



**PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO**

# **RENCANA STRATEGIS TAHUN 2018-2023 DINAS KESEHATAN**



**Jalan Imam Bonjol Nomor 13 Telp. 0332-421341 Bondowoso**  
**Website: [dinkes.bondowosokab.go.id](http://dinkes.bondowosokab.go.id)**  
**Email: [perencanaanbondowoso@gmail.com](mailto:perencanaanbondowoso@gmail.com)**

## KATA PENGANTAR

Berkat rahmat Tuhan Yang Maha Esa, Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso telah dapat menyusun “Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2018 - 2023”. Renstra Dinas Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan untuk kurun waktu tahun 2018 - 2023, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Sustainable Development Goals (SDG’s), dan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Secara substantif Renstra disusun sebagai pedoman dalam pelaksanaan setiap program di Dinas Kesehatan. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2018 - 2023 diharapkan menjadi bahan penyusunan perencanaan kinerja tahunan dan penganggarannya untuk setiap tahun anggaran. Target-target kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra harus dipahami dan menjadi ukuran di setiap program.

Kami menyadari bahwa penyusunan Rencana Strategis (Renstra) ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kami mengharapkan masukan, usul dan saran, serta koreksi yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan dokumen perencanaan ini.

Bondowoso, 25 April 2019  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BONDOWOSO



dr. MOHAMMAD IMRON, M.Mkes  
Pembina Tk. I

NIP. 19710521 200212 1 006

## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
<b>BAB 1</b> <b>PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang	1
1.2    Landasan Hukum	2
1.3    Maksud dan Tujuan	3
1.4    Sistematika Penulisan	3
<b>BAB 2</b> <b>GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN</b>	
2.1    Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	5
2.2    Sumber Daya	11
2.3    Sasaran Pelayanan Dinas Kesehatan	12
2.4    Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	13
2.5    Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan	27
2.6    Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	28
<b>BAB 3</b> <b>PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN</b>	
3.1    Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi Pelayanan	30
3.2    Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah	34
3.3    Telaahan Renstra Kementerian/ Lembaga dan Renstra Provinsi/ Kabupaten/ Kota	35
3.4    Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	37
3.5    Penentuan Isu-isu Strategis	39
<b>BAB 4</b> <b>TUJUAN DAN SASARAN</b>	
4.1    Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah	43
<b>BAB 5</b> <b>STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN</b>	<b>44</b>
<b>BAB 6</b> <b>RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN</b>	<b>45</b>
<b>BAB 7</b> <b>KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN</b>	<b>47</b>
<b>BAB 8</b> <b>PENUTUP</b>	<b>48</b>

# **B A B 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral sekaligus sebagai modal utama dari pembangunan nasional yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan Kesehatan dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pembangunan Kesehatan dilakukan secara berjenjang mulai dari daerah sampai dengan pusat melalui pengelolaan kesehatan yang disebut dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN mempunyai tujuan sebagai acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi. Penyelenggaraan SKN memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan.

Otonomi daerah yang nyata dan bertanggung jawab telah memberikan kesempatan yang luas pada daerah untuk berprakarsa dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pelaksanaan pembangunan, sehingga perkembangan pemerintahan dan laju pembangunan dapat ditingkatkan, termasuk didalamnya pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten Bondowoso.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, mengamanatkan setiap lembaga/dinas untuk menyusun rencana strategis secara rinci sebagai acuan pembangunan dalam periode 5 tahun.

Oleh karena itu agar penyelenggaraan pelaksanaan pembangunan kesehatan berjalan seiring dengan arah kebijakan pembangunan Pemerintah Daerah, maka

perlu disusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bondowoso. Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan bukan kegiatan yang berdiri sendiri, melainkan merupakan rangkaian kegiatan yang simultan dengan penyusunan RKPD, serta merupakan bagian dari rangkaian kegiatan penyusunan RKPD.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan diawali dengan menganalisa kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso selama jangka waktu sebelumnya. Hasil analisa ditindaklanjuti dengan memepertimbangkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Jawa Timur, serta Sistem Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Dengan rahmat dan hidayah Tuhan Yang Maha Perencana, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2018 – 2023 telah disusun. Selanjutnya diharapkan semua komponen Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dan semua pihak yang berkepentingan dalam bidang kesehatan dapat memanfaatkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2018 – 2023 sebagai acuan dan pedoman dalam merencanakan kegiatan pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Bondowoso.

## **1.2. LANDASAN HUKUM**

Landasan hukum Renstra Dinas Kesehatan adalah :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;

6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta tata cara perubahan rencana pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
8. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 84 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso;
9. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bondowoso Tahun 2018-2023.

### **1.3. MAKSUD DAN TUJUAN**

Maksud dan tujuan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2018 – 2023 adalah sebagai acuan dan pedoman dalam merencanakan kegiatan pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Bondowoso. Hal ini dilakukan dengan harapan agar program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh semua komponen Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dan semua pihak yang berkepentingan dalam bidang kesehatan dapat sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam rangka pencapaian visi dan misi Bupati. Program dan kegiatan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2018 – 2023 yang masih bersifat indikatif diselaraskan dengan program dan kegiatan prioritas daerah serta perkembangan kondisi masyarakat.

#### **1.4. SISTEMATIKA PENULISAN**

Sistematika penyusunan Renstraa Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso sebagai berikut :

- BAB 1      PENDAHULUAN**
  - 1.1    Latar Belakang
  - 1.2    Landasan Hukum
  - 1.3    Maksud dan Tujuan
  - 1.4    Sistematika Penulisan
  
- BAB 2      GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN**
  - 2.1    Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi
  - 2.2    Sumber Daya
  - 2.3    Kinerja Pelayanan
  - 2.4    Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan
  
- BAB 3      PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN**
  - 3.1    Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi Pelayanan
  - 3.2    Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah
  - 3.3    Telaahan Renstra Kementrian/ Lembaga dan Renstra Provinsi/ Kabupaten/ Kota
  - 3.4    Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
  - 3.5    Penentuan Isu-isu Strategis
  
- BAB 4      TUJUAN DAN SASARAN**
  - 4.1    Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah
  
- BAB 5      STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**
  
- BAB 6      RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**
  
- BAB 7      KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**
  
- BAB 8      PENUTUP**

## **BAB 2**

### **GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN**

#### **2.1. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI**

Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso merupakan Perangkat Daerah dibawah Pemerintahan Kabupaten Bondowoso, dimana dalam melaksanakan tugasnya Dinas Kesehatan memiliki Unit Pelaksana Teknis Dinas selanjutnya disingkat UPT, adalah Unsur Pelaksana Teknis Dinas di Lapangan. Berdasarkan Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 84 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, maka kedudukan Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan dan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintahan Kabupaten di Bidang Kesehatan serta tugas pembantuan.

Dinas dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan serta sumber daya kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan sumber daya kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan serta sumber daya kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Bupati terkait dengan bidang kesehatan;
- f. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi dan atau/ unit kerja lain;
- g. Pelaporan kinerja Dinas;
- h. Pelaksanaan pemberian rekomendasi, pembinaan petunjuk teknis yang diperlukan instansi dan/atau unit kerja lain;
- i. Pelaporan hasil pelaksanaan tugas yang diberikan oleh Bupati;



- j. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Bupati sesuai tugas dan fungsinya.

Dalam struktur organisasi, Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas dan Kepala Dinas berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Pada dinas kesehatan dibentuk Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) untuk melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan/ atau kegiatan teknis penunjang yang mempunyai wilayah kerja 1 (satu) atau beberapa kecamatan.

Susunan organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso terdiri atas :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, membawahi :
  - a. Sub Bagian Perencanaan, Informasi, Evaluasi dan Pelaporan;
  - b. Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset; dan
  - c. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
3. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi :
  - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
  - b. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
  - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga.
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi :
  - a. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
  - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
  - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
5. Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi :
  - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
  - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
  - c. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahi :
  - a. Seksi Kefarmasian;
  - b. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga; dan
  - c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
7. Kelompok Jabatan Fungsional; dan

8. UPTD.
9. Sekretariat dipimpin oleh Sekretaris yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
10. Masing-masing Sub Bagian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris.
11. Masing-masing Bidang dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
12. Masing-masing Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

Berikut ini penjabaran dari tugas dan fungsi masing-masing Bidang dan Bagian yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso sesuai dengan Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 84 Tahun 2016:

1. Bagian Sekretariat

- a. Sekretariat mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengoordinasikan dan mengendalikan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program, keuangan, hubungan masyarakat dan protokol.
- b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud , Sekretariat mempunyai fungsi :
  - 1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas;
  - 2) Pelaksanaan koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas;
  - 3) Pemantauan evaluasi, dan pelaporan tugas administrasi di lingkungan Dinas;
  - 4) Pengelolaan kepegawaian, keuangan, aset dan dokumen yang menjadi tanggung jawab Dinas;
  - 5) Pelaksanaan koordinasi penyelenggaraan tugas-tugas bidang;
  - 6) Pengelolaan kearsipan dan perpustakaan;
  - 7) Pelaporan hasil pelaksanaan tugas; dan
  - 8) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinya.

- c. Sekretariat terdiri dari :
  - 1) Sub Bagian Perencanaan , Informasi, Evaluasi dan Pelaporan,
  - 2) Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset, dan
  - 3) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
- 2. Bidang Kesehatan Masyarakat
  - a. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas mengelola kegiatan perencanaan umum dan perencanaan teknis bidang kesehatan.
  - b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :
    - 1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
    - 2) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
    - 3) Pelaksanaan koordinasi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
    - 4) Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
    - 5) Pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
    - 6) Pelaksanaan koordinasi program kegiatan dengan Bidang lainnya;
    - 7) Pelaporan hasil pelaksanaan tugas; dan
    - 8) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

- c. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :
  - 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat,
  - 2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, dan
  - 3) Seksi Kesehatan lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.
3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
  - a. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana umum, pengorganisasian dan pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan dan evaluasi di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
  - b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :
    - 1) Penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) serta penanggulangan bencana bidang kesehatan;
    - 2) Pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) serta penanggulangan bencana bidang kesehatan;
    - 3) Pelaksanaan koordinasi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) serta penanggulangan bencana bidang kesehatan;
    - 4) Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) serta penanggulangan bencana bidang kesehatan;

- 5) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) serta penanggulangan bencana bidang kesehatan;
  - 6) Pelaksanaan koordinasi program kegiatan dengan Bidang lainnya;
  - 7) Pelaporan hasil pelaksanaan tugas; dan
  - 8) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :
- 1) Seksi Surveilans dan Imunisasi,
  - 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan
  - 3) Seksi Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
4. Bidang Pelayanan Kesehatan
- a. Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana umum, pengorganisasian, dan pelaksanaan kebijakan serta pemantauan dan evaluasi di Bidang Pelayanan Kesehatan.
  - b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :
    - 1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan;
    - 2) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan;
    - 3) Pelaksanaan koordinasi di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan;
    - 4) Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi, di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan;

- 5) Pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan;
  - 6) Pelaksanaan koordinasi program kegiatan dengan Bidang lainnya;
  - 7) Pelaporan hasil pelaksanaan tugas; dan
  - 8) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- c. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :
- 1) Seksi Pelayanan Kesehatan primer,
  - 2) Seksi Pelayanan Kesehatan rujukan, dan
  - 3) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.
5. Bidang Sumber Daya Kesehatan
- a. Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana umum, pengorganisasian, dan pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan dan evaluasi di bidang Sumber Daya Kesehatan.
  - b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :
    - 1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
    - 2) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
    - 3) Pelaksanaan koordinasi di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
    - 4) Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
    - 5) Pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
    - 6) Pelaksanaan koordinasi program kegiatan dengan Bidang lainnya;
    - 7) Pelaporan hasil pelaksanaan tugas; dan
    - 8) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :

- 1) Seksi Kefarmasian
- 2) Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga
- 3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

## 2.2 SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN

### 1. Personil

Data terakhir yang diperoleh di Kabupaten Bondowoso sebagai gambaran hasil pendataan tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan dan UPTD (Puskesmas, GFK, Labkesda) adalah sebagai berikut :

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah
1	Dokter Umum	59
2	Dokter Gigi	31
3	Apoteker	1
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	26
5	Perawat	572
6	Bidan	521
7	Asisten apoteker	16
8	Sanitarian	21
9	Tenaga gizi	18
10	Analisis Lab	13

### 2. Sarana dan Prasarana

No	Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas	
	a. Puskesmas Perawatan	25
	b. Puskesmas Non Perawatan	0
2	Puskesmas Keliling	25
3	Puskesmas Pembantu	63
4	RSUD	1
5	RS Bhayangkara	1
6	RS Swasta	1
7	Gudang Farmasi Kabupaten	1
8	Apotik	36
9	Labkesda	1

### 3. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

No	Jenis UKBM	Jumlah
1	Posyandu	1067
2	Ponkesdes	157

#### 2.3 SASARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Kabupaten Bondowoso merupakan salah satu kabupaten yang berada di bagian timur Provinsi Jawa Timur dan berjarak sekitar 200 km dari ibukota Provinsi (Surabaya). Secara geografis wilayah Kabupaten Bondowoso terletak pada koordinat antara 113°48'10" - 113°48'26" BT dan 7°50'10" - 7°56'41" LS. Kabupaten Bondowoso memiliki batas-batas wilayah dengan kabupaten sekitarnya sebagai berikut:

- Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Situbondo
- Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Situbondo dan Banyuwangi
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Jember
- Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Situbondo dan Kabupaten Probolinggo.

Kabupaten Bondowoso merupakan kabupaten yang tidak memiliki garis pantai. Luas wilayah Kabupaten Bondowoso mencapai 1.560,10 Km<sup>2</sup> atau sekitar 3,26% dari luas total Provinsi Jawa Timur, yang terbagi menjadi 23 kecamatan, 10 kelurahan, 209 desa dan 1.412 dusun. Jumlah penduduk Kabupaten Bondowoso pada tahun 201 adalah jiwa yang terdiri dari 376.074 jiwa laki-laki dan jiwa perempuan.

Uraian	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Jumlah penduduk (jiwa)	772.297	775.715	779.343	789.970	786.598	790.225
Jumlah laki-laki (jiwa)	376.074	377.776	379.573	381.370	383.167	384.964
Jumlah perempuan (jiwa)	396.223	397.939	399.770	401.600	403.431	405.261

Laju perkembangan penduduk dan kepadatan penduduk mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir (2018-2023). Hal ini disebabkan karena angka kelahiran yang cukup tinggi dibanding dengan angka kematian serta banyaknya penduduk dari luar yang masuk Kabupaten Bondowoso. Perkembangan



penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perkembangan ratio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan.

Rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Bondowoso tahun 2018 sebesar 48,69. Artinya, pada tahun 2018 setiap 100 penduduk di Kabupaten Bondowoso terdapat 48 laki-laki. Sebagian besar penduduk Kabupaten Bondowoso adalah petani. Sedangkan industri yang ada di Kabupaten Bondowoso terdiri dari industri kecil baik dari sektor usaha makanan dan minuman, sandang pangan dan kulit, bahan bangunan dan kimia serta dari sektor pelayanan jasa.

## **2.4 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN**

Kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dapat digambarkan melalui beberapa indikator pelayanan sebagai berikut:

### **A. Indikator Kinerja Utama**

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan indikator dari tujuan Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. AHH merupakan salah satu indikator penyusun Indeks Pembangunan Manusia (IPM) suatu daerah. AHH merupakan indikator yang kompleks, karena dipengaruhi beragam faktor, seperti kualitas lingkungan, kualitas pelayanan kesehatan, pola hidup dan gaya hidup individu. Oleh karena itu, peningkatan AHH perlu diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

AHH Kabupaten Bondowoso setiap tahunnya selalu mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Hal ini menunjukkan bahwa setiap tahunnya usia harapan hidup bayi yang baru lahir pada tahun yang bersangkutan semakin panjang dibanding bayi yang baru lahir pada tahun sebelumnya. AHH tidak dapat dihitung oleh Dinas Kesehatan, karena data dasarnya melibatkan data di luar kewenangan Dinas Kesehatan serta membutuhkan aplikasi khusus untuk menghitungnya, yakni Mortpak Lite. Oleh karena itu, data AHH 2017 merupakan data resmi yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS) seperti di bawah ini:

Indikator	Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (2019)
	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
Angka Harapan Hidup (AHH)	65,43 th	65,73 th	65,89 th	66,04 th	66,77 th	66,8 th

Berdasarkan hal tersebut maka dapat diketahui bahwa AHH Kabupaten Bondowoso masih tidak mencapai target yang ditetapkan. Capaian kinerja tujuan masih sebesar 99,77 persen. Apabila dibandingkan dengan AHH Jawa Timur (70,80), maka AHH Kabupaten Bondowoso masih begitu jauh. Bahkan, apabila dibandingkan dengan AHH kabupaten/ kota di Jawa Timur, maka Kabupaten Bondowoso berada di peringkat paling bawah, tepat di bawah Kabupaten Probolinggo dengan AHH 66,47. Berdasarkan hal tersebut maka selisih AHH Kabupaten Bondowoso dengan Kabupaten Probolinggo begitu besar. Padahal rata-rata kenaikan AHH per tahun adalah sebesar 0,4, maka upaya untuk mengejar ketertinggalan tersebut akan begitu besar.

Rendahnya AHH Kabupaten Bondowoso dapat disebabkan karena faktor yang melibatkan berbagai peran stakeholder di luar urusan kesehatan atau lintas sektor, misalnya penyediaan sarana prasarana penunjang akses masyarakat kepada pelayanan kesehatan, tingkat perekonomian masyarakat, dan lingkungan tempat tinggal masyarakat. Jalan yang dapat dimanfaatkan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan begitu terbatas. Masih terdapat wilayah di Bondowoso yang tidak memiliki akses jalan beraspal dan sulit untuk mencari angkutan umum. Kondisi ini pula mewakili faktor tempat tinggal masyarakat Bondowoso yang terpencar di berbagai pelosok wilayah Bondowoso.

Terkait tingkat perekonomian masyarakat, persentase penduduk masyarakat miskin di Bondowoso adalah sebesar 14,54 persen. Angka tersebut masih berada di atas rata-rata persentase penduduk miskin di Jawa Timur (sebesar 11,77 persen). Kemiskinan yang dirasakan oleh penduduk di Bondowoso menyebabkan mereka memiliki keterbatasan untuk mengakses pelayanan kesehatan. Keterbatasan

masyarakat miskin tidak hanya terhadap pembiayaan pelayanan tapi pada kondisi psikis masyarakat yang menyebabkan mereka untuk memutuskan tidak mencari pelayanan kesehatan.

Upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan capaian AHH Kabupaten Bondowoso antara lain meningkatkan capaian target program bidang kesehatan dengan melanjutkan kegiatan inovasi yang sudah ada dan melakukan berbagai kegiatan yang berfokus pada peningkatan jaringan antar stakeholder. Selain itu, perlu adanya upaya mendapatkan berbagai sumber dana guna optimalisasi kegiatan hingga mencapai ke masyarakat yang beradad di pelosok wilayah Bondowoso. Dengan memperluas sasaran kegiatan diharapkan dapat mendorong perbaikan pada faktor-faktor dasar AHH.

#### B. Indikator Kinerja Kunci

Indikator Kinerja Kunci (IKK) Dinas Kesehatan terdiri dari tujuh indikator. Realisasi dan capaian kinerja tujuh sasaran pada tahun 2017 adalah sebagai berikut:

Capaian Indikator Kinerja Kunci

No	Indikator Sasaran	Realisasi		Tahun 2017			Target RPJMD 2018
		2015	2016	Target	Realisasi	Capaian (%)	
1	Angka Kematian Bayi (AKB)	16,52 per 1000 KH	17,22 per 1000 KH	17,33 per1000 KH	13,59 per1000 KH	121,58	17,23 per 1000 KH
2	Angka Kematian Ibu (AKI)	187,95 per 100.000 KH	195,81 per 100.000 KH	195,81 per 100.000 KH	146,63per 100.000 KH	125,12	186,02 per 100.000 KH
3	Persentase Balita Gizi Buruk	1,31 %	1,40 %	1,40 %	1,04 %	125,71	1,40 %
4	Angka kesakitan akibat penyakit	0,20 %	0,20 %	0,21 %	0,22 %	104,76	0,21 %
5	Angka kematian akibat penyakit	0,005 %	0,005 %	0,005 %	0,012 %	240,00	0,005 %
6	Jumlah Puskesmas terakreditasi	6 Pkm	11 Pkm	17 Pkm	25 Pkm	147,06	25 Pkm

No	Indikator Sasaran	Realisasi		Tahun 2017			Target RPJMD 2018
		2015	2016	Target	Realisasi	Capaian (%)	
7	Persentase penduduk miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan	50,58%	62,95%	65%	76,4%	117,54	70,00 %

Seluruh indikator sasaran pada tahun 2017 telah mencapai target indikator sasaran. Hal tersebut merupakan hasil kerja seluruh Dinas Kesehatan dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di seluruh wilayah Kabupaten Bondowoso. Berikut merupakan ulasan dari masing-masing indikator sasaran organisasi:

1) Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang bertujuan untuk mengurangi jumlah kematian bayi. Dari target yang telah ditetapkan, pada tahun 2017 sasaran ini telah mencapai target. AKB pada tahun 2017 telah mampu ditekan hingga mencapai 13,59 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih kecil dari dua tahun sebelumnya, tahun 2015 dan 2016. Hal ini menunjukkan bahwa Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak telah dilaksanakan dengan optimal. AKB pada tahun 2017 sudah lebih kecil dari target akhir RPJMD Renstra, yakni 17,23 per 1000 kelahiran hidup. Namun, AKB pada tahun 2017 masih lebih besar dari target Sustainable Development Goals (SDG's) yakni 12 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. AKB merupakan indikator yang begitu kompleks, sehingga penanganannya membutuhkan kerja sama dengan lintas sektor.

2) Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu merupakan indikator yang menunjukkan jumlah kematian ibu. Angka tersebut menunjukkan tingkat kesejahteraan suatu wilayah. Dari target yang telah ditetapkan, pada tahun 2017 sasaran ini telah mencapai target. AKI pada tahun 2017 telah mampu ditekan hingga mencapai 146,63 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih kecil dari dua tahun sebelumnya, tahun 2015 dan 2016. Hal ini menunjukkan

bahwa Program Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak, Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu & Jaringannya, dan Program Sumber Daya Manusia Kesehatan telah dilaksanakan dengan optimal. AKI pada tahun 2017 sudah lebih kecil dari target akhir RPJMD Renstra, yakni 186,02 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, AKI pada tahun 2017 masih lebih besar dari target Sustainable Development Goals (SDG's) yakni 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

3) Persentase Balita Gizi Buruk

Persentase balita gizi buruk pada tahun 2017 adalah sebesar 1,04 persen dari total seluruh balita. Persentase tersebut lebih rendah dari target yang ditetapkan, yakni 1,40 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin sedikit balita yang mengalami gizi buruk di Kabupaten Bondowoso. Apabila dibandingkan dengan persentase balita gizi buruk pada tahun 2015 dan 2016, maka pada tahun 2017 persentase balita gizi buruk lebih kecil dari sebelumnya. Bahkan, jika dibandingkan dengan target RPJMD Renstra, maka persentase balita gizi buruk pada tahun 2017 sudah jauh lebih kecil dari target akhir yang ditetapkan. Keberhasilan dipengaruhi oleh kerja sama seluruh pihak, baik Dinas Kesehatan dan seluruh unit pelaksana teknis, serta pihak lainnya, seperti pemerintah desa. Kondisi tersebut akan terus dipertahankan agar persentase balita gizi buruk dapat terus ditekan. Keberhasilan capaian kinerja sasaran ketiga yang mencapai 125,71% merupakan hasil dari Program Perbaikan Gizi Masyarakat.

4) Angka kesakitan akibat penyakit

Angka kesakitan akibat penyakit pada tahun 2017 adalah sebesar 0,22 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa penderita penyakit HIV, DBD, dan TB adalah sebesar 0,22 persen dari total seluruh penduduk. Persentase tersebut lebih tinggi dari target yang ditetapkan, yakni 0,21 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin baiknya surveilans penyakit menular, khususnya HIV, DBD, dan TB. Apabila dibandingkan dengan persentase angka kesakitan akibat penyakit pada tahun 2015 dan 2016, maka pada tahun

2017 persentase angka kesakitan akibat penyakit lebih tinggi dari sebelumnya. Bahkan, jika dibandingkan dengan target RPJMD Renstra, maka persentase angka kesakitan akibat penyakit pada tahun 2017 sudah jauh lebih tinggi dari target akhir yang ditetapkan. Keberhasilan dipengaruhi oleh semakin meningkatnya kinerja petugas surveilans, baik Dinas Kesehatan dan seluruh unit pelaksana teknis, serta adanya kesadaran dan dukungan dari pihak lainnya, seperti kader masyarakat dan pemerintah desa. Kondisi tersebut akan terus dipertahankan agar persentase angka kesakitan akibat penyakit dapat terus ditingkatkan. Keberhasilan capaian kinerja sasaran keempat yang mencapai 104,76% merupakan hasil dari Program Pengembangan Lingkungan Sehat, Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, dan Standarisasi Pelayanan Kesehatan.

5) Angka kematian akibat penyakit

Angka kematian akibat penyakit pada tahun 2017 adalah sebesar 0,012 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa kematian akibat penyakit HIV, DBD, dan TB adalah sebesar 0,012 persen dari total seluruh penduduk. Persentase tersebut lebih tinggi dari target yang ditetapkan, yakni 0,005 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin baiknya surveilans terhadap kematian akibat penyakit menular, khususnya HIV. Apabila dibandingkan dengan persentase angka kesakitan akibat penyakit pada tahun 2015 dan 2016, maka pada tahun 2017 persentase angka kematian akibat penyakit lebih tinggi dari sebelumnya. Bahkan, jika dibandingkan dengan target RPJMD Renstra, maka persentase angka kesakitan akibat penyakit pada tahun 2017 sudah jauh lebih tinggi dari target akhir yang ditetapkan. Keberhasilan dipengaruhi oleh semakin meningkatnya kinerja petugas surveilans, baik Dinas Kesehatan dan seluruh unit pelaksana teknis, serta adanya kesadaran dan dukungan dari pihak lainnya, seperti kader masyarakat dan pemerintah desa untuk melaporkan adanya kematian akibat penyakit tersebut. Kondisi tersebut akan terus dipertahankan agar persentase angka kematian akibat penyakit dapat terus dipertahankan keberhasilannya. Keberhasilan capaian kinerja sasaran kelima yang mencapai 240% merupakan hasil dari Program Pengembangan Lingkungan Sehat dan

Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

6) Jumlah puskesmas terakreditasi

Jumlah puskesmas terakreditasi pada tahun 2017 adalah sebesar 25 puskesmas dari 25 puskesmas. Jumlah tersebut lebih tinggi dari target yang ditetapkan, yakni 17 puskesmas. Hal tersebut menunjukkan bahwa seluruh puskesmas di Kabupaten Bondowoso telah menjadi puskesmas terakreditasi. Apabila dibandingkan dengan jumlah puskesmas terakreditasi pada tahun 2015 dan 2016, maka pada tahun 2017 jumlah puskesmas terakreditasi jauh lebih tinggi dari sebelumnya. Bahkan, jika dibandingkan dengan target RPJMD Renstra, maka jumlah puskesmas terakreditasi pada tahun 2017 telah mampu mencapai target akhir yang ditetapkan.

Keberhasilan dipengaruhi oleh kerja sama seluruh pihak, baik Dinas Kesehatan dan terutama seluruh unit pelaksana teknis, puskesmas. Kondisi tersebut akan terus dipertahankan agar seluruh puskesmas di Kabupaten Bondowoso tetap berstatus puskesmas terakreditasi. Selain itu, apabila seluruh puskesmas di Kabupaten Bondowoso telah terakreditasi, maka pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat diberikan secara optimal. Sesuai dengan Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri, Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, maka seluruh puskesmas wajib terakreditasi agar dapat bekerja sama dengan BPJS dan memberikan pelayanan JKN. Keberhasilan capaian kinerja sasaran keenam yang mencapai 147,06% merupakan hasil dari Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu & Jaringannya, Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, dan Program Sumber Daya Manusia Kesehatan.

7) Persentase penduduk miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan

Persentase penduduk miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2017 adalah sebesar 76,4 persen dari total seluruh penduduk miskin. Persentase tersebut lebih tinggi dari target yang ditetapkan, yakni 65 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa makin meningkatnya penduduk miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bondowoso. Apabila

dibandingkan dengan persentase penduduk miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2015 dan 2016, maka pada tahun 2017 persentase penduduk miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan jauh lebih tinggi dari sebelumnya. Bahkan, jika dibandingkan dengan target RPJMD Renstra, maka persentase penduduk miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2017 telah mampu mencapai target akhir yang ditetapkan.

Keberhasilan dipengaruhi oleh kerja sama seluruh pihak, baik Dinas Kesehatan dan seluruh unit pelaksana teknis, serta pihak lainnya. Kondisi tersebut akan terus dipertahankan agar seluruh penduduk miskin di Kabupaten Bondowoso mendapatkan pelayanan kesehatan, sesuai dengan mandat Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 pada pasal 28H dan pasal 34. Keberhasilan capaian kinerja sasaran ketujuh yang mencapai 117,54% merupakan hasil dari Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, Program Pengawasan Obat dan Makanan, dan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin, serta Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu & Jaringannya

### C. Standar Pelayanan Minimal

Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) mengalami perubahan dengan adanya Permenkes Nomor 43 Tahun 2016. Hal ini menyebabkan SPM Dinas Kesehatan yang terakhir (tahun 2017) menjadi lebih sedikit, yakni 12 indikator. Berikut merupakan capaian SPM pada tahun terakhir (2018):

NO	NAMA INDIKATOR	HASIL/ REALISASI	TARGET/ SASARAN SETAHUN	(A)/(B) (%)	TARGET SPM Nasional
		(A)	(B)		
1	Pelayanan Kesehatan ibu hamil	9.258	11.253	82,27	100%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	9.669	10.741	90,02	100%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru lahir	9.842	10.230	96,21	100%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	47.278	51.028	92,65	100%
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	21.246	21.246	100,00	100%
6	Pelayanan Kesehatan pada usia	584.097	491.160	118,92	100%



NO	NAMA INDIKATOR	HASIL/ REALISASI	TARGET/ SASARAN SETAHUN	(A)/(B) (%)	TARGET SPM Nasional
		(A)	(B)		
	Produktif				
7	Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut	91.006	114.150	79,72	100%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	65.792	110.627	59,47	100%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	9.446	41.766	22,62	100%
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ)	869	869	100,00	100%
11	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberkulosis	1.077	1.077	100,00	100%
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko terinfeksi HIV	5.116	11.793	43,38	100%

#### 1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Propinsi Jawa Timur semua kabupaten masih dibawah 100% termasuk Kabupaten Bondowoso yang berada di posisi 4 terbawah dengan realisasi 82,27%. Hal ini disebabkan masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I (3 bulan pertama kehamilan) sehingga K1 murni rendah hal ini yang menyebabkan K4 rendah. Ibu hamil yang tidak mengalami masalah pada kehamilannya merasa bahwa tidak memerlukan pemeriksaan pada awal kehamilan hanya pada saat akan melahirkan mereka datang pada fasilitas kesehatan. Kunjungan bumil K4 yang masih kurang dari 100% perlu dilakukan kerjasama yang lebih baik dengan pemangku kepentingan khususnya pada tingkat desa dan kecamatan seperti ibu kepala desa, ibu camat melalui lembaga PKK untuk meningkatkan cakupan kunjungan bumil K4.

#### 2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Di Jawa Timur dari 38 Kab/Kota hanya 2 Kabupaten yang mencapai 100% yaitu Lamongan dan Pasuruan. Untuk Kabupaten Bondowoso 90,02%. Salah satu faktor tidak tercapainya target 100% dikarenakan geografis kabupaten Bondowoso dimana masih ada ibu hamil yang tempat tinggalnya jauh dari fasilitas kesehatan sehingga ibu hamil

persalinannya tidak dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Selain itu, hal ini juga disebabkan oleh adanya dukun bersalin yang masih belum bermitra sehingga masih menolong persalinan.

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir 96,21

Cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir belum mampu mencapai target karena masih ada ibu yang tidak mendapatkan pelayanan persalinan di tenaga kesehatan. Hal ini menyebabkan bayi yang baru lahir tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar, yakni pengukuran berat badan, panjang badan, suhu tubuh, perawatan tali pusat, konseling ASI, pemeriksaan masalah pemberian ASI, konseling tanda, riwayat sakit, riwayat diare, serta pengecekan/pemberian HB0 dan Vitamin K.

4. Pelayanan Kesehatan Balita 92,65

Cakupan pelayanan kesehatan balita tidak mampu mencapai target karena masih ada sebagian balita yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan standar di posyandu. Keabsenan balita untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di posyandu banyak disebabkan oleh kesibukan orang tuanya, terutama ibu balita. Kondisi ini menyebabkan mereka tidak dapat mengantarkan balita mereka ke posyandu yang pelayanannya di pagi hari.

5. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar 100

6. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif 118,92

7. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut 79,72

Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Di Jawa Timur dari 38 Kab/Kota hanya 2 Kabupaten yang mencapai 100% yaitu Pasuruan dan Sampang. Rendahnya capaian pelayanan pada usia lanjut dikarenakan kesadaran para lansia untuk datang pada Posyandu Lansia masih rendah. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan Posyandu Lansia antara lain :

- a. Faktor pengetahuan lansia mengenai pentingnya kegiatan di Posyandu Lansia bagi kesehatan para lansia
- b. Faktor jarak rumah yang jauh dari lokasi posyandu membuat para lansia enggan untuk datang ke posyandu lansia

- c. Faktor ekonomi yang menuntut para Lansia masih tetap bekerja sehingga pada saat jadwal pelaksanaan posyandu mereka lebih memilih untuk bekerja daripada datang ke posyandu lansia
- d. Faktor dukungan keluarga yang masih kurang karena para lansia terkadang lupa jadwal posyandu atau tidak ada yang mengantar karena anaknya harus kerja semua

8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi 59,47

Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi disebabkan oleh target sasaran dinilai terlalu tinggi. Target sasaran ditentukan berdasarkan angka prevalensi per kabupaten, bukan berdasarkan jumlah sasaran yang terjadi sesungguhnya di masyarakat. Kondisi ini juga dihadapi oleh seluruh Kabupaten/Kota di Jawa Timur kecuali Kabupaten Banyuwangi. Selain itu, apabila dilihat dari sisi masyarakat, rendahnya cakupan pelayanan hipertensi dikarenakan kesadaran penderita hipertensi untuk kontrol ke fasilitas kesehatan rendah padahal hipertensi merupakan penyakit yang memerlukan pengobatan seumur hidup agar tidak menderita komplikasi penyakit lainnya. Orang yang menderita hipertensi setelah didiagnosa hipertensi memiliki kecenderungan yang rendah untuk datang kembali untuk kontrol tekanan darah dan pengobatan.

9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus 22,62

Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus disebabkan oleh target sasaran dinilai terlalu tinggi. Target sasaran ditentukan berdasarkan angka prevalensi nasional, bukan berdasarkan jumlah sasaran yang terjadi sesungguhnya di masyarakat. Kondisi ini juga dihadapi oleh seluruh Kabupaten/Kota di Jawa Timur kecuali Kabupaten Banyuwangi dan Pacitan. Selain itu, apabila dilihat dari sisi masyarakat, rendahnya cakupan pelayanan disebabkan oleh rendahnya kesadaran penderita untuk kontrol ke fasilitas kesehatan dan mencari pengobatan dengan rutin.

10. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat 100

11. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan TB 100

12. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV 43,38

Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV terkait dengan

kesediaan setiap individu untuk kontak dengan Pelayanan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) HIV-AIDS. Terdapat beberapa orang dengan risiko terinfeksi HIV yang enggan mencari pelayanan ke PDP karena khawatir akan mendapatkan pandangan negatif dari orang lain dan juga khawatir diketahui oleh orang yang mengenal mereka. Beberapa orang lainnya bahkan mencari pelayanan kesehatan ke PDP di luar wilayah Bondowoso agar identitas mereka tidak diketahui orang lain.

#### D. Kajian Sustainable Development Goals (SDGs)

Indikator Kajian Sustainable Development Goals (SDGs) yang terkait dengan Dinas Kesehatan terdiri dari 23 indikator (Tabel T-C.23). Banyak dari indikator KLHS yang mirip dengan indikator-indikator sebelumnya. Meski begitu, masih terdapat indikator dalam KLHS yang tidak masuk ke dalam target renstra. Oleh karena itu dilakukan penyesuaian target dengan berdasarkan pada kondisi yang ada atau target yang serupa. Namun, masih terdapat banyak dari indikator yang tidak memiliki target. Secara umum indikator KLHS mengalami perkembangan yang fluktuatif. Indikator KLHS yang masih tidak mencapai target adalah persentase penduduk miskin yang tercakup dalam Program JKN. Secara umum, Dinas Kesehatan selalu berupaya untuk melakukan integrasi antara Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan JKN dengan BPJS. Selain itu, demi mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) Dinas Kesehatan juga melakukan *update*/ perbaharuan data masyarakat miskin. Namun, dengan adanya fluktuasi pada data PBI JKN dan data masyarakat miskin, maka capaian juga turut mempengaruhi. Meski pada tahun 2017 capaian sudah mencapai 97%, namun untuk tahun selanjutnya patut diwaspadai adanya kenaikan masyarakat miskin. Oleh karena itu estimasi capaian masih berkisar di angka 80%.

#### E. Perkembangan Tingkat Capaian Kinerja Program

Program kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan pada tahun terakhir (2017) terdiri dari 16 Program. Secara garis besar, beberapa indikator program telah dapat dicapai, namun masih ada beberapa capaian program yang belum tercapai, berikut merupakan rincian beberapa capaian program Dinas Kesehatan (Tabel T-C.23):

**Tabel T-C.23**  
**Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan**  
**Kabupaten Bondowoso**

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-								Realisasi Capaian						Rasio Capaian Pada Tahun ke-					
					2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
1	2	3	3	4		5	6	7	8		5	6	7	8		5	6	7	8					
1	Ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan				90	90	90	90			94,85	96,93	97,66	95,36		1,1	1,1	1,1	1,1					
2	Pengadaan obat esensial				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0					
3	Pengadaan obat generik				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0					
4	Penulisan resep obat generik Puskesmas				95	95	95	95			96,43	96,41	95,71	95,84		1,0	1,0	1,0	1,0					
5	Cakupan kunjungan rawat jalan				84	84	84	84			84,3	84,13	83,59	90,53		1,0	1,0	1,0	1,1					
6	Cakupan rawat inap				43	45	50	55			45,06	47,21	550,1	60,46		1,0	1,0	11,0	1,1					
7	Pelayanan gangguan jiwa di Puskesmas				12	13	14	15			12	10	11,51	8,74		1,0	0,8	0,8	0,6					
8	Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat				93	97	97	100			93,55	93,55	96,77	100		1,0	1,0	1,0	1,0					
9	Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup				19	19	18	18			17,09	16,52	17,22	13,59		0,9	0,9	1,0	0,8					
10	Jumlah kematian ibu				22	21	21	20			17	19	20	15		0,8	0,9	1,0	0,8					
11	Desa dengan garam beryodium baik				50	51	52	53			63,64	52,97	56,12	60,78		1,3	1,0	1,1	1,1					
12	Cakupan peserta aktif KB				73	73	73	73			71,3	70,59	73,16	72,87		1,0	1,0	1,0	1,0					
13	Rasio Posyandu per satuan balita				2	2	2	2			2	2	2	2,55		1,0	1,0	1,0	1,3					
14	Persentase jumlah penyuluhan P3 NAPZA yang dilakukan				3,55	3,62	3,65	3,76			3,55	3,62	3,65	3,9		1,0	1,0	1,0	1,0					
15	Persentase apotek yang diawasi				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0					
16	Jumlah produsen makanan yang dibina				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0					
17	Jumlah pemeriksaan sampel laboratorium klinis dan kesehatan masyarakat																							
18	a. Sampel laboratorium klinis																							
19	- Jumlah sampel hematologi yang diperiksa				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0					
20	- Jumlah sampel kimia klinik yang diperiksa				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0					
21	- Jumlah sampel immuno-serologi yang diperiksa				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0					
22	- Jumlah sampel narkoba yang diperiksa				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0					
23	- Jumlah sampel faeces yang diperiksa				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0					
24	- Jumlah sampel urinaria yang diperiksa				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0					
25	b. Sampel laboratorium kesehatan masyarakat																							
26	- Jumlah sampel biologi yang diperiksa				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0					
27	- Jumlah sampel kimia yang diperiksa				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0					
28	- Jumlah sampel tanah yang diperiksa				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0					
29	- Jumlah sampel makmin yang diperiksa				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0					
30	Meningkatnya frekuensi penyuluhan masyarakat pola hidup sehat				42	44,08	46,27	47,66			42	44,08	46,31	47,67		1,0	1,0	1,0	1,0					
31	Cakupan desa siaqa aktif				63	66	69	73			63	66,21	68,95	73		1,0	1,0	1,0	1,0					
32	% Poskesdes Mandiri				63	66	69	73			63	66,21	68,95	100		1,0	1,0	1,0	1,4					
33	% Poskestren Mandiri				60	64	68	72			60	64	68	72		1,0	1,0	1,0	1,0					
34	% UKK Mandiri				44	48	52	56			44	48	52	60		1,0	1,0	1,0	1,1					
35	% SBH Mandiri				40	44	48	52			40	44	48	52		1,0	1,0	1,0	1,0					
36	Persentase jumlah balita dengan gizi buruk				1,85	1,83	1,83	1,81			0,47	1,31	1,4	1,04		0,3	0,7	0,8	0,6					
37	Persentase jumlah kecamatan bebas rawan gizi				78,26	82,61	86,96	91,3			100	100	100	100		1,3	1,2	1,1	1,1					
38	Persentase jumlah balita mendapat kapsul vitamin A 2 kali per tahun				83	83,3	83,5	83,9			97,68	97,01	96,8	90		1,2	1,2	1,2	1,1					
39	Persentase jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0					

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian						Rasio Capaian Pada Tahun ke-					
					2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	3	4	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8						
40	Persentase jumlah pemberian makanan pendamping ASI pada bayi BGM dari keluarga miskin (GAKIN)				60,66	62,3	62,9	64,52			54,26	41,73	70,99	79,19			0,9	0,7	1,1	1,2		
41	Institusi yg dibina				68	69,44	69,44	70,73			68,5	67,88	69,89	71,24			1,0	1,0	1,0	1,0		
42	Tempat umum yang memenuhi syarat				20,7	21,45	22,2	22,94			32,4	26,8	22,2	23,09			1,6	1,2	1,0	1,0		
43	Tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat				25,64	26,98	28,32	29,66			29,2	16,43	15,1	30,96			1,1	0,6	0,5	1,0		
44	Tempat pengelolaan dan pengawasan pestisida				18,44	22,53	25,14	27,93			36,6	20,87	25,54	28,26			2,0	0,9	1,0	1,0		
45	Rumah/bangunan bebas jentik				95	95	95	95			93,4	92,14	92,91	93,36			1,0	1,0	1,0	1,0		
46	Rumah sehat				15,2	15,4	15,6	16			23,5	15,37	25,82	25,82			1,5	1,0	1,7	1,6		
47	Sampel air bersih				100	100	100	100			100	100	100	100			1,0	1,0	1,0	1,0		
48	Sampel tanah				52,5	55	57,5	60			100	81,25	60	100			1,9	1,5	1,0	1,7		
49	Sampel air pemandian umum				100	100	100	100			100	100	100	100			1,0	1,0	1,0	1,0		
50	Sampel air limbah				1,24	1,24	1,24	1,24			3,89	0,47	0	0			3,1	0,4	0,0	0,0		
51	Sampel air kolam renang				100	100	100	100			100	100	100	100			1,0	1,0	1,0	1,0		
52	Jumlah akses air bersih perkotaan				60,78	61,04	61,29	61,54			83,77	63,68	83	65,85			1,4	1,0	1,4	1,1		
53	Jumlah akses air bersih perdesaan				46,26	46,43	46,65	46,84			65,06	49,19	46,8	53,49			1,4	1,1	1,0	1,1		
54	Jumlah akses jamban perkotaan				48,21	48,41	48,61	48,81			60,79	57,1	59,53	87,15			1,3	1,2	1,2	1,8		
55	Jumlah akses jamban perdesaan				45,98	46,14	46,37	46,56			38,93	42,01	43,73	51,46			0,8	0,9	0,9	1,1		
56	Jumlah kepemilikan SPAL perkotaan				62,8	63,67	64,52	65,37			42,96	55,97	63,29	66,12			0,7	0,9	1,0	1,0		
57	Jumlah kepemilikan SPAL perdesaan				24,74	26,54	26,84	27,14			31,46	27,08	43,73	27,29			1,3	1,0	1,6	1,0		
58	Kepadatan lantai di TPA				2,65	2,65	2,65	2,65			2,6	2,65	0,98	0,162			1,0	1,0	0,4	0,1		
59	% kepemilikan IPAL Puskesmas				8	12	12	16			12	12	40	60			1,5	1,0	3,3	3,8		
60	% klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS				100	100	100	100			100	100	100	100			1,0	1,0	1,0	1,0		
61	% infeksi menular seksual yang diobati				100	100	100	100			100	100	100	100			1,0	1,0	1,0	1,0		
62	% penderita malaria yang diobati				100	100	100	100			100	100	100	100			1,0	1,0	1,0	1,0		
63	% penderita kusta yang selesai berobat (RFT rate)				90	90	90	90			100	100	86	44,56			1,1	1,1	1,0	0,5		
64	% cakupan penderita kusta yang diobati				100	100	100	100			100	100	100	100			1,0	1,0	1,0	1,0		
65	% kasus filariasis yang ditangani				100	100	100	100			100	100	100	100			1,0	1,0	1,0	1,0		
66	% kasus balita pneumonia yang ditangani				100	100	100	100			100	100	100	100			1,0	1,0	1,0	1,0		
67	% cakupan penderita pneumonia				39	40	45	50			148	40	99,85	79,8			3,8	1,0	2,2	1,6		
68	AFP Rate per 100.000 penduduk < 15 tahun				≥2	≥2	≥2	≥2			2	2,93	3,51	7,61			1,0	1,5	1,8	3,8		
69	% penderita DBD yang ditangani				100	100	100	100			100	100	100	100			1,0	1,0	1,0	1,0		
70	% cakupan penderita DBD				51	50	50	50			67,71	120,1	45,86	43,57			1,3	2,4	0,9	0,9		
71	Desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani <24 jam				100	100	100	100			100	100	100	100			1,0	1,0	1,0	1,0		
72	Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)				86	87	88	89			81,74	82,19	86,3	90,4			1,0	0,9	1,0	1,0		
73	Kesembuhan penderita TBC BTA positif				85	85	85	85			87	89,82	92,83	81,01			1,0	1,1	1,1	1,0		
74	% cakupan penderita TBC BTA positif				77	77	78	78			59,23	62,62	87,26	87,7			0,8	0,8	1,1	1,1		
75	Cakupan penderita diare				100	100	100	100			237	177,6	119,3	226			2,4	1,8	1,2	2,3		
76	% penderita diare ditangani				100	100	100	100			100	100	100	100			1,0	1,0	1,0	1,0		
77	% jumlah standar pelayanan kesehatan yang disusun				100	100	100	100			100	100	100	100			1,0	1,0	1,0	1,0		
78	% jumlah data dasar standar pelayanan kesehatan yang diupdate				100	100	100	100			100	100	100	100			1,0	1,0	1,0	1,0		
79	Rasio dokter per satuan penduduk				0,003	0,003	0,003	0,003			0,003	0,005	0,005	0,005			1,0	1,7	1,7	1,7		
80	Rasio perawat per satuan penduduk				0,009	0,009	0,009	0,009			0,004	0,004	0,003	0,003			0,4	0,4	0,3	0,3		
81	Rasio bidan per satuan penduduk				0,008	0,008	0,008	0,008			0,003	0,003	0,003	0,003			0,4	0,4	0,4	0,4		
82	Penduduk miskin yang terjangkau dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)				100	100	100	100			95,21	95,21	100	97			1,0	1,0	1,0	1,0		

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian						Rasio Capaian Pada Tahun ke-					
					2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	3	4		5	6	7	8		5	6	7	8		5	6	7	8			
83	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin				49,56	49,57	49,58	49,59			37,92	50,58	62,95	76,4		0,8	1,0	1,3	1,5			
84	% jumlah sarana dan prasarana puskesmas dan ijarannya yang tersedia				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0			
85	% Jumlah Puskesmas pembantu				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0			
86	% Jumlah sarana Pusling tersedia				100	100	100	100			100	100	100	100		1,0	1,0	1,0	1,0			
87	% jumlah Puskesmas yang berfungsi dengan baik				76	80	84	88			76	80	80	88		1,0	1,0	1,0	1,0			
88	% jumlah Puskesmas pembantu yang berfungsi dengan baik				52	57	62	67			53,97	58,73	58,73	67		1,0	1,0	0,9	1,0			
89	% Jumlah Pusling yang berfungsi dengan baik				84	88	92	96			80	80	80	96		1,0	0,9	0,9	1,0			
90	Rasio puskesmas, pustu, ponkesdes per satuan penduduk				0,32	0,32	0,32	0,32			0,32	0,32	0,32	0,32		1,0	1,0	1,0	1,0			
91	Bayi yang mendapat ASI Eksklusif				50	50	51	51			66,7	68,62	70,5	74,8		1,3	1,4	1,4	1,5			
92	Cakupan pelayanan anak balita				87	90	90	90			88,11	88,78	91,06	89,93		1,0	1,0	1,0	1,0			
93	% Cakupan pelayanan kesehatan anak pra sekolah				87	90	90	90			80,93	89,78	90,55	92,02		0,9	1,0	1,0	1,0			
94	Balita yg naik berat badannya				80	80,1	80,1	80,2			89,5	89,81	87,74	87,22		1,1	1,1	1,1	1,1			
95	Balita Bawah Garis Merah (BGM)				6,6	6,58	6,58	6,56			1,43	1,36	1,42	1,04		0,2	0,2	0,2	0,2			
96	Persentase jumlah penduduk pra usila dan usila yang memperoleh pelayanan kesehatan standar				43	44	45	46			44,35	53	50,99	47,74		1,0	1,2	1,1	1,0			
97	Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut				55	60	65	70			57,27	62	61,66	79,72		1,0	1,0	0,9	1,1			
98	Cakupan kunjungan neonatus				90	90	91	91			104,2	94,64	96,29	96,21		1,2	1,1	1,1	1,1			
99	Cakupan kunjungan bumil K-4				94	95	95	96			87,65	81,49	82,73	82,27		0,9	0,9	0,9	0,9			
100	Cakupan kunjungan bayi				90	90	90	91			100,6	98,39	99,49	95,85		1,1	1,1	1,1	1,1			
101	% jumlah ibu hamil mendapat 90 tablet Fe				82	82	82,5	82,5			88,61	82,2	83,27	82,27		1,1	1,0	1,0	1,0			
102	% jumlah ibu hamil resiko tinggi/komplikasi yang ditangani				85	85	85	86			87,38	90,47	123,9	140,6		1,0	1,1	1,5	1,6			
103	% neonatal resiko tinggi/komplikasi yang ditangani				85	85	85	86			92,34	59,73	84,9	88,56		1,1	0,7	1,0	1,0			
104	% jumlah ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk				80	80	80	80			73,39	101,7	105,6	136		0,9	1,3	1,3	1,7			
105	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan/tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan				95	95	95	95			90,79	86,15	90,45	92		1,0	0,9	1,0	1,0			
106	Cakupan pelayanan nifas				95	95	95	96			96,49	91,53	93,5	92,87		1,0	1,0	1,0	1,0			
107	% Posyandu Purnama Mandiri				43,6	44,66	45,8	46,9			43,6	44,64	47,6	67,01		1,0	1,0	1,0	1,4			
108	% cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan setingkat				95	96	97	98			96,14	99,16	99,4	100		1,0	1,0	1,0	1,0			
109	% cakupan Pelayanan Kesehatan Remaja				75	77	80	83			79,4	80	72,4	90,22		1,1	1,0	0,9	1,1			
<b>Program 2018 Berdasarkan Perda Kabupaten Bondowoso Nomor 17 Tahun 2017</b>																						
1	Cakupan kunjungan bumil K-4							90	90					90	90				1,0	1,0		
2	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan/tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan							97	97					97	97				1,0	1,0		
3	Cakupan pelayanan nifas							97	97					97	97				1,0	1,0		
4	Cakupan kunjungan neonatus							96	97					96	97				1,0	1,0		
5	Cakupan Bayi paripurna							97	97					97	97				1,0	1,0		
6	Cakupan KB aktif							73	73					73	73				1,0	1,0		
7	Cakupan Balita Paripurna							90	90					90	90				1,0	1,0		
8	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa 1 SD dan 7 SMP setingkat							96	97					96	97				1,0	1,0		
9	Cakupan Pelayanan kesehatan remaja							85	85					85	85				1,0	1,0		
10	Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut							75	75					75	75				1,0	1,0		

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian						Rasio Capaian Pada Tahun ke-					
					2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	3	4	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8						
11	Cakupan Ibu Hamil resiko tinggi yang dirujuk						80	80				80	80						1,0	1,0		
12	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang di Tangani						80	80				80	80						1,0	1,0		
13	Cakupan Neonatal komplikasi yang ditangani						80	80				80	80						1,0	1,0		
14	Persentase stunting (pendek dan sangat pendek) anak baduta						29	28				29	28						1,0	1,0		
15	Persentase Kecamatan bebas rawan gizi						100	100				100	100						1,0	1,0		
16	Bayi yang mendapat ASI eksklusif						57	60				57	60						1,0	1,0		
17	% posyandu purnama mandiri						72	74				72	74						1,0	1,0		
18	Cakupan desa siaqa aktif PURI						13	14				13	14						1,0	1,0		
19	Rumah tangga sehat						31	32				31	32						1,0	1,0		
20	Persentase akses jamban						53	100				53	100						1,0	1,0		
21	Persentase akses air bersih						65	100				65	100						1,0	1,0		
22	Persentase Pemeriksaan Kebugaran Calon Jamaah Haji						100	100				100	100						1,0	1,0		
23	Pembentukan Pos UKK Binaan di Wilayah Kerja Puskesmas						52,94	55,88				52,94	55,88						1,0	1,0		
24	Rehabilitasi Puskesmas Pembantu						100	100				100	100						1,0	1,0		
25	Pembayaran Premi Masyarakat						100	100				100	100						1,0	1,0		
26	SKD KLB (Sistem Kewaspadaan Dini) Kejadian Luar Biasa						90	90				90	90						1,0	1,0		
27	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam						100	100				100	100						1,0	1,0		
28	Persentase Penyelenggaraan Pemeriksaan Jamaah Haji						100	100				100	100						1,0	1,0		
29	Persentase imunisasi dasar lengkap pada bayi						95	96				95	96						1,0	1,0		
30	Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)						90	92				90	92						1,0	1,0		
31	Pelayanan tekanan darah tinggi di wilayah puskesmas						100	100				100	100						1,0	1,0		
32	Pelayanan gangguan jiwa di wilayah Puskesmas						100	100				100	100						1,0	1,0		
33	Prevalensi obesitas pada penduduk usia 18+ tahun (persen)						15,4	15,4				15,4	15,4						1,0	1,0		
34	Prevalensi Diabetes Melitus						100	100				100	100						1,0	1,0		
35	Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif						100	100				100	100						1,0	1,0		
36	Prevalensi HIV-AIDS						0,03	0,03				0,03	0,03						1,0	1,0		
37	Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV						100	100				100	100						1,0	1,0		
38	Cakupan penderita Pneumonia						4,183	4,052				4,183	4,052						1,0	1,0		
39	Penderita kusta yang selesai berobat (RFT rate)						21,05	26,32				21,05	26,32						1,0	1,0		
40	Cakupan penderita Diare						100	100				100	100						1,0	1,0		
41	Persentase Cakupan penderita DBD (Incidence Rate)						65,35	65,35				65,35	65,35						1,0	1,0		
42	Pengadaan Obat essensial dan Generik						100	100				100	100						1,0	1,0		
43	Cakupan ketersediaan obat sesuai dgn kebutuhan						90	90				90	90						1,0	1,0		
44	Temuan makanan yang tidak memenuhi syarat keamanan pangan						10,81	9,46				10,81	9,46						1,0	1,0		
45	Cakupan kunjungan rawat jalan						80,59	81,07				80,59	81,07						1,0	1,0		
46	Rasio Kunjungan Rumah						2,003	2,663				2,003	2,663						1,0	1,0		
47	BOR						45	50				45	50						1,0	1,0		




No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian						Rasio Capaian Pada Tahun ke-						
					2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
1	2	3	3	4			5	6	7	8			5	6	7	8			5	6	7	8	
48	Sarana kesehatan dengan kemampuan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat								100	100					100	100						1,0	1,0
49	Persentase penduduk miskin yg tercakup dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)								100	100					100	100						1,0	1,0
50	Angka kontak								15	15					15	15						1,0	1,0
51	Persentase Rumah Sakit dan klinik utama yang memiliki ijin								100	100					100	100						1,0	1,0
52	Persentase Rumah Sakit Rujukan yang berfungsi sesuai standar								100	100					100	100						1,0	1,0
53	Persentase Laboratorium Klinik yang memiliki ijin								100	100					100	100						1,0	1,0
54	Persentase Rumah Sakit terakreditasi								100	100					100	100						1,0	1,0
55	Persentase penyehat tradisional yang memiliki ijin								50	50					50	50						1,0	1,0
56	Persentase puskesmas yang melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional, ramuan dan keterampilan								52	72					52	72						1,0	1,0
57	Persentase puskesmas yang melaksanakan kegiatan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional								60	72					60	72						1,0	1,0
58	Persentase Puskesmas yg memiliki tenaga strategis								75	80					75	80						1,0	1,0
59	Persentase Tenaga kesehatan strategis yang ada								100	100					100	100						1,0	1,0
60	Persentase Tenaga kesehatan yg kompeten								100	100					100	100						1,0	1,0
61	Persentase Alkes di Sarana Kesehatan sesuai standart								65	75					65	75						1,0	1,0
62	Persentase IPAL di Sarana Kesehatan sesuai standart								70	90					70	90						1,0	1,0
63	Persentase Kegiatan Kalibrasi Alkes di Sarana Kesehatan								70	80					70	80						1,0	1,0
64	Persentase Data Dasar Sarana								60	80					60	80						1,0	1,0
65	Persentase Sarana Kesehatan sesuai standart (Kendaraan Roda 4)								60	70					60	70						1,0	1,0
66	Persentase UPT Dinkes yg memanfaatkan dana Cukai Rokok								29,63	33,33					29,63	33,33						1,0	1,0
<b>SPM/ Standar Pelayanan Minimal (PERATURAN BUPATI BONDOWOSO NOMOR 33 TAHUN 2011 &amp; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VI/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota)</b>																							
1	Cakupan kunjungan ibu hamil K-4								95	95	95				87,65	81,49	82,73				0,9	0,9	0,9
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani								85	85	85				87,38	90,48	123,9				1,0	1,1	1,5
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan								95	95	95				90,79	86,15	90,45				1,0	0,9	1,0
4	Cakupan pelayanan nifas								90	90	90				96,49	91,53	93,5				1,1	1,0	1,0
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani								85	85	85				92,33	188	84,87				1,1	2,2	1,0
6	Cakupan kunjungan bayi								96	96	96				100,59	98,39	99,49				1,0	1,0	1,0
7	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization								100	100	100				81,74	84,93	69,41				0,8	0,8	0,7
8	Cakupan pelayanan anak balita								90	90	90				88,11	88,78	91,06				1,0	1,0	1,0
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan								100	100	100				54,26	41,73	70,99				0,5	0,4	0,7

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian						Rasio Capaian Pada Tahun ke-								
					2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
1	2	3	3	4			5	6	7	8			5	6	7	8			5	6	7	8			
10		Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan					100	100	100				100,00	100	100				1,0	1,0	1,0				
11		Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat					100	100	100				96,14	96,16	100				1,0	1,0	1,0				
12		Cakupan peserta KB aktif					70	70	70				71,30	70,87	89,63				1,0	1,0	1,3				
13		Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit																							
		a. Penemuan penderita AFP					$\geq$ 2/100.000	$\geq$ 2/100.000	$\geq$ 2/100.000				1,82	2,93	3,49				0,9	1,5	1,7				
		b. Penemuan dan penanganan penderita Pneumonia balita					100	100	100				147,86	119,5	139,3				1,5	1,2	1,4				
		c. Penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA positif					82	82	82				59,23	63,39	87,26				0,7	0,8	1,1				
		d. Penemuan dan penanganan DBD					100	100	100				100,00	100	100				1,0	1,0	1,0				
		e. Penanganan penderita diare					100	100	100				237,18	192,2	148				2,4	1,9	1,5				
14		Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin					100	100	100				37,92	50,58	62,95				0,4	0,5	0,6				
15		Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin					100	100	100				4,23	5,15	5,33				0,0	0,1	0,1				
16		Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota					90	100	100				100,00	100	100				1,1	1,0	1,0				
17		Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam					100	100	100				100,00	100	100				1,0	1,0	1,0				
18		Cakupan desa siaga aktif					80	80	80				63,01	100	100				0,8	1,3	1,3				
<b>SPM/ Standar Pelayanan Minimal Permenkes Nomor 43 Tahun 2016</b>																									
1		Persentase ibu hamil mendapat pelayanan ibu hamil							100	100	100							82,27	100	100			0,8	1,0	1,0
2		Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan							100	100	100							90,02	100	100			0,9	1,0	1,0
3		Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir							100	100	100							96,21	100	100			1,0	1,0	1,0
4		Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar							100	100	100							92,65	100	100			0,9	1,0	1,0
5		Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar (Kelas 1 dan 7)							100	100	100							100	100	100			1,0	1,0	1,0
6		Persentase warga negara usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar							100	100	100							118,9	100	100			1,2	1,0	1,0
7		Persentase warga negara usia 60 keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar							100	100	100							87,94	100	100			0,9	1,0	1,0
8		Persentase penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar*							100	100	100							59,47	100	100			0,6	1,0	1,0

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian						Rasio Capaian Pada Tahun ke-						
					2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
1	2	3	3	4			5	6	7	8			5	6	7	8			5	6	7	8	
9		Persentase penyandang Diabetes Mellitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar**						100	100	100					22,62	100	100				0,2	1,0	1,0
10		Persentase OD/GJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar***						100	100	100					101,2	100	100				1,0	1,0	1,0
11		Persentase orang dengan TB yang mendapat pelayanan TB sesuai standar						100	100	100					48,06	100	100				0,5	1,0	1,0
12		Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapat pemeriksaan HIV sesuai standar						100	100	100					43,38	100	100				0,4	1,0	1,0
<b>Indikator Kinerja Utama (Perda Kabupaten Bondowoso Nomor 17 Tahun 2017)</b>																							
			Angka Harapan Hidup					65,43	65,73	65,95	66,19	66,77	66,80	65,43	65,73	65,89	66,04	66,77	66,80	1,0	1,0	1,0	1,0
1			Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1000 KH)									17,23	17,13					17,23	17,13			1,0	1,0
2			Angka Kematian Ibu (AKI) (per 100.000 KH)									186	176,2					186	176,2			1,0	1,0
3			Persentase Balita Gizi Buruk									1,4	1,4					1,4	1,4			1,0	1,0
4			Angka kesakitan akibat penyakit									0,21	0,213					0,21	0,213			1,0	1,0
5			Angka kematian akibat penyakit									0,005	0,005					0,005	0,005			1,0	1,0
6			Jumlah Puskesmas terakreditasi									25	25					25	25			1,0	1,0
7			Persentase penduduk miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan									70	75					70	75			1,0	1,0
<b>Kajian SDG's</b>																							
1			Persentase penduduk miskin yang tercapai dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)					100	100	100	100	100	100	95,21	95,21	100	97	70	80	1,0	1,0	1,0	1,0
2			Persentase Perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan											89,53	84,01	88,42	90,08	97	98				
3			Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap ket : Indikator ini seharusnya Persentase bayi usia 0-12 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap											95,47	102,4	105,3	102,7	92,5	93				
4			Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita											5,56	4,94	4,72	3,71	3,6	3,5				
5			Prevalensi Stunting Balita															38	37				
6			Prevalensi Stunting Baduta															16	16				
7			Prevalensi Balita Gizi Buruk					1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,04	1	1	1,0	1,0	1,0	1,3
8			Prevalensi Anemia pada Ibu Hamil											7,15	8,89	17,28	16,91	16,91	15				
9			Persentase Bayi kurang dari 6 bulan yang mendapatkan asi eksklusif					50	50	51	51	57	60	66,7	68,62	70,5	74,8	76	78	1,3	1,4	1,4	1,5
11			Angka Kematian Ibu (AKI)									186	176,2	156,18	188	195,8	195,8	148,9	139				1,2
12			Persentase perempuan 15-49 tahun yang persalinannya dibantu oleh tenaga kesehatan					95	95	95	95	97	97	90,79	86,15	90,45	92	97	97	1,0	0,9	1,0	1,0
13			Persentase perempuan 15-49 tahun yang persalinannya di fasilitas kesehatan									100	100	89,53	84,01	88,42	90,08	97	97				1,0
14			Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup											18	18,1	19,18	15,19	14,89	14,4				
15			Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup											12,86	13,15	13,02	9,82	9,43	8,94				
16			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup					19	19	18	18	17,23	17,13	17,09	16,52	17,43	13,9	13,7	13,4	1,1	1,1	1,0	1,2

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian						Rasio Capaian Pada Tahun ke-							
					2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
1	2	3	3	4			5	6	7	8			5	6	7	8			5	6	7	8		
17				Prevalensi HIV (dalam %)	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,006	0,007	0,015	0,025	0,029	0,029	0,2	0,2	0,5	0,8	1,0	1,0		
18				Insiden Tuberkolosis per 100.000							106,54	93,67	101,7	141,6	189	213								
19				Jumlah orang yang perlu di intervensi terhadap penyakit tropis yang terabaikan (kusta & filariasis)							40	61	60	45	46	48								
20				Prevalensi Tekanan Darah Tinggi	18,6	18,6	18,6	18,6	18,6	18,6					18,6	18,6						1,0	1,0	
21				Prevalensi Obesitas pada Penduduk usia ≥ 18 Thn	18,6	18,6	18,6	18,6	18,6	15,4					15,4	15,4							0,8	1,0
22				Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas	90	90	90	90	95	95	94,85	96,93	97,66	95,36	95	95	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0	
23				Kepadatan dan Distribusi Tenaga Kesehatan	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	

KETERANGAN :  
 : DATA BELUM TERSEDIA

Berdasarkan Tabel T-C.23 dapat diketahui bahwa beberapa indikator program telah dapat dicapai, namun masih ada beberapa capaian program yang belum tercapai, berikut merupakan latar belakang kondisi yang dapat berpengaruh pada ketidaktercapaian program (Tabel T-C.23):

1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Pelayanan gangguan jiwa yang masih rendah dikarenakan terbatasnya tenaga medis dan paramedis yang mampu menangani kasus jiwa di Puskesmas maupun RS dan masih kurangnya penemuan kasus jiwa. Perlu adanya pelatihan bagi petugas kesehatan yang ada mengenai cara menangani pasien gangguan jiwa dan peningkatan pelacakan pasien gangguan jiwa termasuk pasung sehingga bisa ditangani di fasilitas kesehatan yang ada. Jumlah kematian ibu terkait dengan kunjungan Bumil. Cakupan kunjungan Bumil K4 perlu ditingkatkan sebagai salah satu upaya untuk mengurangi kasus kematian ibu dan bayi. Kesadaran untuk memeriksakan kehamilan pada trimester I (3 bulan pertama kehamilan) masih kurang sehingga perlu dilakukan kerjasama yang lebih baik dengan pemangku kepentingan khususnya pada tingkat desa dan kecamatan seperti ibu kepala desa, ibu camat melalui lembaga PKK untuk meningkatkan cakupan kunjungan bumil K4.

2. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Presentase pemberian makanan pendamping ASI mengalami penurunan karena kurangnya pengawasan dari kader kesehatan serta kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya makanan pendamping ASI.

3. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

Rumah/bangunan yang bebas jentik nyamuk aedes, tahun 2017 belum tercapai karena jumentik (juru pemantau jentik) masih dalam proses inisiasi dan penguatan di masyarakat, serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk PSN (pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan belum adanya jumentik di tiap desa.

4. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Persentase penderita kusta yang selesai berobat (RFT rate) yang masih rendah disebabkan jangka waktu pengobatan kusta yang termasuk lama yaitu

2 tahun. Pada tahun 2017 masih ada pasien kusta yang baru mulai berobat sehingga tidak masuk cakupan. Kesembuhan penderita TBC BTA positif mengalami penurunan karena masyarakat tidak menyadari pentingnya pengobatan terhadap penyakit tersebut sehingga banyak masyarakat yang masih belum mengalami kesembuhan.

5. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Persentase jumlah penduduk miskin yang tercakup dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena bertambahnya jumlah penduduk miskin pada tahun 2017. Sehingga terjadi penurunan jumlah peserta JKN.

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

Persentase jumlah puskesmas keliling (pusling) yang berfungsi dengan baik masih belum sesuai harapan. Hal ini disebabkan karena pengadaan pusling yang baru masih belum merata kepada semua puskesmas. Sehingga, masih terdapat puskesmas yang menggunakan pusling lama.

7. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Cakupan pelayanan anak balita mengalami penurunan yang disebabkan kurangnya pengetahuan ibu untuk membawa anak balita ke Posyandu. Sehingga lebih banyak anak balita yang tidak mendapatkan pelayanan dan mengalami penurunan status kesehatan.

8. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

Cakupan kunjungan bumil K-4 belum mencapai target karena minimnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kehamilan. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan/ tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan tidak tercapai karena masih adanya pertolongan persalinan oleh dukun dan kurangnya kerjasama/ kemitraan antara bidan dengan dukun. Cakupan pelayanan nifas tidak tercapai karena kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan pada masa nifas.

9. Program Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Ketersediaan paramedis (perawat dan bidan) di wilayah Bondowoso masih belum memenuhi kebutuhan yang ideal, jika dibandingkan dengan jumlah

penduduk Kabupaten Bondowoso. Hal tersebut dikarenakan penambahan jumlah paramedis (perawat dan bidan) tidak sama dengan laju pertumbuhan penduduk. Untuk memenuhi kebutuhan tenaga medis, dilaksanakan kerjasama dengan Pemprov Jatim. Selain itu, kita mengoptimalkan peran dari tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas dan jaringannya.

Selain ada beberapa indikator program yang masih belum mencapai target pada tahun 2017, ada pula indikator program yang telah mampu mencapai target, bahkan melebihi target. Adapun indikator program yang telah mencapai dan melebihi target pada tahun 2017 adalah sebagai berikut:

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan dapat melebihi target karena koordinasi antara gudang farmasi dan dinas kesehatan telah berjalan dengan baik. Penulisan Resep Obat generik Puskesmas dapat melebihi target karena petugas medis dan masyarakat sudah menyadari persamaan manfaat obat generik dan komersil.

2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Rawat jalan melebihi target karena adanya keterbatasan dalam proyeksi data dasar sasaran rawat jalan. Rawat inap dapat melebihi target karena adanya keterbatasan dalam proyeksi data dasar sasaran rawat inap. Desa dengan garam beryodium yang baik melebihi target karena sudah banyak masyarakat yang menggunakan garam beryodium. Cakupan peserta KB aktif melebihi target karena telah terdapat kesadaran bahwa kualitas anak lebih penting dari pada kuantitas.

3. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Capaian persentase jumlah Kecamatan bebas rawan gizi telah melebihi target karena sudah terdapat penurunan masalah gizi. Persentase jumlah balita mendapat kapsul vitamin A 2 kali pada tahun 2017 telah melebihi target karena adanya kerjasama yang baik antara kader dan puskesmas. Prevalensi kekurangan gizi pada anak balita lebih kecil dari target karena adanya kesadaran dari ibu untuk memberikan makanan bergizi.

4. Program Peningkatan Lingkungan Sehat

Presentase jumlah tempat umum yang memenuhi syarat, tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat, tempat pengelolaan dan pengawasan pestisida, rumah sehat, jumlah sampel dan kualitas air bersih, air minum, air limbah, dan air tanah memenuhi target karena adanya kerjasama yang baik dengan institusi yang dibina.

5. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Cakupan penderita Pneumonia mampu melebihi target karena penderita pneumonia telah berhasil tercover secara keseluruhan. Rasio AFP Rate per 100.000 penduduk < 15 tahun telah tercapai karena kesadaran masyarakat dan kesigapan petugas. Kesembuhan penderita TBC BTA Positif telah melebihi target karena adanya kedisiplinan yang baik dari para penderita serta dukungan moril dari keluarga. Persentase cakupan penderita TBC BTA Positif telah melebihi target karena adanya kesadaran dari masyarakat untuk melakukan pemeriksaan ketika mengalami gejala TB. Cakupan penderita diare dapat melebihi target karena adanya kesadaran dari masyarakat untuk melakukan pemeriksaan ketika mengalami gejala diare. Prevalensi HIV pada tahun 2017 lebih kecil dari target karena upaya pencegahan HIV telah dilaksanakan dengan maksimal. Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk pada tahun 2017 telah berhasil melebihi target karena upaya deteksi dan penemuan penderita TB telah dilakukan dengan maksimal.

6. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin pada tahun 2017 dapat melebihi target karena meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak mendapatkan jaminan kesehatan dan meningkatnya cakupan jaminan kesehatan kepada masyarakat miskin.

7. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Bayi yang mendapat ASI eksklusif melebihi target karena pengetahuan ibu akan pentingnya pemberian ASI sudah baik. Balita yang naik berat badannya pada tahun 2017 melebihi target karena adanya kesadaran dari ibu untuk memberikan makanan bergizi. Cakupan pelayanan anak pra



sekolah meningkat karena adanya kerjasama yang baik antara kader kesehatan dengan masyarakat.

8. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia

Presentase jumlah penduduk pra usila dan usila yang memperoleh pelayanan kesehatan standar pada tahun 2017 melebihi target karena meningkatnya upaya tenaga medis dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan di hari tua.

9. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

Cakupan kunjungan neonatus pada tahun 2017 dapat melebihi target karena data mengenai neonatus yang tersedia tidak sesuai dengan kenyataan. Jumlah kunjungan bayi mengalami peningkatan. Persentase jumlah ibu hamil mendapat 90 tablet Fe melebihi target karena adanya kegigihan dari kader posyandu untuk memberikan tablet Fe pada ibu hamil. Persentase jumlah ibu hamil resiko tinggi/ komplikasi yang ditangani pada tahun 2017 melebihi target karena meningkatnya jumlah ibu hamil resiko tinggi yang memutuskan untuk merujuk atau memeriksakan dirinya ke sarana kesehatan. Persentase jumlah ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk pada tahun 2017 melebihi target karena telah adanya kesadaran pada ibu hamil resiko tinggi untuk merujuk dirinya ke fasyankes.

10. Program Peningkatan Pelayanan Kasus Dampak Zat Berbahaya yang Terkandung dalam Asap Rokok

Cakupan pneumonia pada tahun 2017 melebihi target karena meningkatnya kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular serta kerjasama yang baik dari petugas kesehatan.

11. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD pada tahun 2017 mampu melebihi target karena adanya jalinan kerjasama yang baik antara pihak sekolah dasar dan Dinas Kesehatan.

## **2.5 ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN**

Dalam pelaksanaan program dan kegiatan selama tahun 2014 hingga tahun 2018, Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso telah mendapatkan dana sebesar 443.137.491.127 rupiah, dengan realisasi sebesar 382.832.905.737 rupiah atau sebesar 86,39 persen. Berikut merupakan anggaran dan realisasi pendanaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso (Tabel T-C.24):

**Tabel T-C.24**  
**Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan**  
**Kabupaten Bondowoso**

PROGRAM	Anggaran pada Tahun Ke-					Realisasi Anggaran Tahun Ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun Ke-					Rata - Rata Pertumbuhan	
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
1 Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	3.905.281.035	2.275.002.519	7.009.735.533	6.012.140.000		3.605.482.869	1.486.558.254	5.672.760.157	4.934.726.336		0,92	0,65	0,81	0,82		702.286.322	443.081.156
2 Program Upaya Kesehatan Masyarakat	46.647.340.750	51.554.195.159	59.366.949.808	64.497.188.695		32.424.067.051	42.374.851.269	50.207.617.038	50.998.497.408		0,70	0,82	0,85	0,79		5.949.949.315	6.191.476.786
3 Program Pengawasan Obat dan Makanan	167.800.000	213.550.000	253.666.000	253.666.000		163.847.600	212.459.621	39.988.700	249.038.920		0,98	0,99	0,16	0,98		28.622.000	28.397.107
4 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat	505.113.000	1.060.148.000	906.857.430	379.670.900		486.371.280	1.053.101.675	735.671.200	376.612.150		0,96	0,99	0,81	0,99		(41.814.033)	(36.586.377)
5 Program Perbaikan Gizi Masyarakat	350.818.000	350.818.000	380.352.000	350.818.000		349.746.000	348.898.000	378.882.000	350.530.500		1,00	0,99	1,00	1,00		-	261.500
6 Program Pengembangan Lingkungan Sehat	80.000.000	107.182.500	85.000.000	60.000.000		79.420.350	104.973.750	71.613.500	59.832.500		0,99	0,98	0,84	1,00		(6.666.667)	(6.529.283)
7 Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	502.380.000	995.330.000	3.037.090.500	1.258.880.000		474.325.000	858.616.350	2.534.953.270	1.060.443.150		0,94	0,86	0,83	0,84		252.166.667	195.372.717
8 Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	90.000.000	90.000.000	140.000.000	109.000.000		80.951.000	85.030.500	134.503.262	108.051.165		0,90	0,94	0,96	0,99		6.333.333	9.033.388
9 Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	5.150.000.000	7.150.000.000	8.050.000.000	8.093.210.070		5.058.097.279	7.139.526.772	7.608.673.106	7.999.901.843		0,98	1,00	0,95	0,99		981.070.023	980.601.521
10 Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	10.175.128.996	16.759.795.852	30.251.920.489	7.837.765.000		8.504.072.100	16.164.825.250	29.073.609.395	6.995.837.730		0,84	0,96	0,96	0,89		(779.121.332)	(502.744.790)
11 Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	80.000.000	128.781.500	28.800.000	28.800.000		79.420.350	127.776.500	28.800.000	28.800.000		0,99	0,99	1,00	1,00		(17.066.667)	(16.873.450)
12 Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	26.000.000	26.000.000	38.500.000	26.000.000		25.561.000	25.115.000	35.475.000	25.109.890		0,98	0,97	0,92	0,97		-	(150.370)
13 Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	120.000.000	120.000.000	1.896.793.000	3.524.064.000		118.809.000	111.426.500	236.409.850	1.096.748.826		0,99	0,93	0,12	0,31		1.134.688.000	325.979.942
14 Program Pemberdayaan Kader Kesehatan	20.000.000	20.000.000	23.000.000	22.243.000		19.250.000	19.315.700	23.000.000	22.043.000		0,96	0,97	1,00	0,99		747.667	931.000
15 Program Peningkatan Pelayanan Kasus Dampak Zat Berbahaya Yang Terkandung Dalam Asap Rokok	250.000.000	250.000.000	-	-		-	124.520.000	-	-		0,00	0,50				(83.333.333)	-
16 Program Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	-	-	115.524.500	140.524.500		-	-	112.211.000	137.482.430		-		0,97	0,98		46.841.500	45.827.477

Program 2018 Berdasarkan Perda Kabupaten Bondowoso Nomor 17 Tahun 2017																
1 Program Obat dan Perbekalan Kesehatan					4.784.052.000					4.234.158.428				0,89	4.784.052.000	4.234.158.428
2 Program Upaya Kesehatan Masyarakat					24.658.430.065					21.626.162.483				0,88	24.658.430.065	21.626.162.483
3 Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskemas pembantu dan jaringannya					18.317.732.279					14.833.273.478				0,81	18.317.732.279	14.833.273.478
4 Program Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan					851.412.000					829.141.000				0,97	851.412.000	829.141.000
5 Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit					1.479.600.000					1.252.117.985				0,85	1.479.600.000	1.252.117.985
6 Program Upaya Pelayanan Kesehatan					68.903.513.784					57.791.473.974				0,84	68.903.513.784	57.791.473.974
7 Program Pembinaan Lingkungan Sosial					11.853.872.192					9.011.223.500				0,76	11.853.872.192	9.011.223.500

## **2.6 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN**

Dengan melihat capaian program yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan selama 5 tahun terakhir (2014-2018) dapat dikatakan secara seluruh capaian program sudah sesuai dengan target yang diharapkan. Hal ini terbukti dengan capaian dari beberapa indikator capaian program, walaupun masih ada indikator yang masih perlu perbaikan atau perlu untuk ditingkatkan kembali terutama terkait Angka Harapan Hidup. AHH Kabupaten Bondowoso masih tidak mencapai target yang ditetapkan. Capaian kinerja tujuan masih sebesar 99,77 persen. Apabila dibandingkan dengan AHH Jawa Timur (70,80), maka AHH Kabupaten Bondowoso masih begitu jauh. Bahkan, apabila dibandingkan dengan AHH kabupaten/ kota di Jawa Timur, maka Kabupaten Bondowoso berada di peringkat paling bawah, tepat di bawah Kabupaten Probolinggo.

Namun demikian Dinas Kesehatan terus berupaya untuk meningkatkan capaian AHH Kabupaten Bondowoso. Hal ini dilakukan antara lain dengan meningkatkan capaian target program bidang kesehatan dengan melanjutkan kegiatan inovasi yang sudah ada dan melakukan berbagai kegiatan yang berfokus pada peningkatan jaringan antar stakeholder. Selain itu, perlu adanya upaya mendapatkan berbagai sumber dana guna optimalisasi kegiatan hingga mencapai ke masyarakat yang beradad di pelosok wilayah Bondowoso. Dengan memperluas sasaran kegiatan diharapkan dapat mendorong perbaikan pada faktor-faktor dasar AHH.

### **2.6.1 Tantangan**

Berdasarkan perkembangan peningkatan kesehatan masyarakat di Kabupaten Bondowoso periode Tahun 2014-2018, dapat diidentifikasi beberapa tantangan penting yang akan dihadapi pada masa yang akan datang, yakni sebagai berikut:

1. Rendahnya Angka Harapan Hidup;
2. Tingginya Angka Kematian Ibu;
3. Tingginya Angka Kematian Bayi;
4. Tingginya angkanya Stunting;
5. Penerapan SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional);
6. Perilaku masyarakat yang kurang mendukung Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);

7. Rendahnya sarana prasarana puskesmas dan jaringannya;
8. Rendahnya kondisi kesehatan lingkungan dan permukiman;
9. Rendahnya status kesehatan masyarakat (Gizi); dan
10. Prevalensi Penyakit Menular dan Tidak Menular.

### **2.6.2 Peluang**

Dalam pelaksanaan upaya peningkatan kesehatan masyarakat Bondowoso melalui program dan kegiatan ditemukan beberapa peluang. Berikut merupakan beberapa peluang yang dapat dimanfaatkan untuk memaksimalkan kinerja dari upaya kesehatan di Dinas Kesehatan Bondowoso:

- 1) Adanya standar pelayanan minimal kesehatan dan standar operasional tindakan medis dan non medis;
- 2) Adanya dana BOK, Jampersal, dan Jamkesda;
- 3) Adanya posyandu dan desa siaga yang aktif di semua desa;
- 4) Tersedia bantuan dana dari pusat terkait beberapa isu kesehatan, seperti kematian ibu dan status gizi masyarakat.
- 5) Pemerintah daerah memberikan perhatian lebih kepada regulasi terkait isu kesehatan.
- 6) Adanya kerjasama Toga, Toma dan lintas sector; dan
- 7) Penerapan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) mulai tahun 2014 sehingga ada sumber pendanaan untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin.

## BAB 3

### PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

#### 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Permasalahan yang timbul dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Bondowoso adalah :

**a. Rendahnya Angka Harapan Hidup (AHH)**

Angka harapan hidup (AHH) adalah merupakan indikator komposit (gabungan) dengan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dimana ketiganya merupakan komponen penyusun dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Angka Harapan Hidup Kabupaten Bondowoso dari tahun 2014 sampai dengan 2017 mengalami peningkatan namun jika dibandingkan dengan Kabupaten/Kota lain di Jawa Timur AHH Kabupaten Bondowoso Tahun 2017 merupakan yang terendah. AHH dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, baik faktor bidang kesehatan dan non-kesehatan. Multi faktor dari AHH menyebabkan upaya untuk peningkatannya membutuhkan campur tangan non kesehatan. Faktor ekonomi, budaya, dan sarana prasarana terkait akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh besar.

**b. Tingginya Angka Kematian Ibu**

Angka kematian ibu adalah salah satu indikator dari derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu (AKI) Kabupaten Bondowoso dari tahun 2014 sampai dengan 2016 mengalami kenaikan sedangkan pada tahun 2017 mengalami penurunan. Hal ini didukung oleh pelaksanaan program dan kegiatan yang mendukung pelayanan kesehatan kepada ibu hamil telah semakin meningkat seperti kegiatan STOP BERDUKA. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya.

**c. Tingginya Angka Kematian Bayi**

Angka kematian Bayi di Kabupaten Bondowoso dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 cenderung mengalami penurunan namun masih tetap

tinggi jika dibandingkan dengan kabupaten lain masih tinggi sehingga upaya pelayanan kesehatan ibu hamil, bayi dan balita harus tetap menjadi prioritas masalah yang harus ditangani oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. Sebenarnya banyak faktor yang berperan dalam angka kematian bayi baru lahir seperti bayi lahir prematur, pernikahan usia dini, jumlah kehamilan yang terlalu banyak, dan lainnya. Kemudian ternyata ada faktor lain yang ikut berpengaruh yaitu faktor budaya. Permasalahan kematian ibu dan bayi memiliki penyebab yang kompleks, sehingga upaya penurunannya memerlukan kolaborasi dari berbagai sektor seperti profesional di bidang kesehatan, pemerintah, dan masyarakat

**d. Tingginya angkanya Stunting**

Angka Harapan Hidup (AHH) yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk status gizi masyarakat yang menjadi perhatian penting adalah status gizi pada Ibu Hamil dan Balita. *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, umumnya karena asupan makan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. Stunting terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan.

**e. Penerapan SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)**

Sejak dilaksankannya SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) maka seluruh masyarakat di Indonesia diharapkan mendapat perlindungan kesehatan berupa JKN. Kabupaten Bondowoso sudah mampu memberikan kontribusi terbaik terkait integrasi Jamkesda. Hal ini ditunjukkan dengan semakin meningkatnya akses masyarakat terutama masyarakat miskin terhadap kepemilikan jaminan kesehatan. Meski begitu, capaian ini perlu dipertahankan melalui upaya berkesinambungan yakni penanggungungan masyarakat miskin yang tidak tercakup JKN di Kabupaten Bondowoso agar *Universal Health Coverage* (UHC) benar-benar dapat tercapai.



**f. Perilaku masyarakat yang kurang mendukung Pola Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)**

Kondisi masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat adalah faktor penting yang berpengaruh terhadap status kesehatan penduduk disuatu daerah, karena selain kondisi lingkungan yang buruk perilaku merupakan faktor yang mempunyai kontribusi besar terhadap derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah. Dari data Profil Kesehatan Kabupaten Bondowoso menunjukkan bahwa PHBS tatanan rumah tangga baru mencapai 20,06 % tahun 2014 dan meningkat menjadi 34,6% tahun 2017. Hal ini erat kaitannya dengan berbagai permasalahan kesehatan yang ada di kabupaten Bondowoso yang masih sering terjadi seperti masih cukup tingginya kasus kasus penyakit menular seperti antara HIV/AIDS, Demam berdarah Dengue, Malaria lintas batas, Leptospirosis, TBC maupun penyakit tidak menular seperti antara lain Diabetes melitus, Stroke, Jantung.

**g. Rendahnya sarana prasarana puskesmas dan jaringannya**

Adanya sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya yang memadai merupakan salah satu indikator yang menunjang keberhasilan program dalam bidang kesehatan. Rasio sarana dan prasarana puskesmas, puskesmas pembantu dibandingkan penduduk diharapkan 10: 100.000 penduduk. Kondisi sarana dan prasarana Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Bondowoso adalah sebesar 3,37 : 100.000 penduduk yang artinya adalah setiap 1 (satu) Puskesmas melayani penduduk 29.674 penduduk. Puskesmas Pembantu mempunyai rasio 8,51: 100.000 penduduk. Fakta ini menyulitkan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kegawatdaruratan dan membutuhkan layanan segera dalam menjangkau pelayanan kesehatan tersebut. Keterbatasan sarana prasarana disebabkan oleh terbatasnya anggaran untuk fisik dan kondisi alam yang menantang.

**h. Rendahnya kondisi kesehatan lingkungan dan permukiman**

Faktor penting lainnya yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat adalah kondisi lingkungan yang tercermin antara lain dari indikator kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar. Kondisi kesehatan

lingkungan di Kabupaten Bondowoso masih belum menggembirakan yang ditunjukkan dari indikator rumah sehat baru mencapai 59,40, penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak mencapai 56,16 % pada akhir tahun 2017. Perwujudan kesehatan individu dan masyarakat tidak terlepas dari sanitasi lingkungan yang baik. Sedangkan Kabupaten Bondowoso masih menghadapi tantangan besar terkait sanitasi lingkungan. Tantangan yang dihadapi Kabupaten Bondowoso terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang sanitasi masih sangat besar. Yang dimaksud akses sanitasi (jamban) adalah banyaknya masyarakat yang tidak buang air besar di sembarang tempat. Penduduk yang memanfaatkan jamban sehat sebesar 55,2 % Perilaku masyarakat yang sudah tidak buang air besar di sembarang tempat dinamakan ODF (Open Defecation Free / Bebas dari Buang Air Besar Sembarangan). Padahal pada tahun 2019, seluruh wilayah di Indonesia ditargetkan untuk 100% akses sanitasi jamban (*universal acces*).

**i. Rendahnya status kesehatan masyarakat (Gizi )**

Kondisi gizi masyarakat khususnya pada balita mempunyai kecenderungan semakin membaik. Status gizi masyarakat mencerminkan kondisi kesejahteraan masyarakat dan status kesehatan masyarakat. Balita Gizi Buruk pada Tahun 2013 sebesar 1,85% menurun pada tahun 2017 menjadi 1,04%. Walaupun demikian masalah gizi tetap menjadi ancaman dan menjadi perhatian karena Kabupaten Bondowoso menurut hasil PSG 2017 angka stunting mencapai 38,2 %,. Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan gizi anak harus diperhatikan mulai dalam kandungan sampai berumur dua tahun yang biasa disebut sebagai 1000 Hari Pertama Kehidupan.

**j. Prevalensi Penyakit Menular dan Tidak Menular**

Masalah utama yang harus segera ditangani adalah masih tingginya penyakit infeksi/ menular di masyarakat walaupun kecenderungannya semakin menurun / membaik dibandingkan dengan penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, stroke dan penyakit jantung yang cenderung meningkat sehingga tetap masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit infeksi/menular seperti penyakit

tuberculosis paru, Malaria, ISPA, Pneumonia, Kusta, Lepstopirosis, Anthrax, Diare, Chikungunya, Flu Burung, Filariasis dan penyakit menular lainnya masih menjadi masalah serius yang harus ditangani dan dikendalikan secara komprehensif dengan keterlibatan berbagai program dan sektor. Pengendalian faktor resiko terjadinya penyakit haruslah ditangani secara tepat. Penguatan surveillance penyakit untuk deteksi dini timbulnya suatu penyakit dalam rangka untuk pengambilan keputusan dan tindakan yang tepat, serta sistem informasi / jejaring informasi yang tepat dengan semua pemegang kepentingan menjamin penanganan dini, cepat dan tepat.

Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti Polio, Campak, TBC, Diphteri, Tetanus dan Pertusis. Capaian secara kuantitas menunjukkan telah diatas 80%, namun secara kualitas dimana masih terjadinya kantong kantong rawan yang belum mencapai target imunisasi yang akan menimbulkan outbreak penyakit seperti campak, polio dan diphteri yang berasal dari kantong kantong rawan tersebut.. Pengelolaan cold chain menjamin ketersediaan kualitas vaksin dan kesinambungan logistik yang dapat dipertanggung jawabkan. *Safe injection* menjamin terhindarnya kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), keamanan bagi provider dan masyarakat secara luas, lebih khusus terbentuknya imunitas bagi sasaran imunisasi.

### **3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah**

Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih adalah **“Terwujudnya Bondowoso Mandiri Ekonomi, Lestari, Sejahtera, Adil, dan Terdepan dalam Bingkai Iman dan Taqwa”** dari visi ini dijabarkan dalam beberapa misi sebagai berikut :

1. Membangun kemandirian ekonomi dengan memperkuat sektor unggulan serta menggerakkan ekonomi kerakyatan
2. Melestarikan lingkungan sebagai keuntungan kompetitif
3. Meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat

4. Mewujudkan pemerintahan yang jujur, adil, amanah, partisipatif dan inovatif
5. Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan unggul

Tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yang berkaitan dengan visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah adalah misi kelima (5). Berkaitan dengan misi kelima dimana salah satu cara untuk mengukur kualitas sumber daya manusia sehat adalah menggunakan Indeks Pembangunan Manusia. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) terdiri dari beberapa indikator komposit (gabungan) salah satunya adalah Indeks Kesehatan (IK), yang dihitung melalui Angka Harapan Hidup. Angka harapan hidup telah ditetapkan sebagai indikator derajat kesehatan dalam Indonesia Sehat 2010 oleh kementerian kesehatan.

Angka Harapan Hidup dipengaruhi oleh Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bondowoso tahun 2013-2017 tampak bahwa Angka Kematian Ibu di Kabupaten Cenderung menurun, akan tetapi penurunannya sangat lambat. Hal serupa juga terjadi pada Angka Kematian Bayi. Sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan Angka Harapan Hidup masyarakat Bondowoso adalah melalui peningkatan pelayanan kebutuhan dasar terutama kesehatan. Peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kebutuhan dasar rakyat apabila diterjemahkan dalam tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan diwujudkan dalam memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.

Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat melalui jaminan kesehatan terutama dalam menyongsong penerapan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) tahun 2014, kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan (puskesmas dan jaringannya) baik secara kuantitas dan kualitas, peningkatan anggaran kesehatan serta peningkatan kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan di daerah terpencil. Kondisi sarana dan prasarana yang masih banyak rusak dan tidak merata akan menjadi faktor penghambat penerapan misi kedua Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah.

Transfer dana daerah berupa dana alokasi khusus (DAK) merupakan peluang untuk memperbaiki kesenjangan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya. Bantuan-bantuan dari lembaga donor asing seperti Global Fund dan

The Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN) memberikan peluang dalam penguatan sistem kesehatan terutama berkaitan dengan pembiayaan kesehatan dan perbaikan kualitas pelayanan dasar kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya.

### **3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Propinsi/ Kabupaten**

#### **3.3.1 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan**

Visi Kementerian Kesehatan adalah “Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan“

Dari Visi tersebut dirumuskan Misi sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani;
- 2) Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan;
- 3) Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan;
- 4) Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Tujuan Kementerian Kesehatan adalah Terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah :

- 1) Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat;
- 2) Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular;
- 3) Menurunnya disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender;
- 4) Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi risiko financial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama penduduk miskin;
- 5) Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga dari 50 persen menjadi 70 persen.
- 6) Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK);

- 7) Seluruh provinsi melaksanakan program pengendalian penyakit tidak menular;
- 8) Seluruh Kabupaten/Kota melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

### **3.3.2 Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi: "Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat". Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Jawa Timur menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Berdasarkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi, maka misi pembangunan kesehatan di Jawa Timur adalah :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
3. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
4. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.
5. Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut :

- 1) Untuk mewujudkan misi "Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan", maka ditetapkan tujuan: Mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- 2) Untuk mewujudkan misi "Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat", maka ditetapkan tujuan: Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu

menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).

- 3) Untuk mewujudkan misi "Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau", maka ditetapkan tujuan:
  - a. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.
  - b. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat.
  - c. Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan.
  - d. Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan.
- 4) Untuk mewujudkan misi "Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan", maka ditetapkan tujuan: Mencegah, menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.
- 5) Untuk mewujudkan misi "Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan", maka ditetapkan tujuan: Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran adalah merupakan strategi organisasi, yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Sebagai satu cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran, maka strategi yang ditetapkan terdiri atas :

- 1) Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas
- 2) Peningkatan pengetahuan dan keterampilan SDM
- 3) Penanggulangan masalah kesehatan dan peningkatan sistem surveilans monitoring dan informasi kesehatan
- 4) Pemberdayaan masyarakat
- 5) Pengembangan sistem pembiayaan

- 6) Peningkatan manajemen kesehatan
- 7) Peningkatan koordinasi dan kemitraan terhadap pelaku pembangunan kesehatan

### **3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

Dalam rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis terlihat bahwa pola penggunaan tanah di Kabupaten Bondowoso dititik beratkan pada perumahan permukiman, pusat-pusat kehidupan masyarakat, sosial, kebudayaan dan kesejahteraan lainnya dengan azas: AMAN, TERTIB, LANCAR dan SEHAT (ATLAS). Berdasarkan asas tersebut salah satu sasaran penataan ruang wilayah adalah terwujudnya kesehatan jasmani (fisik) melalui Pembangunan :

- a. Penciptaan lapangan kerja, perumahan, menarik PMA dan PMDN (Formal dan Informal)
- b. Hiburan (Taman publik dan non publik dan taman hiburan rakyat)
- c. Latihan (Gelanggang remaja, stadion, lapangan olah raga)
- d. Membangun, Menambah dan memelihara (Tempat sampah, rumah sakit, puskesmas, panti jompo/ cacat).

Dari hasil penelaahan terhadap rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis dapat dikemukakan faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan Dinas Kesehatan adalah :

Faktor penghambat :

1. Dikarenakan belum luasnya lapangan kerja bagi putra-putri daerah, menyebabkan banyak sumber daya manusia (termasuk yang putra daerah yang terbaik) berpindah (merantau) ke kabupaten ataupun provinsi lain. Hal ini menyebabkan SDM yang ada di kabupaten masih rendah, khususnya SDM kesehatan.
2. Belum tersedianya tempat hiburan dan latihan olahraga bagi rakyat sehingga sarana penunjang bagi kesehatan fisik dan juga mental masih sangat minim



3. Minimnya dana bagi pembangunan, penambahan dan juga pemeliharaan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya dan juga sarana dan prasarana penunjang kesehatan (gudang obat puskesmas).
4. Beberapa Puskesmas tidak mempunyai tempat Instalasi Pembuangan Air limbah (IPAL) dan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Faktor pendorong:

1. Dinas Kesehatan dan jajarannya sudah mempromosikan kepada masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, di dalamnya adalah melakukan aktivitas fisik setiap hari demi terpeliharanya kesehatan individu.
2. Walaupun dalam jumlah yang terbatas dan beberapa puskesmas masih dalam kondisi yang memprihatinkan, keberadaan sarana puskesmas sudah dapat menjangkau masyarakat sekitarnya dan juga adanya unit kesehatan berbasis masyarakat yang membantu pencapaian kerja dari puskesmas.
3. Adanya dukungan dana dari pihak NGO/LSM seperti untuk pembangunan sarana penunjang pelayanan kesehatan (Poskesdes dan Posyandu).

### **3.5 Penentuan Isu-isu Strategis**

Adapun isu-isu strategis yang harus dipertimbangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso pada saat ini sampai pada lima tahun mendatang terdiri dari:

#### **3.5.1 Isu Strategis Internasional**

Sesuai data WHO Global Tuberculosis Report 2016, Indonesia menempati posisi kedua dengan beban TBC tertinggi di dunia. Tren insiden kasus TBC di Indonesia tidak pernah menurun, masih banyak kasus yang belum terjangkau dan terdeteksi, walaupun terdeteksi dan telah diobati tetapi belum dilaporkan. Berdasarkan studi *Global Burden of Disease*, TBC menjadi penyebab kematian ke dua di dunia. Angka TBC di Indonesia berdasarkan mikroskopik sebanyak 759 per 100.000 penduduk untuk usia 15 tahun ke atas dengan jumlah laki-laki lebih tinggi daripada perempuan, dan jumlah di perkotaan lebih tinggi daripada di pedesaan.

Pada 2010, WHO membatasi masalah stunting sebesar 20%. Sementara itu berdasarkan Pemantauan Status Gizi 2015-2016, prevalensi Balita stunting di Indonesia dari 34 provinsi hanya ada 2 provinsi yang berada di bawah batasan WHO tersebut. Untuk mengatasi hal tersebut, perlu intervensi spesifik gizi pada remaja, ibu hamil, bayi 0-6 bulan dan ibu, bayi 7-24 bulan dan ibu. Selain itu diperlukan juga intervensi sensitive gizi seperti peningkatan ekonomi keluarga, program keluarga harapan, program akses air bersih dan sanitasi, program edukasi gizi, akses pendidikan, dan pembangunan infrastruktur.

Masih tingginya angka kematian ibu ketika melahirkan, kematian karena kehamilan abnormal, aborsi dan penyakit-penyakit organ reproduksi tetap menjadi kekhawatiran besar di berbagai penjuru dunia. Pelayanan kesehatan di bidang reproduksi yang tidak merata di negara-negara dunia ketiga, lemahnya dukungan negara terhadap pendanaan klinik reproduksi dan layanan kesehatan khusus wanita di negara-negara maju menjadi isu hangat kesehatan global.

#### **3.5.2 Isu Strategis Nasional**

Kejadian luar biasa difteri dan campak yang baru-baru ini terjadi membuat pemerintah harus kembali menganalisa terkait cakupan imunisasi yang telah dilakukan, mutu atau kualitas vaksin yang ada, serta kekuatan surveilans di berbagai daerah. Namun demikian, cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia

pada 2015 hingga 2017 mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI, pada 2015 cakupan imunisasi secara nasional mencapai 86,5%, pada 2016 mencapai 91,6%, dan pada 2017 mencapai 92,4%.

Usulan penajaman program penting dilakukan, yaitu berupa peningkatan cakupan imunisasi, edukasi kepada masyarakat dan advokasi pada pimpinan wilayah, dan membangun sistem surveilans yang kuat untuk deteksi kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Hasil riset yang dilakukan lembaga riset "The Indonesian Institute" mencatat, ada tiga hal besar yang masih menjadi persoalan dalam bidang kesehatan di Indonesia. Yang pertama adalah masalah infrastruktur yang belum merata dan kurang memadai. Karena dari sekitar 9.599 puskesmas dan 2.184 rumah sakit yang ada di Indonesia, sebagian besarnya masih berpusat di kota-kota besar.

Persoalan kedua juga menyangkut masalah distribusi yang belum merata, khususnya tenaga kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan sudah cukup banyak tetapi persebarannya tidak merata. Selain itu, SDM kesehatan yang bekerja di Puskesmas tersebut, komposisi jenis tenaganya pun masih sangat tidak berimbang. Sebagian besar tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas adalah tenaga medis (9,37 orang per Puskesmas), perawat-termasuk perawat gigi (13 orang per Puskesmas), bidan (10,6 orang per Puskesmas). Sedangkan tenaga kesehatan masyarakat hanya 2,3 orang per Puskesmas, sanitarian hanya 1,1 orang per Puskesmas, dan tenaga gizi hanya 0,9 orang per Puskesmas. Data terakhir Kementerian Kesehatan RI memang mencatat, sebanyak 52,8 persen dokter spesialis berada di Jakarta, sementara di NTT dan provinsi di bagian Timur Indonesia lainnya hanya sekitar 1-3 persen saja.

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya.

Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus)

menurun dari 13,6% menjadi 12,1%. Riskesdas 2010 dan 2013, menunjukkan bahwa kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram menurun dari 11,1% menjadi 10,2%. Stunting terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Yang menjadi masalah, lewat dari 1000 hari, dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati.

Kecenderungan penyakit menular terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Selama dua dekade terakhir ini, telah terjadi transisi epidemiologis yang signifikan, penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, meskipun beban penyakit menular masih berat juga. Indonesia sedang mengalami *double burden* penyakit, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes melitus, kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Jumlah kematian akibat rokok terus meningkat dari 41,75% pada tahun 1995 menjadi 59,7% di 2007. Selain itu dalam survei ekonomi nasional 2006 disebutkan penduduk miskin menghabiskan 12,6% penghasilannya untuk konsumsi rokok. Oleh karena itu deteksi dini harus dilakukan dengan secara proaktif mendatangi sasaran, karena sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit tidak menular. Dalam rangka pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain dilakukan melalui pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) yang merupakan upaya monitoring dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat.

Ketersediaan obat dan vaksin cukup baik, tetapi pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan pada umumnya masih belum sesuai standar. Hal ini terutama disebabkan oleh masih rendahnya penerapan formularium dan pedoman penggunaan obat secara rasional. Di lain pihak, penduduk yang mengetahui tentang seluk-beluk dan manfaat obat generik, masih sangat sedikit, yakni 17,4% di pedesaan dan 46,1% di perkotaan. Pengetahuan masyarakat tentang obat secara

umum juga masih belum baik, terbukti sebanyak 35% rumah tangga melaporkan menyimpan obat termasuk antibiotik tanpa adanya resep dokter.

### 3.5.2 Isu Strategis Regional Kabupaten Bondowoso

Berdasarkan analisis dari isu strategis di tingkat nasional dan internasional, serta dengan mempertimbangkan telaah visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Bondowoso, dan Renstra Kementerian Kesehatan serta Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, maka isu-isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso pada saat ini sampai pada lima tahun mendatang terdiri dari:

No	Isu Strategis	Masalah
1	Tingginya angka kejadian TBC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih ada penderita TB yang tidak menyelesaikan pengobatannya</li> <li>- Rendahnya angka penemuan kejadian TB</li> </ul>
2	Permasalahan global terkait stunting	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih ditemukan kejadian stunting</li> <li>- Pemahaman masyarakat yang rendah terkait keanekaragaman pangan</li> <li>- Kesalahan dalam pola asuh anak</li> <li>- Asupan gizi kurang pada calon ibu dan ibu hamil</li> </ul>
3	Rendahnya akses jamban	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih ditemukan perilaku masyarakat yang BAB di sembarang tempat</li> <li>- Minimnya kemampuan ekonomi sebagian besar masyarakat untuk membangun jamban di tempat tinggalnya</li> <li>- Rendahnya akses air bersih</li> <li>- Keterbatasan kemampuan OPD untuk memfasilitasi pembangunan jamban di setiap rumah tangga</li> <li>- Masalah jamban bukan menjadi prioritas bagi perangkat daerah</li> </ul>
4	Tingginya angka kematian bayi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya dengan lengkap</li> <li>- Kesalahan dalam pola asupan pada saat ibu hamil</li> <li>- Keterlambatan dalam menerima pelayanan kesehatan</li> <li>- Kualitas pelayanan persalinan dan penanganan BBL yang masih rendah</li> </ul>

No	Isu Strategis	Masalah
5	Tingginya angka kematian ibu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terjadinya 4 – Terlambat</li> <li>- Kurangnya dukungan lingkungan terhadap penanganan ibu risti</li> <li>- Aksesibilitas terhadap pelayanan persalinan</li> </ul>
6	Penyakit menular	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beberapa penyakit menular masih ditemukan di masyarakat</li> <li>- Rendahnya kualitas lingkungan tempat tinggal masyarakat</li> <li>- Buruknya pola hidup masyarakat</li> <li>- Terbatasnya akses air bersih dan jamban</li> </ul>
7	Penyakit tidak menular	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatnya penemuan kejadian penyakit tidak menular</li> <li>- Pola asupan masyarakat yang buruk</li> <li>- Perilaku hidup yang tidak sehat</li> <li>- Rendahnya kewaspadaan terhadap penyakit tidak menular</li> </ul>
8	Infrastruktur pelayanan kesehatan yang buruk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi fasilitas pelayanan kesehatan masih belum sesuai standar</li> <li>- Sulitnya melakukan renovasi dan rehabilitasi fasilitas pelayanan kesehatan</li> <li>- Kondisi alam yang tidak mendukung</li> </ul>
9	Distribusi tenaga kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenaga kesehatan belum tersebar secara merata di daerah-daerah tertentu</li> <li>- Jumlah tenaga kesehatan masih belum sesuai standar</li> </ul>
10	Universal Health Coverage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat beberapa penduduk miskin yang masih belum terdaftar dalam skema asuransi JKN</li> </ul>

## **BAB 4**

### **TUJUAN DAN SASARAN**

#### **4.1 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH**

Tujuan merupakan implementasi/ penjabaran guna mewujudkan suatu misi yang ingin dicapai di masa mendatang. Dalam kerangka pelaksanaan strategi tujuan akan mengarahkan perumusan sasaran kebijaksanaan, program dan kegiatan dalam rangka merealisasikan misi. Pernyataan Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan disajikan dalam Tabel T-C.25 (terlampir).

Berlandaskan misi Bupati Bondowoso yang diampu Dinas Kesehatan, maka penjabaran sasaran jangka menengah ke dalam tujuan yakni ” **Meningkatnya derajat kesehatan**” dengan indikator tujuan adalah : Angka Harapan Hidup (AHH).

Tujuan tersebut dijabarkan dalam 3 (tiga) sasaran yaitu :

1. Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat
2. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit
3. Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan masyarakat

**Tabel T-C.25**  
**Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan**  
**Dinas Kesehatan**  
**Kabupaten Bondowoso**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran pada Tahun ke -				
				Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.	Meningkatnya derajat kesehatan		AHH (Angka Harapan Hidup)	66,58	66,87	67,08	67,33	67,66
		Meningkatnya kualitas Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Bayi (AKB)	13,49 per 1000 KH	13,39 per 1000 KH	13,29 per 1000 KH	13,20 per 1000 KH	13,10 per 1000 KH
			Angka Kematian Ibu (AKI)	136,85 per 100.000 KH	127,08 per 100.000 KH	117,30 per 100.000 KH	107,53 per 100.000 KH	97,75 per 100.000 KH
			Persentase Balita Gizi Buruk	1,00 %	1,00 %	0,90 %	0,90 %	0,90 %
			Persentase Akses Jamban	60,71 %	63,71 %	66,71 %	69,71 %	72,71 %
		Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit	Angka Kesakitan Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD)	0,21 %	0,21 %	0,22 %	0,22 %	0,23 %
			Angka Kematian Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD)	5,31 %	5,15 %	4,71 %	4,29 %	3,89 %
		Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase Puskesmas terakreditasi (minimal madya)	48,00 %	56,00 %	64,00 %	72,00 %	80,00 %
			Persentase penduduk miskin yg tercakup dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %



## **BAB 5**

### **STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

Untuk mencapai tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, maka ditetapkan strategi dan kebijakan sebagai berikut (Tabel T-C.26):

1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat
2. Peningkatan kualitas surveilans, pencegahan dan pemberantasan penyakit
3. Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas

Kebijakan Dinas Kesehatan adalah :

1. Peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, peningkatan status gizi keluarga, pemberdayaan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan dan peningkatan kualitas kesehatan lingkungan
2. Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit
3. Peningkatan mutu dan akses pelayanan kesehatan

T-C.26.

Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan  
Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

<b>Visi : Terwujudnya Bondowoso Mandiri Ekonomi, Lestari, Sejahtera, Adil, dan Terdepan dalam Bingkai Iman dan Takwa</b>			
<b>Misi 5 : Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan unggul</b>			
<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan</b>
1 Meningkatkan Derajat Kesehatan	1 Meningkatnya kualitas Kesehatan Masyarakat	1 Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	1 Peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, peningkatan status gizi keluarga, pemberdayaan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan dan peningkatan kualitas kesehatan lingkungan
	2 Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit	2 Peningkatan kualitas surveilans, pencegahan dan pemberantasan penyakit	2 Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit
	3 Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan masyarakat	3 Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas	3 Peningkatan mutu dan akses pelayanan kesehatan

## **BAB 6**

### **RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

Untuk mencapai visi dan misi yang telah dikembangkan menjadi tujuan, sasaran dan indikator sasaran yang telah dirumuskan pada bab sebelumnya, maka dengan memperhatikan analisis lingkungan internal dan eksternal, Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso menetapkan beberapa program. Program kemudian dijabarkan ke dalam kegiatan-kegiatan guna merealisasikan target yang telah ditetapkan. Berikut merupakan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso tahun 2018-2023:

1. Program Pelayanan Administrasi dan Sarana Prasarana Perkantoran
  - a. Penyediaan Administrasi Perkantoran
  - b. Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur
2. Program Perencanaan dan Pelaporan
  - a. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
  - b. Penyusunan Pelaporan Keuangan
3. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
  - a. Peningkatan dan pemeliharaan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja dan Lansia
  - b. Pemanfaatan Dana Jampersal
  - c. Pemanfaatan Dana BOK Kabupaten dan Puskesmas
  - d. Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya
  - e. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
  - f. Penyelenggaraan penyehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga
4. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit
  - a. Peningkatan surveilliance dan imunisasi
  - b. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular
  - c. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular

- d. Penyemprotan/ fogging sarang nyamuk
- 5. Program Upaya Pelayanan Kesehatan
  - a. Pelayanan Kesehatan Primer
  - b. Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN
  - c. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan kesehatan
  - d. Pelayanan kesehatan masyarakat miskin
  - e. Pelayanan Kesehatan Rujukan
  - f. Pelayanan Kesehatan Tradisional
- 6. Program Pemberdayaan SDM Kesehatan
  - a. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan
- 7. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
  - a. Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas dan Jaringannya
  - b. Pengadaan dan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan
  - c. Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan
- 8. Program Pembinaan Lingkungan Sosial
  - a. Penyediaan/peningkatan/pemeliharaan sarana/prasarana fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan

Pendanaan indikatif merupakan perkiraan kebutuhan anggaran pembiayaan program per tahun. Pendanaan indikatif disusun atas dasar pertimbangan konsistensi realisasi anggaran pembiayaan program pada tahun-tahun sebelumnya (minimal 3 tahun terakhir), ketercapaian program yang menunjukkan sisa garapan sesuai Standar Pelayanan Minimal Kabupaten Bondowoso, dan kemungkinan perubahan nilai dan fluktuasi keuangan, serta trend kebijakan kontemporer, baik kebijakan pusat, provinsi, maupun kabupaten. Adapun uraian program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso beserta pendanaan indikatif selama tahun 2018-2023 adalah sebagai berikut (Tabel T-C.27):



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 Penang	Lokasi		
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023				Kondisi Kinerja	
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			Target	Rp
				II Program Perencanaan dan Pelaporan	% Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan yang sesuai pedoman yang disusun tepat waktu	100%		100%		100%		100%		100%						
					% Laporan keuangan yang disusun tepat waktu	100%	58.500.000,00	100%	58.500.000,00	100%	58.500.000,00	100%	58.500.000,00	100%	58.500.000,00					
				1 Penyusunan dan Pelaporan Perencanaan Pembangunan Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan dan pelaporan pembangunan yang disusun tiap tahun	10 dokumen	53.500.000,00	10 dokumen	53.500.000,00	10 dokumen	53.500.000,00	10 dokumen	53.500.000,00	10 dokumen	53.500.000,00					
				2 Penyusunan Laporan Keuangan dan Aset	Jumlah laporan keuangan dan aset yang disusun tiap tahun	2 dokumen	5.000.000,00	2 dokumen	5.000.000,00	2 dokumen	5.000.000,00	2 dokumen	5.000.000,00	2 dokumen	5.000.000,00					
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	1 Meningkatkan kualitas Kesehatan Masyarakat	1 Angka Kematian Bayi (AKB)		I. Program Upaya Kesehatan Masyarakat	1. Angka Kematian Bayi (AKB)	13,59 per 1.000 KH	27.491.529.000,00	13,49 per 1.000 KH	29.948.117.000,00	13,29 per 1.000 KH	30.505.117.000,00	13,20 per 1.000 KH	30.680.117.000,00	13,10 per 1.000 KH	30.905.117.000,00					
		2 Angka Kematian Ibu (AKI)			2. Angka Kematian Ibu (AKI)	146,63 per 100.000 KH		136,85 per 100.000 KH		127,08 per 100.000 KH		107,53 per 100.000 KH		97,75 per 100.000 KH						
		3 Persentase Balita Gizi Buruk			3. Cakupan peserta KB aktif	72,00 %		72,00 %		72,00 %		72,00 %		72,00 %						
		4 Persentase Akses Jamban			4. % Pelayanan kesehatan ibu hamil	85,70 %		91,00 %		92,00 %		94,00 %		96,00 %						
					5. % Pelayanan kesehatan ibu bersalin	92,00 %		95,50 %		96,00 %		96,50 %		97,00 %						
					6. % Pelayanan Kesehatan Bayi baru Lahir	97,00 %		97,00 %		97,00 %		98,00 %		98,00 %						
					7. % Pelayanan Kesehatan Balita	95,00 %		96,00 %		97,00 %		98,00 %		98,00 %						
					8. % Pelayanan Kesehatan pada usia Pendidikan Dasar	100,00 %		100,00 %		100,00 %		100,00 %		100,00 %						
					9. % Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut	73,17 %		79,00 %		80,00 %		82,00 %		83,00 %						
					10. % Bayi yang mendapat ASI eksklusif	74,80 %		77,00 %		79,00 %		80,00 %		81,00 %						
					11. % Balita gizi buruk	1,04 %		1,00 %		1,00 %		0,90 %		0,90 %						
					12. % Balita Stunting (pendek dan sangat pendek)	38,30 %		37,00 %		36,00 %		35,00 %		34,00 %						
					13. % Posyandu purnama mandiri	68,00 %		68,00 %		69,00 %		70,00 %		71,00 %						
					14. % Desa siaga aktif PURI	13,00 %		14,00 %		15,00 %		16,00 %		17,00 %						
					15. % Rumah tangga sehat	30,00 %		31,00 %		32,00 %		33,00 %		34,00 %						
					16. % Akses Jamban	57,71 %		60,71 %		63,71 %		66,71 %		69,71 %						
					17. % Akses air bersih	58,55 %		60,55 %		62,55 %		64,55 %		66,55 %						
					18. % Pemeriksaan Kebugaran Calon Jamaah Haji	100,00 %		100,00 %		100,00 %		100,00 %		100,00 %						













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 Penang	Lokasi		
							Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023				Kondisi Kinerja	
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			Target	Rp
				1. Pelayanan Kesehatan Primer			799.570.000,00		2.040.000.000,00		2.060.000.000,00		2.080.000.000,00		500.000.000,00		500.000.000,00			
				Khitanan Massal	2 kegiatan	2 kegiatan		2 kegiatan		2 kegiatan		2 kegiatan		2 kegiatan		2 kegiatan				
				P3K	4 kegiatan	4 kegiatan		4 kegiatan		4 kegiatan		4 kegiatan		4 kegiatan		4 kegiatan				
				Magang Mata dan THT	1 kegiatan	1 kegiatan		1 kegiatan		1 kegiatan		1 kegiatan		1 kegiatan		1 kegiatan				
				Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	1 kegiatan	1 kegiatan		1 kegiatan		1 kegiatan		1 kegiatan		1 kegiatan		1 kegiatan				
				Akreditasi Puskesmas	3 kegiatan	3 kegiatan		3 kegiatan		3 kegiatan		3 kegiatan		0		0				
				2. Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN			34.937.595.781,00		37.855.322.685,00		40.944.903.785,00		44.216.461.185,00		47.680.713.385,00		47.680.713.385,00			
				Kegiatan Upaya Kuratif dan Rehabilitatif di Puskesmas	25 Puskesmas	25 Puskesmas		25 Puskesmas		25 Puskesmas		25 Puskesmas		25 Puskesmas		25 Puskesmas				
				3. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan kesehatan			13.014.664.815,00		11.824.664.890,10		12.089.664.888,28		12.139.664.913,13		12.449.664.807,31		12.449.664.807,31			
				Operasional Puskesmas dan Dinas Kesehatan	1 tahun	1 tahun		1 tahun		1 tahun		1 tahun		1 tahun		1 tahun				
				4. Pelayanan kesehatan masyarakat miskin			7.229.954.000,00		13.776.564.220,69		16.554.287.000,00		16.529.287.000,00		16.479.287.000,00		16.479.287.000,00			
				Pelayanan masyarakat miskin non PBI dan pelayanan kelas 3 gratis	1 tahun	1 tahun		1 tahun		1 tahun		1 tahun		1 tahun		1 tahun				
				Operasional Jamkesda	1 tahun	1 tahun		1 tahun		1 tahun		1 tahun		1 tahun		1 tahun				
				Pembayaran premi masyarakat yg didaftarkan pemerintah				1 tahun		1 tahun		1 tahun		1 tahun		1 tahun				
				5. Pelayanan Kesehatan Rujukan			573.347.000,00		275.000.000,00		295.000.000,00		310.000.000,00		637.402.000,00		637.402.000,00			
				pemantauan evaluasi pelaksanaan kebijakan rujukan	1 kali	1 kali		1 kali		1 kali		1 kali		1 kali		1 kali				
				pembinaan RS	1 kali	1 kali		1 kali		1 kali		1 kali		1 kali		1 kali				
				pertemuan koordinasi pelayanan rujukan	1 kali	1 kali		1 kali		1 kali		1 kali		1 kali		1 kali				











## **BAB 7**

### **KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai selama 5 (lima) tahun ke depan sebagai komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso untuk mendukung ketercapaian RPJMD Pemerintah Kabupaten Bondowoso.

Indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD terbagi menjadi Indikator Kinerja Kunci (IKK) dan Indikator Kinerja Utama (IKU). IKK Dinas Kesehatan merupakan indikator tujuan dari Dinas Kesehatan yang bersifat pertanggungjawaban Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati selaku pimpinan tertinggi pemerintahan daerah beserta indikator prioritas yang makro dari setiap program di Dinas Kesehatan. IKK Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso terdiri dari delapan poin (Tabel T-C.28).

Sedangkan IKU Dinas Kesehatan merupakan indikator dari setiap sasaran Dinas Kesehatan selama Tahun 2018-2023. Sasaran Dinas Kesehatan terdiri dari 3 poin, yakni:

1. Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat
2. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit
3. Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan masyarakat

Berdasarkan hal tersebut, maka IKU Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso disusun menjadi delapan poin indikator, sebagai berikut (Tabel T-C.28):



## **BAB 8**

### **PENUTUP**

Rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso ini merupakan suatu rencana kegiatan selama 5 tahun (tahun 2018 – 2023) yang didalamnya memuat penjelasan-penjelasan tentang visi, misi, tujuan dan sasaran, serta strategi yang memuat mengenai kebijaksanaan organisasi, program operasional organisasi dan kegiatan organisasi untuk mewujudkan visi Pemerintah Daerah Bondowoso .

Dengan rencana strategi yang merupakan rambu-rambu untuk mewujudkan visi, misi, maka diharapkan nantinya kinerja Dinas Kesehatan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Rencana strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso mungkin belum dapat mencapai hasil yang optimal, untuk itu perlu masukan dan saran-saran untuk rencana perbaikan.