensi HIV pada populasi umum di Tanah Papua adalah 2,41%, sedangkan Target MDG's yang akan dicapai pada tahun 2015 tingkat prevalensi HIV bisa ditekan sampai dengan 0,5%, terkait dengan itu maka permasalahan HIV AIDS dan IMS memerlukan perhatian yang lebih serius.

c) Tuberculosis (TB)

Tuberculosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang menular, disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan adalah dahak yang mengandung kuman TB. Gejala umum TB pada orang dewasa adalah batuk yang terus-menerus dan berdahak selama 2 minggu atau lebih. Bila tidak diobati maka setelah lima tahun sebagian besar (50%) pasien akan meninggal. Dari tabel 3.1 berdasarkan Data dari laporan layanan kesehatan yang melaporkan dapat terlihat Case Detection Rate (CDR) perseratus ribu penduduk Provinsi Papua Barat mengalami penurunan dari tahun ke tahun, pada tahun 2010 sebesar 39,74 % perseratus ribu penduduk; di

tahun 2011 mengalami penurunan menjadi 37,05 % perseratus ribu penduduk dan di tahun 2012 menurun menjadi 32,11 % perseratus ribu penduduk. CDR Kabupaten/Kota pada tahun 2010 tertinggi terjadi di Kabupaten Fak Fak sebesar 90,06 % per seratus ribu penduduk dan terendah di Kabupaten Raja Ampat sebesar 2,24 % per seratus ribu penduduk; di tahun 2011 tertinggi di Kabupaten Fak Fak 56,02 % per seratus ribu penduduk dan terendah di Kabupaten Sorong 10,11 % per seratus ribu penduduk; dan di tahun 2012 tertinggi di Kota Sorong 58,29 % per seratus ribu penduduk dan terendah di Kabupaten Raja Ampat 14,58 % per seratus ribu penduduk. Sedangkan untuk Success Rate (SR) Provinsi Papua Barat juga mengalami penurunan dari tahun ke tahun, pada tahun 2008 sebesar 70,48 %; di tahun 2009 menurun menjadi 62,23 % dan di tahun 2010 menurun menjadi 58,42 %. SR Kabupaten/Kota pada tahun 2008 tertinggi terjadi di Kabupaten Fak Fak 81,97 % dan terendah di Kabupaten Teluk Wondama 50 %; di tahun 2009 tertinggi di Kabupaten Fak Fak 75,24 % dan terendah di Kabupaten Raja Ampat 14,29 %; di tahun 2010 tertinggi di Kabupaten Raja Ampat 100 % dan terendah di Kabupaten Teluk Bintuni 35,29 %. Kegiatan Kolaborasi TB-HIV di Papua Barat sudah berjalan di 4 Kabupaten/Kota dari 11 Kabupaten/Kota yang ada. Meskipun pelayanan TB dan HIV sudah ada di beberapa Rumah Sakit dan Puskesmas namun masih ditemui beberapa kendala dan keterbatasan dalam pelaksanaan kegiatan, antara lain masih lemahnya koordinasi pelaksanaan TB-HIV di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota serta masih lemahnya sistem pencatatan dan pelaporan.

Dilihat dari grafik Pencapaian CDR TB di 39,74% sementara target MDGs di tahun 2015 sebesar 90%.

Tabel II.6.3
CDR TB Tahun 2010 - 2012

No.	Kabupaten/Kota	2010			2011			2012		
		PDDK	JML BTA+	CDR	PDDK	JML BTA+	CDR	PDDK	JML BTA+	CDR
1.	Kab. Sorong	70.635	4	2,70	70.635	15	10,11	70.635	23	15,51
2.	Manokwari	187.591	239	60,67	187.591	205	52,04	187.591	63	15,99
3.	Fak Fak	67.153	127	90,06	67.153	79	56,02	67.153	69	48,93
4.	Kota Sorong	190.341	190	47,53	190.341	175	43,78	190.341	233	58,29
5.	Sorong Selatan	37.579	-	0,00	37.579	25	31,68	37.579	20	25,34

6.	Teluk Bintuni	52.403	17	15,45	52.403	22	19,99	52.403	22	19,99
7.	Teluk Wondama	26.311	32	57,92	26.311	13	23,53	26.311	24	43,44
8.	Kaimana	46.243	24	24,71	46.243	44	45,31	46.243	46	47,37
9.	Raja Ampat	42.471	2	2,24	42.471	14	15,70	42.471	13	14,58
10.	Tambrauw	6.393		0,00	6.393		0,00	6.393	0	0,00
11.	Maybrat	33.735		0,00	33.735		0,00	33.735	0	0,00
PROVINSI		760.855	635	39,74	760.855	592	37,05	760.855	513	32,11

d) Imunisasi

Pencapaian UCI di Papua Barat dari 2 tahun terakhir mengalami peningkatan , dari table 3.4 dapat terlihat pada tahun 2010 angka UCI sebesar 40,05 % meningkat menjadi 76,60 % ditahun 2011, dengan kabupaten tertinggi pencapaian UCI adalah kabupaten Fakfak sebesar 84,5 % dan terendah adalah kabupaten maybrat dan tambraw dengan UCI 0%. Hal ini disebabkan karena kabupaten maybrat dan tambraw adalah kabupaten pemekaran baru yang memang perlu menjadi prioritas dalam pengningkatan SDM yang ada. Apabila dibandingkan dengan target nasional pencapaian desa UCI pada tahun 2011 ditargetkan 85% maka pencapai target di tahun 2011 masih memiliki kesenjangan yang cukup tinggi yaitu sebesar 29,7 %, dan berdasarkan target MDGs pada tahun 2014 diharap pencapaian UCI sebesar 100%

Tabel II.6.4
Pencapaian Desa Under Child Immunization (UCI)
Tahun 2010 dan 2011

NO	KABUPATEN/KOTA	2010			2011		
		JUMLAH DESA	JUMLAH DESA UCI	%	JUMLAH DESA	DESA UCI	%
1	Manokwari	421	62	14,73	421	159	37,77
2	Bintuni	115	85	73,91	128	86	67,19
3	Teluk Wondama	49	32	65,31	49	29	59,18
4	Sorong	85	26	30,59	128	47	36,72
5	Sorong Selatan	111	47	42,34	118	57	48,31
6	Kota Sorong	31	17	54,84	31	10	32,26
7	Raja Ampat	98	14	14,29	98	24	24,49
8	Fak fak	110	82	74,55	110	93	84,55
9	Kaimana	86	78	90,7	86	68	79,07
	Provinsi	1106	443	40,05	748	573	76,6

Sumber Data : Bidang PMK Dinkes Papua Barat

e) Kusta dan Frambusia

Dari tabel 3.5 terlihat bahwa pada tahun 2009 jumlah kasus baru yang tercatat ada 277 kasus dengan kasus terbanyak terdapat pada Kabupaten Sorong Selatan sebanyak 115 kasus dan pada tahun 2010 terdapat 279 kasus dimana kasus tertinggi di kabupaten Manokwari dan tahun 2011 terdapat 279 kasus dimana kasus tertinggi juga terdapat di Kabupaten Manokwari.

Jika dibandingkan dengan target nasional yaitu penemuan kasus <5 kasus per 100.000 penduduk sangat jelas range dengan penemuan kasus baru kusta di Papua Barat yang masih sangat tinggi. Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks, oleh karena itu diperlukan program pengendalian secara terpadu dan menyeluruh melalui strategi yang sesuai dengan endemisitas penyakit kusta. Selain itu juga harus diperhatikan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mantan penderita kusta.

Tabel II.6.5
Jumlah Kasus Baru Kusta Provinsi Papua Barat
Tahun 2009, 2010 dan 2011

NO	KABUPATEN/KOTA	KASUS BARU KUSTA								
		2009			2010			2011		
		PB	MB	TOTAL	PB	MB	TOTAL	PB	MB	TOTAL
1	FAKFAK	6	15	21	6	14	20	6	14	20
2	KAIMANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TELUK WONDAMA	5	0	6	0	0	0	0	0	0
4	TELUK BINTUNI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	MANDKWARI	0	0	0	65	85	150	65	85	150
6	SORONG SELATAN	51	64	115	1	0	1	1	0	0
7	SORONG	34	44	78	14	16	30	14	16	30
8	RAJA AMPAT	30	0	30	0	0	0	0	0	0
9	TAMBRAUW	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	MAYBRAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	KOTA SORONG	12	15	27	37	41	78	37	41	78
JUMLAH (KAB/KOTA)		138	138	277	123	156	279	123	156	279

Sumber Data : Bidang PMK Dinkes Papua Barat

f) Filariasis

Filariasis bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan yang tepat dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan payudara serta alat kelamin, baik pada laki-laki maupun perempuan. Dari tabel 3.6 dapat terlihat bahwa kasus baru penderita Filariasis di Provinsi Papua Barat yang dilaporkan dari tahun 2009 ke tahun 2010 mengalami peningkatan dengan jumlah kasus di tahun 2009 sebanyak 866 kasus menjadi 1126 kasus pada tahun 2010, kemudian menurun menjadi 360 kasus di tahun 2011. Kasus tertinggi di tahun 2011 terdapat di Kabupaten Sorong dengan jumlah 233 kasus. Meskipun filariasis tidak menyebabkan kematian tetapi merupakan salah satu penyebab utama timbulnya kecacatan, kemiskinan dan masalah-masalah sosial lainnya. Dan melihat tingginya angka kejadian filariasis di Papua Barat sehingga perlu mendapatkan perhatian

Tabel II.6.6
Kasus Baru Penderita Filariasis
Tahun 2009, 2010 dan 2011

NO	KABUPATEN/KOTA	Kasus Baru Penderita Filariasis		
		2009	2010	2011
1	FAKFAK	700	0	3
2	KAIMANA	3	2	5
3	TELUK WONDAMA	0	0	49
4	TELUK BINTUNI	34	34	4
5	MANDKWARI	4	1,077	58
6	SORONG SELATAN	0	0	3
7	SORONG	26	13	233
8	RAJA AMPAT	0	0	0
9	TAMBRAUW	0	0	0
10	MAYBRAT	0	0	0
11	KOTA SORONG	99	0	5
JUMLAH (KAB/KOTA)		866	1,126	360

Sumber : STP

g) Diare

Dari tabel 3.7 dapat terlihat bahwa kasus diare yang dilaporkan dari tahun 2009 ke tahun 2011 mengalami peningkatan dengan jumlah kasus yang tertangani di tahun 2009 sebanyak 5771 kasus, kemudian menurun menjadi 4559 kasus di tahun 2010 dan meningkat menjadi 10310 kasus di tahun 2011. Terdapat 2 kabupaten pemekaran yang belum membuat pelaporan yaitu Kabupaten Tambrauw dan Maybrat. Kasus tertinggi di tahun 2011 terjadi di Kabupaten Sorong Selatan dengan jumlah 2.666 kasus. Dari target jumlah kasus yang harus di temukan pada tahun 2011 sebesar 33.342 kasus, capaian cakupan penemuan kasus diare di tahun 2011 baru mencapai 30,80 %.

Tabel II.6.7
Kasus Diare yang ditangani menurut jenis kelamin
Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat
tahun 2009, 2010 dan 2011

No	Kabupaten / kota	Diare ditangani								
		2009			2010			2011		
		L	P	L + p	L	P	L + p	L	P	L + p
1	Fakfak	1.967	1.493	3.460	620	482	1.102	581	470	1.051
2	Kaimana	365	322	687	298	322	620	2	4	6
3	Teluk wondama	92	191	283	92	191	283	406	467	873
4	Teluk bintuni	11	13	24	11	13	24	475	505	980
5	Manokwari	288	172	460	288	172	460	295	880	1.175
6	Sorong selatan			0			0	2.101	565	2.666
7	Sorong	333	298	631	204	166	370	406	331	737
8	Raja empat			0	72	51	123	371	296	667
9	Tambrauw			0			0			0
10	Maybrat			0			0			0
11	Kota sorong	111	115	226			1.576			2.155
	Jumlah (kab/kota)	3.167	2.604	5.771	1.585	1.397	4.558	4.637	3.518	10.310

Sumber Data : Bidang PMK Dinkes Papua Barat

h) Demam Berdarah (DBD)

Dari tabel 3.8 terlihat bahwa jumlah kasus DBD pada tahun 2009 sebanyak 46 kasus meningkat pada tahun 2010 sebanyak 113 kasus tertinggi pada Kota Sorong sebanyak 97 Orang dan menurun pada tahun 2011 sebanyak 68 tahun dan kasus tertinggi di Kota Sorong sebanyak 67 orang.

Tabel II.6.8
Jumlah Kasus DBD Tahun
2009, 2010 dan 2011

NO	KABUPATEN/KOTA	2009		2010		2011	
		Kasus	Meninggal	Kasus	Meninggal	Kasus	Meninggal
1	FAKFAK	42	0	13	0	1	0
2	KAIMANA	0	0	0	0	0	0
3	TELUK WONDAMA	0	0	0	0	0	0
4	TELUK BINTUNI	0	0	0	0	0	0
5	MANDKWARI	3	2	3	0	0	0
6	SORONG SELATAN	0	0	0	0	0	0
7	SORONG	1	1	0	2	0	0
8	RAJA AMPAT	0	0	0	0	0	0
9	TAMBRAUW	0	0	0	0	0	0
10	MAYBRAT	0	0	0	0	0	0
11	KOTA SORONG	0	1	97	0	67	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		46	4	113	2	68	0

Sumber Data : Bidang PMK Dinkes Papua Barat

2. Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan sebagai penyebab 58 juta kematian pada tahun 2005 (WHO), dan 80% kematian tersebut terjadi di negara-negara yang berpendapatan rendah dan menengah akibat penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (30%), Penyakit Pernafasan Kronik dan penyakit kronik lainnya (16%), Kanker (13%), Diabetes Melitus (2%). PTM seperti Kardiovaskuler, Stroke, Kanker, Diabetes Melitus, Penyakit Paru Kronik Obstruktif dan Cedera terutama di negara berkembang, telah mengalami peningkatan kejadian dengan cepat yang berdampak pula pada peningkatan angka kematian dan kecatatan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007) menunjukkan penyebab kematian telah terjadi pergeseran dari Penyakit Menular ke Penyakit Tidak Menular. Berdasarkan riset tersebut penyakit kematian terbesar untuk umur > 5 tahun adalah Stroke, baik dipertanian maupun dipedesaan. Penyakit menular menyumbang 28,1% kematian sedangkan Penyakit Tidak Menular sebagai penyumbang terbesar penyebab kematian (59,5%).

Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 disebutkan bahwa visi Kementerian Kesehatan adalah "Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan", dengan salah satu misinya adalah Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani. Dalam Renstra tersebut juga disebutkan bahwa prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2014 difokuskan pada delapan fokus prioritas antara lain prioritas ketiga yaitu Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular diikuti penyehatan lingkungan.

Menurut data surveilans Dinas kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2011 jumlah penderita Hipertensi 1544 , Diabetes Melitus 41 dan pada Tahun 2012 penderita Hipertensi 846 dan Diabetes Melitus 45.

3. Penyehatan Lingkungan

Memastikan kelestarian lingkungan hidup dan sesuai dengan Tujuan MDG's nomor 7c yaitu : Menurunkan hingga setengahnya proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap air minum layak dan sanitasi layak hingga tahun 2015. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, akan disajikan indikator-indikator yang dianggap masih relevan, yaitu persentase rumah tangga menurut sumber air minum, persentase rumah tangga menurut fasilitas air minum, persentase rumah tangga dengan fasilitas tempat buang air besar dan persentase rumah tangga menurut tempat pembuangan akhir kotoran/tinja. (Data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Papua Barat / BPS) tahun 2010.

a) Air Minum

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, Sumber air minum layak yang digunakan rumah tangga di daerah perkotaan dan pedesaan berbeda. Data menunjukkan bahwa rumah tangga di Papua Barat yang menggunakan air minum dari air kemasan di daerah perkotaan sebesar 39,68% dan di daerah pedesaan sebesar 21,42%, ledeng di daerah perkotaan sebesar 31,73% dan di daerah pedesaan sebesar 15,63%, pompa, sumur terlindung, mata air terlindung di daerah perkotaan sebesar 19,40% dan di daerah pedesaan sebesar 32,07%, Air hujan di daerah perkotaan sebesar 9,19% dan di daerah pedesaan sebesar 30,88%.

Ini berarti bahwa rumah tangga di Papua Barat yang sudah mengakses air minum layak sebanyak 113.728 rumah tangga atau 67,66%.

b) Sanitasi

Data sanitasi dasar yang layak yang dapat diperoleh dari Sensus Penduduk 2010 terbatas pada kepemilikan jamban dan tempat penampungan akhir tinja/kotoran. Hasil sensus tersebut mencatat, sebesar 65,25% rumah tangga telah menggunakan septik tank sebagai tempat akhir penampungan tinja/kotoran. Persentase rumah tangga di perkotaan (85,57%) lebih tinggi daripada di pedesaan (56,63%).

4. Penanggulangan Wabah Dan Bencana

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan atau non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia hingga kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.

a) Gambaran Umum Bencana di Provinsi Papua Barat

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan atau non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia hingga kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.

Potensi Bencana : Gempa, Tsunami, Longsor, Banjir dan Kebakaran.

Adapun bencana yang sering adalah gempa bumi hampir terjadi di semua kabupaten/kota. Misalnya pada tahun 2008 gempa di Manokwari 6,2 SR mengakibatkan kerusakan infrastruktur, dan kebakaran. Kemudian pada bulan Oktober tahun 2010 terjadi Bencana Tsunami di Wasior, Kabupaten Teluk Wondama dengan korban jiwa 173 orang meninggal dunia dan 118 orang hilang serta mengakibatkan kerusakan fasilitas kesehatan.

b) Surveilans AFP Integrasi

Tabel II.6.9
Penemuan Kasus AFP
Tahun 2008-2012

NO	KABUPATEN/KOTA	Penemuan Kasus AFP				
		2008	2009	2010	2011	2012
1	Manokwari	0	1	1	2	3
2	Fakfak	1	1	3	1	0
3	Kaimana	0	0	0	0	1
4	Kota Sorong	1	5	1	1	1
5	Teluk Wondama	0	0	0	1	3
6	Teuk Bintuni	0	0	0	0	0
7	Kabupaten Sorong	0	1	0	0	0
8	Sorong Selatan	1	0	0	0	0
9	Raja Ampat	0	0	1	0	0
10	Maybrat	0	0	0	1	0
11	Tambrauw	0	0	0	0	0
	PROVINSI	3	8	6	6	8
	TARGET	4	4	4	4	6
	Non Polio AFP Rate				3,00	2,00

Sumber Data : Bidang PMK Dinkes Papua Barat

Penemuan kasus AFP di kabupaten kota belum semuanya terlaporkan. Masih ada kabupaten yang tidak pernah melaporkan kasus AFP, yaitu kabupaten Teluk Bintuni. Papua Barat masih memiliki Silent Area, yaitu daerah (kabupaten/kota) yang tidak pernah menemukan dan melaporkan kasus AFP selama 3 tahun berturut-turut terhitung sejak 3 tahun belakangan, yaitu Kabupaten Teluk Bintuni, Kabupaten Sorong, Kabupaten Sorong Selatan dan Kabupaten Tambrauw.

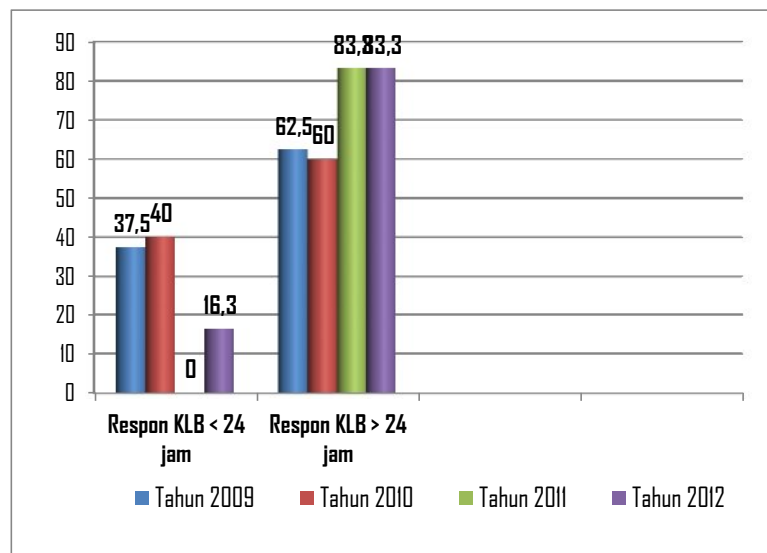
Melihat tabel penemuan kasus AFP di atas, dapat dikatakan berhasil karena sesuai dengan target cakupan yang ditentukan yakni ≥ 2 per 100.000 penduduk usia < 15 tahun, dengan Non Polio AFP Rate ≥ 2 .

c) Kejadian Luar Biasa (KLB)

Tahun 2009 di Papua Barat mengalami 8 kali KLB yang tersebar di 5 kabupaten/kota. Campak merupakan KLB yang paling banyak terjadi, dengan frekuensi KLB 4 kali, yaitu 2 kali di Kab. Sorong,

1 kali di Kab. Kaimana dan 1 kali di Kab. Manokwari. Selanjutnya KLB yang juga terjadi yaitu Keracunan Makanan 2 kali di Kab. Fakfak, DBD di Kab. Manokwari dan Diare 1 kali di Kota Sorong. Dari 8 kali KLB, hanya 3 KLB yang direspon < 24 jam, sisanya > 24 jam. Tahun 2010 Papua Barat mengalami 5 kali KLB yang tersebar di 3 kabupaten yaitu KLB campak 2 kali dan Keracunan makanan 1 kali di Manokwari, KLB campak 1 kali di Kaimana dan KLB DBD 1 kali di Raja Ampat. 2 kali KLB yang direspon < 24 jam. Tahun 2011 Papua Barat mengalami 5 kali KLB, tersebar di 4 kab/kota. Penyakit yang menimbulkan KLB terbanyak adalah Campak sebanyak 3 kali KLB yaitu 2 kali di Kota Sorong dan 1 kali di Kab. Sorong. KLB yang lainnya adalah Diare, 1 kali di Kab. Manokwari dan 1 kali di Kab. Kaimana. KLB Diare di Kab. Kaimana menyebabkan 3 orang meninggal. Semuanya direspon > 24 jam. Pada tahun 2012 terjadi KLB sebanyak 7 kali, tersebar di 2 kabupaten. KLB terbanyak adalah diare yaitu 3 kali di kabupaten Kaimana dan 1 kali di Kab. Manokwari. KLB yang lainnya yaitu KLB campak 1 kali di Manokwari dan DBD 1 kali di Kaimana. Dari 6 KLB, yang direspon < 24 jam hanya 1 KLB. Penanganan KLB yang cepat harus didukung oleh pelaporan yang cepat, sehingga KLB dapat direspon segera sehingga dapat mengurangi dampak dari KLB.

Grafik II.6.1
Presentasi PSM Terhadap Kasus KLB
Tahun 2011



Sumber Data : Bidang PMK Dinkes Papua Barat

II.4. Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

Tabel II.4.1

Komparasi Capaian Sasaran Renstra SKPD Provinsi Papua Barat
terhadap Sasaran Renstra SKPD Kabupaten/Kota dan Renstra K/L

No	Indikator Kinerja	Capaian Sasaran Renstra SKPD Provinsi	Sasaran pada Renstra SKPD Kab/Kota*)	Sasaran pada Renstra K/L
1	2	3	4	5
1	Persentase Rumah Tangga yang melaksanakan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	26,86 tahun 2009		70% tahun 2014
2	Persentase Desa Siaga aktif	1,97 % tahun 2009		70% tahun 2014
3	Persentase SD yang mempromosikan kesehatan	40,04 tahun 2011		40% tahun 2014
4	Persentase penduduk (termasuk seluruh penduduk miskin) memiliki jaminan kesehatan	41% tahun 2011		100% tahun 2014
5	Province Health Account (PHA)	-		33 provinsi tahun 2014
6	Persentase ketersediaan profil kesehatan provinsi	100% tahun 2009		100% tahun 2014
7	Angka kematian calon jemaah haji per 1000 calon Jemaah	≤2 tahun 2011		≤2 tahun 2014
8	Cakupan kunjungan neonatal pertama (K1)	42,60% tahun 2011		90% tahun 2014
9	Persentase balita yang ditimbang berat badannya	44,9% tahun 2011		85% tahun 2014
10	Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100% tahun 2011		100% tahun 2014
11	Persentase Puskesmas yang menerapkan standar pelayanan medic dasar	0% tahun 2011		90% tahun 2014
13	Persentase RS yang melayani pasien penduduk miskin peserta program Jaminan Kesehatan Masyarakat	35,29% tahun 2011		95% tahun 2014
14	Angka penemuan kasus Malaria per 1000 penduduk	68,6% tahun 2011		1 tahun 2014
15	Jumlah kasus TB per 100.000 penduduk	1745 tahun 2011		224 tahun 2014
16	Angka kesakitan penderita DBD per 100.000 penduduk	328 tahun 2011		51 tahun 2014
17	Prevalensi kasus HIV pada populasi dewasa	2,4% tahun 2006		< 0,5% tahun 2014
18	Jumlah kasus diare per 1.000 penduduk	91 tahun 2011		285 tahun 2014

19	Persentase tenaga kesehatan yang profesional dan memenuhi standar kompetensi	10% tahun 2011		80% tahun 2014
----	--	----------------	--	----------------

Tabel II.4.2
Hasil Telaah Struktur Ruang Wilayah Provinsi Papua Barat

No	Rencana Struktur Ruang	Struktur Ruang Saat Ini	Indikasi Program Pemanfaatan Ruang pada Periode Perencanaan Berkenaan	Pengaruh Rencana Struktur Ruang terhadap Kebutuhan Pelayanan SKPD	Arahan Lokasi Pengembangan Pelayanan SKPD
1	2	3	4	5	6
1	Pusat Kegiatan Nasional			<p>1. Penetapan Kota Sorong sebagai Pusat Kesehatan Nasional akan membawa dampak positif bagi masyarakat, sekaligus dapat memunculkan permasalahan kesehatan perkotaan, baik permasalahan kesehatan perorangan maupun permasalahan kesehatan masyarakat.</p> <p>2. Tingginya mobilisasi penduduk lokal, antar pulau bahkan antar negara tentunya berpeluang terhadap meningkatnya transmisi penyakit menular. Selain itu, pola hidup dan tingginya umur harapan hidup masyarakat perkotaan akan menggeser pola penyakit ke arah penyakit tidak menular, degeneratif dan geriatri.</p> <p>3. Untuk itu, upaya-upaya kesehatan komprehensif spesifik, termasuk upaya preventif dan promotif, seperti kesehatan lanjut usia, kesehatan kerja, kesehatan olah raga, kesehatan jiwa dan pencegahan penyakit tidak menular perlu dikembangkan. Kehadiran fasilitas pelayanan kesehatan sekunder (Rumah Sakit) kelas B yang terakreditasi di wilayah ini menjadi kebutuhan prioritas pula.</p> <p>4. Rumah Sakit ini menjadi pusat rujukan dari regional wilayah di sekitarnya (Raja Ampat, Sorong Selatan, Tambrauw, Maybrat).</p> <p>5. Peningkatan jumlah dan kualitas nakes pendukung PKN (analisis dan epidemiologi)</p>	Kota Sorong
2	Pusat Kegiatan			1. Manokwari sebagai ibukota Provinsi Papua Barat yang juga ditetapkan	Manokwari, Fakfak,

	Wilayah			<p>sebagai Pusat Kegiatan Wilayah dikembangkan sebagaimana halnya yang dilakukan untuk Kota Sorong.</p> <p>2. Kehadiran RSUD Provinsi Papua Barat kelas B yang terakreditasi diperlukan sebagai pusat rujukan dari regional wilayah di sekitarnya (Teluk Bintuni, Teluk Wondama, Fakfak, Kaimana). Rumah Sakit ini dapat dikembangkan menjadi Rumah Sakit kelas B Pendidikan apabila dibutuhkan. Perangkat institusi kesehatan daerah lainnya juga diperlukan kehadirannya, seperti Laboratorium Kesehatan Daerah.</p> <p>3. Balai Pelatihan Kesehatan, Sentra Penerapan dan Pengembangan Pengobatan Tradisional, ATM Center dan sebagainya. RSUD Fakfak Kelas C yang terakreditasi dapat dikembangkan menjadi pusat rujukan dari regional wilayah di sekitarnya (Kaimana).</p> <p>4. Peningkatan jumlah dan kualitas nakes pendukung PKW</p>	Ayamuru
3	Pusat Kegiatan Lokal			<p>1. Penetapan daerah-daerah ini sebagai Pusat Kegiatan Lokal juga harus disertai dengan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas dan jaringannya) yang menekankan pada aspek preventif dan kuratif serta penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan (Rumah Sakit kelas C, Rumah Sakit kelas D atau Rumah Sakit Pratama).</p> <p>2. Peningkatan jumlah dan kualitas nakes pendukung PKL</p>	Terminabuan (Sorong Selatan), Aimas (Kabupaten Sorong), Kaimana, Bintuni, Waisai (Raja Ampat), Raisei (Teluk Wondama), Kumurkek (Kabupaten Maybrat), dan Fef (Kabupaten Tambrauw)
4	Pusat Kegiatan Strategis Nasional			<p>1. Pulau Fani merupakan pulau terluar yang berbatasan dengan negara Palau dan ditetapkan sebagai salah satu Kawasan Strategis Nasional dari sudut kepentingan pertahanan dan keamanan.</p> <p>2. Masyarakat di Pulau Fani yang termasuk wilayah Distrik Kepulauan Ayau juga memerlukan pelayanan kesehatan berkualitas sesuai spesifisitas wilayahnya.</p> <p>3. Puskesmas Dorekar sebagai penanggung jawab kesehatan di wilayah</p>	Pulau Fani, Kawasan Raja Ampat

				<p>tersebut telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 758/Menkes/SKJIV/2011 tanggal 11 April 2011 sebagai salah satu dari 101 Puskesmas Sasaran Prioritas Nasional Program Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) Tahun 2010-2014. Untuk itu, Puskesmas Dorekar memerlukan SDM kesehatan, sarana/prasarana, obat dan perbekalan kesehatan serta dana operasional yang memadai. Selanjutnya, Kawasan Raja Ampat yang ditetapkan sebagai Kawasan 4. Konservasi Keanekaragaman Hayati akan menarik minat wisatawan domestik dan mancanegara untuk mengunjunginya. Sebagai destinasi wisata bahari internasional, maka meningkatnya aktivitas rekreasi bawah laut akan meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan dan penyakit terkait penyelaman.</p> <p>5. Untuk itu, ketersediaan tim dan sarana rescue laut serta hyperbaric chamber sangat diperlukan untuk mengantisipasi hal-hal tersebut.</p> <p>6. Peningkatan jumlah dan kualitas nakes pendukung PKSN</p>	
--	--	--	--	--	--

Tabel II.4.3
Hasil Telaahan Pola Ruang Wilayah Provinsi Papua Barat

No	Rencana Pola Ruang	Pola Ruang Saat Ini	Indikasi Program Pemanfaatan Ruang Pada Periode Perencanaan Berkenaan	Pengaruh Rencana Pola Ruang terhadap Kebutuhan Pelayanan SKPD	Arahan Lokasi Pengembangan Pelayanan SKPD
1	2	3	4	5	6
1.	Tambang (BP Tangguh)	3.923.62		<p>1. Kehadiran industri besar akan menarik tenaga kerja dalam jumlah besar pula dan akan mendorong berkembangnya lapangan-lapangan kerja baru di wilayah sekitarnya. Agar proses produksi industri dan lapangan kerja lainnya tersebut dapat berjalan maksimal, diperlukan angkatan kerja yang sehat.</p> <p>2. Perusahaan dan pemilik usaha harus dapat menerapkan pula</p>	Kabupaten Teluk Bintuni

				keselamatan dan kesehatan kerja. Kehadiran fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang dapat menangani kecelakaan dan penyakit akibat kerja juga menjadi sebuah kebutuhan. 3. Peningkatan jumlah dan kualitas nakes terkait dampak industry	
--	--	--	--	---	--

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

III.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD

Dalam pelaksanaan pembangunan selama ini, dan yang akan datang masih menghadapi berbagai permasalahan sebagai akibat dari kelemahan-kelemahan yang membutuhkan tindakan pembenahan dan perbaikan maupun ancaman-ancaman dari luar yang akan dihadapi. Namun demikian dengan kekuatan-kekuatan yang dimiliki apabila dikelola dengan baik akan menciptakan peluang untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. Dalam situasi dan kondisi yang demikian kompleks, ancaman-ancaman dari luar harus tetap diwaspadai. Faktor-faktor internal yang merupakan kekuatan dan kelemahan serta faktor-faktor eksternal yang menjadi peluang dan ancaman dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, adalah sebagai berikut :

A. Faktor Internal

1. Kekuatan

- a. Posisi geografis yang strategis
- b. Luas wilayah dengan potensi Sumber Daya Alam (SDA) yang berlimpah
- c. Memiliki potensi olahraga, seni dan budaya

2. Kelemahan

- a. SDM dan SDA belum dipersiapkan untuk memasuki era pasar bebas
- b. Partisipasi masyarakat pribumi masih rendah
- c. Terbatasnya prasarana dan sarana kesehatan
- d. Terbatasnya prasarana dan sarana pendidikan di bidang kesehatan

- e. Kapasitas kelembagaan Pemerintah dan Publik masih lemah
- f. Lemahnya disiplin pegawai

B. Faktor Eksternal

1. Peluang

- a. Kebijakan yang konsisten dari pemerintah untuk meningkatkan SDM
- b. Iklim demokrasi yang terus berkembang di era reformasi
- c. Desentralisasi wewenang diharapkan memberi peningkatan kesejahteraan bagi masyarakat

2. Ancaman

- a. Kurangnya orientasi pada publik dalam pelaksanaan pembangunan
- b. Timbul kerawanan sosial bagi masyarakat di daerah pedalaman terpencil
- c. Timbulnya bahaya penyakit HIV dan AIDS akibat sex bebas

III.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah

Terpilih

Tugas dan fungsi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat yang terkait dengan visi, misi, serta program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih, adalah :

A. Visi Pembangunan

Visi Pembangunan Provinsi Papua Barat lima tahun ke depan (2012-2016)

"PROVINSI PAPUA BARAT YANG MAJU, MANDIRI, BERMARTABAT, DAN LESTARI"

Diuraikan sebagai berikut :

Maju : Provinsi Papua Barat yang mengalami pergerakan kondisi kearah yang lebih baik yang merujuk kepada kemandirian yang dicita-citakan dalam pembangunan jangka panjang Provinsi Papua Barat.

Mandiri : Provinsi Papua Barat yang mampu melaksanakan pemerintahan, mengayomi kehidupan masyarakat, dan melaksanakan pembangunan daerah dengan memanfaatkan modal-modal daerah yang dimiliki. Kemandirian Provinsi Papua Barat yang diharapkan dapat tercermin

dari kemandirian prasarana dan sarana wilayah, keruangan daerah, ketahanan pangan, tata keola pemerintahan, serta stabilitas politik, pertahanan dan keamanan wilayah.

Bermartabat : Pemerintah dan masyarakat Papua Barat yang tangguh dalam mengaktualisasikan budaya dan system nilai yang berkembang secara positif dan mengaplikasikannya dalam penyelenggaraan kegiatan-kegiatan pembangunan Provinsi Papua Barat.

Lestari : Provinsi Papua Barat yang senantiasa menjaga kualitas lingkungan hidup dan lingkungan dalam serta keanekaragaman budaya dalam rangkamenyediakan kualitas hidup yang baik bagi generasi di masa yang akan datang.

B. Misi Pembangunan

Misi pembangunan Provinsi Papua Barat yaitu menuju Provinsi yang Maju, Mandiri, Bermartabat, dan Lestari akan diwujudkan melalui penjabaran dalam Misi Pembangunan Provinsi Papua Barat. Visi pembangunan dijabarkan dalam misi pembangunan yang dilakukan dengan memperhatikan amanat Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2008 tentang Otonomi Khusus Provinsi Papua Barat. Misi Pembangunan Provinsi Papua Barat periode Tahun 2012-2016 adalah sebagai berikut :

1. Menanamkan Amanat Otonomi Khusus sebagai Paradigma Baru Pembangunan.
2. Memacu Peningkatan Perekonomian Wilayah.
3. Menanggulangi Kemiskinan.
4. Membenahi Tata Kelola Pemerintahan.
5. Mewujudkan Pemerataan Pembangunan.
6. Membangun Sumber Daya Manusia yang kontributif dalam Pembangunan.
7. Memanfaatkan Sumber Daya Alam Bagi Kesejahteraan Masyarakat.
8. Melestarikan Lingkungan dan Alam Budaya.

III.3.Faktor-Faktor Penghambat Dan Pendorong Pelayanan SKPD Untuk Pencapaian

Visi, Misi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih, adalah :

A. Faktor-faktor Penghambat

1. Masih rendahnya alokasi anggaran pembangunan bidang kesehatan yang dalam 3 (tiga) tahun terakhir tidak lebih dari 2% dibandingkan dengan total Anggaran Pembangunan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Papua Barat.
2. Keterbatasan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, baik pada tataran kesehatan dasar maupun kesehatan lanjut atau rujukan.
3. Masih tingginya jumlah Sumber Daya Manusia bidang Kesehatan yang tingkat kompetensinya di bawah standar nasional.
4. Keadaan atau letak geografis, topografis yang sulit, serta perilaku kesehatan masyarakat yang masih rendah.
5. Kualitas lingkungan pemukiman atau sanitasi yang masih rendah.

B. Faktor-faktor Pendorong

5. Adanya Otonomi Khusus sebagai paradigma baru pembangunan Provinsi Papua Barat.
6. Komitmen Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang tercermin dalam misi ke-1 tentang Menanamkan amanat otonomi khusus sebagai paradig baru pembangunan yang terkait visi Maju, Mandiri, bermartabat dan Lestari, misi ke-3 tentang Menanggulangi kemiskinan yang terkait dengan visi ; Maju, Mandiri, misi yang ke-4 yaitu membenahi tata kelola pemerintahan yang terkait dengan visi Maju, Mandiri, dan Bermartabat.Selanjutnya misi ke-5 tentang Mewujudkan pemerataan pembangunan yang terkait dengan visi Maju dan Mandiri.
7. Adanya dukungan pembiayaan baik yang bersumber dari Anggaran Pembangunan Belanja Nasional (APBN) maupun dari Anggaran Pembangunan Belanja Daerah kait dengan

III.4. Telaah Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

2010 - 2014

I. Faktor-faktor Penghambat

- (2) Rendahnya alokasi anggaran pembangunan bidang kesehatan dari Kementrerian Kesehatan dan tidak semua program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat mendapatkan alokasi anggaran.

- (3) Keterbatasan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, baik pada tataran kesehatan dasar maupun kesehatan lanjut atau rujukan.
- (4) Masih tingginya jumlah Sumber Daya Manusia bidang Kesehatan yang tingkat kompetensinya di bawah standar nasional.
- (5) Keadaan atau letak geografis, topografis yang sulit, serta perilaku kesehatan masyarakat yang masih rendah.
- (6) Kualitas lingkungan pemukiman atau sanitasi yang masih rendah.

I. Faktor-faktor Pendorong

1. Adanya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, serta Puskesmas dan jaringannya.
2. Komitmen Kementerian Kesehatan untuk menyediakan dana pendampingan untuk program strategis seperti pelayanan bergerak.
3. Adanya dukungan pembiayaan baik yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional (APBN) maupun dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)

III.5. Penentuan Isu-Isu Strategis

Adanya permasalahan dalam pelayanan kesehatan dan memperhatikan telaah visi, misi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih, dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, maka dilakukan identifikasi kekuatan (strengths), kelemahan (weakness), peluang (opportunities), dan tantangan (threats) kemudian dianalisis dengan SWOT.

Hasil evaluasi strategi dengan analisis SWOT didapat peta kekuatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat pada kuadran I, yang berarti memiliki keunggulan kompetitif atau keunggulan daya saing. Strategi yang digunakan adalah mengoptimalkan kekuatan untuk menangkap peluang. Kunci keberhasilan yang diperoleh itu berdasarkan hasil penilaian faktor nilai keterkaitan, bobot factor, nilai dukungan, nilai keterkaitan didapatkan beberapa factor kunci keberhasilan yang menjadi tujuan pada Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.

Tabel III.5.1
Faktor Kekuatan Dan Peluang

NO	KEKUATAN KUNCI	PELUANG KUNCI	ALTERNATIF TUJUAN
1.	Adanya satandar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten/Kota	Tersedianya dana APBN dan APBD (Otsus)	Mengoptimalkan pemanfaatan dana APBN dan APBD (Otsus)
2.	Komitmen bersama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Provinsi Papua Barat	Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan	Meningkatkan komitmen SDM kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan melibatkan peran serta masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan
3.	Kerjasama antar petugas Dinkes Provinsi, Kab/Kota, Puskesmas dan jaringannya.	Adanya kerjasama Tokoh Agama, Tokoh Perempuan, Tokoh Masyarakat, dan lintas sector.	Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta stakeholders
4.	Tersedianya SDM dalam berbagai jabatan fungsional sehingga pelayanan kesehatan lebih maksimal.	Adanya dukungan pengembangan SDM Kesehatan melalui kemudahan dalam mendapatkan sertifikasi.	Mewujudkan SDM yang professional dan ikuti dengan peningkatan kesejahteraan.

Adapun isu isu strategis yang teridentifikasi sebagai berikut :

A. Sekretariat Dan Tugas Teknis Lainnya

1. Rendahnya dukungan pembiayaan dari pemerintah pusat dan sampai saat ini belum ada pembiayaan dari pemerintah daerah.
2. Rendahnya kualitas dan kuantitas tenaga promosi kesehatan diberbagai jenjang (Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas)
3. Tidak tersedianya data dan informasi tentang hasil pelaksanaan program secara up to date.
4. Hanya sekitar 40% dari jumlah posyandu yang ada, dapat menjalankan fungsinya dengan baik.
5. Lebih dari separuh posyandu tidak memiliki peralatan yang memadai.
6. Sebagian besar posyandu tidak memiliki tempat pelayanan yang layak, karena menyelenggarakan kegiatan digudang, garasi, atau rumah penduduk.
7. Pembinaan terhadap posyandu masih belum merata.

8. Sebagian besar posyandu belum memiliki jumlah kader yang cukup bila dibandingkan dengan jumlah sasaran dan hanya 30% kader yang terlatih.

B. Bidang Jaminan Sarana Kesehatan

1. Belum tersedia Rumah Sakit Rujukan Tingkat Provinsi
2. Kabupaten pemekaran baru belum memiliki rumah sakit
3. Optimalisasi pengelolaan obat
4. Obat asli Papua belum dikenal
5. Pelayanan kesehatan dengan Jamkesmas belum optimal
6. Belum adanya Jaminan Kesehatan Daerah

C. Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan

1. Belum optimalnya jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan
2. Belum optimalnya kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
3. Belum optimalnya pemerataan/distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan

D. Bidang Pelayanan Kesehatan

1. Rendahnya % ibu yang mendapatkan pelayanan maternal komprehensif sesuai standart.
2. Tingginya Angka Kematian Ibu dan bayi Baru Lahir,
3. Belum maksimalnya Pembinaan Kesehatan reproduksi,
4. Tingginya Angka Kematian bayi dan Balita,
5. Rendahnya cakupan Pelayanan Bayi dan Balita,
6. Tingginya Prevalensi Permasalahan Gizi Kronis (Kependekan pada Balita),
7. Tingginya Prevalensi Permasalahan Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita,
8. Rendahnya Partisipasi Masyarakat dalam pemantauan tumbuh kembang bayi & Balita di Posyandu (D/S),
9. Belum adanya Fasilitas Kesehatan Rujukan yang terakreditasi,
10. Pembinaan Kesehatan Tradisional belum ditangani secara maksimal,
11. Belum maksimalnya pembinaan kesehatan usia lanjut, kesehatan kerja, kesehatan jiwa, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan haji,

12. Sistem Pencatatan dan Pelaporan,
13. Masih rendahnya akses pelayanan kesehatan daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan,
14. Belum terlaksananya pelayanan kesehatan masyarakat, dalam aspek-aspek kesehatan yang bersifat spesifik dan pengembangan (termasuk kesehatan haji; kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer; kesehatan jiwa; kesehatan indera; kesehatan lanjut usia; kesehatan gigi dan mulut; kesehatan kerja; kesehatan olah raga; dan lainnya) sesuai standar.

E. Bidang Penanggulangan Masalah Kesehatan

1. Masih tingginya Kasus dan kematian yang disebabkan oleh penyakit menular dan Tidak menular.
2. Menurunnya produktifitas terhadap seseorang yang disebabkan oleh penyakit yang berdampak kepada kecacatan
3. Tingginya potensi terjadinya Kejadian Luarbiasa yang disebabkan oleh penyakit PD3I (penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi) dan penyakit menular langsung.
4. Masih rendahnya rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air bersih, jamban keluarga yang sehat, tempat-tempat umum yang memenuhi syarat dan perilaku hidup sehat.
5. Rendahnya pemahaman dan perilaku masyarakat untuk melindungi terjangkitnya baik penyakit menular maupun tidak menular.
6. Mobilisasi penduduk yang tinggi dan perkembangan pembangunan yang pesat yang menyebabkan terpusatnya kegiatan ekonomi di suatu tempat berdampak terhadap munculnya kasus penyakit menular baru dan semakin sulitnya tindakan dalam pengendalian penyakit.
7. Masih tingginya sikap stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap penyakit menular tertentu.
8. Masih kurang sarana dan persarana serta SDM yang memadai dalam kegiatan pengendalian penyakit.
9. Belum maksimalnya sistem pencatatan dan pelaporan dalam pengendalian penyakit.

**BAB
IV**

VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

IV.1. VISI DAN MISI

Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat untuk Periode 2012 s.d 2016 sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dalam Pembangunan di Provinsi Papua Barat yang dituangkan dalam RPJMD Provinsi Papua Barat 2012-2016 dirumuskan sebagai berikut :

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat :

" MEWUJUDKAN PAPUA BARAT YANG SEHAT, BERKUALITAS, MANDIRI DAN BERKEADILAN"

Misi Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat :

1. Menyediakan dukungan kebijakan dan tata kelola administrasi yang prima, serta mengoptimalkan dukungan dukungan kebijakan sistem manajemen dan tugas teknis lainnya
2. Menjamin Ketersediaan Sarana dan Prasarana Kesehatan yang Berkualitas, Merata dan Terjangkau
3. Menjamin Ketersediaan, Mutu, dan Pemerataan Sumberdaya Manusia Kesehatan
4. Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang memenuhi standard dan Terjangkau
5. Melindungi masyarakat dari penyakit dan mengurangi resiko terjadinya penyakit, kecelakaan dan dampak bencana
6. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha

IV.2. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH SKPD

Tabel. IV.2.1
Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
			Tahun-1	Tahun-2	Tahun-3	Tahun-4	Tahun-5
1	2	3	4	5	6	7	8

A. MISI 1 – KESEKRETARIATAN

PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN							
Terciptanya penyelenggaraan program yang baik melalui pelayanan administrasi perkantoran.	Meningkatnya efisiensi dan efektifitas pengelolaan APBD.	Output: Tersedianya jasa surat menyurat	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan
		Output: Tersedianya Jasa Komunikasi, sumber daya air dan Listrik	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan
		Output: Tersedianya jasa Administrasi Keuangan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan
		Output: Tersedianya Jasa Kebersihan kantor	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan
		Output: Tersedianya Alat Tulis Kantor	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket
		Output: Tersedianya Barang cetak dan penggandaan	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket
		Output: Tersedianya Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket
		Output: Tersedianya bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan
		Output: Tersedianya makanan dan minuman untuk kegiatan penunjang lainnya	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan
		Output:	12	12	12	12 Laporan	12 Laporan

		Terlaksananya Rapat2 koordinasi dan konsultasi keluar daerah	Laporan	Laporan	Laporan		
		Output: Terlaksananya Penempatan dokter Pegawai Tidak Tetap	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan
PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR							
Meningkatnya ketersediaan sarana dan prasarana penunjang program.	Tersedianya sarana dan prasarana penunjang program yang dapat dimanfaatkannya.	Outcome: Meningkatnya sarana aparatur.	100%	100%	100%	100%	100%
		Output: Tersedianya Perlengkapan Gedung kantor	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket
		Output: Tersedianya Peralatan Gedung Kantor	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket
		Output: Terlaksananya Pemeliharaan rutin kendaraan dinas	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan
		Output: Terlaksananya Pemeliharaan rutin berkala perlengkapan gedung kantor	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan
		Output: Terlaksananya Pemeliharaan rutin berkala peralatan gedung kantor	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan
		Output: Terlaksananya Pembangunan Talud dan Penataan Halaman Kompleks Pergudangan		1 Talud (Thp I)	1 Talud (Thp II)	1 Talud (Thp III)	1 Talud (Thp IV)
		Output: Terlaksananya Pembangunan Rumah ASI		1 Gedung (Tahap I)	1 Gedung (Tahap II)		
		Output: Terlaksananya Pembangunan Penambahan Gedung Kantor.			1 Gedung (Tahap I)	1 Gedung (Tahap II)	1 Gedung (Tahap III)
		Output: Terlaksananya Pembangunan Labkesda.				1 Gedung (Tahap I)	1 Gedung (Tahap II)
		Output: Tersedianya Lokasi				1 Paket	

		Tanah Bapelkes dan Mess Kesehatan.					
PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR							
Meningkatnya disiplin dan kapasitas aparatur.	Meningkatnya disiplin dan kapasitas SDM kesehatan.	Outcome: Meningkatnya disiplin aparatur.	100%	100%	100%	100%	100%
		Output: Tersedianya Pakaian Dinas beserta perlengkapannya	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket
		Output: Tersedianya Pakaian Kerja Lapangan	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket
		Output: Tersedianya Pakaian Khusus hari-hari tertentu	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket
		Outcome: Meningkatnya disiplin aparatur.	100%	100%	100%	100%	100%
PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR							
Prosentase Kapasitas Sumber Daya Aparatur dalam Pelaksanaan Peraturan Perundang undangan dari 1 kali pertahun menjadi 2 kali.	Kapasitas Sumber Daya Aparatur dalam pelaksanaan peraturan perundang undangan dari 1 kali per tahun menjadi 2 kali.	Outcome: Pengetahuan Aparatur (SDM Kesehatan) yang meningkat.	1 kali	1 kali	2 kali	2 kali	2 kali
		Output: Terlaksananya Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan	1 kali	1 kali	2 kali	2 kali	2 kali
		Output: Terlaksananya Bimtek Implementasi peraturan perundang-undangan	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
		Output: Terlaksananya Penyusunan Peraturan Daerah di bidang Kesehatan			1 kali	2 kali	2 kali
		Outcome: Pengetahuan Aparatur (SDM Kesehatan) yang meningkat.	1 kali	1 kali	2 kali	2 kali	2 kali
PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN							
Terciptanya pengembangan Sistem Pelaporan	Pelaporan Kinerja dan Keuangan SKPD tepat waktu	Outcome: Terkontrolnya kinerja dan realisasi keuangan.	100%	100%	100%	100%	100%

capaian Kinerja dan Keuangan setiap tahun		Output: Terlaksananya Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja (LAKIP) dan Keuangan SKPD	1 Dokumen	1 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen
		Output: Terlaksananya Penyusunan Renja dan LKPD.	1 Dokumen	1 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen
		Output: Pengumpulan Data, Pemutahiran Data dan Penyusunan Profil Kesehatan Provinsi	2 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen
		Output: Terlaksananya Pelatihan Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan.	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen
		Output: Tersedianya Aplikasi JOJD/SIKDA untuk Puskesmas se Provinsi Papua Barat		11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	13 Kab/Kota	13 Kab/Kota
		Output: Terlaksananya Pelatihan Perencanaan Pembangunan berbasis masyarakat.	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen
		Output: Tersedianya Alat Pengolah Data Berbasis Website Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota		1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket
		Output: Terlaksananya Rapat Kerja Kesehatan Daerah			1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen

B. MISI 2 - JAMINAN DAN SARANA KESEHATAN

Meningkatkan ketersediaan obat buffer stock provinsi	Tersedianya obat buffer stock provinsi sebesar 100%	Outcome : Kebutuhan obat provinsi terpenuhi selama 18 bulan					
--	---	--	--	--	--	--	--

Papua Barat dari 67% menjadi 100%.	pada tahun 2016.	Output : Ketersediaan obat 100 %	0	0	1 paket	1 paket	1 paket
		Output : Obat tiba di Kabupaten sebesar 100 %	0	0	1 paket	1 paket	1 paket
Mengembangkan /memperkenalkan obat asli Indonesia, khususnya dari Papua	Pengembangan /Pengenalan obat asli Indonesia	Outcome : Peningkatan penggunaan obat asli Indonesia					
		Output : 100% tanaman obat asli Papua terdata	0	0	11 paket	13 paket	13 paket
Meningkatkan cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan dari 80,9% menjadi 95%	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan naik menjadi 95% pada tahun 2016.	Outcome : Peningkatan layanan Jamkesmas					
		Output : Tersedia I laporan	0	0	20 orang	20 orang	20 orang
		Output : Tersedia II Laporan pelaksanaan Jamkesmas	0	0	22 orang	22 orang	22 orang
		Output : Tersedia II Laporan pelaksanaan Jamkesmas	0	0	20 orang	20 orang	20 orang
		Outcome : Tersedianya akses rujukan kesehatan bagi orang Papua					
		Output : 100 % pasien sakit berat dirujuk	0	0	100%	100%	100%
Meningkatkan jumlah Rumah Sakit yang melayani pasien penduduk miskin peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat dari 6 Rumah Sakit menjadi 14 Rumah Sakit.	Jumlah Rumah Sakit yang melayani pasien miskin peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat menjadi 14 Rumah Sakit.	Outcome : Peningkatan layanan kesehatan rujukan bagi peserta Jamkesmas					
		Output : Rumah Sakit PKS Jamkesmas sebanyak 14 RS	0	0	11 RS	11 RS	11 RS
Tersedianya RSUD Milik Pemerintah Provinsi	Berdirinya 1 RSUD Milik Pemerintah Provinsi	Outcome : Peningkatan layanan kesehatan rujukan di Provinsi Papua Barat					
		Output : Berdiri 1 unit bangunan RSUD	0	0	1 RS	1 RS	1 RS

		Output : Terdapat gdg obat dan apotek	0	0	0	0	1 paket
		Output : Tersedia peralatan RSUD	0	0	0	0	1 paket
		Output : tersedia 2 ambulance / mobil jenazah	0	0	0	0	2 buah
		Output : Tersedia 1 paket obat Rumah Sakit	0	0	0	0	1 paket
		Output : Perubahan Tipe Rumah Sakit dari Tipe C menjadi Tipe B	0	0	0	0	1 paket
Tersedianya Fasilitas Kesehatan Tingkat Dasar	Berdirinya Puskesmas	Outcome : Peningkatan pelayanan kesehatan tingkat dasar					
		Output : tersedianya puskesmas di setiap distrik	0	0	10 unit	10 unit	10 unit
		Output : tersedianya sarana dan prasarana kesehatan di puskesmas	0	0	10 paket	10 paket	10 paket
		Output : terpeliharanya sarana dan prasarana puskesmas	0	0	11 paket	11 paket	11 paket

C. MISI 3 - SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

Meningkatkan keberadaan SDM pada fasilitas pelayanan	Terpenuhinya kebutuhan SDM pada fasilitas pelayanan kesehatan	Outcome : Pemenuhan SDM sesuai standar kebutuhan	51%	55%	60%	70%	80%
		Output : Jumlah dokumen perencanaan SDM Kab/Kota	1 dok	3 dok	6 dok	9 dok	11 dok
		Output : Jumlah dokumen deskriptif SDM	2 dok	4 dok	6 dok	9 dok	11 dok
		Output : Jumlah dokumen kesepakatan	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok
		Output : Jumlah staf yang terbina	0	0	5 Org	5 Org	0
		Outcome : Terlayannya masyarakat kampung terpencil	28%	28%	35%	45%	60%

		dan terisolir					
		Output : Jumlah lokasi DTPK	1	1	1 lokasi	1 lokasi	1 lokasi
		Output : Persen kampung terisi bidan	28%	28%	35%	45%	60%
		Output : Jumlah kunjungan	0	0	2 kali	2 kali	2 kali
Meningkatkan kompetensi SDM Kesehatan sesuai standar	Terpenuhinya standar kompetensi SDM Kesehatan	Outcome : Kompetensi SDMK sesuai standar pelayanan	55%	60%	70%	80%	90%
		Output : Jumlah SDM Kesehatan yang mengikuti pelatihan teknis fungsional dan manajemen	46 Orang	24 orang	50 orang	50 Orang	60 Orang
		Output : Jumlah staf Bidang SDM yang terbina	0	5 Orang	5 Orang	5 Orang	5 Orang
		Output : Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pendidikan berkelanjutan	0	50 Orang	626 Org	1136 Org	1526 Org
		Output : Jumlah dokumen kesepakatan	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok
		Output : Terlaksananya pembinaan program diklat	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
		Output : Jml sarana & prasarana pendidikan dikembangkan	0	0	1 unit	1 unit	1 unit
		Output : Jumlah Balai Pelatihan Kesehatan yang dibangun	0	0	1 unit (tahap I)	1 unit (tahap II)	1 unit (tahap II)
		Meningkatkan pengawasan mutu tenaga kesehatan	Terselenggaranya registrasi tenaga kesehatan sebagai sarana menjaga mutu pelayanan	Outcome : Terjaganya mutu tenaga kesehatan	50%	60%	70%
Output : Jumlah dokumen kesepakatan	1 dok			1 dok	1 dok	1 dok	1 dok
Output : Jumlah ujian terlaksana	0			1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
Output : Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi	50%			60%	70%	80%	90%
Output : Terlaksananya pembinaan program registrasi dan akreditasi	1 kali			1 kali	1 kali	1 kali	1 kali

		Output : Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
--	--	---	--------	--------	--------	--------	--------

D. MISI 4- PELAYANAN KESEHATAN

KESEHATAN IBU DAN REPRODUKSI							
Menurunkan angka kematian ibu menjadi 228/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi baru lahir menjadi 21/1.000 kelahiran hidup	Angka kematian ibu menurun menjadi 228/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi baru lahir menurun menjadi 21/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016	Outcome: cakupan KI: cakupan K4; cakupan PN; cakupan KFI; cakupan KNI. cakupan PK dan cakupan peserta KB aktif (CPR)	KI: 96%; K4: 63%; PN: 83%; KFI: 83%; KNI: 50%; PK: 58%; CPR: 62%	KI: 97%; K4: 66%; PN: 85%; KFI: 85%; KNI: 55%; PK: 60%; CPR: 63%	KI: 98%; K4: 69%; PN: 87%; KFI: 87%; KNI: 60%; PK: 65%; CPR: 64%	KI: 99%; K4: 72%; PN: 89%; KFI: 89%; KNI: 65%; PK: 70%; CPR: 65%	KI: 100%; K4: 75%; PN: 90%; KFI: 90%; KNI: 70%; PK: 75%; CPR: 66%
		Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	88 orang	100 orang	100 orang	100 orang
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	24 orang	50 orang	45 orang	45 orang	30 orang
		Output: jumlah Bidan Koordinator yang mengikuti orientasi	0 orang	0 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output: jumlah paket fasilitas pelayanan yang dapat disediakan	0 paket	0 paket	13 paket	13 paket	13 paket
		Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota
		Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	60 orang	60 orang	60 orang
		Output: jumlah dokumen kemitraan yang dihasilkan	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen

		Output: jumlah dokumen kemitraan yang dihasilkan	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Output: jumlah pertemuan yang dilaksanakan	0 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
		Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	22 orang	40 orang	40 orang	40 orang
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	20 orang	0 orang	20 orang	15 orang	15 orang
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	125 orang	15 orang	45 orang	45 orang	45 orang
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	20 orang	20 orang	20 orang
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	12 orang	24 orang	12 orang	12 orang	12 orang
		Output: jumlah workshop yang dilaksanakan	0 kali	0 kali	1 kali	1 kali	1 kali
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti orientasi	0 orang	0 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output: jumlah tenaga kes yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output: jumlah paket penunjang yang dapat disediakan	0 paket	0 paket	13 paket	13 paket	13 paket

KESEHATAN ANAK

Menurunkan angka kematian bayi menjadi 66/1.000 kelahiran hidup; angka kematian balita menjadi 70/1.000 kelahiran hidup dan meningkatcakupan SD/MI yang melaksanakan penjarangan kesehatan	Angka kematian bayi menurun menjadi 66/1.000 kelahiran hidup; angka kematian balita menurun menjadi 70/1.000 kelahiran hidup dan cakupan	Outcome: cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN-L); cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi (NK); cakupan pelayanan kesehatan bayi (B); cakupan pelayanan kesehatan anak	KN-L: 45%; NK: 11%; B: 55%; Bal: 67%	KN-L: 50%; NK: 14%; B: 60%; Bal: 70%	KN-L: 55%; NK: 17%; B: 65%; Bal: 73%	KN-L: 60%; NK: 20%; B: 70%; Bal: 76%	KN-L: 65%; NK: 23%; B: 75%; Bal: 80%
--	--	--	---	---	---	---	---

siswa kelas I menjadi 65%	SD/MI yang melaksanakan penjarangan kesehatan siswa kelas I meningkat menjadi 65% pada tahun 2016	balita (Bal).					
		Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	33 orang	22 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	33 orang	55 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti orientasi	22 orang	0 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	33 orang	55 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	33 orang	33 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output : jumlah peserta yang mengikuti pelatihan	0 orang	22 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti orientasi	22 orang	0 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output : jumlah dokter umum yang mengikuti pelatihan	0 orang	22 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti orientasi	33 orang	33 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output : jumlah guru PAUD yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output : jumlah dokumen yang dihasilkan	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Output : jumlah paket penunjang yang dapat disediakan	11 paket	11 paket	13 paket	13 paket	13 paket

		Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	100%	100%	100%	100%	100%
		Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Outcome: cakupan SD/MI yang melaksanakan penjarangan kesehatan siswa kelas I	25%	35%	45%	55%	65%
		Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	22 orang	33 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	33 orang	22 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	22 orang	22 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output : jumlah peserta yang mengikuti sosialisasi	0 orang	22 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output : jumlah pertemuan yang dilaksanakan	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali
		Output : jumlah pertemuan yang dilaksanakan	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
		Output : jumlah dokumen yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0%	0%	100%	100%	100%
		Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT							
Menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita menjadi 15%	Prevalensi gizi kurang pada balita menjadi 15% pada tahun 2016	Outcome: persentase balita yang ditimbang di Posyandu; persentase balita	53%; 100%	61%; 100%	69%; 100%	77%; 100%	85%; 100%

		gizi buruk yang terdeteksi dan mendapat perawatan					
		Output : jumlah dokumen yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Output : jumlah paket makanan tambahan dan vitamin yang dapat disediakan	0 paket	0 paket	1 paket	1 paket	1 paket
		Output: jumlah dokumen perencanaan dan evaluasi yang dihasilkan	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Output : jumlah pertemuan yang dilaksanakan	0 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
		Output : jumlah paket kegiatan kampanye	1 paket	1 paket	1 paket	1 paket	1 paket
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	30 orang	22 orang	26 orang	52 orang	52 orang
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	40 orang	40 orang	52 orang	52 orang	52 orang
		Output : persentase Kabupaten/Kota yang melakukan surveilans	100% Kab/Kota	0% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota
		Output : persentase Kabupaten/Kota yang melakukan pelacakan	100% Kab/Kota	0% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota
		Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	36 orang	27 orang	39 orang	39 orang	39 orang
		Output : jumlah bangunan dan fasilitas TFC yang dapat disediakan	0 TFC	1 TFC	3 TFC	3 TFC	3 TFC

		Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
KESEHATAN RUJUKAN							
Mewujudkan 5 fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang terakreditasi	5 fasilitas pelayanan kesehatan rujukan terakreditasi sampai dengan tahun 2016	Outcome: jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang terakreditasi	1 RS	1 RS	1 RS	1 RS	1 RS
		Output: jumlah pertemuan sosialisasi yang dilaksanakan	1 kali	0 kali	1 kali	1 kali	1 kali
		Output: jumlah pertemuan sosialisasi yang dilaksanakan	1 kali	0 kali	1 kali	1 kali	1 kali
		Output: persentase Rumah Sakit yang dilakukan monitoring dan evaluasi	100%	100%	100%	100%	100%
		Output: jumlah pertemuan sosialisasi yang dilaksanakan	1 kali	0 kali	1 kali	1 kali	1 kali
		Output: jumlah paket bimbingan akreditasi RS	1 paket	0 paket	1 paket	1 paket	1 paket
		Output: jumlah paket survei akreditasi RS	1 paket	0 paket	1 paket	1 paket	1 paket
		Output: jumlah pertemuan yang dilaksanakan	0 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
		Output: jumlah pertemuan yang dilaksanakan	0 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
		Output: jumlah pertemuan yang dilaksanakan	0 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
		Output: jumlah tenaga operator yang mengikuti pelatihan	0 orang	20 orang	20 orang	20 orang	20 orang
		Output: jumlah pertemuan yang dilaksanakan	0 kali	0 kali	6 kali	6 kali	6 kali
		Output: frekuensi penguatan kapasitas yang dilaksanakan	0 kali	0 kali	4 kali	4 kali	4 kali
KESEHATAN DASAR							

Mewujudkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas pada 70% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas pada 70% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016	Outcome : persentase Kabupaten/Kota yang minimal 25% fasilitas pelayanan kesehatan dasarnya dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar berkualitas	10%	30%	40%	50%	70%
Mewujudkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas pada 70% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas pada 70% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016	Outcome : persentase Kabupaten/Kota yang minimal 25% fasilitas pelayanan kesehatan dasarnya dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar berkualitas	10%	30%	40%	50%	70%
		Output: jumlah paket pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang dilaksanakan	0 paket	1 paket	1 paket	1 paket	1 paket
		Output: jumlah perawat yang mengikuti pelatihan	160 orang	0 orang	30 orang	30 orang	30 orang
		Output: jumlah orang awam yang mengikuti pelatihan	0 orang	120 orang	30 orang	30 orang	30 orang
		Output: jumlah dokter yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	20 orang	20 orang	20 orang
		Output: persentase Kabupaten yang memerlukan FDHC mendapatkan pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%
		Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan bimbingan teknis dan supervise	0%	100%	100%	100%	100%
		Output: jumlah Tim Puskesmas yang mendapatkan pelatihan	0	80 Tim	30 Tim	30 Tim	20 Tim
KESEHATAN KHUSUS (KESEHATAN HAJI)							

Mempertahankan angka kematian calon jemaah haji £ 2 per 1.000 calon jemaah haji pada setiap tahun penyelenggaraan haji	Angka kematian calon jemaah haji £ 2 per 1.000 calon jemaah haji pada setiap tahun penyelenggaraan haji sampai tahun 1437H / 2016M	Outcome: angka kematian calon jemaah haji	£ 2 per 1.000	£ 2 per 1.000	£ 2 per 1.000	£ 2 per 1.000	£ 2 per 1.000
		Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Output: jumlah tenaga Tim Pemeriksa Kesehatan Haji yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	18 orang	18 orang	18 orang
		Output: jumlah paket logistik pelayanan kesehatan haji yang tersedia di Kabupaten/Kota	9 paket	9 paket	9 paket	9 paket	9 paket
		Output: persentase Kabupaten/Kota penerima kuota calon jemaah haji yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota
		Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
KESEHATAN KHUSUS (KESEHATAN TRADISIONAL)							
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer sesuai standar pada 70% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer sesuai standar pada 70% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016	Outcome: persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 1 fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer sesuai standar	20% Kab/Kota	30% Kab/Kota	40% Kab/Kota	50% Kab/Kota	70% Kab/Kota
		Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	2 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	3 orang	0 orang	11 orang	11 orang	11 orang

		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan	4 orang	0 orang	4 orang	1 orang (lanjutan)	1 orang (lanjutan)
		Output: persentase Sentra P3T Provinsi Papua Barat yang mendapatkan dukungan operasionalisasi	0% Sentra P3T	0% Sentra P3T	100% Sentra P3T	100% Sentra P3T	100% Sentra P3T
		Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota
		Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	1 dokumen	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
KESEHATAN KHUSUS (KESEHATAN JIWA)							
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016	Outcome: persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 1 fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai estandar	10% Kab/Kota	20% Kab/Kota	30% Kab/Kota	40% Kab/Kota	50% Kab/Kota
		Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	2 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	15 orang	0 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	5 orang	0 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota
		Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen

KESEHATAN KHUSUS (KESEHATAN INDERA)							
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan indera sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan indera sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016	Outcome: persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 1 fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan indera sesuai standar	10% Kab/Kota	20% Kab/Kota	30% Kab/Kota	40% Kab/Kota	50% Kab/Kota
		Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	10 orang	0 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output: jumlah paket peralatan kesehatan penunjang yang dapat disediakan	2 paket	0 paket	14 paket	14 paket	14 paket
		Output: persentase Komite Daerah PGPKT Sorong yang mendapatkan dukungan operasional	0% Komda PGPKT	0% Komda PGPKT	100% Komda PGPKT	100% Komda PGPKT	100% Komda PGPKT
		Output: % Kab./Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota
		Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
KESEHATAN KHUSUS (KESEHATAN LANSIA)							
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016	Outcome: persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 1 fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan lanjut usia sesuai standar	10% Kab/Kota	20% Kab/Kota	30% Kab/Kota	40% Kab/Kota	50% Kab/Kota

		Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output: jumlah paket peralatan kesehatan penunjang yang dapat disediakan	10 paket	20 paket	20 paket	20 paket	20 paket
		Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota
		Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
KESEHATAN KHUSUS (KESEHATAN GIGI DAN MULUT)							
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016	Outcome: persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 1 fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai standar	10% Kab/Kota	20% Kab/Kota	30% Kab/Kota	40% Kab/Kota	50% Kab/Kota
		Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	2 orang	22 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output: jumlah paket peralatan kesehatan penunjang yang dapat disediakan	2 paket	0 paket	13 paket	13 paket	13 paket
		Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota

		Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
KESEHATAN KHUSUS (KESEHATAN KERJA)							
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan kerja sesuai standar pada 20% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan kerja sesuai standar pada 20% Kabupaten/Kota	Outcome: persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 1 fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan kerja sesuai estandar	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	10% Kab/Kota	20% Kab/Kota	30% Kab/Kota
		Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	1 dokumen	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output: jumlah paket peralatan kesehatan penunjang yang dapat disediakan	0 paket	0 paket	13 paket	13 paket	13 paket
		Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota
		Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		KESEHATAN KHUSUS (KESEHATAN OLAHRAGA)					
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan olah raga sesuai standar pada 30% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan olah raga sesuai standar pada 30% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016	Outcome: persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 1 fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan olah raga sesuai estandar	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	10% Kab/Kota	20% Kab/Kota	30% Kab/Kota

		Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	26 orang	26 orang	26 orang
		Output: jumlah paket peralatan kesehatan penunjang yang dapat disediakan	0 paket	0 paket	13 paket	13 paket	13 paket
		Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota
		Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen

E. MISI 5- PENANGGULANGAN MASALAH KESEHATAN

Menurunkan API (annual Parasite Incidence) dari 68.68 per 1000 penduduk menjadi 48 perseribu penduduk	API (annual Parasite Incidence) menurun hingga 48 0/00 penduduk di tahu	Menurunnya angka positif malaria			61 0/00	56 0/00	48 0/00
		Meningkatnya Jumlah dokter ,Perawat,bidan yang terlatih			100 orang	100 Orang	100
		Meningkatnya Jumlah mikroskopist yang dilatih			50 Orang	50 Orang	50 Orang
		Meningkatnya Jumlah Crosschecker malaria yang terlatih			15 Orang	15 Orang	15 Orang
		Terdapatnya tenaga Entomologi yang terlatih di puskesmas			50 Orang	50 Orang	50 Orang
		Tersedianya tenaga surveilans malaria yang terlatih			50 Orang	50 Orang	50 Orang
		Jumlah tenaga prokes yang dilatih			50 Orang	50 Orang	50 Orang

		.Meningkatnya kabupaten yang melakukan Crosscheker tenaga mikroskopist yang di crosscek			1200 slide	1200 slide	1200 slide
		Meningkatnya tenaga mikroskopist yang errorred di atas 5 % yang dimagangkan.			75 Orang	50 orang	50 orang
		Meningkatnya jml puskesmas yg mempunyai mikroskop			15 Bh	15 Bh	15 Bh
		Tersedianya logistik malaria yang cukup			1 paket	1 paket	1 paket
		Tersedianya kelambu untuk program rutin dan kampanye			50000 bh	60000 bh	70000 bh
		Tersedianya Insektisida dalam upaya pengendalian vector			200 kg	200 kg	200 kg
		Tersedianya spraycan dan protection clothes yang di adakan			60 Bh	10 Bh	10 Bh
		Tersedianya ikan kepala timah				10000	10000
		Meningkatnya jumlah penderita malaria yang tertangani dengan pengobatan berstandart			50000 cure	45000 cure	40000 cure
		Output					
		Tersedianya obat ,bahan dan peralatan pengendalian malaria yang mencukupi			4 Paket	4 Paket	4 Paket
		Tersedianya tranportasi darat untuk menunjang kegiatan lapangan.			3 Bh	5 Bh	5 Bh

		Tersedianya wadah koordinasi dlm pengendalian malaria yang terintegrasi di kab dan prov .			1 pkt	1 pkt	1 pkt
		Terlaksananya kegiatan sosialisasi malaria kepada masyarakat.			30 pkt	30 pkt	30 pkt
		Tersedianya sarana Media KIE yang di sediakan			1000 Buah	1000 Buah	1000 Buah
		t meningkatnya masyarakat/ komunitas yang mendapatkan penyuluhan			36 Kali	36 Kali	36 Kali
		Meningkatnya desa remute area yang mempunyai Juru Malaria Kampung			20 Orang	20 Orang	20 Orang
		Meningkatnya desa remute area yang mempunyai Pos Malaria Kampung .			20 PMK	20 PMK	20 PMK
		terdapatnya kampung endemis malaria yang melaksanakan PLA.			30 orang	30 orang	30 orang
		terdapatnya kometment bersama dalam pengendalian malaria .			1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen
		Terdapatnya dokumen renstra malaria			3 dokumen	4 dokumen	4 dokumen
		kabupaten kota yang memiliki saran dan prasarana dalam pengendalian malaria Output : Kabupaten/Kota yang disediakan sarana dan prasarana di pusat pengendalian malaria			11 Pkt	11 Pkt	11 Pkt
		Terdapatnya kesepakatan dalam peningkatan kegiatan integrasi			1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen

		Terdapatnya Kampung yang di jadikan percontohan berwawasan sehat bebas malaria			2 Kampung	2 Kampung	2 Kampung
		Terciptanya kampung yang mempunyai lingkungan sehat bebas malaria			1 Kab	1 Kab	1 Kab
		terevalidasinya dan terdapat solusi dalam mengatasi kendala dalam pengendalian malaria			1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
		Meningkatnya desa Remote area yang di layani penanganan kasus malaria			20 kampung	20 kampung	20 kampung
		Terdeteksinya kasus malaria secara dini di daerah endemis tinggi.			50 Kampung	50 Kampung	50 Kampung
		Terapatnya rumah yang di semprot dengan luas minimal 90% untuk penanganan KLB			500 rumah	500 rumah	500 rumah
		terlaksananya Kabupaten /kota yang melaksanakan rujukan sesuai dengan SOP			11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota
		Outcome : Meningkatnya hasil penelitian yang di publikasikan untuk pengembangan program malaria Output : Meningkatnya di Hasil penelitian dalam pengembangan program malaria			2 pkt	2 pkt	2 pkt
		Terdapatnya mapping vektor di setiap kabupaten /kota			3 Kab	4Kab	4Kab

		Terdapatnya kabupaten / kota yang telah distratifikasi.			3 Kab	4 Kab	4 Kab
		:Kabupaten yang melakukan kebijakan intervensi Sarang nyamuk			3 Kab	4 Kab	4 Kab
		Outcome : Menurunnya angka penuran malaria Output : Meningkatnya rumah di daerah urban yang dilakukan kasanisasi			500 Rumah	500 Rumah	500 Rumah
		Berkurangnya tempat perindukan nyamuk yang potensial Output			10000 ekor	10000 ekor	10000 ekor
		Meningkatnya laporan dari UPK yang akurat dan tepat waktu output : Laporan perbulan yang termonitoring dan terevaluasi data			1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen
		Terlaksananya laporan berbasis e-sismal			50 Orang	50 Orang	50 Orang
		meningkatnya kabupaten dan UPK yang mendapatkan follow up			11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota
Menurunnya angka prevalensi kasus HIV AIDS dari 2,4% menjadi 0,5% dan meningkatkan kualitas hidup ODHA	Menurunnya prevalensi HIV pada penduduk usia 15-49 menjadi <0,5% pada tahun 2016	Menurunnya prevalensi HIV pada penduduk usia 15-49 menjadi <0,5% pada tahun 2016			1,8%	1,2%	0,5%
		Terlatihnya 1000 tenaga kesehatan di Provinsi Papua Barat			310 orang	360 orang	360 orang
		Terlatihnya 25 orang tentang manajemen program			25 orang		
		Terlatihnya tenaga sero surveillance di Kab/Kota			65 orang		

		Terlaksananya kegiatan survey pada populasi resiko tinggi setiap tiga thn					2 lokalisasi
		Terlaksananya pemeriksaan dan pengobatan IMS pada populasi resiko tinggi			1 pkt	1 pkt	1 pkt
		Terlaksananya kegiatan pertemuan monitoring dan evaluasi setiap 6 bulan			50 orang	50 orang	50 orang
		Terlaksananya kegiatan mobile clinic setiap 3 bulan			4 kab/kota	4 kab/kota	4 kab/kota
		Terlaksananya kegiatan supervisi dan monitoring setiap 3 bulan			1pt	1pt	1pt
		Tersosialisasi pedoman CST bagi 11 kab/kota			11 kab/kota	11 kab/kota	11 kab/kota
		Terbentuknya sarana Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA di 11 Kab/Kota			11 kab/kota		
		Terbentuknya POKJA AIDS di 4 Rumah Sakit yang belum terbentuk POKJA AIDS			4 kab/kota	4 kab/kota	4 kab/kota
		Terbentuknya layanan VCT di 4 Rumah Sakit dan 8 PKM di Kab/Kota			12 Fasyankes		
		Adanya dukungan pelayanan gizi bagi ODHA			2500 ODHA	2500 ODHA	2500 ODHA
		147 tenaga farmasi terlatih manajemen logistic			57	50	50
Meningkatkan penemuan kasus TB dari 39,90 % menjadi 75 % dan Angka kesembuhan dari 58,42 % menjadi 85 %	Penemuan kasus TB meningkat menjadi 75 % dan Angka kesembuhan meningkat menjadi 80 % di	Menurunnya angka kasus baru TB BTA Positif					
		Meningkatnya kualitas di fasilitas dan Rumah Sakit	25 PKM/RS 77.000. 000.-	36 PKM/RS 115.500. 000.-	44 PKM/RS 169.400. 000.-	58 PKM/RS 223.300. 000.-	74 PKM/RS 284.900. 000.-

	tahun 2016	Meningkatnya mutu layanan di Puskesmas dan RS	60.000.000.-	II Kab/Kota a 60.000.000.-	II Kab/Kota 60.000.000.-	II Kab/Kota 63.600.000.-	II Kab/Kota 66.000.000.-
		Meningkatnya pengetahuan KIE di Pelayanan kesehatan dan Masyarakat	25 PKM/RS	36 PKM/RS	44 PKM/RS	58 PKM/RS	74 PKM/RS
		Meningkatnya pengetahuan mengenai Program TB	II Kab/Kota a (75 Org) 220.000.000.-	(100 Orang) 292.350.000.-	150 Orang (440.000.000.-)	150 Orang (440.000.000).	200 Orang (584 700.000.-)
		Meningkatnya kemampuan Tim DOTS RS	II Kab/Kota a (50 Org) 220.000.000.-	50 Orang (220.000.000).	100 Orang (440.000.)	100 Orang (440.000.000).	100 Orang (440.000.000)
		Meningkatnya kemampuan Tim DOTS RS	II Kab/Kota a 220.000.000.	50 Orang 220.000.000.	(75 Orang) 292.350.000.-	100 Orang (440.000.000).	100 Orang
		Meningkatnya Kemampuan pengelola logistik (TB)	II kab/kota a 24	II kab/kota a 24	II kab/kota 24	II kab/kota 24	II kab/kota 24
		jumlah alat dan bahan logistik yang diadakan	250 jt/1 PT	250 jt/1 PT	300 jt/1 PT	300 jt/1 PT	300 jt/1 PT
Meningkatkan akses jumlah penduduk terhadap sanitasi dasar yang layak dan lingkungan yang sehat dari 45 % menjadi 55 %	Meningkatnya akses jumlah penduduk terhadap sanitasi dasar yang layak dan lingkungan sehat menjadi 55 % di tahun 2016	Meningkatkan jumlah penduduk terhadap akses sanitasi yang layak & ling sehat			0.47	0.52	0.55
		Dokumen kesepakatan penyelenggaraan kegiatan penyehatan air dan sanitasi dasar			2 Dokument	2 Dokument	2 Dokument
		Tersedianya tenaga kesehatan lingkungan yang berkapasitas dalam penyehatan air dan sanitasi dasar			50 orang	50 orang	50 orang
		Tersedianya dokumen NSPK Penyehatan air dan sanitasi dasar			1 dokumen		

		dokumen kesepakatan penggunaan NSPK Penyehatan air dan sanitasi dasar				I Dokumen	I Dokumen
		Tersedianya sarana air minum dan sanitasi dasar di masy hasil dr pemberdayaan			20 kampung	50 kampung	50 kampung
		Meningkatnya rumah tangga yang berprilaku hidup bersih dan sehat			20 kampung	50 kampung	50 kampung
		Meningkatnya cakupan pengelolaan makanan yang memenuhi syarat			11 kabkota	11 kabkota	11 kabkota
		Meningkatnya Tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat			100 TPM	100 TPM	100 TPM
		Tersedianya kit pemeriksaan makanan				15 Kit	
		Meningkatnya cakupan kabupaten/kota sehat dan sanitasi dasar di daerah terpencil, Perbatasan dan bencana			11 kabkota	11 kabkota	11 kabkota
		Meningkatnya jumlah kabupaten/kota sehat			1 paket	1 paket	1 paket
		Meningkatnya PHBS masyarakat di Papua di daerah terpencil dan perbatasan			5 Kampung	5 Kampung	5 Kampung
		Terdapatnya kesepakatan dalam menuju pasar sehat			5 dokumen	5 dokumen	5 dokumen
		Tersedianya stakedan linsek yg berwawasan psr tradisional sehat			25 orang	25 orang	25 orang

		Terdapatnya komunitas pedagang peduli pasar tradisional sehat			5 komunitas	5 komunitas	5 komunitas
		Dokumen NSPK Penyehatan lingkungan dan TTU			1 Dokumen		
		Terdapatnya kometmen dalam pelaksanaan NSPK penyehatan lingkungan dan TTU			1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen
		Meningkatnya persentase rumah sakit yang mengelola limbah sesuai prosedur dan Monitoring dan evaluasi dokumen Amdal			11 kabkota	11 kabkota	11 kabkota
		Meningkatnya kabupaten kota yang melaksanakan 5 pilar STBM			11 kabkota	11 kabkota	11 kabkota
		Dokumen kespakatan pelaksanaan tindak lanjut			11 kabkota	11 kabkota	11 kabkota
Meningkatkan Desa UCI (universal Child Immunization) dari 55,13 % menjadi 100%	Desa UCI meningkat menjadi 100% di tahun 2016	Pencapaian Uci desa			80%	90%	100%
		Jlh PKM yg direvitalisasi PWS imunisasi			50 Upk	50 Upk	50 Upk
		Jumlah UPK yang dilakukan pendampingan minilokakarya			11 Kab		
		Jumlah UPK yang dilakukan supervisi dan bintek			11 Dokument tindak lanjut	11 Dokument tindak lanjut	11 Dokument tindak lanjut
		Jumlah dinas kesehatan yang menyajikan dan mengevaluasi hasil kegiatan imunisasi			1 Dokumen evaluasi dan kesepakatan	1 Dokumen evaluasi dan kesepakatan	1 Dokumen evaluasi dan kesepakatan
		Jumlah petugas imunnisasi yang terlatih imunisasi			50 Petugas	50 Petugas	50 Petugas
		Jumlah Petugas imunisasi dilatih vaksinator			50 Petugas	50 Petugas	50 Petugas

		Jumlah Petugas Kabupaten yang dilatih RCA			110orang		
		Jumlah dinas kesehatan kabupaten/kota dilatih EVSM				110orang	
		Jumlah dinas kesehatan kabupaten / kota di latih DQS					110orang
		Jumlah Dinas kesehatan kabupaten/kota dilatih manajemen logistik			110orang		
		Jumlah UPK yang dilatih minilokakarya				110orang	
		Jumlah UPK dilatih penanganan KIPI					110orang
		Jumlah UPK yang dilatih manajemen Cold Chain			110orang		
		Jumlah Cold Chain yang di adakan					
		Jumlah rantai dingin yang beroperasi			1pk	1pk	1pk
		Jumlah suku cadang yang tersedia			1pk		
		Jumlah ADS dan Safetybox yang diadakan					
		Jumlah Kabupaten/kota yang didistribusi logistik dan vaksin			6 kali	6 kali	6 kali
		Jumlah kendaraan operasional yang diadakan				1 bh	
		Jumlah materi sosmob yang tersusun			1 Buku Sosmod		
		Jumlah bahan KIE yang di Cetak			11 paket		
		Frekwensi sosialisasi di media massa				1 paket	
		Jumlah pencangan imunisasi				1 paket	
		Jumlah bahan KIE yang didistribusikan			11 paket		
		dokumen			100 orang	100 orang	100 orang

		kesepakatan				
		dokumen kesepakatan			1 Dokumen	1 Dokumen
		dokumen perencanaan SDS			1 Dokumen	
		Jumlah UPK yang mempunyai operasional untk kegiatan SDS			11 paket	11 paket
		Web imunisasi yang di operasionalkan			1 paket	
		Jumlah Kabupaten/Kota yang mengikut pertemuan KIPi			11Orang	11Orang
		Jumlah Laptopyyang di adakan			15 bh	
		Jumlah Dinas kesehatan kabupaten/kota yang di supervise			11 dokumen	11 dokumen
Menurunkan angka kematian menjadi 25 /100000 penduduk dan kesakitan karena diare	Turunnya angka kematian karena diare menjadi 25/100000 penduduk di tahun 2016	Menurunkan angka kematian < 250 /1000 penduduk			315 0/00	280 0/00
		Terdapatnya Tenaga Pelatih tatalaksana kasus diare tingkat kabupaten			30 orang	
		Terdapatnya Tenaga Pelatih sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB diare			30 orang	
		Terdapatnya Petugas UPK yang terlatih dalam tatalaksana kasus diare			60 Orang	60 Orang
		Terdapatnya Petugas UPK yang terlatih dalam sistem surveylans dan epidemiologi diare			60 Orang	60 Orang
		Dokumen kesepakatan penanggulangan KLB				60 orang
		Terlaksananya promosi pengen diare			22 Paket	22 Paket
						22 Paket

		Tersedianya logistik pengendalian dan pengobatan diare			1 Paket	1 Paket	1 Paket
		Terdapatnya kesepakatan dalam melaksanakan rencana tindak lanjut.			30 orang	30 orang	30 orang
		Tertanggulangnya klb Diare			15 Paket	15 Paket	15 Paket
		Teerdapantnya dokumen kesepakatan untuk rencana tindak lanjut			11 dokumen	11 dokumen	11 dokumen
Membuktikan Papua Barat bebas Polio, dengan menemukan semua kasus AFP yang ada di Papua Barat	Menemukan kasus AFP sesuai target ≥ 2 per 100.000 penduduk usia < 15 tahun	Penemuan kasus AFP					
		Masyarakat mengetahui kasus AFP			60%	80%	100%
		Tenaga Kesehatan mengetahui kasus AFP			60%	80%	100%
		Tersedianya bahan info AFP			23 paket	23 paket	23 paket
		ditemukan adanya kasus AFP			min 6 kasus	min 8 kasus	min 8 kasus
		Diagnosa dapat ditegakkan			6 kasus	8 kasus	8 kasus
		Memastikan adanya sisa kelumpuhan			(20% kasus)	(20% kasus)	(20% kasus)
		Tersedianya petugas kesehatan yang mampu dalam surveilans AFP Integrasi			2x/tahun	2x/tahun	2x/tahun
		Meningkatkan kemampuan dan Pengetahuan Petugas Surveilans Kab/kota			1x/tahun	1x/tahun	1x/tahun
		Terlaksananya Asistensi Teknis oleh Provinsi ke Kab/Kota			6 kabupaten	6 kabupaten	11 kabupaten/kota
Meningkatnya pengetahuan ttg penanggulangan KLB			11 Kab/kota	11 Kab/kota	11 Kab/kota		
Menurunnya angka kesakitan dan kematian DBD	Peningkatan peran serta masyarakat				11 Kab/kota	11 Kab/kota	11 Kab/kota
					11	11	11

					kab/kota	kab/kota	kab/kota
					11 Kab/ kota	11 Kab/ kota	11 Kab/ kota
Menurunkan angka cacat tingkat 2 dari 50 % menjadi 35 % di tahun 2016	Persentase cacat tingkat 2 menurun menjadi 35 % di tahun 2016.	Menurunnya angka cacat tingkat 2 akibat kusta			45%	40%	35%
		Meningkatkan SDM, menemukan penderita secara dini dan mencegah cacat.			25 orang	20 orang	30 orang
		Mengidentifikasi dan memecahkan masalah program			11 orang	13 orang	15 orang
		untuk mendeteksi secara dini sehingga dapat mencegah kecacatan			341 Orang	229 orang	321 orang
		Mencari penderita baru yang sudah lama ada dan belum di temukan dan di obati			400 orang	450 orang	500 orang
		Kegiatan untuk meningkatkan kinerja petugas melalui pengamatan langsung			11 Kab	11 Kab	11 Kab
		Mensosialisasikan Kusta pada masyarakat			11 Kab	11 Kab	11 Kab
		Kegiatan yang dikembangkan oleh orang-orang yang pernah mengalami kusta dapat mandiri			7 KPD	8 KPD	8 KPD
		meningkatkan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	pengelola program, lintas program dan sektor terkait, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat dan instansi terkait lainnya, masyarakat dan kelompok berisiko	terlaksananya peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular, tersedianya anggaran dari pemerintah, lintas program, lintas sektor			11 kab/kota
tersedia dan terdistribusinya media KIE					11 Kab/ kota	11 Kab/ kota	11 Kab/ kota

		Terlaksana program PTM di Provinsi			II kab/kota	II kab/kota	
		Terlaksananya supervisi, monitoring dan evaluasi program pencegahan dan penanggulangan PTM			II Kab	II Kab	II Kab
terselenggaranya upaya penanggulangan krisis kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka menurunkan risiko kesehatan pada setiap kejadian yang menimbulkan atau berdampak pada krisis kesehatan	Meningkatkan upaya penanggulangan krisis kesehatan dari 5 kabupaten/Kota menjadi 13 Kabupaten/Kota pada tahun 2016	meningkatnya penanggulangan krisis secara cepat					
		Terselenggaranya rencana kontijensi di kabupaten/kota			II kab/kota		
		terbentuknya tim reaksi cepat di kabupaten/kota			II kab/kota		
		Menurunya penyakit berbasis vektor dengan kegiatan pengendalian vector			I pt		
		jumlah kabupaten / kota yang memiliki petugas terlatih penanggulangan krisis kesehatan dan tersedianya alat komunikasi bencana			I pt		
		meningkatnya penanggulangan krisis secara cepat			I pt		
tercapainya eradikasi frambusia di seluruh wilayah Papua Barat 2016	Tidak ada kasus baru frambusia di kabupaten/kota di tahun 2016	Tidak adanya kasus baru frambusia					
		Terdapatnya dokumen kesepakatan eradikasi frambusia			II kab/kota	II kab/kota	II kab/kota
		Terdapatnya petugas frambosian yang terlatih			II orang	13 orang	15 orang
		Meningkatnya Jumlah kasus baru frambosis yang di temukan			II kab/kota	II kab/kota	II kab/kota

		Terdapatnya dokumen kesepakatan tindak lanjut			11 orang	13 orang	15 orang
Menurunkan angka mikrofilaria dari 5 % menjadi kurang 1 %	menurunnya angka mikrofilaria menjadi kurang dari 1% di tahun 2016	Menurunnya angka mikrofilaria			3%	2%	1%
		adanya dukungan komitmen serta terlaksananya program filariasis			11 kab/kota		
		menumbuhkembangkan norma kemasyarakatan yang berdayaguna dan mandiri dalam upaya eliminasi filariasis			11 Kab/kota	11 Kab/kota	11 Kab/kota
		Terlaksananya program filariasis di Provinsi			11 orang	13 orang	15 orang
	peendalian pneumonia balita, kesiapsiagaan dan respon terhadap pandemi influenza.	adanya dukungan komitmen serta peran serta dalam pengendalian penyakit ISPA			11 kab/kota		
		menggerakkan peran serta masyarakat dalam pengendalian ISPA			11 Kab/kota	11 Kab/kota	11 Kab/kota
		Terlaksananya supervisi, monitoring dan evaluasi prog pencegahan dan penanggulangan PTM			11 Kab	11 Kab	11 Kab

F. MISI 6 - PROMKES DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Meningkatkan persentase Kampung Siaga menjadi 60% pada tahun 2016	Persentase Kampung Siaga menjadi 60% pada tahun 2016	Meningkatnya presentase Kampung Siaga Aktif					
		Terlaksananya pertemuan advokasi.	0	0	1 kali	1 kali	1 kali
Meningkatkan dukungan alokasi pembiayaan	Dukungan alokasi pembiayaan	Meningkatnya alokasi anggaran Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinkes Prov. Papua Barat					
		Terlaksananya pertemuan advokasi peningkatan alokasi anggaran	0	0	1 kali	1 kali	1 kali
Mendorong peningkatan kualitas tenaga promosi kesehatan diberbagai jenjang (Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas)	Kwalitas tenaga promosi kesehatan diberbagai jenjang	Tersedianya tenaga Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat baik kualitas					

Meningkatkan kapasitas SDM Kes dalam pengembangan Kampung Siaga	Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam pengembangan Kampung Siaga	Terlaksananya pelatihan peningkatan kualitas tenaga Promkes	0	0	1 kali	1 kali	1 kali
Meningkatkan kapasitas SDM Kesehatan dalam pengembangan Kampung Siaga	SDM Kesehatan dalam pengembangan Kampung Siaga	Meningkatnya kapasitas SDM Kesehatan dalam mengembangkan Kampung Siaga					
		Tersedianya SDM dalam pengembangan Kampung Siaga	0	0	1 kali	1 kali	1 kali
Meningkatkan ketersediaan data dan informasi tentang hasil pelaksanaan program secara rutin dan up to date	Ketersediaan data dan informasi tentang hasil pelaksanaan program secara rutin dan up to date	Peningkatan ketersediaan Data dan informasi tentang hasil pelaksanaan program secara rutin dan up to date					
		Tersedianya dokumen pelaksanaan pelatihan	0	0	1 kali	1 kali	1 kali
Ketersediaan laporan SPM bidang Promkes menjadi 60% pada tahun 2016	Laporan SPM bidang Promkes menjadi 60% pada tahun 2016	Peningkatan capaian Standart Pelayanan Minimal (SPM) sub bidang Promosi kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat.					
		Meningkatnya capaian SPM	0	0	1 kali	1 kali	1 kali
Meningkatkan sekitar 70% dari jumlah posyandu yang ada, dapat menjalankan fungsinya dengan baik	Dari jumlah posyandu yang ada, dapat menjalankan fungsinya dengan baik	Meningkatnya kapasitas kelembagaan posyandu					
		Meningkatkan Kapasitas kelembagaan Posyandu	0	0	1 kali	1 kali	1 kali
Meningkatkan pembinaan terhadap Posyandu secara merata	Pembinaan terhadap Posyandu secara merata	Meningkatnya kemampuan kader dalam menggerakkan Posyandu					
		Tersedianya dokumen Monitoring dan Evaluasi	0	0	1 paket	1 paket	1 paket
Meningkatkan monitoring dan supervisi dalam rangka pembinaan Posyandu dan Desa Siaga	Monitoring dan supervisi dalam rangka pembinaan Posyandu dan Desa Siaga	Meningkatnya kemampuan kader dalam menggerakkan Posyandu dan Bidan Kampung Siaga					
		Tersedianya dokumen Monitoring dan Evaluasi	0	0	1 paket	1 paket	1 paket
Meningkatkan jumlah posyandu untuk memiliki jumlah kader terlatih sesuai perbandingan dengan jumlah sasaran	Posyandu untuk memiliki jumlah kader terlatih sesuai perbandingan dengan jumlah sasaran	Peningkatan jumlah kader terlatih sesuai dengan perbandingan dengan sasaran					
		Tersedianya kader posyandu terlatih	0	0	1 kali	1 kali	1 kali

IV.3. PERENCANAAN Strategi Dan Kebijakan SKPD

Tabel. IV.3.1
Strategis Dan Kebijakan SKPD

VISI	: MEWUJUDKAN PAPUA BARAT YANG SEHAT, BERKUALITAS, MANDIRI DAN BERKEADILAN		
MISI I	: MENYEDIKAN DUKUNGAN KEBIJAKAN DAN TATAKELOLA ADMINISTRASI YANG PRIMA, SERTA MENGOPTIMALKAN DUKUNGAN KEBIJAKAN SISTEM MANAJEMEN DAN TUGAS TEKNIS LAINNYA		
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas-tugas teknis dari 1 kali per tahun menjadi 2 kali.	Koordinasi pelaksanaan tugas-tugas teknis dari 1 kali per tahun menjadi 2 kali.	Menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas-tugas teknis.	Memanfaatkan pertemuan Koordinasi pelaksanaan tugas-tugas teknis sebagai wadah pertukaran informasi.
Meningkatkan alokasi anggaran pembangunan kesehatan menjadi 5% setiap tahun dari total APBD Provinsi sampai tahun 2016 untuk membiayai sarana dan prasarana.	Alokasi anggaran pembangunan kesehatan menjadi 5% setiap tahun dari total APBD Provinsi sampai tahun 2016 untuk membiayai penyelenggaraan sarana dan prasarana.	Melakukan advokasi dalam rangka peningkatan alokasi anggaran pembangunan kesehatan kepada stakeholders.	Memanfaatkan alokasi anggaran pembangunan kesehatan untuk membiayai penyelenggaraan sarana dan prasarana.
Meningkatkan jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki profil kesehatan dari 18% menjadi 100%	Kabupaten/Kota yang memiliki profil kesehatan dari 18% menjadi 100%	Melakukan pendampingan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk penyusunan profil kesehatan.	Memanfaatkan profil kesehatan Kabupaten/Kota sebagai bahan informasi dalam pengambilan keputusan
Ketersediaan laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan menjadi 100% sampai tahun 2016	Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan menjadi 100% sampai tahun 2016 dari setiap Kabupaten/Kota	Mendorong Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk menyusun laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.	Memanfaatkan laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk mengukur pencapaian target.
Ketersediaan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat setiap tahun.	Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Provinsi Papua Barat, tersedia setiap tahun.	Menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD).	Memanfaatkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) untuk menilai capaian kinerja Dinas Provinsi Papua Barat.
Merevitalisasi struktur Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat yang sesuai dengan kebutuhan daerah.	Perubahan struktur Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat yang sesuai dengan kebutuhan daerah.	Mengusulkan restrukturisasi Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat sesuai dengan kebutuhan daerah.	Berlakunya struktur Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat yang sesuai dengan kebutuhan daerah.

Meningkatkan jumlah pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dari 3.4% dari total pegawai pemerintah daerah menjadi 6.2%.	Jumlah pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat meningkat dari 3.4% dari total pegawai pemerintah daerah menjadi 6.2%.	Mengusulkan kebutuhan jumlah pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat sesuai kebutuhan.	Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat mampu melaksanakan tugas dan fungsi sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.
Pembangunan Gedung Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (tahap II) rampung sebesar 100% pada tahun 2016.	Pembangunan Gedung Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (tahap II) rampung sebesar 100% pada tahun 2016.	Melakukan perencanaan, dan pelaksanaan pembangunan Gedung Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (tahap II) .	Memfaatkan Gedung Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat untuk melaksanakan tugas dan fungsi sebagai instansi terdepan dalam peningkatan derajat kesehatan.
Persentase pengelolaan gedung Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat sebesar 100%	Persentase pengelolaan gedung Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat sebesar 100%	Pengelolaan gedung Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat .	Melaksanakan pengelolaan gedung Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.
Pembangunan Laboratorium Kesehatan Provinsi Papua Barat rampung 100% pada tahun 2016.	Laboratorium Kesehatan Provinsi Papua Barat rampung 100% pada tahun 2016.	Melakukan perencanaan, dan pelaksanaan pembangunan Laboratorium Kesehatan Provinsi Papua.	Memfaatkan Laboratorium Kesehatan Provinsi Papua Barat sebagai tempat laboratorium rujukan
Pengadaan Tanah	Pengadaan Tanah Pembangunan Labkesda dan Mess Kesehatan rampung pada tahun 2016	Melakukan perencanaan, dan pelaksanaan pengadaan tanah untuk pembangunan Labkesda dan Mess Kesehatan Provinsi Papua.	Memfaatkan tanah sebagai lahan pembangunan Labkesda dan Mess Kesehatan Provinsi Papua.
Pembangunan Mess Kesehatan	Mess Kesehatan Dinkes Provinsi Papua Barat rampung 100% pada tahun 2016	Melakukan perencanaan, dan pelaksanaan pembangunan Mess Kesehatan Provinsi Papua.	Melaksanakan pembangunan Mess Kesehatan Provinsi Papua.
Pembangunan Rumah Sakit Rujukan Provinsi	Rumah Sakit Rujukan Provinsi Rampung 50% pada tahun 2016	Melakukan perencanaan, dan pelaksanaan pembangunan Rumah Sakit Rujukan Provinsi Papua.	Melaksanakan pembangunan Rumah Sakit Rujukan Provinsi Papua.
Prosentase pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan aparatur PNS dan PTT sebesar 80%	Kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan aparatur PNS dan PTT, terpenuhi sebesar 80%	Melakukan telaah kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan aparatur PNS dan PTT.	Memfaatkan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan aparatur PNS dan PTT dalam pelayanan kesehatan.

Prosentase produk administrasi kepegawaian yang dikelola melalui sistem layanan kepegawaian sebesar 70%.	Produk administrasi kepegawaian yang dikelola melalui sistem layanan kepegawaian sebesar 70%.	Produk administrasi kepegawaian yang dikelola melalui sistem layanan kepegawaian.	Produk administrasi kepegawaian yang dikelola melalui sistem layanan kepegawaian sebesar 70%.
Prosentase terlaksananya layanan surat menyurat dengan prosedur yang benar sebesar 100%.	Layanan surat menyurat dengan prosedur yang benar sebesar 100%.	Menyelenggarakan layanan surat menyurat dengan prosedur yang benar.	Memanfaatkan surat menyurat dengan prosedur yang benar untuk tatakelola administrasi yang baik.
Terlaksananya dukungan pelaksanaan terhadap tugas-tugas teknis lainnya pada Sekretariat sebesar 5 (lima) dokumen	Dukungan pelaksanaan terhadap tugas-tugas teknis lainnya pada Sekretariat sebesar 5 (lima) dokumen	Menyediakan dukungan pelaksanaan terhadap tugas-tugas teknis lainnya pada Sekretariat sebesar 5 (lima) dokumen	Memanfaatkan dukungan pelaksanaan terhadap tugas-tugas teknis lainnya pada Sekretariat sebesar 5 (lima) dokumen
MISI II	: Menjamin Ketersediaan Sarana dan Prasarana Kesehatan yang Berkualitas, Merata dan Terjangkau		
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
1. Meningkatkan ketersediaan obat buffer stock provinsi Papua Barat dari 37% menjadi 70%.	1. Tersedianya obat buffer stock provinsi sebesar 70% pada tahun 2016.	1. Peningkatan alokasi anggaran untuk pengadaan obat buffer stock provinsi	1. Pembuatan perencanaan obat buffer stock provinsi
2. Memperkenalkan penggunaan obat asli Papua.	2. Dikenalnya minimal 1(satu) spesies obat asli Papua.	2. Menjalin kerjasama dengan institusi pendidikan dan balai penelitian untuk pengembangan obat asli Indonesia	2. Menetapkan 1 spesies obat asli Papua kepada masyarakat
3. Meningkatkan cakupan kepesertaan jaminan kesehatan dari 80,9% menjadi 95%.	3. Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan naik menjadi 95% pada tahun 2016.	3. Pemantauan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	3. Sosialisasi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit PKS Jamkesmas
4. Meningkatkan jumlah Rumah Sakit yang melayani pasien miskin peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat dari 6 Rumah Sakit menjadi 14 Rumah Sakit.	4. Jumlah Rumah Sakit yang melayani pasien miskin peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat menjadi 15 Rumah Sakit.	4. Menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)	4. Penyusunan Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah

5. Tersedianya RS Rujukan (Provinsi) dan 2 RSUD Kabupaten/Kota pada tahun 2016.	5. Berdirinya 1 RS Rujukan (Provinsi) dan 2 RSUD Kabupaten/Kota.	5. Komunikasi jejaring rumah sakit se-Papua Barat	5. Penyediaan dana APBD untuk Program Jaminan Kesehatan Daerah
		6. Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan	Pendampingan pembuatan Perjanjian Kerjasama (PKS) Jamkesmas
MISI III	: Menjamin Ketersediaan, Mutu, dan Pemerataan Sumberdaya Manusia Kesehatan		
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Meningkatkan keberadaan SDMK pada fasilitas pelayanan	Terpenuhinya kebutuhan SDMK pada fasilitas pelayanan kesehatan	Pembinaan perencanaan kebutuhan SDMK Sosialisasi dan advokasi kebijakan SDM Kesehatan Penempatan tenaga kesehatan strategis pada Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan	Penempatan SDMK sesuai standar kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan
Meningkatkan kompetensi SDM Kesehatan sesuai standar	Terpenuhinya standar kompetensi SDM Kesehatan	Pembinaan SDM Kesehatan Penyesuaian jenjang pendidikan dengan pendekatan affirmative action Penyediaan sarana/prasarana pendidikan dan pelatihan	Menyelenggarakan diklat Memfasilitasi tenaga fungsional dengan pendidikan berkelanjutan Menyediakan pelayanan pendidikan dan pelatihan yang kompetitif
Meningkatkan pengawasan mutu tenaga kesehatan	Terselenggaranya registrasi tenaga kesehatan sebagai sarana menjaga mutu pelayanan	Pembinaan tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan	Membina tenaga kesehatan dalam proses sertifikasi dan registrasi
MISI IV	: Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang memenuhi standard dan Terjangkau		
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Menurunkan angka kematian ibu menjadi 228/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi baru lahir menjadi 21/1.000 kelahiran hidup	Angka kematian ibu menurun menjadi 228/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi baru lahir menurun menjadi 21/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016	- Peningkatan pelayanan antenatal terpadu, persalinan oleh tenaga terlatih, dan pelayanan nifas dan bayi baru lahir	- Semua ibu hamil mendapatkan antenatal komprehensif (10 T) oleh tenaga kesehatan yang mampu memberikan pelayanan Antenatal Terpadu dan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke Anak (PPIA) Semua persalinan ditolong oleh nakes terlatih dan mampu mengelola Kala 3 persalinan secara aktif serta

			<p>penanganan komplikasi yg tepat waktu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua ibu bersalin dan BBL baik yang ditolong oleh nakes terlatih maupun tidak terlatih mendapatkan pelay Nifas min 3 kali slm masa nifas & Pelay BBL min 3 kali s. dan bayi berumur 28 har
		<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan ketersediaan layanan rujukan baik di masyarakat, tingkat puskesmas dan rumah sakit rujukan yang sesuai dengan standar 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan ketrampilan tenaga kesehatan di Puskesmas dalam penanganan obstetri neonatal emergensi dasar minimal 4 Puskesmas per kabupaten/Kota - Mendukung rumah sakit umum daerah di kabupaten / kota untuk mampu memberikan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif
		<ul style="list-style-type: none"> - Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan termasuk ketersediaan obat esensial untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan paket pertolongan persalinan di semua level unit pelayanan - Perbaiki sistem logistik untuk menjamin ketersediaan obat dan alat esensial untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
		<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan peran serta masyarakat dalam deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil dan bersalin serta bayi baru lahir 	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kapasitas kader dan masyarakat untuk deteksi dini faktor resiko dan mengenali tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. - Membangun kerjasama antara tenaga kesehatan dan masyarakat dalam melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) - Mendorong kemitraan antara tenaga kesehatan dan dukun bersalin dalam upaya meningkatkan pelayanan untuk ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. - Mendorong pelaksanaan Kelas Ibu di masyarakat untuk mempersiapkan ibu dalam masa kehamilan.

			<p>persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendorong pemerintah daerah untuk mewujudkan pelayanan rumah tunggu persalinan dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. - Meningkatkan kerjasama serta koordinasi dengan pihak swasta, LSM, donor dan organisasi profesi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak
		<ul style="list-style-type: none"> - Penyediaan dan peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu yang berkualitas 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam melaksanakan PKRET yang responsif gender sesuai tupoksi komponen Kespro termasuk dalam situasi darurat bencana - Pembentukan Puskesmas PKRET diprioritaskan pada Pusk. mampu PONE - Pemenuhan sarana prasarana pelaksanaan PKRET, termasuk Pedoman dan KIE
		<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kerjasama lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat dan masyarakat dalam program kesehatan reproduksi terpadu yang responsif gender 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendorong Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk membentuk Tim Kespro di tingkat pelayanan kesehatan - Membentuk dan memfungsikan Komisi Kesehatan Reproduksi baik di tingkat Provinsi maupun di tingkat Kab/Kota.
		<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas - Penyediaan sarana KIE untuk pelayanan KB yang berkualitas.

<p>Menurunkan angka kematian bayi menjadi 66/1.000 kelahiran hidup; angka kematian balita menjadi 70/1.000 kelahiran hidup dan meningkatkan cakupan SD/MI yang melaksanakan penjarangan kesehatan siswa kelas I menjadi 65%</p>	<p>Angka kematian bayi menurun menjadi 66/1.000 kelahiran hidup; angka kematian balita menurun menjadi 70/1.000 kelahiran hidup dan cakupan SD/MI yang melaksanakan penjarangan kesehatan siswa kelas I meningkat menjadi 65% pada tahun 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatkan akses dan kualitas pelayanan - Peningkatan pemberdayaan masyarakat - Penguatan manajemen - Peningkatan pembiayaan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan Outreach berbasis Fasilitas - Memperluas fungsi Bidan Desa. - Memperkuat Sistem Rujukan. - Mengurangi Hambatan financial - Peningkatan Jumlah dan persebaran tenaga kesehatan terlatih termasuk preservice dan in service Training bagi tenaga kesehatan strategis . - Peningkatan Kesadaran Masyarakat akan kesehatan anak melalui pelaksanaan program perubahan perilaku dan KIE yang lebih intensif - Penguatan Pemberdayaan dan Revitalisasi Posyandu - Penguatan Koordinasi Lintas Program, lintas sektor dan swasta serta partisipasi seluruh stakeholder dalam mendukung, manajemen, pengembangan kebijakan dan proses perencanaan. - Penguatan Surveilans, Monitoring, Evaluasi serta Pembiayaan
<p>Menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita menjadi 15%</p>	<p>Prevalensi gizi kurang pada balita menjadi 15% pada tahun 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan pelayanan anak balita dan ibu hamil untuk mendapatkan makanan yang aman dan bergizi cukup terutama untuk keluarga miskin 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan pemberian makanan bergizi bagi ibu hamil KEK dan Balita KEP terutama untuk keluarga miskin. - Peningkatan pemberian suplement makanan bagi ibu hamil . Ibu Menyusui dan bayi dan balita terutama untuk keluarga miskin

		<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan pemberian ASI Eksklusif serta Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pengelolaan dan pemberian MPASI untuk balita 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kuantitas dan kualitas petugas kesehatan terutama mengenai ASI eksklusif dan MPASI - Peningkatan promosi kesehatan terutama mengenai ASI Eksklusif dan MPASI - Peningkatan kuantitas konselor ASI dan MPASI - Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dalam pemberian MPASI yang berbahan local - Meningkatkan koordinasi intersektor pemerintah untuk mengatasi berbagai faktor yang mendasari (underlying factors) munculnya permasalahan gizi masyarakat, termasuk ketahanan pangan, kemiskinan, daya beli, sosial budaya, tingkat pendidikan, infrastruktur dan sebagainya
		<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kunjungan balita ke posyandu dengan Peningkatan kualitas posyandu dan peran serta masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan ruang gerak yang lebih luas dan dukungan kepada Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), termasuk Posyandu, Desa Siaga dan sebagainya; - Meningkatkan kapasitas dan peran kader Posyandu dan Tim Penggerak PKK dalam upaya-upaya yang bersifat preventif dan promotif serta pemanfaatan bahan pangan lokal; - Menjalin kerjasama dengan pihak swasta melalui Corporate Social Responsibility (CSR)
		<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan perawatan anak gizi buruk sesuai tatalaksana anak gizi buruk di fasilitas kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kapasitas petugas kesehatan dalam upaya pemantauan tumbuh kembang balita dan upaya penanganan kasus; - Meningkatkan akses dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan balita gizi buruk;

		- Peningkatan sistem monitoring dan evaluasi gizi	- Peningkatan surveillance gizi dan sistem informasi kesehatan - Peningkatan sistem pencatatan dan pelaporan gizi. - Koordinasi dan evaluasi program gizi secara rutin
Mewujudkan 5 fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang terakreditasi Mewujudkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas pada 70% Kabupaten/Kota	5 fasilitas pelayanan kesehatan rujukan terakreditasi sampai pada tahun 2016 Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas pada 70% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit - Penguatan manajemen Rumah Sakit - Peningkatan Akses layanan berupa sarana dan prasarana - Peningkatan SDM Kesehatan yang berkualitas - Peningkatan Ketersediaan obat-obatan Kesehatan - Mendekatkan Akses layanan kepada masyarakat	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit - Meningkatkan kualitas manajemen RS - Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang prima - Penyediaan sarana dan prasaarana kesehatan - Peningkatan kapasitas SDM kesehatan - Penyediaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan - Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bergerak
Mempertahankan angka kematian calon jemaah haji ≤ 2 per 1.000 calon jemaah haji pada setiap tahun penyelenggaraan haji	Angka kematian calon jemaah haji ≤ 2 per 1.000 calon jemaah haji pada setiap tahun penyelenggaraan haji sampai tahun 1437H / 2016M	(1). Memberikan dukungan seoptimal mungkin dalam berbagai aspek, agar Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Kabupaten/Kota serta kelembagaan terkait dapat menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan haji sesuai standar	(1). Melakukan koordinasi dengan berbagai pemangku kepentingan terkait pada setiap jenjang administratif untuk memaksimalkan aspek perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan haji (2). Melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan calon jemaah haji, baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas (3). Menyediakan Buku Kesehatan Jemaah Haji, vaksin, media KIE, peralatan pemeriksaan kesehatan haji, sistem pencatatan-pelaporan kesehatan haji secara cukup dan tepat waktu di Kabupaten/Kota penerima kuota calon jemaah haji

			<p>(4). Melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan pelayanan kesehatan haji di Kabupaten/Kota penerima kuota calon jemaah haji agar sesuai standar</p> <p>(5). Memastikan pelayanan kesehatan haji yang dilaksanakan sesuai dengan kebijakan nasional</p>
<p>Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer sesuai standar pada 70% Kabupaten/Kota</p>	<p>Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer sesuai standar pada 70% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016</p>	<p>(1). Memberikan dukungan seoptimal mungkin dalam berbagai aspek, agar Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Kabupaten/Kota serta kelembagaan terkait dapat menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer sesuai standar</p>	<p>(1). Melakukan koordinasi dengan berbagai pemangku kepentingan terkait pada setiap jenjang administratif untuk memaksimalkan aspek perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer</p> <p>(2). Melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit dalam salah satu metode pelayanan kesehatan tradisional; alternatif dan komplementer</p> <p>(3). Membentuk dan menjamin operasionalisasi Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T) di Provinsi Papua Barat</p> <p>(4). Melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer di Kabupaten/Kota agar sesuai standar</p> <p>(5). Memastikan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer yang dilaksanakan sesuai dengan kebijakan nasional</p>

<p>Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota</p>	<p>Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016</p>	<p>(1). Memberikan dukungan seoptimal mungkin dalam berbagai aspek, agar Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Kabupaten/Kota serta kelembagaan terkait dapat menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar</p>	<p>(1). Melakukan koordinasi dengan berbagai pemangku kepentingan terkait pada setiap jenjang administratif untuk memaksimalkan aspek perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan jiwa</p> <p>(2). Melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan jiwa, baik di tingkat fasilitas kesehatan maupun di tingkat komunitas</p> <p>(3). Melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten/Kota agar sesuai standar</p> <p>(4). Memastikan pelayanan kesehatan jiwa yang dilaksanakan sesuai dengan kebijakan nasional</p>
<p>Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan indera sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota</p>	<p>Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan indera sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016</p>	<p>(1). Memberikan dukungan seoptimal mungkin dalam berbagai aspek, agar Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Kabupaten/Kota serta kelembagaan terkait dapat menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan indera sesuai standar</p>	<p>(1). Melakukan koordinasi dengan berbagai pemangku kepentingan terkait pada setiap jenjang administratif untuk memaksimalkan aspek perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan indera</p> <p>(2). Melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan indera</p> <p>(3) Menyediakan Kit Kesehatan Indera dan peralatan bedah mikro telinga untuk menunjang pelayanan kesehatan indera di Puskesmas dan Rumah Sakit</p> <p>(4). Mendukung peran Komite Daerah Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (PGPKT) Sorong dalam membantu Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat mengembangkan pelayanan kesehatan indera</p>

			(5). Melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan pelayanan kesehatan indera di Kabupaten/Kota agar sesuai estándar
			(6). Memastikan pelayanan kesehatan indera yang dilaksanakan sesuai dengan kebijakan nasional
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016	(1). Memberikan dukungan seoptimal mungkin dalam berbagai aspek, agar Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Kabupaten/Kota serta kelembagaan terkait dapat menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan lanjut usia sesuai standar	(1). Melakukan koordinasi dengan berbagai pemangku kepentingan terkait pada setiap jenjang administratif untuk memaksimalkan aspek perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan lanjut usia (2). Melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan lanjut usia (3) Menyediakan Kit Lanjut Usia untuk menunjang pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas dan Posyandu Lansia (4). Melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia di Kabupaten/Kota agar sesuai standar (5). Memastikan pelayanan kesehatan lanjut usia yang dilaksanakan sesuai dengan kebijakan nasional
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016	(1). Memberikan dukungan seoptimal mungkin dalam berbagai aspek, agar Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Kabupaten/Kota serta kelembagaan terkait dapat menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai	(1). Melakukan koordinasi dengan berbagai pemangku kepentingan terkait pada setiap jenjang administratif untuk memaksimalkan aspek perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut (2). Melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut

		standar	<p>(3) Menyediakan peralatan kesehatan untuk menunjang pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas</p> <p>(4). Melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten/Kota agar sesuai standar</p> <p>(5). Memastikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan sesuai dengan kebijakan nasional</p>
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan kerja sesuai standar pada 20% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan kerja sesuai standar pada 20% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016	(1). Memberikan dukungan seoptimal mungkin dalam berbagai aspek, agar Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Kabupaten/Kota serta kelembagaan terkait dapat menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan kerja sesuai standar	<p>(1). Melakukan koordinasi dengan berbagai pemangku kepentingan terkait pada setiap jenjang administratif untuk memaksimalkan aspek perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan kerja</p> <p>(2). Melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan kerja</p> <p>(3) Menyediakan peralatan kesehatan untuk menunjang pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas</p> <p>(4). Melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja di Kabupaten/Kota agar sesuai standar</p> <p>(5). Memastikan pelayanan kesehatan kerja yang dilaksanakan sesuai dengan kebijakan nasional</p>
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan olah raga sesuai standar pada 30% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan olah raga sesuai standar pada 30% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016	(1). Memberikan dukungan seoptimal mungkin dalam berbagai aspek, agar Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Kabupaten/Kota	(1). Melakukan koordinasi dengan berbagai pemangku kepentingan terkait pada setiap jenjang administratif untuk memaksimalkan aspek perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan olah raga

		serta kelembagaan terkait dapat menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan olah raga sesuai standar	(2). Melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan olah raga (3) Menyediakan peralatan kesehatan untuk menunjang pelayanan kesehatan olah raga di Puskesmas (4). Melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan pelayanan kesehatan olah raga di Kabupaten/Kota agar sesuai standar (5). Memastikan pelayanan kesehatan olah raga yang dilaksanakan sesuai dengan kebijakan nasional	
MISI V	:	Melindungi masyarakat dari penyakit dan mengurangi resiko terjadinya penyakit, kecelakaan dan dampak bencana		
TUJUAN		SASARAN	STRATEGI	
Menurunkan API (annual Parasite Incidence) dari 68.68 per 1000 penduduk menjadi 48 perseribu penduduk		1. API (annual Parasite Incidence) menurun hingga 48 0/00 penduduk di tahun 2016	meningkatkan kualitas dan jumlah layanan dalam menunjang EDPT	Peningkatan Sumber Daya Manusia kesehatan Penyediaan Obat dan perbekalan Logistik cukup dan memadai
			melibatkan masyarakat, lintas program dan lintas sektor dalam upaya penanggulangan	peningkatan pengetahuan dan melakukan pemberdayaan masyarakat
			Peningkatan jangkauan dan akses layanan kesehatan	melakukan penjangkauan layanan untuk daerah prioritas
			Penelitian dan pengembangan program malaria	Melakukan Penelitian dan pengembangan
			Melakukan upaya pengendalian vektor	Menekan populasi vektor dengan pendekatan kimia dan biologi
			Peningkatan sistem surveilans dan SKD malaria	Meningkatkan sistem RR dan analisis data
Menurunnya angka prevalensi kasus HIV/AIDS dari 2,4% menjadi 0,5% dan meningkatkan kualitas hidup ODHA	Menurunnya prevalensi HIV pada penduduk usia 15-49 menjadi <0,5% pada tahun 2016	Meningkatkan akses layanan HIV dan AIDS serta aksesdukungan, perawatan dan pengobatan	Pelatihan manajemen HIV komprehensif	
			Pelatihan manajemen program	
			Pelatihan Sero Surveilans	
			Sero Surveilans dilakukan pada populasi resiko tinggi	

			setiap tiga tahun sekali
			Pelaksanaan Pemeriksaan dan pengobatan IMS pada populasi resiko tinggi
			Monitoring dan Evaluasi
			Operasional LKB (Layanan Komprehensif & Berkesinambungan)
			Supervisi dan Monitoring
			Pertemuan penyusunan kebijakan program HIV dan IMS
			Sosialisasi Hasil Kebijakan terkait program HIV dan IMS
			Pertemuan monitoring dan evaluasi implementasi program HIV dan IMS
			Advokasi kepada seluruh pimpinan RS di Papua Barat untuk penyediaan sarana dan prasarana untuk melaksanakan perawatan, dukungan dan pengobatan kepada ODHA
			Membentuk dan mengembangkan pokja AIDS disemua rumah sakit kabupaten/kota se Papua Barat.
			Pembentukan dan pengembangan pusat layanan VCT disemua rumah sakit dan puskesmas di kabupaten/kota se Papua Barat
			Pelayanan dukungan gizi bagi ODHA
			Pelatihan manajemen logistik
			Pengadaan kebutuhan logistik BAKHP
			Pendistribusian logistik
			Pengadaan sarana dan prasarana gudang
			Monitoring dan Evaluasi Logistik
			Penyusunan standar laboratorium di semua tingkat layanan
Menurunkan angka cacat tingkat 2 per 100.000 penduduk tahun 2011 turun 35	Angka cacat tingkat 2 menurun menjadi 35 % di tahun 2016.	meningkatkan akselerasi kegiatan dan perencanaan pelayanan kesehatan	Implementasi kendali mutu internal dan eksternal terkait laboratorium di semua layanan

% di tahun 2016 per 100.000 penduduk.		terpadu	Pelatihan tenaga laboratorium
Masih terdapatnya kasus Penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi yang berpotensi menjadi KLB dan kematian	Meningkatkan Desa UCI (universal Child Immunization) dari 55,13 % menjadi 100%	Desa UCI meningkat menjadi 100% di tahun 2016	<p>Pelaksanaan Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional (GAIN) UCI,</p> <p>Penguatan Pemantauan Wilayah setempat program imunisasi</p> <p>Pemenuhan sumber daya baik tenaga yang kompeten, peralatan cold chain, vaksin dan alat suntik (ADS) serta pembiayaan operasional.</p> <p>Perberdayaan Masyarakat dan Kemitraan</p> <p>Peningkatan jangkauan pelayanan Sustainable Outreach Service (SOS).</p> <p>–Menyelenggarakan sistem surveilans, monitoring dan evaluasi serta informasi Imunisasi.</p>
Belum semua kabupaten/kota melaporkan penemuan kasus AFP	Membuktikan Papua Barat bebas Polio, dengan menemukan semua kasus AFP yang ada di Papua Barat	Menemukan kasus AFP sesuai target \geq 2/100.000 penduduk usia < 15 tahun	<p>-Meningkatkan kapasitas masyarakat dalam mengenal tanda dan gejala AFP</p> <p>-Menyediakan bahan-bahan informasi mengenai surveilans AFP ke masyarakat</p> <p>-Melacak setiap kasus kelumpuhan yang dilaporkan oleh masyarakat untuk memastikan bahwa kelumpuhan tersebut adalah AFP</p> <p>-Melakukan pemeriksaan spesimen tinja terhadap kasus AFP</p> <p>-Meningkatkan kapasitas petugas kesehatan dalam Surveilans AFP</p> <p>-Mengaktifkan kembali Surveilans Aktif RS</p>
Meningkatnya perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan faktor resiko penyakit tidak menular.	100% kabupaten melakukan pembinaan pencegahan dan penanggulangan PTM	Advokasi merupakan upaya atau proses yg strategis & terencana untuk mendapatkan komitmen & dukungan dari pihak - pihak terkait(stakeholders)	Peningkatan kebijakan publik berwawasan kesehatan
Menurunkan angka cacat tingkat 2 per 100.000 penduduk tahun 2011 turun 35	Angka cacat tingkat 2 menurun menjadi 35 % di tahun 2016.	meningkatkan akselerasi kegiatan dan perencanaan pelayanan kesehatan	Pelaksanaan program pengendalian kusta berintegrasi dengan Pelayanan kesehatan dasar di

% di tahun 2016 per 100.000 penduduk.		terpadu	Puskesmas
Meningkatkan dan mengembangkan SDM TB secara komprehensif	Terlatihnya Petugas kesehatan yang menangani TB	Meningkatkan pengetahuan komprehensif tentang TB pada semua penduduk	Melakukan sosialisasi, pelatihan dan penyebaran informasi tentang PB Menyediakan sarana dan prasarana layanan TB sampai tingkat pelayanan kesehatan dasar Meningkatkan jumlah Puskesmas yang melaksanakan DOTS
Meningkatkan akses jumlah penduduk terhadap sanitasi dasar yang layak dan lingkungan yang sehat dari 45 % menjadi 55 %	Meningkatnya akses jumlah penduduk terhadap sanitasi dasar yang layak dan lingkungan yang sehat menjadi 55 % di tahun 2016	penyelenggaraan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	pelatihan Sumberdaya Manusia Kesehatan Penyusunan NSPK (Norma, Standart, Pedoman dan kreteria) Koordinasi dan integrasi lintas sektor dan lintas program
MISI VI	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta		
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Meningkatkan persentase Kampung Siaga menjadi 60% pada tahun 2016	Persentase Kampung Siaga menjadi 60% pada tahun 2016	Advokasi kepada Stakeholders dalam pengembangan Kampung Siaga	Memanfaatkan pertemuan Advokasi kepada Stakeholders dalam pengembangan Kampung Siaga
Meningkatkan dukungan alokasi pembiayaan	Dukungan alokasi pembiayaan	Advokasi dalam peningkatan dukungan pembiayaan yang memadai dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah	Memanfaatkan Advokasi dalam peningkatan dukungan pembiayaan yang memadai dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah
Mendorong peningkatan kualitas tenaga promosi kesehatan diberbagai jenjang (Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas)	Kualitas tenaga promosi kesehatan diberbagai jenjang	Pelatihan tenaga promosi kesehatan di Kabupaten/Kota, dan terutama di Puskesmas dan jaringannya	Memanfaatkan Pelatihan tenaga promosi kesehatan di Kabupaten/Kota, dan terutama di Puskesmas dan jaringannya sehingga promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat bisa berjalan dengan baik
Meningkatkan kapasitas SDM Kesehatan dalam pengembangan Kampung Siaga	SDM Kesehatan dalam pengembangan Kampung Siaga	Training of Trainer (TOT) peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam pengembangan Kampung Siaga Aktif	Memanfaatkan Training of Trainer (TOT) peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam pengembangan Kampung Siaga Aktif

Meningkatkan ketersediaan data dan informasi tentang hasil pelaksanaan program secara rutin dan up to date	Ketersediaan data dan informasi tentang hasil pelaksanaan program secara rutin dan up to date	Tersedianya data dan informasi tentang hasil pelaksanaan program secara ritun up to date	Memanfaatkan ketersediaan data dan informasi tentang hasil pelaksanaan program secara ritun up to date
Ketersediaan laporan SPM bidang Promkes menjadi 60% pada tahun 2016	Laporan SPM bidang Promkes menjadi 60% pada tahun 2016	Tersedianya Laporan Standart Pelayanan Minimal (SPM) bidang Promosi Kesehatan.	Memanfaatkan ketersediaan Laporan Standart Pelayanan Minimal (SPM) bidang Promosi Kesehatan
Meningkatkan sekitar 70% dari jumlah posyandu yang ada, dapat menjalankan fungsinya dengan baik	Dari jumlah posyandu yang ada, dapat menjalankan fungsinya dengan baik	Sebesar 70% dari jumlah posyandu yang ada, dapat menjalankan fungsinya dengan baik	Memanfaatkan ketersediaan dari 70% jumlah posyandu yang ada, dapat menjalankan fungsinya dengan baik
Meningkatkan pembinaan terhadap Posyandu secara merata	Pembinaan terhadap Posyandu secara merata	Monitoring dan Supervisi dalam pembinaan posyandu terpilih	Memanfaatkan Monitoring dan Supervisi dalam pembinaan posyandu terpilih
Meningkatkan jumlah posyandu untuk memiliki jumlah kader terlatih sesuai perbandingan dengan jumlah sasaran	Posyandu untuk memiliki jumlah kader terlatih sesuai perbandingan dengan jumlah sasaran	Pelatihan Kader posyandu sehingga Posyandu memiliki jumlah kader terlatih yang cukup sesuai perbandingan dengan jumlah sasaran	Memanfaatkan pelatihan Kader posyandu sehingga Posyandu memiliki jumlah kader terlatih yang cukup sesuai perbandingan dengan jumlah sasaran

**BAB
V**

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

V.1. Rencana Program

Program dan kegiatan yang direncanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, yang tentunya sudah diperhitungkan atau diprediksi dengan perkembangan selama 5 (lima) tahun kedepan. Diharapkan bahwa semua program dan kegiatan yang tertuang dalam rencana strategis ini bisa menjawab tantangan pelayanan pada institusi kesehatan khususnya pada Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. Program-program strategis yang akan dilaksanakan untuk tahun 2012 – 2016 adalah sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran,
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur,
3. Peningkatan Disiplin Aparatur,
4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur,
5. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Keuangan,
6. Program peningkatan kesehatan ibu melahirkan dan anak.
7. Program Peningkatan Kesehatan Anak Balita
8. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja
9. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
10. Program Kesehatan Rujukan Bagi Orang Papua
11. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
12. Program Kesehatan Khusus

13. Program Penanggulangan Penyakit Malaria
14. Program Penanggulangan Penyakit DBD
15. Program Penanggulangan Penyakit Kusta
16. Program Penanggulangan Penyakit Filariasis
17. Program Penanggulangan Penyakit Frambosia
18. Program Tuberkulosa
19. Program Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS
20. Program Kolaborasi TBHIV
21. Program Penanggulangan Penyakit Diare
22. Program Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
23. Program Penanggulangan Keselamatan Matra
24. Program Peningkatan Kewaspadaan Dini Terhadap Wabah dan Bencana
25. Program Peningkatan Surveilans Eepidemiologi
26. Program Penanggulangan ISPA
27. Program Kesehatan Lingkungan
28. Program Perencanaan dan Pendayagunaan
29. Program Pengiriman dan Pendistribusian Tenaga Kesehatan ke Distrik, Kampung Terpencil dan Terisolir
30. Program Pendidikan dan Pelatihan
31. Program Registrasi dan Akreditasi
32. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
33. Program Pengembangan Obat Asli Indonesia
34. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat
35. Program Peningkatan Jumlah Rumah Sakit PKS Jamkesmas
36. Program Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana RS/RS Paru/RS Jiwa/RS Mata
37. Program Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
38. Program Upaya Kesehatan Perorangan

39. Program Promosi Kesehatan

Dari 39 (tiga puluh sembilan) program tersebut di atas diuraikan lagi dalam 177 kegiatan yang merupakan kegiatan yang juga bersinergi dengan program dari Kementerian Kesehatan RI dan ditambah dengan program pelayanan khusus untuk orang asli Papua. Untuk lebih jelas dapat dilihat dalam matriks rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, serta kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

V.2. Rencana Program Dan Kegiatan SKPD

Tabel V.2.1 Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif

Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dapat dilihat dan dibaca pada lampiran II. halaman 178.

BAB VI

INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

VI.1. Pengantar

Rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat merupakan pedoman dalam penyusunan rencana kerja pembangunan satuan kerja perangkat daerah (RKP-SKPD) Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2012 s.d. 2016. Adapun Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat periode 2012 – 2016 di nilai melalui beberapa indikator yang dikelompokkan sebagai berikut :

- a) Angka Kematian dan Harapan Hidup
- b) Angka Kesakitan
- c) Pelayanan Kesehatan
- d) Gizi
- e) Perilaku Hidup Masyarakat dan Lingkungan
- f) Sarana, Pembiayaan dan Tenaga Kesehatan

VI.2. Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat 2012-2016

Tabel VI.2.1
Indikator Kinerja Tahun 2012-2016

No	Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Pada Awal periode RPJMD Thn 0	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
			2012	2013	2014	2015	2016	
1	2	3	6	7	8	9	10	11
A. Angka Kematian dan Harapan Hidup								

1	Angka Harapan Hidup	68.81	69.55	72.9	71.04	71.78	72.52	72.52
2	Angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup	21 (SDKI, 2007)	35	31	27	23	21	21
3	Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	29.2 (RPJMD, 2010)	74	72	70	68	66	66
4	Angka Kematian Balita per 1.000 kelahiran hidup	62 (SDKI 2007)	109	100	90	80	70	70
5	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000	294	280	265	252	240	228	228
6	Angka kematian calon jemaah haji per 1000 calon Jemaah	≤2	≤2	≤2	≤2	≤2	≤2	≤2
B. Angka Kesakitan								
7	Angka cacat tingkat 2 per 100.000 penduduk							
8	Angka Positif Malaria (API) per 1000 penduduk	68.6	68	61	56	48	33	33
9	Angka penemuan kasus TB/CDR	37.05	39.9	50	55	65	75	75
10	Angka kesembuhan penderita tuberkolosis (AKP-TBC)	30.17	40%	50	60	65	70	70
11	Insiden Rate DBD per 100.000 penduduk	166	326	276	226	176	126	126
12	Prevalensi kasus HIV pada populasi dewasa	2.4	2.4	< 1.8	<1.2	<0.5	<0.5	<0.5
13	Persentase ODHA yang mendapat ART	75%	76%	77%	78%	79%	80%	80%
14	Jumlah kasus diare per 1.000 penduduk	89.1	89.1	87	85	83	80	80
15	Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	16.7	30	43	56	69	80	80
16	Tingkat Imunisasi Campak Usia 12 bulan	88.9						
17	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	55.3	76	80	90	100	100	100
C. Pelayanan Kesehatan								
18	Cakupan kunjungan Ibu hamil pertama (K1)	83.6%	96%	97%	98%	99%	100%	100%
19	Cakupan kunjungan Ibu hamil keempat (K4)	49.7%	63%	66%	69%	72%	75%	75%
20	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (PN)	76.7%	83%	85%	87%	89%	90%	90%

21	Cakupan Pelayanan Nifas Ke I (KFI)	65.8%	83%	85%	87%	89%	90%	90%
22	Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN-I)	42.6%	50%	55%	60%	65%	70%	70%
23	Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN-L)	31%	45%	50%	55%	60%	65%	65%
24	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (PK)	143%	58%	60%	65%	70%	75%	75%
25	Cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi (NK)	8.1%	11%	14%	17%	20%	23%	23%
26	Cakupan pelayanan kesehatan bayi	42%	55%	60%	65%	70%	75%	75%
27	Cakupan pelayanan kesehatan anak balita	64%	67%	70%	73%	76%	80%	80%
28	Cakupan SD/MI yang melaksanakan Penjaringan kesehatan siswa SD kelas I	0%	25%	35%	45%	55%	65%	65%
29	Cakupan peserta KB aktif	60%	62%	63%	64%	65%	66%	66%
30	Jumlah tanaman lokal berpotensi memiliki manfaat kesehatan yang dikembangkan	0	0	0	0	1	1	2
D. GIZI								
31	Persentase balita yang ditimbang di posyandu	44.90%	53%	61%	69%	77%	85%	85%
32	Prevalensi Gizi kurang pada balita (Risksedas, 2010)	26.5%	22.70%	20.80 %	18.90%	17%	15%	15%
33	Persentase balita gizi buruk yang terdeteksi dan mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
E. Perilaku Hidup Masyarakat dan Lingkungan								
34	Proporsi penduduk atau rumah tangga dengan akses fasilitas sanitasi yang layak (kota/desa)	65.25%	66.56%	67.89%	69.25%	70.64%	72.05%	72.05%
35	Proporsi penduduk atau rumah tangga dengan akses terhadap sumber air minum yang terlindungi dan berkelanjutan (kota/desa)	67.66%	67.97%	68.28	68.59	68.90%	69.21%	69.21%
36	Persentase Rumah Tangga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	17.60%	17.60%	17.60%	18.13%	18.67%	19.23%	19.23%

37	Persentase Desa Siaga aktif	2.19%	2.19%	2.19%	2.30%	2.42%	2.54%	2.54%
38	Persentase SD yang mempromosikan kesehatan	40.04%	42.04%	44.14%	46.35%	48.67%	51.10%	51.10%
F. Sarana, Pembiayaan dan Tenaga Kesehatan								
39	Jumlah RS yang terakreditasi	0	1	1	1	1	1	5
40	Persentase RS yang melayani pasien penduduk miskin peserta program Jaminan Kesehatan Masyarakat	41%	41%	59%	70.60%	83%	83%	83%
41	Persentase tenaga kesehatan yang professional dan memenuhi standar kompetensi	10%	50%	60%	70%	80%	90%	90%
42	Rasio puskesmas per distrik	81.00%	84.00%	90%	95%	95%	100%	100%
43	Rasio pustu/polindes/poskeskam per kampung	26%	30%	40%	50%	60%	70%	70%
44	Rasio Rumah Sakit per kabupaten	75%	75%	75%	83%	83%	100%	100%
45	Rasio tenaga kesehatan per sarana kesehatan	51%	51%	55%	60%	70%	80%	80%
46	Persentase orang Papua mendapat jaminan kesehatan	75%	75%	75%	80%	85%	85%	85%
47	Persentase kampung yang terlayani tenaga kesehatan	28%	28%	28%	35%	45%	60%	60%
48	Tersedianya buffer stock obat	12 bulan	12 bulan	14 bulan	16 bulan	17 bulan	18 bulan	18 bulan
49	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	90.90%	91.81%	92.73%	93.66%	94.60%	95.55%	95.55%
50	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	17.26%	18.99%	20.88%	22.97%	25.27%	27.80%	27.80%
51	Persentase ketersediaan profil kesehatan provinsi	1 (2009)	1	1	1	1	1	5

**BAB
VII**

PENUTUP

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat 2012-2016 yang mengacu kepada Visi dan Misi Gubernur Provinsi Papua Barat dan disesuaikan dengan rencana strategis Kementerian Kesehatan RI merupakan upaya untuk menjawab dan memfokuskan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dalam pembangunan di Provinsi Papua Barat. Rencana strategis ini diharapkan memberikan arah sehingga keterpaduan arah kebijakan dan strategi serta keselarasan program dan kegiatan sesuai sasaran yang ditetapkan dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD) pemerintah Provinsi Papua Barat tahun 2012-2016 dapat tercapai. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat 2012-2016 diharapkan juga dapat menjadi rujukan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat untuk 5 tahun kedepan. Dengan semua hal tersebut diatas, Dinas Kesehatan Provinsi Papua barat dapat menjadi institusi terdepan dalam mewujudkan Papua Barat Sehat.

Dalam kesempatan ini, kami menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2012 - 2016.

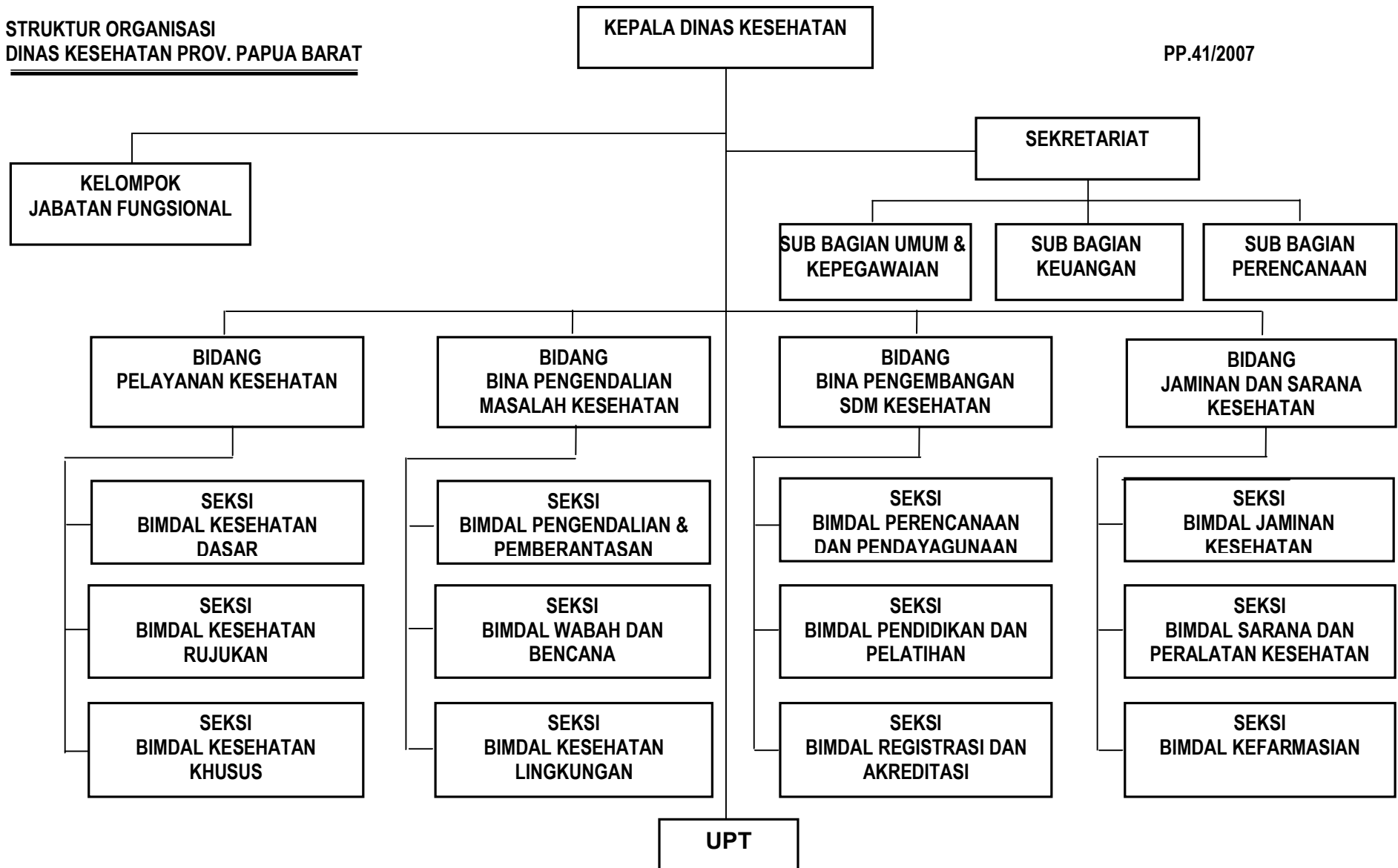
KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI PAPUA BARAT

OTTO PARORRONGAN, SKM, M.MKes
NIP. 19671004 199312 1 003

Lampiran. 1

**STRUKTUR ORGANISASI
DINAS KESEHATAN PROV. PAPUA BARAT**

PP.41/2007



**TABEL 5.2. RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF
DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA BARAT**

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi								
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD							
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)							
MISI 1 - KESEKRETARIATAN																										
Terciptanya penyelenggaraan program yang baik melalui pelayanan administrasi perkantoran.	Meningkatnya efisiensi dan efektifitas pengelolaan APBD.	Sistem pengelolaan	1.02	01	01			Pelayanan Administrasi	Output: Meningkatnya koordinasi program.	100%		100%		100%		100%		100%		Dinkes Provinsi	Manokwari					
			1.02	01	01	1	5	1	Jasa surat menyurat	Output: Tersedianya jasa surat menyurat	12 Dokumen	12 Laporan	0	12 Laporan	60	12 Laporan	66	12 Laporan	72	12 Laporan	78	60 Laporan	Dinkes Provinsi	Manokwari		
			1.02	01	01	2	5	2	Jasa Komunikasi, sumber daya air dan Listrik	Output: Tersedianya Jasa Komunikasi, sumber daya air dan Listrik	12 Dokumen	12 Laporan	0	12 Laporan	150	12 Laporan	150	12 Laporan	150	12 Laporan	150	12 Laporan	150	12 Laporan	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	01	07	5	3	Jasa Administrasi Keuangan	Output: Tersedianya jasa Administrasi Keuangan	1 Dokumen	12 Laporan	0	12 Laporan	199.2	12 Laporan	209.2	12 Laporan	219.2	12 Laporan	229.2	60 Laporan	Dinkes Provinsi	Manokwari		
			1.02	01	01	08	5	4	Jasa Kebersihan kantor	Output: Tersedianya Jasa Kebersihan kantor	12 Dokumen	12 Laporan	0	12 Laporan	125	12 Laporan	125	12 Laporan	125	12 Laporan	125	12 Laporan	125	12 Laporan	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	01	10	5	5	Penyediaan Alat Tulis Kantor	Output: Tersedianya Alat Tulis Kantor	1 Dokumen	12 Laporan	0	12 Laporan	470	12 Laporan	493	12 Laporan	516	12 Laporan	539	60 Laporan	Dinkes Provinsi	Manokwari		
			1.02	01	01	11	5	6	Penyediaan Barang cetak dan penggandaan	Output: Tersedianya Barang cetak dan penggandaan	1 Dokumen	12 Laporan	0	12 Laporan	250	12 Laporan	262	12 Laporan	274	12 Laporan	286	60 Laporan	Dinkes Provinsi	Manokwari		
			1.02	01	01	12	5	7	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Output: Tersedianya Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	1 Paket	1 Paket	0	1 Paket	75	1 Paket	225	1 Paket	225	1 Paket	225	1 Paket	225	1 Paket	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	01	15	5	8	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Output: Tersedianya bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	1 Dokumen	12 Laporan	0	12 Laporan	60	12 Laporan	66	12 Laporan	72	12 Laporan	78	60 Laporan	Dinkes Provinsi	Manokwari		
1.02	01	01	16	5	9	Penyediaan makanan dan minuman untuk kegiatan penunjang lainnya	Output: Tersedianya makanan dan minuman untuk kegiatan penunjang lainnya	1 Dokumen	12 Laporan	0	12 Laporan	200	12 Laporan	200	12 Laporan	200	12 Laporan	200	12 Laporan	200	12 Laporan	Dinkes Provinsi	Manokwari			

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi					
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD							
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target							
(1)	(2)	(3)	(4)					(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)	
			1.02	01	01	18	5	10	Rapat2 koordinasi dan konsultasi keluar daerah	Output: Terlaksananya Rapat2 koordinasi dan konsultasi keluar daerah	1 Dokumen	12 Laporan	0	12 Laporan	1505	12 Laporan	1580	12 Laporan	1855	12 Laporan	1930	60 Laporan	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	01	19	5	11	Penyediaan dukungan jasa lainnya	Output: Penyediaan dukungan jasa Meningkatnya lainnya	12 Dokumen	12 Laporan	0	12 Laporan	460	12 Laporan	482	12 Laporan	504	12 Laporan	526	60 Laporan	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	01	23	5	12	Fasilitas Peningkatan Kinerja Dokter PTT	Output: Terdistribusinya tenaga Dokter PTT	1 paket	???	???	1 paket	450	1 paket	480	1 paket	510	1 paket	540	5 Dokumen	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	01	24	5	13	Pemutahiran Data Kpegawain	Output: Tersedianya struktur Dinkes sesuai kebutuhan daerah	1 Dokumen	1 paket	000	1 paket	163.9	1 paket	173.9	1 paket	183.9	1 paket	193.9	5 Dokumen	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	01	25	5	14	Pengiriman barang	Output: Terlaksananya paket pengiriman barang	1 Dokumen	1 paket	000	1 paket	250	1 paket	260	1 paket	270	1 paket	280	5 Dokumen	Dinkes Provinsi	Manokwari
Meningkatnya ketersediaan sarana dan prasarana penunjang program.	Tersedianya sarana dan prasarana penunjang program yang dapat dimanfaatkannya.	Sarana dan prasarana penunjang program	1.02	01	02				Peningkatan Sarana Dan Prasarana Aparatur	Outcome: Meningkatnya sarana aparatur.		100%		100%		100%		100%		100%		100%	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	02	07	5	1	Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	Tersedianya perlengkapan Gdg Kantor	1 paket	1 paket	0	1 paket	386	1 paket	405	1 paket	424	1 paket	443	1 paket	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	02	09	5	2	Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	Tersedianya Peralatan Gedung Kantor	1 paket	1 paket	0	1 paket	779.72	1 paket	817.72	1 paket	855.72	1 paket	893.72	1 paket	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	02	22	5	3	Pemeliharaan Rutin/Berkala gedung kantor	Terlaksananya Pemeliharaan Rutin/Berkala gedung kantor	1 paket	1 paket	0	1 paket	150	1 paket	158	1 paket	166	1 paket	174	1 paket	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	02	24	5	4	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas operasional	Terlaksananya Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas operasional	1 paket	1 paket	0	1 paket	430	1 paket	455	1 paket	480	1 paket	505	1 paket	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	02	26	5	5	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	Terlaksananya Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	1 paket	1 paket	0	1 paket	150	1 paket	160	1 paket	170	1 paket	180	1 paket	Dinkes Provinsi	Manokwari

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi						
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD					
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target					
(1)	(2)	(3)	(4)					(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)	
			1.02	01	02	28	5	6	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	Terlaksananya Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	1 paket	1 paket	0	1 paket	75	1 paket	79	1 paket	83	1 paket	88	1 paket	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	02	51	5	7	Gudang Beras Pegawai	Terlaksananya Gudang Beras Pegawai	1 paket	1 paket	0	1 paket	110	1 paket	0	1 paket	0	1 paket	0	1 paket	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	02	52	5	8	Pembangunan talud dan penataan kompleks pergudangan	Terlaksananya Pembangunan talud dan penataan kompleks pergudangan	1 paket	1 paket	0	1 paket (tahap I)	1311	1 paket (tahap II)	1376	1 paket (tahap III)	1500	0	0	1 Unit Talud	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	02	53	5	9	Pembangunan Rumah Kepala Gudang Farmasi	Terlaksananya Pembangunan Rumah Kepala Gudang Farmasi	1 paket	0	0	1 paket	500	0	0	0	0	0	0	1 Rumah Ka. Gudang Farmasi	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	02	54	5	10	Pembangunan rumah petugas gudang/ Paramedis	Terlaksananya embangunan rumah petugas gudang	1 paket	1 paket	700	1 paket	428	1 paket	448	0	0	1 paket	900	10 Rumah Petugas Gudang	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	02	55	5	11	Pembangunan Penambahan Gedung Kantor.	Output Terlaksananya Pembangunan Penambahan Gedung Kantor.	1 Gedung	000	000	000	000	1 Gedung (Tahap I)	3.500	1 Gedung (Tahap II)	7.000	1 Gedung (Tahap III)	7.000	1 Gedung Kantor	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	02	56	5	12	Pembangunan penyimpanan bahan kimia/pestisida	Pembangunan penyimpanan bahan kimia/pestisida	1 paket	0	0	1 paket	100	1 paket (tahap II)	100	0	0	0	0	1 Unit	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	02	58	5		Pembangunan RS Provinsi Papua Barat	Terbangunnya RS Rujukan Provinsi	1 paket	1 paket	0	1 paket	5400	1 paket	-	-	-	-	1 RS Rujukan Prov	Dinkes Provinsi	Manokwari	
			1.02	01	02	59	5	13	Pembangunan Rumah ASI	Terlaksananya embangunan Rumah ASI	1 paket	1 paket	0	1 paket	250	1 paket (Tahap II)	450	1 paket	0	0	0	1 Unit Rumah ASI	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	02	60	5	14	Pembangunan Gudang	Terlaksananya pembangunan Gudang Tahap II	1 paket	1 paket (tahap II)	5100	0	0	0	0	0	0	0	0	1 paket	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	02	61	5	15	Pembangunan Pagar lokasi Gudang	Terlaksananya pembangunan Pagar lokasi Gudang	1 paket	1 paket	1000	1 paket	1070	1 paket	0	0	0	0	0	1 paket	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	02	62	5	16	Pengadaan Tanah	Tersedianya lahan pembangunan RS Rujukan, Labkesda, Bapelkes dan Mess Kesehatan	1 paket	0	0	0	0	1 Lokasi	1.500	2 Lokasi (Tahap II)	3.000	0	0	3 Lokasi	Dinkes Provinsi	Manokwari

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi								
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD							
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target							
(1)	(2)	(3)	(4)					(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)			
			1.02	01	02	63	5	17	Terbangunnya Labkesda Provinsi Papua Barat	Meningkatnya Kualitas Analisis Spesimen Laboratorium	1 paket	0	0	1 paket	0	0	0	0	1 paket (Tahap I)	3000	1 paket (Tahap II)	3000	1 Gedung Labkesda	Dinkes Provinsi	Manokwari	
			1.02	01	02	64	5	18	Pembangunan Mess Kesehatan	Tersediannya Pembangunan Mess Kesehatan	1 paket	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 paket	2500	1 Unit Mess Kesehatan	Dinkes Provinsi	Manokwari	
			1.02	01	02	65	5	19	Pembangunan Balai Pelatihan Kesehatan	Tersediannya Sarana bagi SDM Kesehatan yang presentatif untuk meningkatkan KIE	1 paket	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 paket (Tahap I)	5000	1 Unit Mess Kesehatan	Dinkes Provinsi	Manokwari	
Meningkatnya disiplin dan kapasitas aparatur.	Meningkatnya disiplin dan kapasitas SDM kesehatan.	Sumber Daya Manusia	1.02	01	03				Peningkatan Disiplin Aparatur	Outcome: Meningkatnya disiplin aparatur.		100%		100%		100%		100%		100%				Dinkes Provinsi	Manokwari	
			1.02	01	03	1	5	1	Penyediaan Pakaian Dinas beserta perlengkapannya	Output: Tersedianya Pakaian Dinas beserta perlengkapannya	1 Paket	1 Paket	30	1 Paket	30	1 Paket	30	1 Paket	30	1 Paket	30	1 Paket	30	1 paket	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	03	2	5	2	Penyediaan Pakaian Kerja Lapangan	Output: Tersedianya Pakaian Kerja Lapangan	1 Paket	1 Paket	30	1 Paket	30	1 Paket	30	1 Paket	30	1 Paket	30	1 Paket	30	1 paket	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	03	3	5	3	Penyediaan Pakaian Khusus hari-hari tertentu	Output: Tersedianya Pakaian Khusus hari-hari tertentu	1 Paket	1 Paket	30	1 Paket	30	1 Paket	30	1 Paket	30	1 Paket	30	1 Paket	30	1 paket	Dinkes Provinsi	Manokwari
Prosentase Kapasitas Sumber Daya Aparatur dalam Pelaksanaan Peraturan Perundang-undangan dari 1 kali pertahun menjadi 2 kali.	Kapasitas Sumber Daya Aparatur dalam pelaksanaan peraturan perundang-undangan dari 1 kali per tahun menjadi 2 kali.	Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.02	01	04				Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Outcome: Pengetahuan Aparatur (SDM Kesehatan) yang meningkat.		1 kali		1 kali		2 kali		2 kali		2 kali				Dinkes Provinsi	Manokwari	
			1.02	01	04	1	5	1	Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan	Output: Terlaksananya Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan	1 Dokumen	1 Laporan	135	1 Laporan	135	1 Laporan	135	1 Laporan	135	1 Laporan	135	1 Laporan	135	1 Laporan	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	04	2	5	2	Bimtek Implementasi peraturan perundang-undangan	Output: Terlaksananya Bimtek Implementasi peraturan perundang-undangan	1 Dokumen	1 Laporan	250	1 Laporan	250	1 Laporan	250	1 Laporan	250	1 Laporan	250	1 Laporan	250	1 Laporan	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	04	3	5	3	Penyusunan Peraturan Daerah di bidang Kesehatan	Output: Terlaksananya Penyusunan Peraturan Daerah di bidang Kesehatan	1 Dokumen	1 Laporan	250	1 Laporan	250	1 Laporan	250	1 Laporan	500	1 Laporan	500	1 Laporan	500	1 Laporan	Dinkes Provinsi	Manokwari

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi						
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD					
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target					
(1)	(2)	(3)	(4)				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
Terciptanya pengembangan Sistem Pelaporan capaian Kinerja dan Keuangan setiap tahun	Pelaporan Kinerja dan Keuangan SKPD tepat waktu	Dokumen hasil pengelolaan APBD	1.02	01	05		Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Dan Keuangan	Outcome: Terkontrolnya kinerja dan realisasi keuangan.		100%		100%		100%		100%		100%				Dinkes Provinsi	Manokwari	
			1.02	01	05	1	5	1	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja (LAKIP) dan Keuangan SKPD	Output: Terlaksananya Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja (LAKIP) dan Keuangan SKPD	1 Dokumen	1 Dokumen	50	1 Dokumen	50	1 Dokumen	50	1 Dokumen	50	1 Dokumen	50	5 Dokumen	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	05	2	5	2	Penyusunan Renja dan LKPD.	Output: Terlaksananya Penyusunan Renja dan LKPD.	1 Dokumen	0	0	0	0	2 Dokumen	25	2 Dokumen	25	2 Dokumen	25	1 Dokumen	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	05	3	5	3	Pengumpulan Data, Pemutahiran Data dan Penyusunan Profil Kesehatan Provinsi	Output: Pengumpulan Data, Pemutahiran Data dan Penyusunan Profil Kesehatan Provinsi	1 Dokumen	1 Dokumen	???	1 Dokumen	550,1	1 Dokumen	577,1	1 Dokumen	604,1	1 Dokumen	631,1	5 Dokumen	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	05	4	5	4	Pelatihan Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan.	Output: Terlaksananya Pelatihan Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan.	1 Dokumen	0	0	0	0	1 Dokumen	250	1 Dokumen	250	1 Dokumen	250	1 Dokumen	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	05	5	5	5	Penyediaan Aplikasi JOJD/SIKDA untuk Puskesmas se Provinsi Papua Barat	Output: Tersediannya Aplikasi JOJD/SIKDA untuk Puskesmas se Provinsi Papua Barat	1 Paket	0	0	11 Kab/Kota	450	11 Kab/Kota	700	13 Kab/Kota	1500	13 Kab/Kota	1500	1 Laporan	Dinkes Provinsi	Manokwari
			1.02	01	05	6	5	6	Pelatihan Perencanaan Pembangunan berbasis masyarakat.	Output: Terlaksananya Pelatihan Perencanaan Pembangunan berbasis masyarakat.	1 Dokumen	0	0	0	0	1 Laporan	350	1 Laporan	350	1 Laporan	350	1 Laporan	Dinkes Provinsi	Manokwari

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi									
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD								
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target								
(1)	(2)	(3)	(4)				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)					
			1.02	01	05	7	5	7	Pengadaan Alat Pengola Data Berbasis Website Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota	Output: Tersedianya Alat Pengola Data Berbasis Website Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota	1 Dokumen	0	0	1 Dokumen	770	1 Dokumen	808	1 Dokumen	846	1 Dokumen	884	4 Dokumen	Dinkes Provinsi	Manokwari			
			1.02	01	05	8	5	8	Rapat Kerja Kesehatan Daerah	Output: Terlaksananya Rapat Kerja Kesehatan Daerah	1 Dokumen	0	0	1 Laporan	923	1 Laporan	1.200	1 Laporan	1.500	1 Laporan	1.500	1 Laporan					
JUMLAH																											
MISI 2 - JAMINAN DAN SARANA KESEHATAN																											
Meningkatkan ketersediaan obat buffer stock provinsi Papua Barat dari 67% menjadi 100%.	Tersedianya obat buffer stock provinsi sebesar 100% pada tahun 2016.	Buffer stock obat provinsi tercukupi selama 18 bulan	1	02	15				Program : Obat dan Perbekalan Kesehatan	Outcome : Kebutuhan obat provinsi terpenuhi selama 18 bulan																	
			1	02	15	01	5	1	Kegiatan : Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Output : Ketersediaan obat 100 %	Ketersediaan obat selama 12,06 bulan	0	0	0	0	1 paket	10.000	1 paket	11.000	1 paket	12.000	Ketersediaan Obat selama 18 bulan	Bidang Jamsarkes	Manokwari			
			1	02	15	07	5	2	Kegiatan : Distribusi Obat ke Kabupaten/Kota	Output : Obat tiba di Kabupaten sebesar 100 %	Rp -	0	0	0	0	1 paket	1.000	1 paket	1.100	1 paket	1.200	Obat terdistribusi ke Kabupaten/Kota	Bidang Jamsarkes	Kabupaten/Kota			
Mengembangkan /memperkenalkan obat asli Indonesia, khususnya dari Papua	Pengembangan /Pengenalan obat asli Indonesia	Terjaring semua tanaman obat asli Papua	1	02	18				Program : Pengembangan Obat Asli Indonesia	Outcome : Peningkatan penggunaan obat asli Indonesia																	
			1	02	18	10	5	1	Kegiatan : Pendataan dan pembinaan tanaman obat asli Papua	Output : 100% tanaman obat asli Papua terdata	0	0	0	0	0	11 paket	200	13 paket	230	13 paket	230	Semua tanaman obat asli Papua terdata	Bidang Jamsarkes	Manokwari			
Meningkatkan cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan dari 80,9% menjadi 95%	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan naik menjadi 95% pada tahun 2016.	Jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan meningkat menjadi 95%	1.02	01					Program : Jaminan Kesehatan Masyarakat	Outcome : Peningkatan layanan Jamkesmas	Cakupan kepesertaan Jamkesmas 80,9%											Cakupan kepesertaan Jamkesmas 95%					
			1.02	01			5	1	Kegiatan : Sosialisasi Jamkesmas tingkat Provinsi	Output : Tersedia 1 laporan		0	0	0	0	20 orang	170	20 orang	170	20 orang	170	1 Laporan kegiatan sosialisasi	Bidang Jamsarkes	Manokwari			

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi					
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD				
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target				
(1)	(2)	(3)	(4)				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)	
			1.02	01		5	2	Kegiatan : Monitoring layanan Jamkesmas	Output : Tersedia II Laporan pelaksanaan Jamkesmas		0	0	0	0	22 orang	160	22 orang	160	22 orang	160	II Laporan Pelaks. Jamkesmas Kabupaten/Kota	Bidang Jamsarkes	Kabupaten/Kota
			1.02	01		5	3	Kegiatan : Evaluasi pelaksanaan Jamkesmas	Output : Tersedia II Laporan pelaksanaan Jamkesmas		0	0	0	0	20 orang	170	20 orang	170	20 orang	170	II Lap. Pelaks. Jamkesmas Kabupaten/Kota	Bidang Jamsarkes	Manokwari
			1.02	01				Program : Rujukan kesehatan bagi orang Papua	Outcome : Tersedianya akses rujukan kesehatan bagi orang Papua														
			1.02	01		5	1	Kegiatan : Rujukan kesehatan bagi orang Papua	Output : 100 % pasien sakit berat dirujuk	0	0	0	0	0	100%	7.000	100%	15.000	100%	30.000	100 % pasien orang papua sakit berat dirujuk	Bidang Jamsarkes	
Meningkatkan jumlah Rumah Sakit yang melayani pasien miskin penduduk miskin peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat dari 6 Rumah Sakit menjadi 14 RS.	Jumlah Rumah Sakit yang melayani pasien miskin peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat menjadi 14 Rumah Sakit.	14 Rumah Sakit di Provinsi Papua Barat melayani pasien Jamkesmas	1.02	01				Program Peningkatan Jumlah Rumah Sakit PKS Jamkesmas	Outcome : Peningkatan layanan kesehatan rujukan bagi peserta Jamkesmas														
			1.02	01		5	1	Pertemuan jejaring Rumah Sakit se- Papua Barat	Output : Rumah Sakit PKS Jamkesmas sebanyak 14 RS	6 RS	0	0	0	0	11 RS	170	11 RS	170	11 RS	170	14 RS memiliki PKS Jamkesmas	Bidang Jamsarkes	Manokwari
Tersedianya RSUD Milik Pemerintah Provinsi	Berdirinya 1 RSUD Milik Pemerintah Provinsi	Berdiri 1 RSUD Tingkat Provinsi	1.02	01	26			Program : Pengadaan Sarana dan pasarana Rumah Sakit	Outcome : Peningkatan layanan kesehatan rujukan di Provinsi Papua Barat														
			1.02	01	26	01	5	1	Kegiatan : Pembangunan Rumah Sakit	Output : Berdiri 1 unit bangunan RSUD	0	0	0	0	1 RS	58.000	1 RS	150.000	1 RS	250.000	1 RS Tingkat Provinsi	Bidang Jamsarkes	Manokwari
			1.02	01	26	03	5	2	Kegiatan : Pembangunan gudang obat/apotek	Output : Terdapat 1 gudang obat dan 1 apotek	0	0	0	0	0	0	0	0	1 paket	1.000	Tersedia 1 gudang obat dan 1 apotek	Bidang Jamsarkes	Manokwari
			1.02	01	26	18	5	3	Kegiatan : Pengadaan alat-alat Rumah Sakit	Output : Tersedia peralatan RSUD	0	0	0	0	0	0	0	0	1 paket	50.000	Tersedia 1 paket peralatan Rumah Sakit	Bidang Jamsarkes	Manokwari
			1.02	01	26	20	5	4	Kegiatan : Pengadaan ambulance/mobil jenazah	Output : tersedia 2 ambulance/mobil jenazah	0	0	0	0	0	0	0	0	2 buah	500	Tersedia 2 ambulance/mobil jenazah	Bidang Jamsarkes	Manokwari

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi								
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD							
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target							
(1)	(2)	(3)	(4)					(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)			
			1.02	01	26	19	5	5	Kegiatan : Pengadaan obat-obatan rumah sakit	Output : Tersedia I paket obat Rumah Sakit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I paket	5.000	Tersedia I paket obat	Bidang Jamsarkes	Manokwari		
			1.02	01	26	25	5	6	Pengembangan Tipe Rumah Sakit	Output : Perubahan Tipe Rumah Sakit dari Tipe C menjadi Tipe B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I paket	5.000	Rumah Sakit Tipe B	Bidang Jamsarkes	Manokwari		
Tersedianya Fasilitas Kesehatan Tingkat Dasar	Berdirinya Puskesmas	Berdiri 3 Puskesmas di kabupaten	1.02	01	25				Program : Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas / puskesmas pembantu dan jaringannya	Outcome : Peningkatan pelayanan kesehatan tingkat dasar																
			1.02	01	25	01	5	1	Kegiatan : Pembangunan Puskesmas	Output : tersedianya puskesmas di setiap distrik	126	0	0	0	0	10 unit	15.000	10 unit	15.000	10 unit	15.000	Tersedia 156 puskesmas di 156 distrik	Bidang Jamsarkes	Manokwari		
			1.02	01	25	07	5	2	Kegiatan : Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas	Output : tersedianya sarana dan prasarana kesehatan di puskesmas	0	0	0	0	0	10 paket	5.000	10 paket	5.000	10 paket	5.000	tersedia 30 paket sarana dan prasarana kesehatan	Bidang Jamsarkes	Manokwari		
			1.02	01	25	14	5	3	Kegiatan : Pemeliharaan rutin / berkala sarana dan prasarana puskesmas	Output : terpeliharanya sarana dan prasarana puskesmas	0	0	0	0	0	11 paket	110	11 paket	110	11 paket	110	tersedia 33 paket pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan	Bidang Jamsarkes	Manokwari		
JUMLAH															-		-		31.810		32.940		95.540			
MISI 3 - SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN																										
Meningkatkan Keberadaan SDM pada fasilitas pelayanan	Terpenuhinya kebutuhan SDM pada fasilitas pelayanan kesehatan	Fasilitas pelayanan memiliki jumlah tenaga sesuai standar	1.02	01	45				Program Bimdal Perencanaan dan Pendayagunaan	Outcome : Pemenuhan SDM sesuai standar kebutuhan	51%	51%		55%		60%		70%		80%		80% fasyankes terpenuhi SDM sesuai standar	Bidang PSDMK	Kab/Kota		
			1.02	01	45		5	1.	Pembinaan, Pengembangan dan Pengkajian Pendayagunaan SDM Kesehatan	Output : Jumlah dokumen perencanaan SDM Kab/Kota	0	1 dok	250	3 dok	250	6 dok	250	9 dok	250	11 dok	250	11 Dokumen	Bidang PSDMK	Kab/Kota		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi						
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD					
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target					
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)				
			1.02	01	45	5	2.	Pengumpulan dan Analisa Data Perencanaan dan Pendayagunaan	Output : Jumlah dokumen deskriptif SDM	1	2 dok	250	4 dok	50	6 dok	250	9 dok	250	11 dok	250	11 Dokumen	Bidang PSDMK	Kab/Kota	
			1.02	01	45	5	3.	Koordinasi Lintas Sektor dalam pengembangan dan perencanaan SDM Kkesehatan	Output : Jumlah dokumen kesepakatan	0	1 dok	250	1 dok	250	1 dok	300	1 dok	300	1 dok	300	5 Dokumen	Bidang PSDMK	Kab/Kota	
			1.02	01	45	5	4.	Studi Banding ke Yogyakarta dan Prov. NTT	Output : Jumlah staf yang terbina	0	0	0	0	0	5	75	5	75	0	0	5 Orang	Bidang PSDMK	Jokya dan NTT	
			1.02	01	45	5	5.	Pemberian Insentif bagi Tenaga Dokter Spesialis RS Rujukan Papua Barat	Output : Jumlah Tenaga Dokter Spesialis yang menerima insentif	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12 Orang	720	12 Orang	Bidang PSDMK	Kab/Kota
			1.02	01	46			Program pengiriman dan pendisiplinan tenaga kesehatan ke kampung terpencil dan terisolir	Outcome : Terlayannya masyarakat kampung terpencil dan terisolir	28%	28%		28%		35%		45%		60%		60 % kampung terlayani	Bidang PSDMK	Kab/Kota	
			1.02	01	46	5	1.	Menempatkan tenaga kesehatan strategis pada daerah perbatasan	Output : Jumlah lokasi OTPK	1	1	500	1	500	1	500	1	500	1	500	1 lokasi	Bidang PSDMK	Kab/Kota	
			1.02	01	46	5	2.	Menempatkan Bidan Desa pada daerah terisolir	Output : Porsen desa terisi bidan	28%	28%	0	28%	0	35%	19.500	50%	28.000	75%	41.500	75% desa	Bidang PSDMK	Kab/Kota	
			1.02	01	46	5	3.	Monitoring dan Evaluasi keberadaan tenaga kesehatan	Output : Jumlah kunjungan	0	0	0	0	0	2 kali	500	2 kali	500	2 kali	500	6 kali	Bidang PSDMK	Kab/Kota	
Meningkatkan kompetensi SDM Kesehatan sesuai	Terpenuhinya standar kompetensi SDM	Terstandarnya kompetensi tenaga	1.02	01	48			Program : Bimbel Pendidikan dan Pelatihan	Outcome : Kompetensi SDM sesuai standar pelayanan	50%	55%		60%		70%		80%		90%		90% nakes memiliki kompetensi sesuai standar pelayanan	Bidang PSDMK	Kab/Kota	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi	
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target
(1) standar	(2) Kesehatan	(3) kesehatan	(4) 1.02 01 48 5	(5) 1. Kegiatan : Pelatihan fungsional dan manajemen Kesehatan	(6) Output : Jumlah SDM Kesehatan yang mengikuti pelatihan teknis fungsional dan manajemen	(7) 38	(8) 46 Orang	(9) 400	(10) 24 orang	(11) 150	(12) 50 orang	(13) 375	(14) 50 Orang	(15) 375	(16) 60 Orang	(17) 600	(18) Terlatihnya 268 orang SDM Kesehatan	(20) Bidang PSDMK	(21) Kab/Kota
			1.02 01 48 5	2. Kegiatan : Konsultasi teknis ke pusat dalam rangka program diklat SDM Kesehatan	Output : Jumlah staf Bidang SDM yang terbina	0	0	0	5 Orang	75	5 Orang	75	5 Orang	75	5 Orang	75	5 Orang	Bidang PSDMK	Kab/Kota
			1.02 01 48 5	3. Kegiatan : Bantuan Beasiswa Tenaga Kesehatan	Output : Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pendidikan berkelanjutan	1346 orang	0	0	50 Orang	500	626 Org	6970	1136 Org	12.540	1526 Org	17.100	2872 Orang	Bidang PSDMK	Kab/Kota
			1.02 01 48 5	4. Bantuan Beasiswa Tenaga Pendidik	Output : Jumlah tenaga pendidik yang mengikuti pendidikan berkelanjutan	0	0	0	0	0	0	0	5 Org	200	5 Org	200	5 Orang	Bidang PSDMK	Kab/Kota
			1.02 01 48 5	5. Koordinasi Lintas Sektor dalam rangka pembinaan dan pengembangan Bimdal Diklat	Output : Jumlah dokumen kesepakatan	0	1 dok	450	1 dok	450	1 dok	525	1 dok	525	1 dok	525	5 dokumen	Bidang PSDMK	Kab/Kota
			1.02 01 48 5	6. Kegiatan : Pembinaan Bimdal Pendidikan dan Pelatihan	Output : Terlaksananya pembinaan program diklat	0	1 kali	250	1 kali	250	1 kali	300	1 kali	300	1 kali	300	5 kali	Bidang PSDMK	Kab/Kota
			1.02 01 48 5	7. Pengembangan sarana dan prasarana pendidikan	Output : Jumlah sarana dan prasarana pendidikan dikembangkan	1 unit	0	0	0	0	1 unit	4.000	1 unit	4.000	1 unit	4.000	4 unit	Bidang PSDMK	Kab/Kota
			1.02 01 48 5	8. Pembangunan Balai Pelatihan Kesehatan	Output : Jumlah Balai Pelatihan Kesehatan yang dibangun	0	0	0	0	0	1 unit	5.000	1 unit	75.000	0	0	1 unit	Bidang PSDMK	Kab/Kota

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi					
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD				
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)				
			1.02	01	48	5	9	Kegiatan : Peningkatan kemampuan Tenaga Kesehatan RS Rujukan PB melalui On the Job Training di Jogjakarta dan Jawa Tengah	Output : Jumlah Tenaga Kesehatan RS Rujukan Papua Barat yang terbina	0	0	0	0	0	0	0	0	200 orang	10.000	200 Orang	Bidang PSDMK	Jokya dan Jatim	
			1.02	01	48	5	10	Pendidikan bagi calon tenaga dokter spesialis RS Rujukan Papua Barat	Output : Jumlah Dokter Spesialis yang mengikuti pendidikan	0	0	0	0	0	0	5 Orang	3.500	10 Orang	5.000	10 Orang	Bidang PSDMK	Kab/Kota	
Meningkatkan pengawasan mutu tenaga kesehatan	Terselenggaranya registrasi tenaga kesehatan sebagai sarana menjaga mutu pelayanan	Seluruh tenaga kesehatan memiliki STR	1.02	01	49			Program Bimdal Registrasi dan Akreditasi	Outcome : Terjaganya mutu tenaga kesehatan	10%	50%	750	60%	1.100	70%	1050	80%	1050	90%	1.100	90% tenaga kesehatan teregistrasi	Bidang PSDMK	Kab/Kota
			1.02	01	49	5	1.	Sosialisasi, koordinasi dan penguatan jejaring kerja MTKP	Output : Jumlah dokumen kesepakatan	0	1 dok	250	1 dok	450	1 dok	300	1 dok	300	1 dok	300	5 dokumen	Bidang PSDMK	Kab/Kota
			1.02	01	49	5	2.	Melaksanakan uji kompetensi	Output : Jumlah ujian terlaksana	0	0	0	1 kali	150	1 kali	150	1 kali	150	1 kali	150	4 kali	Bidang PSDMK	Kab/Kota
			1.02	01	49	5	3.	Melaksanakan sertifikasi dan proses registrasi	Output : Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi	0	50%	100	60%	100	70%	100	80%	100	100%	100	Seluruh tenaga kesehatan teregistrasi	Bidang PSDMK	Kab/Kota
			1.02	01	49	5	4.	Kegiatan : Pembinaan Bimdal Registrasi dan Akreditasi	Output : Terlaksananya pembinaan program registrasi dan akreditasi	0	1 kali	250	1 kali	250	1 kali	300	1 kali	300	1 kali	300	5 kali	Bidang PSDMK	Kab/Kota
			1.02	01	49	5	5.	Kegiatan : Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Registrasi dan Akreditasi	Output : Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi	0	1 kali	150	1 kali	150	1 kali	200	1 kali	200	1 kali	250	5 kali	Bidang PSDMK	Kab/Kota
JUMLAH												3.850		4.675		40.720		128.490		84.020			

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi										
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD									
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target									
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)									
MISI 4- PELAYANAN KESEHATAN																												
KESEHATAN IBU DAN REPRODUKSI																												
Menurunkan angka kematian ibu menjadi 228/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi baru lahir menjadi 21/1.000 kelahiran hidup	Angka kematian ibu menurun menjadi 228/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi baru lahir menurun menjadi 21/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016	Angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir	1.02	01	32	04	5	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Outcome: cakupan KI: 83,6%; K4: 49,7%; PN: 76,7%; KFI: 65,8%; KNI: 42,6%; PK: 143%; CPR: 60%	KI: 88%; K4: 63%; PN: 83%; KFI: 83%; KNI: 50%; PK: 58%; CPR: 62%	1 dokumen	272,53	1 dokumen	227,19	1 dokumen	214,5	1 dokumen	254,1	1 dokumen	279,51	5 dokumen	Bidang Yankes	Manokwari					
									Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	0 dokumen	0 orang	0	88 orang	661,96	100 orang	550	100 orang	605	100 orang	665	388 orang	Bidang Yankes	Manokwari					
									Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	0	0 orang	0	26 orang	200	26 orang	200	26 orang	200	78 orang	Bidang Yankes	Kab/Kota					
									Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	24 orang	108,64	50 orang	148,12	45 orang	247,5	45 orang	272,25	30 orang	199,5	194 orang	Bidang Yankes	Kab/Kota					
									Output: jumlah Bidan Koordinator yang mengikuti orientasi	0 orang	0 orang	0	0 orang	0	13 paket	500	13 paket	500	13 paket	500	39 paket	Bidang Yankes	Kab/Kota					
									Output: jumlah paket fasilitas pelayanan yang dapat disediakan	0 paket	0 paket	0	0 paket	0	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100	100% Kab/Kota	100	100% Kab/Kota	100	100% Kab/Kota	100	100% Kab/Kota	100	100% Kab/Kota	Bidang Yankes	Kab/Kota
									Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	100% Kab/Kota	100% Kab/Kota	100	100% Kab/Kota	100	100% Kab/Kota	100	100% Kab/Kota	100	100% Kab/Kota	100	100% Kab/Kota	100	100% Kab/Kota	100	100% Kab/Kota	100	100% Kab/Kota	Bidang Yankes

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi					
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD				
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target				
(1)	(2)	(3)	(4)					(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)
			1.02	01	32	10	5	7. Konsultasi Teknis Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi ke Pusat	Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	1 dokumen	1 dokumen	20	1 dokumen	69.2	1 dokumen	20	1 dokumen	20	1 dokumen	20	5 dokumen	Bidang Yankes	Jakarta
			1.02	01	32	11	5	8. Pelatihan Manajemen Aktif Kala III Persalinan	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	0	0 orang	0	60 orang	330	60 orang	363	60 orang	399.3	180 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	32	12	5	9. Pertemuan Kemitraan Bidan Dukun	Output: jumlah dokumen kemitraan yang dihasilkan	1 dokumen	1 dokumen	150	1 dokumen	175.04	1 dokumen	200	1 dokumen	200	1 dokumen	200	5 dokumen	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	32	13	5	10. Forum Kemitraan dengan NGO	Output: jumlah dokumen kemitraan yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0	1 dokumen	34.52	1 dokumen	40	1 dokumen	40	1 dokumen	40	4 dokumen	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	32	14	5	11. Pertemuan Pengarusutamaan Gender	Output: jumlah pertemuan yang dilaksanakan	0 kali	0 kali	0	1 kali	175.54	1 kali	175	1 kali	175	1 kali	175	4 kali	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	32	15	5	12. Pertemuan Koordinasi Organisasi Profesi dalam Penurunan AKI	Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0	1 dokumen	106.92	1 dokumen	110	1 dokumen	110	1 dokumen	110	4 dokumen	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	32	16	5	13. Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Konseling KB dengan	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	0	22 orang	70	40 orang	220	40 orang	242	40 orang	266.2	142 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	32	17	5	14. Pelatihan Tenaga Kesehatan tentang KB Pasca Placenta	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	20 orang	114.735	0 orang	0	20 orang	110	15 orang	90.75	15 orang	99.825	70 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	32	18	5	15. Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Pencatatan dan Pelaporan KB	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	125 orang	326.425	15 orang	139.27	45 orang	247.5	45 orang	272.25	45 orang	247.5	275 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	32	19	5	16. Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Contraceptive Technical Update (CTU)	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	0	0 orang	0	20 orang	110	20 orang	121	20 orang	130	60 orang	Bidang Yankes	Manokwari

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi					
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD				
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target				
(1)	(2)	(3)	(4)			(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
			1.02	01	32	20	5	17. Pelatihan Tenaga Kesehatan untuk Penanggulangan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	12 orang	250	24 orang	520	12 orang	250	12 orang	250	12 orang	250	72 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	32	21	5	18. Workshop Penanggulangan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)	Output: jumlah workshop yang dilaksanakan	0 kali	0 kali	0	0 kali	0	1 kali	200	1 kali	200	1 kali	200	3 kali	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	32	22	5	19. Orientasi Review Maternal Perinata	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti orientasi	0 orang	0 orang	0	0 orang	0	26 orang	200	26 orang	200	26 orang	200	78 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	32	23	5	20. Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanganan Kekerasan terhadap Perempuan (PP-KtP)	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	0	0 orang	0	26 orang	200	26 orang	200	26 orang	200	78 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	32	24	5	21. Penyediaan Penunjang Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial Terpadu (PKRET)	Output: jumlah paket penunjang yang dapat disediakan	0 paket	0 paket	0	0 paket	0	13 paket	250	13 paket	250	13 paket	250	39 paket	Bidang Yankes	Kab/Kota
KESEHATAN ANAK																							
Menurunkan angka kematian bayi menjadi 66/1.000 kelahiran hidup; angka kematian balita menjadi 70/1.000 kelahiran hidup dan meningkatcakupan SD/MI yang melaksanakan	Angka kematian bayi menurun menjadi 66/1.000 kelahiran hidup; angka kematian balita menurun menjadi 70/1.000 kelahiran hidup dan cakupan SD/MI yang	Angka kematian bayi; angka kematian balita dan cakupan SD/MI yang melaksanakan penjangkaran kesehatan siswa kelas I	1.02	01	29			Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Outcome: cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN-L); cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi (NK); cakupan pelayanan kesehatan bayi (B); cakupan pelayanan kesehatan anak balita (Bal).	KN-L: 31%; NK: 8,1%; B: 42%; Bal: 64%	KN-L: 45%; NK: 11%; B: 55%; Bal: 67%		KN-L: 50%; NK: 14%; B: 60%; Bal: 70%		KN-L: 55%; NK: 17%; B: 65%; Bal: 73%		KN-L: 60%; NK: 20%; B: 70%; Bal: 76%		KN-L: 65%; NK: 23%; B: 75%; Bal: 80%				

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi		
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD	
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target	
(1) siswa kelas I menjadi 65%	(2) melaksanakan penjangkaran kesehatan siswa kelas I meningkat menjadi 65% pada tahun 2016	(3)	(4) 1.02 01 29 08 5		(5) 1. Pelatihan Tenaga Kesehatan tentang Pelayanan Neonatal	(6) Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	(7) 0 orang	(8) 33 orang	(9) 148,74	(10) 22 orang	(11) 108,125	(12) 26 orang	(13) 200	(14) 26 orang	(15) 200	(16) 26 orang	(17) 200	(18) 133 orang	(20) Bidang Yankes	(21) Manokwari
			1.02 01 29 09 5		2. Pelatihan Tenaga Kesehatan tentang Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia	Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	33 orang	33 orang	199,965	55 orang	273,505	26 orang	200	26 orang	200	26 orang	200	166 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02 01 29 10 5		3. Orientasi Penggunaan Kohort Bayi dan Balita	Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti orientasi	22 orang	22 orang	122,51	0 orang	0	26 orang	200	26 orang	200	26 orang	200	100 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02 01 29 11 5		4. Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	22 orang	33 orang	167,43	55 orang	268,48	26 orang	200	26 orang	200	26 orang	200	166 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02 01 29 12 5		5. Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	40 orang	33 orang	169,56	33 orang	167,15	26 orang	250	26 orang	250	26 orang	250	144 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02 01 29 13 5		6. Orientasi dan Sosialisasi Manajemen Terpadu Balita Sakit-Masyarakat (MTBS- M)	Output : jumlah peserta yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	0	22 orang	123,91	26 orang	200	26 orang	200	26 orang	200	100 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02 01 29 14 5		7. Orientasi Buku Saku Penanganan Neonatus Essensial Bagi Tenaga Puskesmas	Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti orientasi	0 orang	22 orang	120,344	0 orang	0	26 orang	200	26 orang	200	26 orang	200	100 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02 01 29 15 5		8. Pelatihan Dokter Umum tentang Pelayanan Kesehatan Anak	Output : jumlah dokter umum yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	0	22 orang	145,760	26 orang	200	26 orang	200	26 orang	200	100 orang	Bidang Yankes	Manokwari

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi						
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD					
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target					
(1)	(2)	(3)	(4)					(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)	
			1.02	01	29	16	5	9.	Orientasi Kelas Ibu Balita	Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti orientasi	0 orang	33 orang	167.43	33 orang	156.43	26 orang	200	26 orang	200	26 orang	200	144 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	29	17	5	10.	Pelatihan Tenaga Kesehatan tentang Penanganan Inteligensia Bayi	Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	0	0 orang	0	26 orang	200	26 orang	200	26 orang	200	78 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	29	18	5	11.	Pelatihan Guru PAUD tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK)	Output : jumlah guru PAUD yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	0	0 orang	0	26 orang	200	26 orang	200	26 orang	200	78 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	29	19	5	12.	Pertemuan Koordinasi dan Evaluasi Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Output : jumlah dokumen yang dihasilkan	1 dokumen	0 dokumen	0	1 dokumen	190.59	1 dokumen	200	1 dokumen	200	1 dokumen	200	4 dokumen	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	29	20	5	13.	Penyediaan Paket Penunjang Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Output: jumlah paket penunjang yang dapat disediakan	11 paket	11 paket	53.40	11 paket	23.10	13 paket	50	13 paket	50	13 paket	50	61 paket	Bidang Yankes	Kab/Kota
			1.02	01	29	21	5	14.	Supervisi dan Bimbingan Teknis Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita ke Kabupaten/Kota	Output persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	100%	100%	177.28	100%	83.975	100%	100	100%	100	100%	100	100%	Bidang Yankes	Kab/Kota
			1.02	01	29	22	5	15.	Konsultasi Teknis Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita ke Pusat	Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	1 dokumen	1 dokumen	26.50	1 dokumen	47.20	1 dokumen	40	1 dokumen	40	1 dokumen	40	5 dokumen	Bidang Yankes	Jakarta

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi					
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD				
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target				
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)			
			1.02	01			Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Outcome: cakupan SD/MI yang melaksanakan penjarangan kesehatan siswa kelas I	0%	25%		35%		45%		55%		65%		65%			
			1.02	01		01	5	1. Pelatihan Tenaga Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	22 orang	22 orang	130.565	33 orang	228.120	26 orang	200	26 orang	200	26 orang	200	133 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01		02	5	2. Pelatihan Tenaga Kesehatan Puskesmas Mampu Tatalaksana Kasus Kekerasan terhadap Anak (KtA)	Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	22 orang	33 orang	220.885	22 orang	124.936	26 orang	200	26 orang	200	26 orang	200	133 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01		03	5	3. Pelatihan Tenaga Kesehatan tentang Penjarangan Kesehatan Anak Sekolah	Output : jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	22 orang	130.565	22 orang	106.320	26 orang	200	26 orang	200	26 orang	200	122 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01		04	5	4. Sosialisasi Pembinaan UKS pada Anak dengan Kebutuhan Khusus	Output : jumlah peserta yang mengikuti sosialisasi	0 orang	0 orang	0	22 orang	90.650	26 orang	200	26 orang	200	26 orang	200	100 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01		05	5	5. Forum Komunikasi Jejaring Kemitraan Pembinaan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Output : jumlah pertemuan yang dilaksanakan	0 kali	2 kali	31.340	2 kali	75.580	2 kali	60	2 kali	60	2 kali	60	10 kali	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01		06	5	6. Forum Komunikasi Perlindungan Kesehatan Anak	Output : jumlah pertemuan yang dilaksanakan	0 kali	1 kali	108.320	1 kali	96.165	1 kali	100	1 kali	100	1 kali	100	5 kali	Bidang Yankes	Manokwari

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi		
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD	
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)	
			1.02 01 07 5	7. Pertemuan Koordinasi dan Evaluasi Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Output : jumlah dokumen yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0	0	0	0	1 dokumen	200	1 dokumen	200	1 dokumen	200	3 dokumen	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02 01 08 5	8. Supervisi dan Bimbingan Teknis Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja ke Kabupaten/Kota	Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0%	0%	0	0%	0	100%	100	100%	100	100%	100	100%	Bidang Yankes	Kab/Kota	
			1.02 01 09 5	9. Konsultasi Teknis Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja ke Pusat	Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0	0	0	1 dokumen	40	1 dokumen	40	1 dokumen	40	3 dokumen	Bidang Yankes	Jakarta	
PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT																				
Menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita menjadi 15%	Prevalensi gizi kurang pada balita menjadi 15% pada tahun 2016	Prevalensi gizi kurang pada balita	1.02 01 20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Outcome: persentase balita yang ditimbang di Posyandu; persentase balita gizi buruk yang terdeteksi dan mendapat perawatan	44,9%; 100%	53%; 100%		61%; 100%		69%; 100%		77%; 100%		85%; 100%		85%; 100%			
			1.02 01 20 01 5	1. Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	Output : jumlah dokumen yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0	0	0	1 dokumen	500	1 dokumen	500	1 dokumen	500	3 dokumen	Bidang Yankes	Manokwari	
			1.02 01 20 02 5	2. Pengadaan Makanan Tambahan dan Vitamin	Output : jumlah paket makanan tambahan dan vitamin yang dapat disediakan	0 paket	0 paket	0	0	0	1 paket	2.000	1 paket	2.000	1 paket	2.000	3 paket	Bidang Yankes	Manokwari	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi					
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD				
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target				
(1)	(2)	(3)	(4)					(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)
			1.02	01	20	07	5	3. Pertemuan Perencanaan dan Evaluasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Output: jumlah dokumen perencanaan dan evaluasi yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0	1 dokumen	106.92	1 dokumen	200	1 dokumen	200	1 dokumen	200	4 dokumen	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	20	08	5	4. Pembinaan Posyandu	Output : jumlah pertemuan yang dilaksanakan	0 kali	0 kali	0	1 kali	2125	1 kali	200	1 kali	200	1 kali	200	4 kali	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	20	09	5	5. Kampanye Sadar Gizi	Output : jumlah paket kegiatan kampanye	0 paket	1 paket	400	1 paket	400	1 paket	400	1 paket	400	1 paket	400	5 paket	Bidang Yankes	Kab/Kota
			1.02	01	20	10	5	6. Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Penggunaan Standar Pemantauan dan Pertumbuhan Balita	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	52 orang	30 orang	320	22 orang	210	26 orang	210	52 orang	440	52 orang	440	182 orang	Bidang Yankes	Manokwari/ Sorong
			1.02	01	20	11	5	7. Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Konseling Pemberian ASI	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	80 orang	40 orang	420	40 orang	420	52 orang	462	52 orang	462	52 orang	462	236 orang	Bidang Yankes	Manokwari/ Sorong
			1.02	01	20	12	5	8. Surveilans Penentuan Status Gizi	Output : persentase Kabupaten/Kota yang melakukan surveilans	0% Kab/Kota	100% Kab/Kota	500	0% Kab/Kota	0	100% Kab/Kota	500	100% Kab/Kota	500	100% Kab/Kota	500	100% Kab/Kota	Bidang Yankes	Kab/Kota
			1.02	01	20	13	5	9. Pelacakan Kasus Gizi Buruk	Output : persentase Kabupaten/Kota yang melakukan pelacakan	0% Kab/Kota	100% Kab/Kota	500	0% Kab/Kota	0	100% Kab/Kota	500	100% Kab/Kota	500	100% Kab/Kota	500	100% Kab/Kota	Bidang Yankes	Kab/Kota
			1.02	01	20	14	5	10. Supervisi dan Bimbingan Teknis Program Perbaikan Gizi Masyarakat ke Kabupaten/Kota	Output persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	0	0% Kab/Kota	0	100% Kab/Kota	171	100% Kab/Kota	171	100% Kab/Kota	171	100% Kab/Kota	Bidang Yankes	Kab/Kota
			1.02	01	20	15	5	11. Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	63 orang	36 orang	378	27 orang	283.5	39 orang	346.5	39 orang	346.5	39 orang	346.5	180 orang	Bidang Yankes	Manokwari/ Sorong
			1.02	01	20	16	5	12. Pengadaan Bangunan dan Fasilitas TFC (Therapeutic Feeding Center)	Output : jumlah bangunan dan fasilitas TFC yang dapat disediakan	1 TFC	0 TFC	0	1 TFC	200	3 TFC	750	3 TFC	750	3 TFC	750	10 TFC	Bidang Yankes	Kab/Kota

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi		
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD	
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)	
			1.02 01 20 17 5	13. Konsultasi Teknis Program Perbaikan Gizi Masyarakat ke Pusat	Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0	0 dokumen	0	1 dokumen	20	1 dokumen	20	1 dokumen	20	3 dokumen	Bidang Yankes	Jakarta	
KESEHATAN RUJUKAN																				
Mewujudkan 5 fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang terakreditasi	5 fasilitas pelayanan kesehatan rujukan terakreditasi sampai dengan tahun 2016	Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang terakreditasi	1.02 01 42 01 5	Program Bimbal Kesehatan Rujukan	Output: jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang terakreditasi	0 RS	1 RS		1 RS		1 RS		1 RS		1 RS		5 RS			
			1.02 01 42 01 5	1. Upaya Penyelenggaraan Sistem Rujukan: Pertemuan Sosialisasi Pelayanan Unit Transfusi Darah	Output: jumlah pertemuan sosialisasi yang dilaksanakan	0 kali	1 kali	150	0 kali	0	1 kali	200	1 kali	200	1 kali	200	4 kali	Bidang Yankes	Manokwari	
			1.02 01 42 01 5	2. Upaya Penyelenggaraan Sistem Rujukan: Pertemuan Sosialisasi Pengolahan Limbah RS dan UPL/UKL RS	Output: jumlah pertemuan sosialisasi yang dilaksanakan	0 kali	1 kali	136.05	0 kali	0	1 kali	200	1 kali	200	1 kali	200	4 kali	Bidang Yankes	Manokwari	
			1.02 01 42 02 5	3. Monitoring dan Evaluasi Sistem Rujukan	Output: persentase Rumah Sakit yang dilakukan monitoring dan evaluasi	0%	100%	213.95	100%	150	100%	150	100%	150	100%	150	100%	Bidang Yankes	Kab/Kota	
			1.02 01 42 03 5	4. Pertemuan Sosialisasi Standar Akreditasi	Output: jumlah pertemuan sosialisasi yang dilaksanakan	1 kali	1 kali	127.202	0 kali	0	1 kali	200	1 kali	200	1 kali	200	4 kali	Bidang Yankes	Manokwari	
			1.02 01 42 04 5	5. Bimbingan Akreditasi RS	Output: jumlah paket bimbingan akreditasi RS	0 paket	1 paket	170.115	0 paket	0	1 paket	200	1 paket	200	1 paket	200	4 paket	Bidang Yankes	Kab/Kota	
			1.02 01 42 05 5	6. Survei Akreditasi RS	Output: jumlah paket survei akreditasi RS	0 paket	1 paket	170.115	0 paket	0	1 paket	200	1 paket	200	1 paket	200	4 paket	Bidang Yankes	Kab/Kota	
			1.02 01 42 06 5	7. Pertemuan Pengelolaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	Output: jumlah pertemuan yang dilaksanakan	0 kali	0 kali	0	1 kali	170.050	1 kali	200	1 kali	200	1 kali	200	4 kali	Bidang Yankes	Manokwari	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi								
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD							
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target							
(1)	(2)	(3)	(4)					(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)		
			1.02	01	42	07	5	8.	Pertemuan Advokasi dan Sosialisasi Sistem Pengulangan Gawat Darurat Terpadu	Output jumlah pertemuan yang dilaksanakan	0 kali	0 kali	0	1 kali	169,400	1 kali	200	1 kali	200	1 kali	200	4 kali	Bidang Yankes	Manokwari		
			1.02	01	42	08	5	9.	Pertemuan Peningkatan Program Patient Safety	Output jumlah pertemuan yang dilaksanakan	0 kali	0 kali	0	1 kali	168,897	1 kali	200	1 kali	200	1 kali	200	4 kali	Bidang Yankes	Manokwari		
			1.02	01	42	09	5	10.	Pelatihan Keterampilan Operator dalam Pemeliharaan Peralatan Kesehatan di Rumah Sakit	Output jumlah tenaga operator yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	0	20 orang	175,025	20 orang	200	20 orang	200	20 orang	200	80 orang	Bidang Yankes	Manokwari		
			1.02	01	42	10	5	11.	Pertemuan Reguler Pembangunan dan Operasionalisasi RSUD Provinsi Papua Barat	Output jumlah pertemuan yang dilaksanakan	0 kali	0 kali	0	0 kali	0	6 kali	200	6 kali	200	6 kali	200	18 kali	Bidang Yankes	Manokwari		
			1.02	01	42	11	5	12.	Penguatan Kapasitas Tim Pembangunan dan Operasionalisasi RSUD Provinsi Papua Barat	Output frekuensi penguatan kapasitas yang dilaksanakan	0 kali	0 kali	0	0 kali	0	4 kali	240	4 kali	240	4 kali	240	12 kali	Bidang Yankes	Jakarta/ Surabaya/ Makassar		
KESEHATAN DASAR																										
Mewujudkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas pada 70% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas pada 70% Kab/Kota sampai dengan tahun 2016	Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas	1.02	01	16			Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Outcome : persentase Kabupaten/Kota yang minimal 25% fasilitas pelayanan kesehatan dasarnya dapat memberikan pelayanan kes dasar berkualitas	0%	10%	30%	40%	50%	70%	70%										
			1.02	01	16	16	5	1.	Pelayanan Kesehatan Berbasis Masyarakat	Output jumlah paket pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang dilaksanakan	0 paket	0 paket	0	1 paket	100	1 paket	100	1 paket	100	1 paket	100	4 paket	Bidang Yankes	Manokwari		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi									
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD								
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target								
(1)	(2)	(3)	(4)					(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)			
			1.02	01	16	17	5	2.	Peningkatan Kapasitas Perawat tentang Pertolongan Pertama Gawat Darurat	Output: jumlah perawat yang mengikuti pelatihan	0 orang	160 orang	0	0 orang	0	30 orang	250	30 orang	250	30 orang	250	250	Bidang Yankes	Manokwari/Sorong			
			1.02	01	16	18	5	3.	Peningkatan Kapasitas Orang Awam sebagai Medical First Responder	Output: jumlah orang awam yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	0	120 orang	912	30 orang	200	30 orang	200	30 orang	200	210 orang	Bidang Yankes	Manokwari/Sorong/ Raja Ampat			
			1.02	01	16	19	5	4.	Peningkatan Kapasitas Dokter tentang Advanced Trauma Cardiac	Output: jumlah dokter yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	0	0 orang	0	20 orang	250	20 orang	250	20 orang	250	60 orang	Bidang Yankes	Manokwari			
			1.02	01	16	20	5	5.	Pelayanan Dokter Terbang (Flying Doctor Health Care)	Output: persentase Kab. yang memerlukan FDHC mendapatkan pelayanan	0%	100%	3.000	100%	3.000	100%	3.000	100%	3.000	100%	3.000	100%	Bidang Yankes	Kab/Kota			
			1.02	01	16	21	5	6.	Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Masyarakat	Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan bimbingan teknis dan supervisi	0%	0%	0	100%	82.92	100%	100	100%	100	100%	100	100%	Bidang Yankes	Kab/Kota			
			1.02	01	16	22	5	7.	Peningkatan Kapasitas Tim dalam Manajemen Puskesmas	Output: jumlah Tim Puskesmas yang mendapatkan pelatihan	0 Tim	0	0	80 Tim	584.43	30 Tim	250	30 Tim	250	20 Tim	200	160 Tim	Bidang Yankes	Manokwari/Sorong			
KESEHATAN KHUSUS (KESEHATAN HAJI)																											
Mempertahankan angka kematian calon jemaah haji E 2 per 1.000 calon jemaah haji pada setiap tahun penyelenggaraan haji	Angka kematian calon jemaah haji E 2 per 1.000 calon jemaah haji pada penyelenggaraan haji sampai tahun 1437H / 2016M	Angka kematian calon jemaah haji	1.02	01	43			Program Bimdal Kesehatan Khusus	Outcome: angka kematian calon jemaah haji	E 2 per 1.000	E 2 per 1.000		E 2 per 1.000	E 2 per 1.000	E 2 per 1.000	E 2 per 1.000	E 2 per 1.000	E 2 per 1.000	E 2 per 1.000	E 2 per 1.000	E 2 per 1.000	E 2 per 1.000					
			1.02	01	43	06	5	1.	Pertemuan Koordinasi Penyelenggaraan dan Pengembangan Yankes Haji	Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	0 dokumen	1 dokumen	265	1 dokumen	180,12	1 dokumen	250	1 dokumen	250	1 dokumen	250	5 dokumen	Bidang Yankes	Manokwari			
			1.02	01	43	07	5	2.	Pelatihan Tim Pemeriksa Kesehatan Haji	Output: jumlah tenaga Tim Pemeriksa Kes Haji yg mengikuti pelatihan	20 orang	0 orang	0	0 orang	0	18 orang	250	18 orang	250	18 orang	250	54 orang	Bidang Yankes	Manokwari			

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi						
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD					
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target					
(1)	(2)	(3)	(4)				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
			1.02	01	43	08	5	3.	Penyediaan Logistik Yankes Haji	Output: jumlah paket logistik yankes haji yang tersedia di Kab/Kota	9 paket	9 paket	45	9 paket	45	9 paket	45	9 paket	45	9 paket	45	45 paket	Bidang Yankes	Kab/Kota
KESEHATAN KHUSUS (KESEHATAN TRADISIONAL)																								
			1.02	01	43	09	5	4.	Supervisi dan Bimbingan Teknis Pelayanan Kesehatan Haji ke Kabupaten/Kota	Output: persentase Kabupaten/Kota penerima kuota calon jemaah haji yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	0	0% Kab/Kota	0	100% Kab/Kota	90	100% Kab/Kota	90	100% Kab/Kota	90	100% Kab/Kota	Bidang Yankes	Kab/Kota
			1.02	01	43	10	5	5.	Konsultasi Teknis Pelayanan Kesehatan Haji ke Pusat	Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0	0 dokumen	0	1 dokumen	20	1 dokumen	20	1 dokumen	20	3 dokumen	Bidang Yankes	Jakarta
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer sesuai standar pada 70% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer sesuai standar pada 70% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016	Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer sesuai standar	1.02	01	43	11	5	Program Bimbel Kesehatan Khusus		Output: persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 1 fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer sesuai standar	0% Kab/Kota	20% Kab/Kota		30% Kab/Kota		40% Kab/Kota		50% Kab/Kota		70% Kab/Kota		70% Kab/Kota		
			1.02	01	43	11	5	1.	Pertemuan Koordinasi Penyelenggaraan dan Pengembangan Pelayanan Kes Tradisional, Alternatif dan Komplementer	Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	1 dokumen	2 dokumen	371.002	1 dokumen	53.178	1 dokumen	260	1 dokumen	260	1 dokumen	260	6 dokumen	Bidang Yankes	Manokwari/S orang
			1.02	01	43	12	5	2.	Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Selfcare Ramuan dan Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	3 orang	60	0 orang	0	11 orang	260	11 orang	260	11 orang	260	36 orang	Bidang Yankes	Jakarta/ Manokwari

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi								
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD							
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target							
(1)	(2)	(3)	(4)					(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)		
			1.02	01	43	13	5	3.	Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Terapi Oksigen Hiperbarik	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan	0 orang	4 orang	40	0 orang	0	4 orang	100	1 orang (lanjutan)	100	1 orang (lanjutan)	100	8 orang	Bidang Yankes	Jakarta/Surabaya		
			1.02	01	43	14	5	4.	Dukungan Operasional untuk Sentra P3T Provinsi Papua Barat	Output: persentase Sentra P3T Provinsi Papua Barat yang mendapatkan dukungan operasionalisasi	0% Sentra P3T	0	0	0% Sentra P3T	0	100% Sentra P3T	300	100% Sentra P3T	300	100% Sentra P3T	300	100% Sentra P3T	Bidang Yankes	Manokwari		
			1.02	01	43	15	5	5.	Supervisi dan Bimbingan Teknis Pelayanan Kes Tradisional, Alternatif dan Komplementer ke Kab/Kota	Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0	0	100% Kab/Kota	137.468	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	Bidang Yankes	Kab/Kota		
			1.02	01	43	16	5	6.	Konsultasi Teknis Pelayanan Kes Tradisional, Alternatif dan Komplementer ke Pusat	Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	1 dokumen	1 dokumen	23.5	0 dokumen	0	1 dokumen	20	1 dokumen	20	1 dokumen	20	4 dokumen	Bidang Yankes	Jakarta/Makassar		
KESEHATAN KHUSUS (KESEHATAN JIWA)																										
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2016	Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	1.02	01	43			Program Bimbal Kesehatan Khusus	Outcome: persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 1 fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	0% Kab/Kota	10% Kab/Kota		20% Kab/Kota		30% Kab/Kota		40% Kab/Kota		50% Kab/Kota		50% Kab/Kota					
			1.02	01	43	17	5	1.	Pertemuan Koordinasi Penyelenggaraan dan Pengembangan yankes Jiwa	Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	0 dokumen	2 dokumen	220	1 dokumen	106.92	1 dokumen	260	1 dokumen	260	1 dokumen	260	6 dokumen	Bidang Yankes	Manokwari		
			1.02	01	43	18	5	2.	Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam yankes Jiwa	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	15 orang	200	0 orang	0	26 orang	260	26 orang	260	26 orang	260	93 orang	Bidang Yankes	Manokwari		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi						
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD					
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target					
(1)	(2)	(3)	(4)					(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)	
			1.02	01	43	19	5	3.	Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Community Mental Health Nursing	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	5 orang	150	0 orang	0	26 orang	260	26 orang	260	26 orang	260	83 orang	Bidang Yankes	Jakarta/Manokwari/Sorang
			1.02	01	43	20	5	4.	Supervisi dan Bimbingan Teknis yankes Jiwa kab/Kota	Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	0	0% Kab/Kota	0	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	Bidang Yankes	Kab/Kota
			1.02	01	43	21	5	5.	Konsultasi Teknis yankes Jiwa ke Pusat	Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0	0 dokumen	0	1 dokumen	20	1 dokumen	20	1 dokumen	20	3 dokumen	Bidang Yankes	Jakarta

KESEHATAN KHUSUS (KESEHATAN INDERA)

Mewujudkan penyel. dan pengembangan pelayanan kes. indera sesuai standar pada 50% Kab/Kota	Peny dan pengembangan yankes indera sesuai standar pada 50% Kab/Kota sampai dgn 2016	Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan indera sesuai standar	1.02	01	43				Program Bimbal Kesehatan Khusus	Outcome: persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 1 fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan dan mengembangkan yankes indera sesuai standar	0% Kab/Kota	10% Kab/Kota		20% Kab/Kota		30% Kab/Kota		40% Kab/Kota		50% Kab/Kota		50% Kab/Kota		
			1.02	01	43	22	5	1.	Pertemuan Koordinasi Penyelenggaraan dan Pengembangan yankes Indera	Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0	1 dokumen	106.92	1 dokumen	260	1 dokumen	260	1 dokumen	260	4 dokumen	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	43	23	5	2.	Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam yankes Indera	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	10 orang	75	0 orang	0	26 orang	260	26 orang	260	26 orang	260	88 orang	Bidang Yankes	Manokwari/Sorang
			1.02	01	43	24	5	3.	Penyediaan Peralatan Kesehatan Penunjang yankes Indera	Output: jumlah paket peralatan kesehatan penunjang yang dapat disediakan	0 paket	2 paket	50	0 paket	0	14 paket	1.500	14 paket	500	14 paket	500	44 paket	Bidang Yankes	Kab/Kota
			1.02	01	43	26	5	4	Supervisi dan Bimbingan Teknis yankes Indera ke Kab/Kota	Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	0	0% Kab/Kota	0	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	Bidang Yankes	Kab/Kota
			1.02	01	43	27	5	5	Konsultasi Teknis yankes Indera ke Pusat	Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0	0 dokumen	0	1 dokumen	20	1 dokumen	20	1 dokumen	20	3 dokumen	Bidang Yankes	Jakarta

KESEHATAN KHUSUS (KESEHATAN LANSIA)

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi					
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD				
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target				
(1)	(2)	(3)	(4)			(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan dan pengembangan yankes lanjut usia sesuai standar pada 50% Kab/Kota sampai dengan tahun 2016	Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan dan mengembangkan yankes lanjut usia sesuai standar	1.02	01	43		Program Bimbal Kesehatan Khusus	Outcome: persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 1 fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan dan mengembangkan yankes lanjut usia sesuai standar	0% Kab/Kota	10% Kab/Kota	20% Kab/Kota	30% Kab/Kota	40% Kab/Kota	50% Kab/Kota	50% Kab/Kota								
			1.02	01	43	28	5	1. Pertemuan Koordinasi Penyelenggaraan dan Pengembangan yankes Lanjut Usia	Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	0 dokumen	1 dokumen	230	1 dokumen	113,37	1 dokumen	260	1 dokumen	260	1 dokumen	260	5 dokumen	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	43	29	5	2. Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam yankes Lanjut Usia	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	0	0 orang	0	26 orang	260	26 orang	260	26 orang	260	78 orang	Bidang Yankes	Manokwari
			1.02	01	43	30	5	3. Penyediaan Peralatan Kesehatan Penunjang yankes Lanjut Usia	Output: jumlah paket peralatan kesehatan penunjang yang dapat disediakan	0 paket	10 paket	100	20 paket	200	20 paket	200	20 paket	200	20 paket	200	90 paket	Bidang Yankes	Kab/Kota
			1.02	01	43	31	5	4. Supervisi dan Bimbingan Teknis yankes Lanjut Usia ke Kab/Kota	Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	0	0% Kab/Kota	0	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	Bidang Yankes	Kab/Kota
			1.02	01	43	32	5	5. Konsultasi Teknis yankes Lanjut Usia ke Pusat	Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0	0 dokumen	0	1 dokumen	20	1 dokumen	20	1 dokumen	20	3 dokumen	Bidang Yankes	Jakarta
KESEHATAN KHUSUS (KESEHATAN GIGI DAN MULUT)																							
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai standar pada 50% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan dan pengembangan yankes gigi dan mulut sesuai standar pada 50% Kab/Kota sampai dengan tahun 2016	Kab/Kota yang menyelenggarakan dan mengembangkan yankes gigi dan mulut sesuai standar	1.02	01	43		Program Bimbal Kesehatan Khusus	Outcome: persentase Kab/Kota dengan minimal 1 fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan dan mengembangkan yankes gigi dan mulut sesuai standar	0% Kab/Kota	10% Kab/Kota	20% Kab/Kota	30% Kab/Kota	40% Kab/Kota	50% Kab/Kota	50% Kab/Kota								

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi							
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD						
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target						
(1)	(2)	(3)	(4)					(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
			1.02	01	43	33	5	1. Pertemuan Koordinasi Penyelenggaraan dan Pengembangan yankes Gigi dan Mulut	Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0 dokumen	0 dokumen	1 dokumen	260	1 dokumen	260	1 dokumen	260	3 dokumen	Bidang Yankes	Manokwari			
			1.02	01	43	34	5	2. Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam yankes Gigi dan Mulut	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	2 orang	50	22 orang	200	26 orang	260	26 orang	260	26 orang	260	102 orang	Bidang Yankes	Jakarta/Manokwari		
			1.02	01	43	35	5	3. Penyediaan Peralatan Kesehatan Penunjang yankes Gigi dan Mulut	Output: jumlah paket peralatan kesehatan penunjang yang dapat disediakan	0 paket	2 paket	400	0 paket	0	13 paket	200	13 paket	200	13 paket	200	41 paket	Bidang Yankes	Kab/Kota		
			1.02	01	43	36	5	4. Supervisi dan Bimbingan Teknis yankes Gigi dan Mulut ke Kab/Kota	Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	0	0% Kab/Kota	0	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	Bidang Yankes	Kab/Kota		
			1.02	01	43	37	5	5. Konsultasi Teknis yankes Gigi dan Mulut ke Pusat	Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0 dokumen	0 dokumen	1 dokumen	20	1 dokumen	20	1 dokumen	20	3 dokumen	Bidang Yankes	Jakarta			
KESEHATAN KHUSUS (KESEHATAN KERJA)																									
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan kerja sesuai standar pada 20% Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan kerja sesuai standar pada 20% Kab/Kota	Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan dan mengembangkan yankes kerja sesuai standar	1.02	01	43			Program Bimbal Kesehatan Khusus	Outcome: persentase Kab/Kota dengan minimal 1 fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan dan mengembangkan yankes kerja sesuai standar	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota		0% Kab/Kota		10% Kab/Kota		20% Kab/Kota		30% Kab/Kota	30% Kab/Kota					
			1.02	01	43	38	5	1. Pertemuan Koordinasi Penyelenggaraan dan Pengembangan yankes Kerja	Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	0 dokumen	1 dokumen	220	0 dokumen	0	1 dokumen	260	1 dokumen	260	1 dokumen	260	4 dokumen	Bidang Yankes	Manokwari		
			1.02	01	43	39	5	2. Pelatihan Tenaga Kes dalam yankes Kerja	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	0	0 orang	0	26 orang	260	26 orang	260	26 orang	260	78 orang	Bidang Yankes	Manokwari		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi								
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD							
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target							
(1)	(2)	(3)	(4)					(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)			
			1.02	01	43	40	5	3.	Penyediaan Peralatan Kesehatan Penunjang yankes Kerja	Output: jumlah paket peralatan kesehatan penunjang yang dapat disediakan	0 paket	0 paket	0	0 paket	0	13 paket	200	13 paket	200	13 paket	200	39 paket	Bidang Yankes	Kab/Kota		
			1.02	01	43	41	5	4.	Supervisi dan Bimbingan Teknis yankes Kerja ke Kab/Kota	Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	0	0% Kab/Kota	0	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	Bidang Yankes	Kab/Kota		
			1.02	01	43	42	5	5.	Konsultasi Teknis yankes Kerja ke Pusat	Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0	0 dokumen	0	1 dokumen	20	1 dokumen	20	1 dokumen	20	3 dokumen	Bidang Yankes	Jakarta		
KESEHATAN KHUSUS (KESEHATAN OLAHRAGA)																										
Mewujudkan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan olah raga sesuai standar pada 30% Kabupaten/Kota	Penyel. dan pengembangan yankes olah raga sesuai standar pada 30% Kab/Kota tahun 2016	Kab/Kota yang menyelenggarakan dan mengembangkan yankes olah raga sesuai standar	1.02	01	43				Program Bimbel Kesehatan Khusus	Outcome: persentase Kab/Kota dengan minimal 1 fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan dan mengembangkan yankes olah raga sesuai standar	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	0	0% Kab/Kota	0	10% Kab/Kota		20% Kab/Kota		30% Kab/Kota		30% Kab/Kota				
			1.02	01	43	43	5	1.	Pertemuan Koordinasi Penyelenggaraan dan Pengembangan yankes Olah Raga	Output: jumlah dokumen kesepakatan yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0	1 dokumen	70	1 dokumen	260	1 dokumen	260	1 dokumen	260	4 dokumen	Bidang Yankes	Manokwari		
			1.02	01	43	44	5	2.	Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam yankes Olah Raga	Output: jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	0 orang	0 orang	0	0 orang	0	26 orang	260	26 orang	260	26 orang	260	78 orang	Bidang Yankes	Manokwari		
			1.02	01	43	45	5	3.	Penyediaan Peralatan Kesehatan Penunjang yankes Olah Raga	Output: jumlah paket peralatan kesehatan penunjang yang dapat disediakan	0 paket	0 paket	0	0 paket	0	13 paket	200	13 paket	200	13 paket	200	39 paket	Bidang Yankes	Kab/Kota		
			1.02	01	43	46	5	4.	Supervisi dan Bimbingan Teknis yankes Olah Raga ke Kab/Kota	Output: persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis	0% Kab/Kota	0% Kab/Kota	0	0% Kab/Kota	0	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	110	100% Kab/Kota	Bidang Yankes	Kab/Kota		
			1.02	01	43	47	5	5.	Konsultasi Teknis yankes Olah Raga ke Pusat	Output: jumlah dokumen konsultasi teknis ke Pusat yang dihasilkan	0 dokumen	0 dokumen	0	0 dokumen	0	1 dokumen	20	1 dokumen	20	1 dokumen	20	3 dokumen	Bidang Yankes	Jakarta		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi										
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD									
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target									
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)									
JUMLAH								12.302		13.105		29.379		28.800		28.816												
MISI 5- PENANGGULANGAN MASALAH KESEHATAN																												
PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR																												
Menurunkan API (annual Parasite Incidence) dari 68,68 per 1000 penduduk menjadi 48 perseribu penduduk	API (annual Parasite Incidence) menurun hingga 48 0/00 penduduk di tahun 2016	Angka positif malaria per 1000 penduduk	1.02	01	22		<i>Penanggulangan Penyakit Malaria</i>	Menurunnya angka positif malaria	68,68	0/00				61	0/00		56	0/00		48	0/00	48	0/00					
			1.02	01	22	5	1	Pelatihan / Refreshing training tatalaksana kasus malaria bagi dokter , perawat , bidan	Meningkatnya Jumlah dokter ,Perawat,bidan yang terlatih						100	orang	600	100	Orang	600	100	600	300		Bidang PMK	Manokawari		
			1.02	01	22	5	2	Pelatihan tatalaksana kasus malaria bagi tenaga mikroskopis malaria	Meningkatnya Jumlah mikroskopist yang dilatih						50	Orang	300	50	Orang	300	50	Orang	300	150		Bidang PMK	Manokawari	
			1.02	01	22	5	3	Pelatihan mikroskopis bagi croschecker provinsi dan kabupaten/kota	Meningkatnya Jumlah Crosschecker malaria yang terlatih							15	Orang	90	15	Orang	90	15	Orang	90	15		Bidang PMK	Manokawari
			1.02	01	22	5	4	Pelatihan dasar pengendalian vektor / entomologi	Terdapatnya tenaga Entomologi yang terlatih di puskesmas							50	Orang	300	50	Orang	300	50	Orang	300	150		Bidang PMK	Manokawari
			1.02	01	22	5	5	Pelatihan tenaga surveillance kabupaten dan provinsi	Tersedianya tenaga surveilans malaria yang terlatih							50	Orang	300	50	Orang	300	50	Orang	300	150		Bidang PMK	Manokawari
			1.02	01	22	5	6	Pelatihan tenaga promkes	Jumlah tenaga prokes yang dilatih							50	Orang	300	50	Orang	300	50	Orang	300	150		Bidang PMK	Manokawari
			1.02	01	22	5	7	Cross check slide di tingkat Kabupaten/kota dan Provinsi	Meningkatnya kab yang melakukan Cross chek tenaga mikroskopist yang di crosscek Persentase tenaga mikroskopist yang di cross cek							1200	slide	12	1200	slide	12	1200	slide	12	3600		Bidang PMK	Manokawari

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi						
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD					
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target					
(1)	(2)	(3)	(4)				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	
			1.02	01	22	5	8	Magang Bagi tenaga mikroskopist dengan errorrate di atas 5 %	Meningkatnya tenaga mikroskopist yang errorred di atas 5 % yang dimagangkan.						75 Orang	300	50 orang	200	50 orang	200	175		Bidang PMK	Manokawari
			1.02	01	22	5	9	Pengadaan mikroskop untuk pendidikan (11 unit)	Meningkatnya jumlah puskesmas yang mempunyai mikroskop						15 Bh	250	15 Bh	250	15 Bh	250	45		Bidang PMK	Manokawari
			1.02	01	22	5	10	Pengadaan bahan habis pakai lab. Malaria (reagen, slide & box slide, lancet, RDT)	Tersedianya logistik malaria yang cukup						1 paket	750	1 paket	750	1 paket	750	3		Bidang PMK	Manokawari
			1.02	01	22	5	11	Pengadaan kelambu berinsektisida	Tersedianya kelambu untuk program rutin dan kampanye						50000 bh	5000	60000 bh	6000	70000 bh	7000	170000		Bidang PMK	Manokawari
			1.02	01	22	5	12	Pengadaan insektisida untuk penyemprotan	Tersedianya Insektisida dalam upaya pengendalian vektor						200 kg	80	200 kg	80	200 kg	80	600		Bidang PMK	Manokawari
			1.02	01	22	5	13	Pengadaan spraysan & protection clothes	Tersedianya spraysan dan protection clothes yang di adakan						30 Bh	600	10 Bh	200	10 Bh	200	80		Bidang PMK	Manokawari
			1.02	01	22	5	14	Pengadaan ikan kepala timah	Tersedianya ikan kepala timah						10000	200	10000	200	20000				Bidang PMK	11 kab/kota
			1.02	01	22	5	15	Pengadaan obat anti malaria	Meningkatnya jumlah penderita malaria yang tertangani dengan pengobatan berstandart						50000 cure	7.500	45000 cur	6.750	40000 cur	6.000	135.000		Bidang PMK	11 kab/kota
			1.02	01	22	5	16	Distribusi obat, bahan dan peralatan	Tersedianya obat ,bahan dan peralatan pengendalian malaria yang mencukupi						4 Paket	200	4 Paket	200	4 Paket	200	16		Bidang PMK	11 kab/kota
			1.02	01	22	5	17	Pengadaan alat transportasi dan pelayanan mobile	Tersedianya transportasi darat untuk menunjang kegiatan lapangan.						3 Bh	900	5 Bh	1500	5 Bh	1500	13		Bidang PMK	11 kab/kota
			1.02	01	22	5	18	Pembentukan Malaria center	Tersedianya wadah koordinasi dalam pengendalian malaria yang terintegrasi di kabupaten dan provinsi .						1 pkt	500	1 pkt	500	1 pkt	500	3 pkt		Bidang PMK	Bintuni, Fakfak, Kab sorong

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi				
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD			
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target			
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
			1.02	01	22	5	19	Sosialisasi penanggulangan malaria.	Terlaksananya kegiatan sosialisasi malaria kepada masyarakat.					30 pkt	165	30 pkt	165	30 pkt	165	90	Bidang PMK	II kab /kota
			1.02	01	22	5	20	Pengadaan media KIE (leaflet, poster, baliho)	Tersedianya sarana Media KIE yang di sediakan					1000 Buah	100	1000 Buah	100	1000 Buah	100	3000	Bidang PMK	II kab /kota
			1.02	01	22	5	21	Penyuluhan malaria kepada masyarakat oleh tenaga kesehatan	t meningkatnya masyarakat/ komunitas yang mendapatkan penyuluhan					36 Kali	360	36 Kali	360	36 Kali	360	108	Bidang PMK	II kab /kota
			1.02	01	22	5	22	Pelatihan Juru Malaria Kampung (JMK)	Meningkatnya desa remute area yang mempunyai Juru Malaria Kampung					20 Orang	110	20 Orang	110	20 Orang	110	60	Bidang PMK	II kab /kota
			1.02	01	22	5	23	Pembentukan POSMALKAM (pos malaria kampung)	Meningkatnya desa remute area yang mempunyai Pos Malaria Kampung .					20 PMK	400	20 PMK	400	20 PMK	400	60	Bidang PMK	II kab /kota
			1.02	01	22	5	24	TOT Participatory Learning and Action	terdapatnya kampung endemis malaria yang melaksanakan PLA.					30 orang	165	30 orang	165	30 orang	165	90	Bidang PMK	II kab /kota
			1.02	01	22	5	25	Advokasi kepada stacholder penanggulangan Malaria.	terdapatnya kometment bersama dalam pengendalian malaria .					1 Dokumen	350	1 Dokumen	350	1 Dokumen	350	3	Bidang PMK	
			1.02	01	22	5	26	Fasilitasi penyusunan Renstra Eliminasi malaria di kabupaten /kota.	Terdapatnya dokumen renstra malaria					3 dokumen	450	4 dokumen	600	4 dokumen	600	11	Bidang PMK	II kab /kota
			1.02	01	22	5	27	Pengadaan sarana dan prasarana Pusat Pengendalian Malaria di seluruh kab/kota.	Output : Kabupaten/Kota yang disediakan sarana dan prasarana di pusat pengendalian malaria					11 Pkt	2200	11 Pkt	2200	11 Pkt	2200	33	Bidang PMK	II kab /kota
			1.02	01	22	5	28	Pelaksanaan program malaria integrasi	Terdapatnya kesepakatan dalam peningkatan kegiatan integrasi					1 Dokumen	165	1 Dokumen	165	1 Dokumen	165	3	Bidang PMK	II kab /kota

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi				
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD			
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target			
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
			1.02	01	22	5	29	Pengembangan kampung percontohan berwawasan sehat bebas malaria	Terdapatnya Kampung yang di jadikan percontohan berwawasan sehat bebas malaria					2 Kampung	100	2 Kampung	100	2 Kampung	100	6	Bidang PMK	Fakfak, Bintuni
			1.02	01	22	5	30	Pelaksanaan lomba lingkungan sehat dalam memperingati Hari Malaria se-Dunia	Terciptanya kampung yang mempunyai lingkungan sehat bebas malaria					1 Kab	50	1 Kab	50	1 Kab	50	3	Bidang PMK	Soesel, Raja Ampat, Manokwari
			1.02	01	22	5	31	Monitoring dan Evaluasi	terevalidasinya dan terdapat solusi dalam mengatasi kendala dalam pengendalian malaria					1 dokumen	342	1 dokumen	342	1 dokumen	342	3	Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01	22	5	32	Kegiatan pelayanan di daerah remote	Meningkatnya desa Remote area yang di layani penanganan kasus malaria					20 kampung	700	20 kampung	700	20 kampung	700	60	Bidang PMK	11 kab /kota
			1.02	01	22	5	33	MBS di daerah PR > 20% atau HCI	Terdeteksinya kasus malaria secara dini di daerah endemis tinggi.					50 Kampung	750	50 Kampung	750	50 Kampung	750	150	Bidang PMK	11 kab /kota
			1.02	01	22	5	34	Penyemprotan rumah dan lingkungan (pada saat KLB)	Terapatnya rumah yang di semprot dengan luas minimal 90% untuk penanganan KLB					500 rumah	50	500 rumah	50	500 rumah	50	150	Bidang PMK	11 kab /kota
			1.02	01	22	5	35	Membangun sistem rujukan malaria	terlaksananya Kabupaten /kota yang melaksanakan rujukan sesuai dengan SOP					11 Kab/Kota	550	11 Kab/Kota	550	11 Kab/Kota	550	11	Bidang PMK	11 kab /kota
			1.02	01	22	5	36	penelitian dan pengembangan program malaria (efikasi obat & resistensi insektisida)	Output : Meningkatnya di Hasil penelitian dalam pengembangan program malaria					2 pkt	200	2 pkt	200	2 pkt	200	6	Bidang PMK	Sorong selatan, Manokwar
			1.02	01	22	5	37	survei entomologi	Terdapatnya mapping vektor di setiap kabupaten /kota					3 Kab	75	4Kab	100	4Kab	100	11	Bidang PMK	11 kab /kota

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi					
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD				
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target				
(1)	(2)	(3)	(4)				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)	
			1.02	01	22	5	38	Pemetaan dan stratifikasi wilayah	Terdapatnya kabupaten / kota yang telah distratifikasi.					3 Kab	45	4 Kab	60	4 Kab	60	11		Bidang PMK	11 kab /kota
			1.02	01	22	5	39	Pemberantasan Sarang Nyamuk.	Kabupaten yang melakukan kebijakan intervensi Sarang nyamuk					3 Kab	150	4 Kab	200	4 Kab	200	11		Bidang PMK	11 kab /kota
			1.02	01	22	5	40	Pelaksanaan Kasanisasi di rumah masyarakat (daerah Urban)	Output : Meningkatnya rumah di daerah urban yang dilakukan kasanisasi					500 Rumah	100	500 Rumah	100	500 Rumah	100	1500		Bidang PMK	11 kab /kota
			1.02	01	22	5	41	penebaran ikan pemakan jentik	Berkurangnya tempat perindukan nyamuk yang potensial Output					10000 ekor	50	10000 ekor	50	10000 ekor	50	30000		Bidang PMK	11 kab /kota
			1.02	01	22	5	42	monitoring evaluasi data	output : Laporan perbulan yang termonitoring dan terevaluasi data					1 Dokumen	342	1 Dokumen	342	1 Dokumen	342	3		Bidang PMK	11 kab /kota
			1.02	01	22	5	43	Pelatihan E sismal	Terlaksananya laporan berbasis e-sismal					50 Orang	285	50 Orang	285	50 Orang	285	150		Bidang PMK	11 kab /kota
			1.02	01	22	5	44	supervisi & bimbingan teknis	meningkatnya kabupaten dan UPK yang mendapatkan follow up					11 Kab/Kota	264	11 Kab/Kota	264	11 Kab/Kota	264	33		Bidang PMK	11 kab /kota
Menurunnya angka prevalensi kasus HIV/AIDS dari 2,4% menjadi 0,5% dan meningkatkan kualitas hidup ODHA	Menurunnya prevalensi HIV pada penduduk usia 15-49 menjadi <0,5% pada tahun 2016	Angka prevalensi kasus HIV/AIDS	1.02	01				Penanggulangan Penyakit HIV-AIDS	Menurunnya prevalensi HIV pada penduduk usia 15-49 menjadi <0,5% pada tahun 2016	2,4 %				1,8%		1,2%		0,5%		0,5 %			
			1.02	01		5	1	Pelatihan manajemen HIV komprehensif	Terlatihnya 1000 tenaga kesehatan di Provinsi Papua Barat	100 Orang				310 orang	2.777	360 orang	3.218	360 orang	3.218	1100 orang		Bidang PMK	Provinsi Papua Barat
			1.02	01		5	2	Pelatihan manajemen program	Terlatihnya 25 orang tentang manajemen program	0				25 orang	137,5					25 orang		Bidang PMK	
			1.02	01		5	3	Pelatihan Sero Surveilans	Terlatihnya 65 tenaga sero surveillance di Kab/Kota					65 orang	302,5							Bidang PMK	
			1.02	01		5	4	Sero Surveilans dilakukan pada populasi resiko tinggi setiap tiga tahun sekali	Terlaksananya kegiatan sero survey pada populasi resiko tinggi setiap tiga tahun	350								2 lokalisasi	400	400		Bidang PMK	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi						
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD					
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target					
(1)	(2)	(3)	(4)				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
			1.02	01		5	5	Pelaksanaan Pemeriksaan dan pengobatan IMS pada populasi resiko tinggi	Terlaksananya pemeriksaan dan pengobatan IMS pada populasi resiko tinggi					1 pkt	204	1 pkt	204	1 pkt	204				Bidang PMK	
			1.02	01		5	6	Monitoring dan Evaluasi	Terlaksananya kegiatan pertemuan monitoring dan evaluasi setiap 6 bulan	11 kab/kota				50 orang	550	50 orang	550	50 orang	550	11 kab/kota			Bidang PMK	
			1.02	01		5	7	Operasional LKB (Layanan Komprehensif & Berkesinambungan)	Terlaksananya kegiatan mobile clinic setiap 3 bulan	0				4 kab/kota	35,2	4 kab/kota	35,2	4 kab/kota	35,2	4 kab/kota			Bidang PMK	
			1.02	01		5	8	Supervisi dan Monitoring	Terlaksananya kegiatan supervisi dan monitoring setiap 3 bulan	11 kab/kota				1pt	682	1pt	682	1pt	682	11 kab/kota			Bidang PMK	
			1.02	01		5	9	Pertemuan penyusunan kebijakan program HIV dan IMS	Tersosialisasi pedoman CST bagi 11 kab/kota					11 kab/kota	275	11 kab/kota	275	11 kab/kota	275	11 kab/kota			Bidang PMK	
			1.02	01		5	10	Sosialisasi Hasil Kebijakan terkait program HIV dan IMS						11 kab/kota	360	11 kab/kota	360	11 kab/kota	360				Bidang PMK	
			1.02	01		5	11	Pertemuan monitoring dan evaluasi implementasi program HIV dan IMS						11 kab/kota	360	11 kab/kota	360	11 kab/kota	360				Bidang PMK	
			1.02	01		5	12	Advokasi kepada pimpinan RS untuk pengobatan ODHA	Terbentuknya sarana Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA di 11 Kab/Kota					11 kab/kota	170,5								Bidang PMK	
			1.02	01		5	13	Membentuk pokja AIDS di RSUD Kab/Kota.	Terbentuknya POKJA AIDS di 4 Rumah Sakit yang belum terbentuk POKJA AIDS	0				4 kab/kota	35,2	4 kab/kota	35,2	4 kab/kota	35,2	4 kab/kota			Bidang PMK	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi				
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD			
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target			
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
			1.02	01		5	14	Pembentukan pusat layanan VCT RS dan puskesmas Kab/Kota.	Terbentuknya layanan VCT di 4 Rumah Sakit dan 8 PKM di Kab/Kota	0								12 fasyankes	Bidang PMK			
			1.02	01		5	15	Pelayanan dukungan gizi bagi DDHA	Adanya dukungan pelayanan gizi bagi DDHA					2500 DDHA	7.500	2500 DDHA	7.500	2500 DDHA	7.500		Bidang PMK	
			1.02	01		5	16	Pelatihan manajemen logistik	147 tenaga farmasi terlatih manajemen logistik					57	1.128	50	300	50	300		Bidang PMK	
			1.02	01		5	17	Pengadaan kebutuhan logistik BAKHP						11 pt	343,5	11 pt	343,5	11 pt	343,5		Bidang PMK	
			1.02	01		5	18	Pendistribusian logistik						11 pt	880	11 pt	880	11 pt	880		Bidang PMK	
			1.02	01		5	19	Pengadaan sarana dan prasarana gudang						1 pt							Bidang PMK	
			1.02	01		5	20	Monitoring dan Evaluasi Logistik						1 pt	682	1 pt	682	1 pt	682		Bidang PMK	
			1.02	01		5	21	Penyusunan standar laboratorium di semua tingkat layanan						11 kab/kota	180						Bidang PMK	
			1.02	01		5	22	Implementasi kendali mutu internal dan eksternal terkait laboratorium di semua layanan						1 pt	170,5	1 pt	170,5	1 pt	170,5		Bidang PMK	
			1.02	01		5	23	Pelatihan tenaga laboratorium						40 orang	240	40 orang	240				Bidang PMK	
Meningkatkan penemuan kasus TB dari 39,90 % menjadi 75 % dan Angka kesembuhan dari 58,42 % menjadi 85 %	Penemuan kasus TB meningkat menjadi 75 % dan Angka kesembuhan meningkat menjadi 80 % di tahun 2016	Meningkatnya Cakupan Pengendalian penyakit TBC dari 39,90 menjadi 70%	1.02	01				Penjaringan kasus TB Positif (+) di Layanan Kesehatan	Menurunnya angka kasus baru TB BTA Positif	39,90.% (775 orang)											Seluruh kab/Kota	
			1.02	01		5	1	Supervisi / Bimtek ke fasilitas pelayanan kesehatan	Meningkatnya kualitas di fasilitas dan Rumah Sakit	58,42%	25 PKM/RS	77	36 PKM/RS	115,5	44 PKM/RS	169,4	58 PKM/RS	223,3	74 PKM/RS	284,9	Bidang PMK	Seluruh kab/Kota

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi					
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD				
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target				
(1)	(2)	(3)	(4)			(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
			1.02	01		5	2	Monitoring dan Evaluasi Program TB	Meningkatnya mutu layanan di Puskesmas dan RS			60	11 Kab/Kota	60	11 Kab/Kota	60	11 Kab/Kota	66			Bidang PMK	Seluruh kab/kota	
			1.02	01		5	3	Penyuluhan / KIE Program TB	Meningkatnya pengetahuan KIE di Pelayanan kesehatan dan Masyarakat		25 PKM/RS	60	36 PKM/RS	60	44 PKM/RS	60	58 PKM/RS	63.6	74 PKM/RS	66		Bidang PMK	Seluruh kab/kota
			1.02	01		5	4	Pelatihan Program TB bagi petugas Kesehatan di Puskesmas	Meningkatnya pengetahuan mengenai Program TB		11 Kab/Kota (75 Org)	220	100 Orang	292.35	150 Orang	440	150 Orang	440	200 Orang	584.7	Terlatihnya 195 orang SDM Kesehatan	Bidang PMK	Seluruh Kab/Kota
			1.02	01		5	5	Pelatihan Hospital DOTS Linkage	Meningkatnya kemampuan Tim DOTS RS		11 Kab/Kota (50 Org)	220	50 Orang	220	100 Orang	440	100 Orang	440	100 Orang	440	Terlatihnya 49 orang SDM Kesehatan	Bidang PMK	Seluruh kab/kota
			1.02	01		5	6	Pelatihan Mikroskopis TB di Puskesmas dan Rumah Sakit	Meningkatnya kemampuan Tim DOTS RS		11 Kab/Kota		50 Orang	220	(75 Orang)	350	100 Orang	440	100 Orang	440	Terlatihnya 126 orang SDM Kesehatan	Bidang PMK	Seluruh kab/kota
			1.02	01		5	7	Pelatihan Manajemen logistik	Meningkatnya Kemampuan pengelola logistik (TB)		11 kab/kota 24	24	11 kab/kota 24	24	11 kab/kota 24	24	11 kab/kota 24	24	11 kab/kota 24	24		Bidang PMK	
			1.02	01		5	8	Pengadaan logistik	jumlah alat dan bahan logistik yang diadakan		1 PT	200	1 PT	250	1 PT	300	1 PT	350	1 PT	400		Bidang PMK	
Meningkatkan akses jumlah penduduk terhadap sanitasi dasar yang layak dan lingkungan yang sehat dari 45 % menjadi 55 %	Meningkatnya akses jumlah penduduk terhadap sanitasi dasar yang layak dan lingkungan yang sehat menjadi 55 % di tahun 2016	Penduduk yang mengakses sanitasi dasar yang layak dan lingkungan sehat.	1.02	01	16			Program Kesehatan lingkungan	Meningkatkan jumlah penduduk terhadap akses sanitasi yang layak dan lingkungan sehat	0.45													
			1.02	01	16	5	1	Pertemuan koordinasi Penyelenggaraan kegiatan penyehatan air dan sanitasi dasar	Dokumen kesepakatan penyelenggaraan kegiatan penyehatan air dan sanitasi dasar	0					2 Dokument	600	2 Dokument	600	2 Dokument	600	6	Bidang PMK	Provinsi Papua Barat

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi						
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD					
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target					
(1)	(2)	(3)	(4)				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	
			1.02	01	16	5	2	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan lingkungan dalam penyelenggaraan kegiatan penyehatan air dan sanitasi dasar	Tersedianya tenaga kesehatan lingkungan yang berkapasitas dalam penyehatan air dan sanitasi dasar						50 orang	300	50 orang	300	50 orang	300	150		Bidang PMK	Provinsi Papua Barat
			1.02	01	16	5	3	Penyusunan NSPK Penyehatan air dan sanitasi Dasar	Tersedianya dokumen NSPK Penyehatan air dan sanitasi dasar						1 dokumen	180					1 dokumen		Bidang PMK	Provinsi Papua Barat
			1.02	01	16	5	4	Sosialisasi NSPK Penyehatan air dan sanitasi Dasar	dokumen kesepakatan penggunaan NSPK Penyehatan air dan sanitasi dasar						1 Dokumen	180			1 Dokumen	180	3 dokumen		Bidang PMK	Provinsi Papua Barat
			1.02	01	16	5	5	Pemberdayaan penyediaan sarana air minum dan sanitasi dasar bagi masyarakat perkampungan asli papua	Tersedianya sarana air minum dan sanitasi dasar oleh masyarakat hasil dari pemberdayaan						15 kampung	3.000	25 kampung	5.000	25 kampung	5.000	65		Bidang PMK	11 kab/kota
			1.02	01	16	5	6	Peningkatan prilaku hidup bersih dan sehat di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar	Meningkatnya rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat						20 kampung	1.000	20 kampung	1.000	20 kampung	1.000	120		Bidang PMK	11 kab/kota
			1.02	01	16	5	7	Pertemuan Koordinasi dan sosialisasi Higiene dan sanitasi Pangan	Meningkatnya cakupan pengolahan makanan yang memenuhi syarat						11 kabkota	180	11 kabkota	180	11 kabkota	180	11		Bidang PMK	Provinsi Papua Barat
			1.02	01	16	5	8	Pembinaan dan pengawasan Tempat pengelolaan makanan	Meningkatnya Tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat						100 TPM	200	100 TPM	200	100 TPM	200	300		Bidang PMK	Provinsi Papua Barat

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi						
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD					
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target					
(1)	(2)	(3)	(4)				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
			1.02	01	16	5	9	Pengadaan KIT pemeriksaan Makanan lapangan	Tersedianya kit pemeriksaan makanan							15 Kit	1.200						Bidang PMK	
			1.02	01	16	5	10	TOT tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan TPM					11 kabkota	180	11 kabkota	180	11 kabkota	180	11 kabkota	180	11		Bidang PMK	Provinsi Papua Barat
			1.02	01	16	5	11	Sisialisasi dan koordinasi Penyehatan kawasan dan sanitasi darurat	Meningkatnya cakupan kabupaten/kota sehat dan sanitasi dasar di daerah terpencil. Perbatasan dan bencana				11 kabkota	180	11 kabkota	180	11 kabkota	180	11 kabkota	180	11		Bidang PMK	Provinsi Papua Barat
			1.02	01	16	5	12	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Meningkatnya jumlah kabupaten/kota sehat				1 paket	500	1 paket	500	1 paket	500	3 paket				Bidang PMK	Provinsi Papua Barat
			1.02	01	16	5	13	Pemberdayaan masyarakat asli Papua di daerah terpencil dan perbatasan untuk perilaku sehat dan bersih	Meningkatnya PHBS masyarakat asli Papua di daerah terpencil dan perbatasan			5 Kampung	375	5 Kampung	425	5 Kampung	475	15					Bidang PMK	Provinsi Papua Barat
			1.02	01	16	5	14	Sosialisasi dan koordinasi mewujudkan pasar tradisional yang sehat	Terdapatnya kesepakatan dalam menuju pasar sehat			5 dokumen	600	5 dokumen	600	5 dokumen	600	15					Bidang PMK	Provinsi Papua Barat
			1.02	01	16	5	15	Peningkatan kualitas stakeholder dari lintas sektor tentang strategi menuju pasar tradisional yang sehat	Tersedianya stakedan lintas sektor yang berwawasan pasar tradisional sehat			25 orang	150	25 orang	150	25 orang	150	75					Bidang PMK	Provinsi Papua Barat

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi					
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD				
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target				
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)		
			1.02	01	16	5	16	Pembentukan dan pemberdayaan komunitas pedagang pasar peduli pasar sehat	Terdapatnya komunitas pedagang peduli pasar tradisional sehat					5 komunitas	250	5 komunitas	250	5 komunitas	250	15		Bidang PMK	Provinsi Papua Barat
			1.02	01	16	5	17	Penyusunan NSPK Penyehatan pemukiman dan Tempat-tempat umum	Dokumen NSPK Penyehatan lingkungan dan TTU					1 Dokumen	180							Bidang PMK	Provinsi Papua Barat
			1.02	01	16	5	18	Sosialisasi dan koordinasi NSPK penyehatan pemukiman dan TTU	Terdapatnya kometmen dalam pelaksanaan NSPK penyehatan lingkungan dan TTU					1 Dokumen	180	1 Dokumen	180	1 Dokumen	180	3		Bidang PMK	Provinsi Papua Barat
			1.02	01	16	5	19	Pengamanan limbah udara dan radiasi	Meningkatnya persentase rumah sakit yang mengelola limbah sesuai prosedur dan Monitoring dan evaluasi dokumen Amdal					11 kabkota	180	11 kabkota	180	11 kabkota	180	11		Bidang PMK	Provinsi Papua Barat
			1.02	01	16	5	20	Pelatihan Sanitasi total berbasis masyarakat	Meningkatnya kabupaten kota yang melaksanakan 5 pilar STBM					11 kabkota	180	11 kabkota	180	11 kabkota	180	11		Bidang PMK	Provinsi Papua Barat
			1.02	01	16	5	21	Monetoring dan evaluasi	Dokumen kespakatan pelaksanaan tindak lanjut					11 kabkota	180	11 kabkota	180	11 kabkota	180	11		Bidang PMK	Provinsi Papua Barat
Meningkatkan Desa UCI (universal Child Immunization) dari 55,13 % menjadi 100%	Desa UCI meningkat menjadi 100% di tahun 2016	Cakupan Bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap	1.02	01				Program Imunisasi	Pencapaian Uci desa	76%				80%		90%		100%					
			1.02	01		5		Revitalisasi PWS	Jumlah Puskesmas yang direvitalisasi PWS imunisasi	0			50 Upk	804	50 Upk	804	50 Upk	804	150 Pkm			Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	1	Pelatihan Minilokarya Imunisasi	Jumlah UPK yang dilakukan pendampingan minilokakarya	0			11 Kab	600								Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	2	Supervisi dan Bimbingan teknis	Jumlah UPK yang dilakukan supervisi dan bintek				11 Dokument tindak lanjut	165	11 Dokument tindak lanjut	165	11 Dokument tindak lanjut	165	33 dokumen tindak lanjut			Bidang PMK	11 Kab/Kota

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi					
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD				
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target				
(1)	(2)	(3)	(4)			(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
			1.02	01		5	3	Pertemuan Monitoring dan evaluasi	Jumlah dinas kesehatan yang menyajikan dan mengevaluasi hasil kegiatan imunisasi					1 Dokumen evaluasi dan kesepakatan	175	1 Dokumen evaluasi dan kesepakatan	175	1 Dokumen evaluasi dan kesepakatan	175	3 Dokumen evaluasi dan kesepakatan	Bidang PMK	II Kab/Kota	
			1.02	01		5	4	Training Tenaga Imunisasi	Jumlah petugas imunisasi yang terlatih imunisasi					50 Petugas	350	50 Petugas	350	50 Petugas	350	150 Petugas	Bidang PMK	II Kab/Kota	
			1.02	01		5	5	Training Vaksinator	Jumlah Petugas imunisasi dilatih vaksinator					50 Petugas	350	50 Petugas	350	50 Petugas	350	150 Petugas	Bidang PMK	II Kab/Kota	
			1.02	01		5	6	Training RCA (Rappid Confinion Assesment)	Jumlah Petugas Kabupaten yang dilatih RCA					10Orang	175						11 Orang	Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	7	Training EVSM	Jumlah dinas kesehatan kabupaten/kota dilatih EVSM							10Orang	175				11 Orang	Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	8	Training DQS	Jumlah dinas kesehatan kabupaten / kota di latih DQS									10Orang	175		11 Orang	Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	9	Training Manajemen Logistik	Jumlah Dinas kesehatan kabupaten/kota dilatih manajemen logistik					10Orang	175						11 Orang	Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	10	Training Mmilokakarya	Jumlah UPK yang dilatih minilokakarya							10Orang	175				11 Orang	Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	11	Training Penanganan KIPI	Jumlah UPK dilatih penanganan KIPI									10Orang	175		11 Orang	Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	12	Traning Pengelolaan Coldchain	Jumlah UPK yang dilatih manajemen Cold Chain					10Orang	175						11 Orang	Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	13	Pengadaan rantai dingin (Cold Chain)	Jumlah Cold Chain yang di adakan													Bidang PMK	
			1.02	01		5	14	-Vaccine Carriers						50 bh	25	50 bh	25	50 bh	25	75 Bh	Bidang PMK		
			1.02	01		5	15	-Refrigerator (electric)						20 bh	200	20 bh	200	20 bh	200	60 bh	Bidang PMK		
			1.02	01		5	16	-Refrigerator (Solar cell)						20 bh	1.500	30 bh	1.500	10 bh	750	70 bh	Bidang PMK		
			1.02	01		5	17	Biaya operasional Rantai dingin (Cold chain)	Jumlah rantai dingin yang beroperasi					1pk	100	1pk	100	1pk	100	2 pkt	Bidang PMK		
			1.02	01		5	1	Pengadaan Suku Cadang/ BHP	Jumlah suku cadang yang tersedia					1pk	150							Bidang PMK	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi						
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD					
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target					
(1)	(2)	(3)	(4)				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
			1.02	01		5	19	Pengadaan Logistik ADS dan Safetybox	Jumlah ADS dan Safetybox yang diadakan														Bidang PMK	Manokwar
			1.02	01		5	20	Pendistribusian Logistik dan Vaksin Ke kabupaten	Jumlah Kabupaten/kota yang didistribusi logistik dan vaksin			6 kali	210	6 kali	210	6 kali	210	18 kali					Bidang PMK	11 kab/kota
			1.02	01		5	21	Pengadaan Mobil operasional pengelolaan vaksin	Jumlah kendaraan operasional yang diadakan					1 bh	350			1 bh					Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	22	Penyusunan Materi Sosmob	Jumlah materi sosmob yang tersusun			1 Buku Sosmod	600										Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	23	-Cetak bahan KIE	Jumlah bahan KIE yang di Cetak			11 paket	550										Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	24	-Media massa	Frekwensi sosialisasi di media massa					1 paket	100								Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	25	-Pencanangan	Jumlah pencanangan imunisasi					1 paket	300								Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	26	-Biaya distribusi logistik KIE	Jumlah bahan KIE yang didistribusikan			11 paket	110										Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	27	Sosialisasi imunisasi untuk Toma,togad dan Todat	dokumen kesepakatan			100 orang	100	100 orang	100	100 orang	100	3 Dokumen					Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	28	Pertemuan koordinasi lintas sektor dan lintas program Pemberdayaan dan kemitraan	dokumen kesepakatan			1 Dokumen	50	1 Dokumen	50	1 Dokumen	50	3 Dokumen					Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	29	Pertemuan Perencanaan SOS kabupaten / kota	dokumen perencanaan SOS			1 Dokumen	600										Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	30	Operasional SOS	Jumlah UPK yang mempunyai operasional untuk kegiatan SOS			11 paket	3.300	11 paket	3.300	11 paket	3.300	33 paket					Bidang PMK	11 kab /kota
			1.02	01		5	31	Pembuatan WEB Imunisasi	Web imunisasi yang di operasionalkan			1 paket	20										Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	32	Pertemuan Money Penanganan KIPI	Jumlah Kabupaten/Kota yang mengikut pertemuan KIPI			110orang	600	110orang	600	110orang	600						Bidang PMK	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi						
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD					
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target					
(1)	(2)	(3)	(4)				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
			1.02	01		5	33	Pengadaan Laptop untuk tenaga Pengelola Imunisi	Jumlah Laptop yang di adakan						15 bh	375						15 bh	Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	34	Supervisi dan Bimbingan teknis	Jumlah Dinas kesehatan kabupaten/kota yang di supervisi						11 dokumen	330	11 dokumen	330	11 dokumen	330	33 Dokumen	Bidang PMK	11 kab/kota	
Menurunkan angka kematian menjadi 25 /100000 penduduk dan kesakitan karena diare	Turunnya angka kematian karena diare menjadi 25/100000 penduduk di tahun 2016	Angka Kematian karena diare	1.02	01	22			Penanggulangan Diare	Menurunkan angka kematian < 250 /1000 penduduk	350/1000					315 0/00		280 0/00		250 0/00		250 0/00			
			1.02	01	22		5		TOT pelatihan tatalaksana kasus diare	Terdapatnya Tenaga Pelatih tatalaksana kasus diare tingkat kabupaten	0					30 orang	270					30 orang	Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01	22		5	1	TOT Sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB Diare	Terdapatnya Tenaga Pelatih sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB diare	0					30 orang	270					30 orang	Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01	22		5	2	pelatihan tatalaksana kasus diare	Terdapatnya Petugas UPK yang terlatih dalam tatalaksana kasus diare	0					60 Orang	420	60 Orang	420	60 Orang	420	180 orang	Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01	22		5	3	Pelatihan Sistem surveilans dan epidemiologi diare	Terdapatnya Petugas UPK yang terlatih dalam sistem surveylans dan epidemiologi diare	0				60 Orang	420	60 Orang	420	60 Orang	420	180 orang	Bidang PMK	Manokwari	
			1.02	01	22		5	4	Pertemuan koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam penanggulangan KLB	Dokumen kesepakatan penanggulangan KLB	0						60 orang	420			60 orang	Bidang PMK	Manokwari	
			1.02	01	22		5	5	Promosi pengendalian diare	Terlaksananya promosi pengendalian diare	0				22 Paket	440	22 Paket	440	22 Paket	440	66 paket	Bidang PMK	Manokwari	
			1.02	01	22		5	6	Pengadaan Logistik pengendalian dan pengobatan diare	Tersedianya logistik pengendalian dan pengobatan diare	0				1 Paket	500	1 Paket	500	1 Paket	500	3 Paket	Bidang PMK	Manokwari	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi					
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD				
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target				
(1)	(2)	(3)	(4)				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)	
			1.02	01	22	5	7	Pertemuan Monitoring dan evaluasi program pengendalian diare	Terdapatnya kesepakatan dalam melaksanakan rencana tindak lanjut.	0					30 orang	270	30 orang	720	30 orang	720	90 Orang	Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01	22	5	8	Penanggulangan KLB diare	Tertanggulangnya klb Diare	0					15 Paket	450	15 Paket	450	15 Paket	450	45 Kejadian	Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01	22	5	9	Supervisi dan Bintek Pengendalian diare	Teerdapatnya dokumen kesepakatan untuk rencana tindak lanjut	0					11 dokumen	330	11 dokumen	330	11 dokumen	330	33 Dokumen	Bidang PMK	Manokwari
Membuktikan Papua Barat bebas Polio, dengan menemukan semua kasus AFP yang ada di Papua Barat	Menemukan kasus AFP sesuai target ≥ 2 per 100.000 penduduk usia < 15 tahun	Non Polio AFP Rate ≥ 2	1.02	01				Peningkatan Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	Penemuan kasus AFP														
			1.02	01		5	1	Diseminasi Informasi tentang AFP (lumpuh layu) pada masyarakat	Masyarakat mengetahui kasus AFP					60%		80%			100%		Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang AFP	Bidang PMK	Papua Barat
			1.02	01		5	1	Diseminasi informasi tentang AFP kepada Petugas kesehatan	Tenaga Kesehatan mengetahui kasus AFP					60%		80%			100%		Meningkatnya pengetahuan Petugas kesehatan tentang AFP	Bidang PMK	Papua Barat
			1.02	01		5	2	Penyediaan bahan bahan informasi AFP (brosur, leaflet, buku pedoman)	Tersedianya bahan informasi AFP					23 paket		23 paket			23 paket		Tersedianya bahan informasi AFP dan meningkatnya pengetahuan tentang AFP	Bidang PMK	Papua Barat
			1.02	01		5	3	Pelacakan kasus AFP dan pengambilan	ditemukan adanya kasus AFP					min 6 kasus	3	min 8 kasus	4		min 8 kasus	4	Meningkatnya penemuan kasus AFP	Bidang PMK	Papua Barat
			1.02	01		5	4	Pengiriman spesimen ke Laboratorium	Diagnosa dapat ditegakkan					6 kasus	3	8 kasus	4		8 kasus	4	Meningkatnya kasus AFP terdiagnosa	Bidang PMK	Manokwari
			1.02	01		5	5	Kunjungan Ulang pada kasus dengan spesimen yang tidak adekuat	Memastikan adanya sisa kelumpuhan					semua kasus dengan spesimen tidak	8,25	semua kasus dengan spesimen tidak	8,25		semua kasus dengan spesimen tidak	8,25	Memastikan polio atau bukan polio	Bidang PMK	Papua Barat

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi				
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD			
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target			
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
			1.02	01		5	6	Peningkatan kapasitas petugas Kesehatan dalam Surveilans AFP Integrasi	Tersedianya petugas kesehatan yang mampu dalam surveilans AFP Integrasi					2x/tahun	250,8	2x/tahun	255,2	2x/tahun	259,6	Tersedianya Tenaga Surveilans terlatih di RS dan di Dinas kesehatan kab/kota	Bidang PMK	Papua Barat
			1.02	01		5	7	Pertemuan review petugas surveilans kabupaten/kota (RS dan Dinas Kesehatan)	Meningkatkan kemampuan dan Pengetahuan Petugas Surveilans Kab/kota					1x/tahun	49,55	1x/tahun	49,55	1x/tahun	49,55	Meningkatnya pengetahuan dan kemampuan petugas surveilans	Bidang PMK	Papua Barat
			1.02	01		5	8	Asistensi teknis ke kabupaten/kota	Terlaksananya Asistensi Teknis oleh Provinsi ke Kab/Kota					6 kabupaten	24	6 kabupaten	24	11 kabupaten/kota	44	Terlaksananya asistensi teknis di semua kab/kota	Bidang PMK	Papua Barat
			1.02	01		5	9	Peningkatan kapasitas petugas Kesehatan dalam Penanganan KLB	Meningkatnya pengetahuan tentang penanggulangan KLB					11 Kab/ kota	125,4	11 Kab/ kota	127,6	11 Kab/ kota	129,8	Meningkatnya respon KLB < 24 jam	Bidang PMK	Papua Barat
Menurunnya angka kesakitan dan kematian DBD	Peningkatan peran serta masyarakat		1.02	01				Program Pencegahan dan Penanggulangan DBD														
			1.02	01		5	1	Penyuluhan masyarakat						11 Kab/ kota	550	11 Kab/ kota	550	11 Kab/ kota	550		Bidang PMK	
			1.02	01		5	2	Pertemuan Penyusunan kebijakan program DBD						11 kab/kota	210	11 kab/kota	210	11 kab/kota	210		Bidang PMK	
			1.02	01		5	3	Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan penanggulangan KLB						11 Kab/ kota	110	11 Kab/ kota	110	11 Kab/ kota	110		Bidang PMK	
Menurunkan angka cacat tk. 2 dari 50 % jadi 35 % di tahun 2016	Persentase cacat tk 2 menurun jadi 35 % di tahun	Jumlah Penderita cacat tingkat 2	1.02	01				Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Kusta	Menurunnya angka cacat tingkat 2 akibat kusta					45%		40%		35%		35%		
			1.02	01		5	1	Pelatihan kusta bagi tenaga dokter dan juru Puskesmas dikabupaten/kota	Meningkatkan SDM, menemukan penderita secara dini dan mencegah cacat.					25 orang	143	20 orang	116	30 orang	177	75	Bidang PMK	Manokwari

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi					
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD				
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target				
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)			
			1.02	01		5	2	Pertemuan Monev Provinsi	Mengidentifikasi dan memecahkan masalah program					11 orang	63	13 orang	76	15 orang	89	39	Bidang PMK	Manokwari	
			1.02	01		5	3	Pemeriksaan PDD (Pemeriksaan Pencegahan Cacat pada pasien kusta)	untuk mendeteksi secara dini sehingga dapat mencegah kecacatan					341 Orang	28	229 orang	17	321 orang	24		Bidang PMK	Manokwari	
			1.02	01		5	4	Pemeriksaan Konta	Mencari penderita baru yang sudah lama ada dan belum di temukan dan di obati					400 orang	20	450 orang	23	500 orang	25	1350	Bidang PMK	Manokwari	
			1.02	01		5	5	Supervisi	Kegiatan untuk meningkatkan kinerja petugas melalui pengamatan langsung					11 Kab	176	11 Kab	176	11 Kab	176	11	Bidang PMK	Manokwari	
			1.02	01		5	6	Leprosy Day	Mensosialisasikan Kusta pada masyarakat					11 Kab	33	11 Kab	33	11 Kab	33	11	Bidang PMK	Manokwari	
			1.02	01		5	7	Kelompok Perawatan Diri (KPD)	Kegiatan yang dikembangkan oleh orang-orang yang pernah mengalami kusta dapat mandiri					7 KPD	14	8 KPD	16	8 KPD	16	23	Bidang PMK	Manokwari	
			1.02	01		5	8	Pelatihan Kader Penanggulangan Kusta	Pelatihan Kader Program Penanggulangan Kusta					30 Org	25	40 Org	35	45 Org	40	105	Bidang PMK	Manokwari	
meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	Pengelola program, lintas program dan sektor terkait, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat dan instansi terkait lainnya, masyarakat dan kelompok berisiko		1.02	01				Program Penanggulangan Penyakit Tidak Menular														Manokwari	
			1.02	01		5	1	melaksanakan advokasi	terlaksananya peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular.					11 kab/kota	170,5	11 kab/kota	170,5					Bidang PMK	
			1.02	01		5	2	sosialisasi penanggulangan Penyakit tidak menular	tersedia dan terdistribusinya media KIE					11 Kab/ kota	110	11 Kab/ kota	110	11 Kab/ kota	110			Bidang PMK	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi				
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD			
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target			
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
			1.02	01		5	3	TOT dalam pencegahan dan penanggulangan Penyakit Tidak Menular	Terlaksananya program penanggulangan Penyakit Tidak Menular					II kab/kota	115,5	II kab/kota	115,5				Bidang PMK	
			1.02	01		5	4	Pembentukan Posbindu	Terbentuknya Posbindu disemua Kabupaten/Kota					II Kab/Kota	250	II Kab/Kota	250	II Kab/Kota	250		Bidang PMK	
			1.02	01		5	5	Monitoring dan Evaluasi	Terlaksananya supervisi, monitoring dan evaluasi program pencegahan dan penanggulangan PTM					II Kab	176	II Kab	176	II Kab	176		Bidang PMK	
terselenggaranya upaya penanggulangan krisis kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka menurunkan risiko kesehatan pada setiap kejadian yang menimbulkan atau berdampak pada krisis kesehatan	Meningkatkan upaya penanggulangan krisis kesehatan dari 5 kabupaten/Kota menjadi 13 Kabupaten/Kota pada tahun 2016		1.02	01		5	1	Penyusunan rencana kontijensi di lapangan	terselenggaranya rencana kontijensi di kabupaten/kota.					II kab/kota	115,5						Bidang PMK	
			1.02	01		5	2	Tim rekasi cepat / RHA	terbentuknya tim reaksi cepat di kabupaten/kota					II kab/kota							Bidang PMK	
			1.02	01		5	3	Pengelolaan data dan informasi PKK	Menurunnya penyakit berbasis vektor					I pt							Bidang PMK	
			1.02	01		5	4	penggunaan alat komunikasi bencana	Jumlah kabupaten / kota yang memiliki petugas terlatih penanggulangan krisis bencana.					I pt							Bidang PMK	
			1.02	01		5	5	Pos Kesehatan	meningkatnya penanggulangan krisis secara cepat					I pt	1.000						Bidang PMK	
tercapainya eradikasi frambusia di seluruh wilayah Papua Barat 2016	Tidak ada kasus baru frambusia di kabupaten/kota di tahun 2016	Angka kesakitan Frambosia	1.02	01		5	1	Sosialisasi dan advokasi instansi terkait	Terdapatnya dokumen kesepakatan eradikasi frambusia					II kab/kota	126	II kab/kota	360	II kab/kota	360		Bidang PMK	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi				
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD			
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target			
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)		
			1.02	01		5	2	pelatihan pemegang program	Terdapatnya petugas frambosian yang terlatih					11 orang	63	13 orang	76	15 orang	89		Bidang PMK	
			1.02	01		5	3	penemuan kasus	Meningkatnya Jumlah kasus baru frambosis yang di temukan					11 kab/kota	473	11 kab/kota	473	11 kab/kota	473		Bidang PMK	
			1.02	01		5	4	monitoring dan evaluasi	Terdapatnya dokumen kesepakatan tindak lanjut					11 orang	63	13 orang	76	15 orang	89		Bidang PMK	
Menurunkan angka mikrofilaria dari 5 % menjadi kurang 1%	Menurunnya angka mikrofilaria menjadi kurang dari 1% di tahun 2016	Prevalensi infeksi mikrofilaria	1.02	01		5		Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Filariasis	Menurunnya angka mikrofilaria	5%				3%		2%		1%				
			1.02	01		5	1	meningkatkan advokasi	adanya dukungan komitmen serta terlaksananya program filariasis					11 kab/kota	170,5						Bidang PMK	
			1.02	01		5	2	memberdayakan masyarakat / penyuluhan	menumbuhkembangkan norma kemasyarakatan yang berdayaguna dan mandiri dalam upaya eliminasi filariasis					11 Kab/ kota	550	11 Kab/ kota	550	11 Kab/ kota	550		Bidang PMK	
			1.02	01		5	3	mengembangkan SDM (TOT) dalam pencegahan dan penanggulangan filariasis	Terlaksananya program filariasis di Provinsi					11 orang	63	13 orang	76	15 orang	89		Bidang PMK	
	Pengendalian pneumonia balita, kesiapsiagaan dan respon terhadap pandemi influenza.	Menurunnya kematian balita 44 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2014	1.02	01		5		Program Penanggulangan ISPA	Adanya dukungan komitmen serta peran serta dalam pengendalian penyakit ISPA					11 kab/kota	170,5							
			1.02	01		5	1	memberdayakan masyarakat / penyuluhan	menggerakkan peran serta masyarakat dalam pengendalian ISPA					11 Kab/ kota	550	11 Kab/ kota	550	11 Kab/ kota	550		Bidang PMK	
			1.02	01		5	2	Monitoring dan Evaluasi	Terlaksananya supervisi, monitoring dan evaluasi program pencegahan dan penanggulangan PTM					11 Kab	176	11 Kab	176	11 Kab	176		Bidang PMK	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi				
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD			
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)			
JUMLAH								861		1.242		72.420		73.576		71.324						
MISI 6- PROMOSI KESEHATAN (PROMKES)																						
PROGRAM PROMOSI KESEHATAN																						
Meningkatkan persentase Kampung Siaga menjadi 60% pada tahun 2016	Persentase Kampung Siaga menjadi 60% pada tahun 2016	Terlaksananya pertemuan advokasi dengan stakeholders dalam pengembangan kampung siaga	1.02	01		5	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Meningkatnya persentase Kampung Siaga Aktif														
			1.02	01		5	Pertemuan advokasi stakeholders dalam pengembangan Kampung Siaga	Terlaksananya pertemuan advokasi.	0	0	0	0	0	1 kali	300	1 kali	330	1 kali	360	3 kali	Dinkes Provinsi	Manokwari
Meningkatkan dukungan alokasi pembiayaan	Dukungan alokasi pembiayaan	Terlaksananya pertemuan advokasi dalam rangka peningkatan pembiayaan	1.02	01		5	Pertemuan advokasi stakeholders dalam rangka peningkatan dukungan pembiayaan.	Meningkatnya alokasi anggaran Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinkes Prov. Papua Barat														
			1.02	01		5	Pertemuan advokassi peningkatan alokasi anggaran pembangun	Terlaksananya pertemuan advokasi peningkatan alokasi anggaran	0	0	0	0	0	1 kali	300	1 kali	330	1 kali	360	3 kali	Dinkes Provinsi	Manokwari
Mendorong peningkatan kualitas tenaga promosi kesehatan diberbagai jenjang (Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas)	Kwalitas tenaga promosi kesehatan diberbagai jenjang	Kwalitas tenaga kesehatan diberbagai jenjang	1.02	01		5	Peningkatan Kwalitas tenaga promosi kesehatan diberbagai jenjang	Tersedianya tenaga Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat baik kwalitas														
Meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam pengembangan Kampung Siaga	Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam pengembangan Kampung Siaga	Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam pengembangan Kampung Siaga	1.02	01		5	Pelatihan Peningkatan Kwalitas tenaga promosi kesehatan diberbagai jenjang	Terlaksananya pelatihan peningkatan kualitas tenaga Promkes	0	0	0	0	0	1 kali	300	1 kali	330	1 kali	360	3 kali	Dinkes Provinsi	Manokwari

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi						
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD					
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target					
(1)	(2)	(3)	(4)			(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)			
Meningkatkan kapasitas SDM Kesehatan dalam pengembangan Kampung Siaga	SDM Kesehatan dalam pengembangan Kampung Siaga	Kapasitas SDM Kesehatan dalam pengembangan Kampung Siaga	1.02	01		5	Peningkatan kapasitas SDM Kesehatan dalam pengembangan Kampung Siaga	Meningkatnya kapasitas SDM Kesehatan dalam mengembangkan Kampung Siaga																
			1.02	01		5	Pelatihan Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan dalam pengembangan kampung siaga	Tersedianya SDM dalam pengembngan Kampung Siaga	0	0	0	0	0	1 kali	500	1 kali	550	1 kali	600	3 kali		Dinkes Provinsi	Manokwari	
Meningkatkan ketersediaan data dan informasi tentang hasil pelaksanaan program secara rutin dan up to date	Ketersediaan data dan informasi tentang hasil pelaksanaan program secara rutin dan up to date	Data dan informasi tentang hasil pelaksanaan program	1.02	01		5	Pemutahiran Data dan informasi tentang hasil pelaksanaan program	Peningkatan ketersediaan Data dan informasi tentang hasil pelaksanaan program secara rutin dan up to date																
			1.02	01		5	Pertemuan Pemutahiran Data dan informasi tentang hasil pelaksanaan program	Tersedianya dokumen pelaksanaan pelatihan	0	0	0	0	0	1 kali	300	1 kali	330	1 kali	360	3 kali		Dinkes Provinsi	Manokwari	
Ketersediaan laporan SPM bidang Promkes menjadi 60% pada tahun 2016	Laporan SPM bidang Promkes menjadi 60% pada tahun 2016	Laporan SPM bidang Promkes	1.02	01		5	Peningkatan capaian SPM	Peningkatan capaian Standart Pelayanan Minimal (SPM) sub bidang Promosi kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat																
			1.02	01		5	Rapat koordinasi Peningkatan capaian SPM	Meningkatnyan capaian SPM	0	0	0	0	0	1 kali	300	1 kali	330	1 kali	360	3 kali		Dinkes Provinsi	Manokwari	
Meningkatkan sekitar 70% dari jumlah posyandu yang ada, dapat menjalankan fungsinya dengan baik	Dari jumlah posyandu yang ada, dapat menjalankan fungsinya dengan baik	Posyandu yang ada, dapat menjalankan fungsinya dengan baik	1.02	01		5	Peningkatan Kapasitas kelembagaan Posyandu	Meningkatnya kapasitas kelembagaan posyandu																
			1.02	01		5	Pelatihan peningkatan Kapasitas kelembagaan Posyandu	Meningkatkan Kapasitas kelembagaan Posyandu	0	0	0	0	0	1 kali	300	1 kali	330	1 kali	360	3 kali		Dinkes Provinsi	Manokwari	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi				
							Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pd akhir periode Renstra SKPD			
							target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)	target	Rp (jutaan)			target			
(1)	(2)	(3)	(4)			(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(20)	(21)	
Meningkatkan pembinaan terhadap Posyandu secara merata	Pembinaan terhadap Posyandu secara merata	Pembinaan Posyandu secara merata	1.02	01		5	Peningkatan kapasitas kader Posyandu	Meningkatnya kemampuan kader dalam menggerakkan Posyandu														
			1.02	01		5	Monitoring dan Evaluasi	Tersedianya dokumen Monitoring dan Evaluasi	0	0	0	0	0	1 paket	134,8	1 paket	141,8	1 paket	148,8	3 paket	Dinkes Provinsi	Manokwari
Meningkatkan monitoring dan supervisi dalam rangka pembinaan Posyandu dan Desa Siaga	Monitoring dan supervisi dalam rangka pembinaan Posyandu dan Desa Siaga	Monitoring dan supervisi di Kabupaten/Kota	1.02	01		5	Peningkatan kapasitas kader Posyandu dan Bidan Desa	Meningkatnya kemampuan kader dalam menggerakkan Posyandu dan Bidan Kampung Siaga														
			1.02	01		5	Monitoring dan Evaluasi	Tersedianya dokumen Monitoring dan Evaluasi	0	0	0	0	0	1 paket	134,8	1 paket	141,8	1 paket	148,8	3 paket	Dinkes Provinsi	Manokwari
Meningkatkan jumlah posyandu untuk memiliki jumlah kader terlatih sesuai perbandingan dengan jumlah sasaran	Posyandu untuk memiliki jumlah kader terlatih sesuai perbandingan dengan jumlah sasaran	Posyandu untuk memiliki jumlah kader terlatih sesuai perbandingan dengan jumlah sasaran	02.	.1		5	Peningkatan jumlah kader posyandu terlatih	Peningkatan jumlah kader terlatih sesuai dengan perbandingan dengan sasaran														
			02.	.1		5	Pelatihan kader posyandu	Tersedianya kader posyandu terlatih	0	0	0	0	-	1 kali	500	1 kali	550	1 kali	600	3 kali	Dinkes Provinsi	Manokwari
JUMLAH										0		0		3.070		3.364		3.658				
JUMLAH TOTAL DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA BARAT										23.727		25.266		118.531		212.193		231.833				