



# KABUPATEN BONDOWOSO RENCANA STRATEGIS TAHUN 2024-2026



## DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONDOWOSO

Jl Imam Bonjol No. 13  
Kab. Bondowoso 68217

Telepon : (0332) 421341  
e-mail: perencanaanbondowoso@gmail.com  
Website: <https://dinkes.bondowosokab.go.id>

## KATA PENGANTAR

Berkat rahmat Tuhan Yang Maha Esa, Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso telah dapat menyusun “Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2024 - 2026”. 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 2024 - 2026, 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 2024 - 2026 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, 27 Maret 2023  
Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BONDOWOSO



AGUS DWIPARNO, SE., M.SI

Pembina Tk. 1

NIP. 19800818 200312 1 002

## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
<b>BAB 1    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	5
<b>BAB 2    GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN</b>	
2.1    Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	6
2.2    Sumber Daya	13
2.3    Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	14
2.4    Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	32
<b>BAB 3    PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN</b>	
3.1    Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi Pelayanan	34
3.2    Telaahan Renstra Kementrian/ Lembaga dan Renstra Provinsi/ Kabupaten/ Kota	39
3.3    Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	42
3.4    Penentuan Isu-isu Strategis	43
<b>BAB 4    TUJUAN DAN SASARAN</b>	
4.1    Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah	54
<b>BAB 5    STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN</b>	<b>55</b>
<b>BAB 6    RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN</b>	<b>57</b>
<b>BAB 7    KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN</b>	<b>58</b>
<b>BAB 8    PENUTUP</b>	<b>59</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 2014 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian & Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah & Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana

Kerja Pemerintah Daerah, mengamanatkan setiap lembaga/dinas untuk menyusun rencana strategis secara rinci sebagai acuan pembangunan dalam periode 5 tahun dan dapat berubah apabila ada kondisi tertentu sebagai syaratnya.

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 mempertimbangkan 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 2024 - 2026 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 2024 - 2026 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 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2014 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
4. 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.

5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, & Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah
7. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024
9. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 84 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso;
10. 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 2024 - 2026 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 pembangunan SDM di Pemerintah Daerah. Program dan kegiatan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2024 - 2026 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 Renstra Kementrian/ Lembaga dan Renstra Provinsi/ Kabupaten/ Kota
  - 3.3    Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
  - 3.4    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 Pemerintah Daerah 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 Pemerintah Daerah;

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

Dalam struktur organisasi, Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas dan Kepala Dinas berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada PJ Kepala Daerah 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 Koordinator Perencanaan, Penganggaran Evaluasi dan Pelaporan;
  - b. Sub Koordinator Keuangan dan Pengelolaan Aset; dan
  - c. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
3. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi :
  - a. Sub Koordinator Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
  - b. Sub Koordinator Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
  - c. Sub Koordinator Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga.
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi :
  - a. Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi;
  - b. Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
  - c. Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
5. Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi :
  - a. Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Primer;
  - b. Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
  - c. Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Tradisional.
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahi :
  - a. Sub Koordinator Kefarmasian;

- b. Sub Koordinator Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga; dan
  - c. Sub Koordinator 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 Koordinator Perencanaan , Informasi, Evaluasi dan Pelaporan,
  - 2) Sub Koordinator 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) Sub Koordinator Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat,
  - 2) Sub Koordinator Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, dan
  - 3) Sub Koordinator 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) Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi,
- 2) Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan
- 3) Sub Koordinator 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) Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Primer,
  - 2) Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan, dan
  - 3) Sub Koordinator 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) Sub Koordinator Kefarmasian
- 2) Sub Koordinator Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga
- 3) Sub Koordinator 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 Tenaga	Jumlah
1	Pejabat Struktural	6
2	Dokter	59
3	Dokter Gigi	35
4	Perawat	640
5	Bidan	565
6	Teknis Elektromedis	1
7	Nutrisionis	47
8	Sanitarian	31
9	Pranata Labkes	36
10	Asisten Apoteker	21
11	Apoteker	19
12	Penyuluh Kesmas	1
13	Staf Admin Penunjang	442
14	Staf lainnya (juru)	3
	<b>Jumlah</b>	<b>1.906</b>

### 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	52
9	Labkesda	1

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

No	Jenis UKBM	Jumlah
1	Posyandu	1.067
2	Ponkesdes	157

## 2.3 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 2019 merupakan data resmi yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS) seperti di bawah ini:

Indikator	Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (2026)
	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	
Angka Harapan Hidup (AHH)	66,19	67,29	67,55	67,8	68,08	68,31

Berdasarkan data dari BPS Provinsi Jawa Timur, AHH Kabupaten Bondowoso hingga pada tahun 2022 sebesar 67,29 tahun. Angka tersebut merupakan Angka tersebut masih tidak mencapai target yang ditetapkan, sebesar 67,29 tahun. Capaian kinerja tujuan masih sebesar 99,52 persen. Apabila dibandingkan dengan AHH Jawa Timur (71,74), 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. Padahal rata-rata kenaikan AHH Kabupaten Bondowoso per tahun adalah sebesar 0,4. Berdasarkan hal tersebut maka selisih AHH Kabupaten Bondowoso dengan Kabupaten lainnya begitu besar, dan tentu saja upaya untuk mengejar ketertinggalan tersebut akan begitu besar.

Rendahnya AHH Kabupaten Bondowoso dapat disebabkan karena banyak faktor yang melibatkan berbagai peran stakeholder, baik terkait kesehatan dan 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 13 persen atau sekitar seratus ribu orang lebih. Angka tersebut masih berada di atas rata-rata persentase penduduk miskin di Jawa Timur (sebesar 10,38 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 berada 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 sepuluh indikator antara lain :

1. Angka Kematian Bayi (AKB)
2. Angka Kematian Ibu (AKI)
3. Balita Stunting ( Pendek dan Sangat Pendek )
4. Presentase Akses Jamban
5. Angka Kesakitan Akibat Penyakit (HIV,TB,DBD)
6. Angka Kematian Akibat Penyakit (HIV,TB,DBD)
7. Presentase Puskesmas terakreditasi (minimal madya)
8. Presentase Puskesmas yang memiliki tenaga strategis
9. Presentase sarana kefarmasian sesuai standar
10. Presentase Penyelenggaraan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Realisasi dan capaian kinerja sepuluh sasaran pada tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Capaian Indikator Kinerja Kunci

No	Indikator Sasaran	Realisasi				Target	Target RPJMD 2024 - 2026			
		2019	2020	2021	2022		2023	2024	2025	2026
1	Angka Kematian Bayi (AKB)	15,47 per 1000 KH	15,69 per 1000 KH	13,55 per 1000 KH	14,01 per 1000 KH	13,07 per 1000 KH	15,01 per 1000 KH	13,94 per 1000 KH	12,87 per 1000 KH	

2	Angka Kematian Ibu (AKI)	139,75 per 100,00 0 KH	177,40 per 100,00 0 KH	404,55 per 100,00 0 KH	169,23 per 100,00 0 KH	140,06 per 100,00 0 KH	171,58 per 100,00 0 KH	160,85 per 100,00 0 KH	150,13 per 100,00 0 KH
3	Presentase Balita Stunting (Pendek dan Sangat Pendek)	14,59 %	12,23 %	9,33 %	12%	11,63 %	11,5 %	11%	10,5 %
4	Presentase Akses Jamban	64.45 %	75,59 %	83,44 %	89,54 %	85%	100%	100%	100%
5	Angka Kesakitan akibat Penyakit HIV, TB, DB D)	0,24 %	0,16 %	0,15 %	0,16 %	0,20 %	0,22 %	0,22 %	0,22 %
6	Angka Kematian akibat Penyakit HIV, TB, DB D)	2,05 %	6,98 %	7,28 %	8,50 %	8,58 %	8,50 %	8,40 %	8,35 %
7	Presentase Puskesmas yang terakreditasi (minimal	64%	80%	80%	80%	80%	88%	92%	100%

	madya)								
8	Presentase Puskesmas yang memiliki tenaga strategis	100%	88%	92%	88%	96%	90%	95%	100%
9	Presentase sarana kefarmasian sesuai standar	13,89 %	23,26 %	30,61 %	34%	30%	25%	30%	35%
10	Presentase Penyelenggaraan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	N/A	N/A	N/A	21,74 %	43,48 %	65,21 %	86,96 %	100%

Seluruh indikator sasaran pada tahun 2022 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 (AKB) merupakan indikator yang bertujuan untuk mengurangi jumlah kematian bayi. Dari target yang telah ditetapkan, pada tahun 2022 sudah terpenuhi realisasinya di bawah target RPJMD dan Renstra yaitu 13,10% per 1.000 Kelahiran Hidup. Bila dibandingkan dibandingkan tahun 2021 maka AKB mengalami penurunan. AKB pada tahun 2020 juga masih lebih besar dari target Sustainable Development Goals (SDG's) yakni 15,69% kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Target penurunan AKB pada tahun 2020 tidak tercapai, oleh karena itu, upaya penanganan faktor penyebab kematian bayi yang begitu kompleks patut terus dilakukan. Upaya penanganan faktor penyebab seperti kurangnya asupan gizi pada masa kehamilan dan pasca melahirkan, buruknya lingkungan fisik maupun psikis

di sekitar bayi, kurangnya kesadaran dan dukungan pihak sekitar keluarga bayi, dan kurangnya pengetahuan ibu terkait kesehatan bayi perlu segera diatasi. Hal utama yang perlu dilakukan lainnya adalah dengan memberikan pemahaman pada ibu bayi dan keluarga, serta menjamin kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan bayi. Selain itu, perlu adanya peningkatan kerja sama tenaga kesehatan dan kader kesehatan untuk terus aktif mengawasi perkembangan bayi melalui tata laksana posyandu yang tepat dan lengkap. Fokus pelaksanaan program dan kegiatan ditujukan pada daerah yang jumlah kematian bayinya masih tinggi dan juga mempertimbangkan lokus dari kementerian kesehatan.

## 2) Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang menunjukkan tingkat kesejahteraan suatu wilayah. Dari target yang telah ditetapkan, AKI pada tahun 2022 (177,4 per 100.000 kelahiran hidup) masih belum mencapai target RPJMD dan Renstra. AKI pada tahun 2022 masih lebih besar dari target Sustainable Development Goals (SDG's) yakni 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu banyak terjadi di rumah sakit. Hal utama yang perlu dilakukan adalah dengan memaksimalkan kegiatan STOP BERDUKA (sinergi total pencegahan bersalin di dukun bayi dan selamatkan ibu) sampai tingkat desa, kalakarya penanganan gawat darurat maternal, peningkatan sosialisasi Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) untuk ibu melahirkan dari keluarga miskin. Secara umum, lokasi fokus pelaksanaan program dan kegiatan ditujukan pada daerah yang jumlah kematian ibunya masih tinggi dan juga mempertimbangkan lokus dari kementerian kesehatan, sama dengan AKB.

## 3) Persentase Balita Stunting (Pendek dan Sangat Pendek)

Persentase balita stunting (pendek dan sangat pendek) pada tahun 2022 adalah sebesar 8,31% dari total seluruh balita yang ditimbang. Persentase tersebut lebih rendah dari target yang ditetapkan RPJMD dan Renstra, yakni 33,00%. Capaian tersebut disebabkan oleh pengelolaan tata laksana penanggulangan KEP, gizi buruk, dan gejala kurang gizi lainnya sudah dilakukan dengan benar. Selain itu, penyebab lainnya yang tidak dapat

diintervensi segera karena bersifat laten masih dapat dikelola dan dikontrol. Penyebab tersebut antara lain kurangnya asupan gizi pada masa bayi, buruknya lingkungan fisik maupun psikis di sekitar balita seperti sanitasi buruk dan pola asuh yang tidak tepat, serta kurangnya kesadaran dan dukungan pihak sekitar keluarga balita. Penanggulangan balita gizi buruk dilakukan dengan memberikan pemahaman pada ibu balita dan keluarga, memberikan bantuan asupan gizi tambahan dan perawatan di TFC (Therapeutic Feeding Centre) atau PPG (Pusat Pemulihan Gizi) pada balita gizi buruk, mendorong kepemilikan jamban di masyarakat, kampanye perilaku hidup bersih dan sehat, memperbaiki sanitasi dan akses air bersih, serta mendorong peran serta stakeholder di luar bidang kesehatan.

4) Persentase Akses Jamban

Persentase akses jamban adalah banyaknya rumah tangga yang dapat mengakses jamban sesuai standar sehingga tidak buang air besar di sembarang tempat. Penduduk yang memanfaatkan jamban sehat sebesar 95,74 %. Angka tersebut telah melebihi dari target yang ditetapkan. Perilaku masyarakat yang sudah tidak buang air besar di sembarang tempat dinamakan ODF (Open Defecation Free / Bebas dari Buang Air Besar Sembarangan). Hal ini dapat terwujud karena adanya sinergitas dari pengelola program dengan masyarakat dan aparaturnya terkait. Selain itu, terdapat pula sinergitas antar OPD dan dengan Kepala Daerah agar masalah jamban dapat segera diatasi. Peran seluruh komponen diperlukan untuk dapat mewujudkan 100% akses sanitasi jamban (*universal acces*) di Kabupaten Bondowoso.

5) Angka kesakitan akibat penyakit

Angka kesakitan akibat penyakit pada tahun 2022 adalah sebesar 0,20 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa penderita penyakit HIV, DBD, dan TB adalah sebesar 0,20 persen dari total seluruh penduduk. Persentase tersebut lebih rendah dari target yang ditetapkan, yakni 0,23 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa surveilans penyakit menular, khususnya HIV, DBD, dan TB masih perlu ditingkatkan. Apabila dibandingkan dengan persentase angka kesakitan akibat penyakit pada tahun 2020 dan 2021, maka pada tahun 2022 persentase angka kesakitan akibat penyakit lebih rendah dari sebelumnya.

Bahkan, jika dibandingkan dengan target RPJMD Renstra, maka persentase angka kesakitan akibat penyakit pada tahun 2022 masih lebih rendah dari target akhir yang ditetapkan.

6) Angka kematian akibat penyakit

Angka kematian akibat penyakit pada tahun 2022 adalah sebesar 4,98 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa kematian akibat penyakit HIV, DBD, dan TB adalah sebesar 4,98 persen dari total seluruh pasien dengan penyakit HIV, DBD, dan TB. Persentase tersebut lebih tinggi dari target yang ditetapkan, yakni 3,89 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa penanganan penyakit akibat DBD, TB, dan HIV masih perlu ditingkatkan. Capaian pada tahun 2022 lebih rendah dari capaian tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan karena adanya kematian sebagai akibat dari komplikasi beberapa penyakit penyerta sehingga memperparah penanganan, ketidak teraturan meminum obat sehingga adanya *drop out* dan penanganan semakin sulit saat pasien berobat kembali, serta adanya keterlambatan membawa pasien ke pelayanan kesehatan karena kondisi pandemi saat ini.

7) Persentase penduduk miskin yang tercakup dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Universal Health Coverage (UHC)

Persentase penduduk miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2022 adalah sebesar 90,02% dari total seluruh penduduk miskin. Persentase tersebut sudah melebihi dari target yang ditetapkan. Hal tersebut dapat terjadi karena sasaran penduduk miskin menggunakan jumlah penduduk miskin yang digunakan pada tahun sebelumnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa makin meningkatnya kepesertaan penduduk miskin yang tercakup dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Universal Health Coverage (UHC).

### C. Standar Pelayanan Minimal

Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) mengalami perubahan dengan adanya Permenkes Nomor 43 Tahun 2016. Hal ini menyebabkan SPM Dinas Kesehatan sejak tahun 2017 menjadi lebih sedikit, yakni 12 indikator. Berikut merupakan capaian SPM pada tahun terakhir (2022):

<b>NO</b>	<b>NAMA INDIKATOR</b>	<b>HASIL/ REALISASI</b>	<b>TARGET/ SASARAN</b>	<b>CAPAIAN (%)</b>	<b>TARGET SPM Nasional</b>
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	8759	10.322	84,86	100%
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	10.321	10.413	103,29	100%
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	10.179	9.855	96,22	100%
4	Pelayanan kesehatan balita	39.154	39.461	99,22	100%
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	87.497	90.294	96,90	100%
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	110.632	492.520	22,46	100%
7	Pelayanan kesehatan usia lanjut	94.898	143.993	65,90	100%
8	Pelayanan tekanan darah tinggi di wilayah puskesmas	40.228	201.561	19,96	100%
9	Pelayanan Diabetes Meliitus di wilayah puskesmas	14.221	12.717	111,83	100%
10	Pelayanan gangguan jiwa di wilayah Puskesmas	1.546	1.493	103,55	100%
11	Pelayanan orang dengan TB di wilayah Puskesmas	10.065	9.107	110,52	100%
12	Pelayanan orang dengan risiko HIV di wilayah Puskesmas	11.807	10.400	113,53	100%

Uraian diatas menunjukkan bahwa dari 12 indikator SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten Bondowoso ada 11 indikator yang masih belum mencapai target Nasional (100 %) dikarenakan beberapa permasalahan dan solusi sebagai berikut:

- 1) Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil 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. Beberapa penyebab utama dari rendahnya kunjungan bumil K-4 adalah cakupan K-1 akses yang rendah, terjadinya abortus prematur, kemudian ada beberapa kasus KTD (kehamilan tidak dikehendaki) sehingga menyebabkan ibu mengambil keputusan untuk tidak periksa. Mobilisasi Bumil masih tinggi, Kurangnya koordinasi antara BPM dan Bidan wilayah sehingga pencatatan bumil sering terlambat atau

terlewati, Masih ada budaya menyembunyikan kehamilan, Masih ada kehamilan yang tidak di inginkan, Terdapat 350 kasus Abortus, Persalinan Prematur 336 kasus, sehingga Ibu hamil takut datang ke Fasilitas Kesehatan. Perlu dilakukan kerjasama lebih baik dengan pemangku kepentingan khususnya pada tingkat desa dan kecamatan seperti ibu kepala desa, ibu camat melalui lembaga PKK untuk meningkatkan kunjungan antenatal empat kali (K4).

- 2) Pelayanan kesehatan ibu bersalin belum mencapai 100% dikarenakan masih adanya persalinan yang dilaksanakan di Pustu, Ponkesdes dan rumah pasien sedangkan dalam SPM persalinan harus dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan yaitu Puskesmas atau Bidan Praktek Mandiri.
- 3) Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir masih belum mecapai target 100 % Rendahnya pelayanan kesehatan bayi baru lahir disebabkan oleh berbagai macam penyebab, antara lain syarat Syarat layanan KN Lengkap tidak terpenuhi, terutama IMD, karena masih tingginya kejadian komplikasi neonatal pada bayi, sebanyak 1223 kasus, Tidak semua bayi yang lahir di RS di IMD, Masih ada kematian Neonatus.
- 4) Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar belum mencapai 100% dikarenakan ada perubahan definisi operasional pada Permenkes Nomor 4 Tahun 2019. Hal ini menyebabkan jumlah sasaran yang menjadi semakin besar karena semua anak usia pendidikan dasar harus mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk anak-anak yang berada di luar sekolah sedangkan definisi operasional sebelumnya pelayanan kesehatan / screening hanya pada siswa baru kelas 1 SD dan Kelas 7 SMP dan dikarenakan sasaran lebih besar dari jumlah riil di lapangan.
- 5) Pelayanan kesehatan usia lanjut masih belum mencapai target dikarenakan posyandu lansia dilaksanakan kurang maksimal karena adanya yang beresiko pada usia lanjut, Pengadaan stik lab sederhana yang masih kurang dari jumlah lansia dan kesadaran masyarakat tentang menjaga kesehatan masih kurang.
- 6) Pelayanan kesehatan usia produktif (15-59 tahun) berupa skrining masih rendah. Hal ini disebabkan oleh kompleksnya skrining usia produktif. Pelayanan skrining usia produktif terdiri dari pemeriksaan IMT, lingkaran perut, tekanan darah, kadar gula darah, pemeriksaan IVA dan SADANIS bagi sasaran wanita

usia 30 – 50 tahun. Selain itu, faktor rendahnya mobilitas pemegang program dan minimnya sarana prasarana, serta tingginya target jumlah penduduk menjadi hambatan pada pencapaian pelayanan kesehatan usia produktif karena penduduk usia produktif banyak yang bekerja pada saat jam kerja. Dinas Kesehatan akan melakukan kunjungan pelayanan pada kantor – kantor untuk melakukan pemeriksaan pada pegawai/ ASN yang masuk ke dalam usia produktif dan adanya program KS (Keluarga Sehat) yang akan menunjang adanya peningkatan pelayanan pada usia produktif.

- 7) Capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi yang rendah berhubungan dengan kunjungan pasien/penderita ke puskesmas. Masih kurang sadarnya masyarakat usia lanjut untuk mengikuti sekrening kesehatan di posyandu.
- 8) Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus disebabkan oleh kunjungan pasien/penderita ke puskesmas. Masih kurang sadarnya masyarakat usia lanjut untuk mengikuti sekrening kesehatan di posyandu.
- 9) Pelayanan gangguan jiwa tidak mencapai 100% dikarenakan estimasi prevalensi ODGJ Kabupaten Bondowoso menurut Riskesdas 2018 menjadi meningkat sebesar 0,19% dari penduduk.
- 10) Pelayanan orang dengan TB yang mendapat pelayanan TB sesuai standar masih belum mencapai target dikarenakan ada beberapa pasien yang suspek TB masih enggan untuk meriksakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
- 11) Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV masih kurang disebabkan warga yang mengalami gejala penyakit HIV ini masih merasa ketakutan dengan gejala yang mereka alami dan malu dan takut dikucilkan oleh masyarakat.

#### 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 begitu pada tahun 2020 capaian persentase penduduk miskin yang tercakup dalam JKN sudah mencapai lebih dari 100%.

#### E. Perkembangan Tingkat Capaian Kinerja Program

Program kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan pada tahun terakhir (2020) terdiri dari 6 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-				
					2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	3	4	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8			
1	Angka Harapan Hidup		✓		67,08	67,33	67,55	67,80	68,06	66,89	67,29	67,55	67,8	68,06	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2	Angka Kematian Bayi (AKB)			✓	13,29	14,01	13,07	13,10	13,00	13,55	14,01	13,32			1,0	1,0	1,0	0,0	0,0
3	Angka Kematian Ibu (AKI)			✓	117	149,4	140,06	101,50	101,25	404,55	169,23	101,71			3,5	1,1	0,7	#####	#####
4	% Balita Stunting ( Pendek dan Sangat Pendek )			✓	35	12	12%	12,0%	10%	9,33%		0%			0,0	#VALUE!	0,0	0,0	0,0
5	Persentase Akses Jamban			✓	66,71	80	85%	100%	100%	83,44%	89,54%	100%			0,0	0,0	1,2	0,0	0,0
6	Angka Kesakitan Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD)			✓	0,22	0,16	0,20%	0,22%	0,22%	0,15%	0,16%	0,23%			0,0	0,0	#VALUE!	0,0	#####
7	Angka Kematian Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD)			✓	4,71	8,6	8,58%	8,50%	0,22%	7,28%	8,50%	5,53%			0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
8	Persentase Puskesmas terakreditasi (minimal madya)			✓	64	72	80%	88%	92%	80%	80%	100%			0,0	0,0	1,3	0,0	0,0
9	Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga strategis			✓	72	88	96%	90%	95%	92%	88%	90%			0,0	0,0	0,9	0,0	0,0
10	Persentase Sarana kefarmasian sesuai standar			✓	30,56	25		25%	30%	30,61%	34%	34%			0,0	0,0	#DIV/0!	0,0	0,0
11	Persentase Penyelenggaraan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	✓		✓	0	21,74	43,86%	65,21%	86,96%		21,74%	100,00%			#DIV/0!	#VALUE!	2,3	0,0	0,0
12	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	✓			93,00	89,00	90,00	100%	100%	87,69%	89%	100%			0,9	1,0	1,1	0,0	0,0
13	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	✓			96,90	97,00	98,00	100%	100%	105,06%	97%	100%			1,1	1,0	1,0	0,0	0,0
14	Pelayanan Kesehatan Bayi baru Lahir	✓			98,00	94,00	96,00	100%	100%	95,88%	94%	100%			1,0	1,0	1,0	0,0	0,0
15	Pelayanan Kesehatan Balita	✓			98,00	100,00	100,00	100%	100%	94,86%	100%	100%			1,0	1,0	1,0	0,0	0,0
16	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	✓			82,00	58,00	62,00	100%	100%	32,71%	58%	100%			0,4	1,0	0,0	0,0	0,0
17	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	✓			100,00	100,00	100,00	100%	100%	95,56%	100%	100%			1,0	1,0	1,0	0,0	0,0
18	% Pelayanan kesehatan pada usia produktif	✓			8,00	9,00	9,00	100%	100%	10,90%	14,82%	100%			1,4	1,0	11,1	0,0	0,0
19	% Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	✓			61,00	40,00	41,00	100%	100%	16,53%	16,53%	100%			0,3	0,3	2,4	0,0	0,0
20	% Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	✓			22,00	87,00	88,00	100%	100%	88,33%	87%	100%			4,0	1,0	1,1	0,0	0,0
21	% Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ)	✓			100,00	100,00	100,00	100%	100%	100,00%	100%	100%			1,0	1,0	1,0	0,0	0,0



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-				
					2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	3	4	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8			
17	Prevalensi HIV (dalam %)			✓															
18	Insiden Tuberkolosis per 100.000			✓															
19	Jumlah orang yang perlu di intervensi terhadap penyakit tropis yang terabaikan (kusta & filariasis)			✓															
20	Prevalensi Tekanan Darah Tinggi			✓															
21	Prevalensi Obesitas pada Penduduk usia ≥ 18 Thn			✓															
22	Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas			✓															
23	Kepadatan dan Distribusi Tenaga Kesehatan			✓															

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

Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu pada tahun 2020 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Persentase pelayanan kesehatan ibu hamil dan persentase pelayanan kesehatan bayi baru lahir masih perlu ditingkatkan. Hal ini merupakan salah satu upaya untuk mengurangi kasus kematian ibu dan bayi. Rendahnya pelayanan kesehatan ibu hamil disebabkan oleh berbagai macam penyebab, antara lain mobilisasi Bumil masih tinggi, kurangnya koordinasi antara Bidan Praktek Mandiri dan Bidan wilayah sehingga pencatatan bumil sering terlambat atau terlewati, masih ada budaya menyembunyikan kehamilan, kunjungan rumah bidan pemegang wilayah masih kurang.

Rendahnya pelayanan kesehatan bayi baru lahir disebabkan oleh berbagai macam penyebab, antara lain syarat layanan yang tidak terpenuhi, terutama IMD. Selain itu, masih tingginya kejadian komplikasi neonatal pada bayi, sebanyak 1264 kasus, serta tidak semua bayi yang lahir di RS di IMD. Rendahnya pelayanan kesehatan balita disebabkan oleh berbagai macam penyebab, antara lain definisi operasional SPM yang baru masih belum dipahami, pencatatan dan pelaporan belum maksimal, balita tidak datang ke posyandu (kurang dari 8 x penimbangan dalam 1 tahun), medan sulit, ada bayi yang tidak di imunisaasi lanjutan(menolak imunisasi), mobilitas balita tinggi (terutama daerah perkotaan).

Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar juga masih belum mampu mencapai target dikarenakan adanya perubahan definisi operasional pada Permenkes Nomor 4 Tahun 2019. Hal ini menyebabkan jumlah sasaran yang menjadi semakin besar karena semua siswa setingkat SD dan SMP harus mendapatkan pelayanan. Tidak tercapainya indicator persentase pemeriksaan kebugaran Calon Jamaah Haji (CJH) disebabkan Pada tahun 2020 dan 2021

Pelaksanaan ibadah haji dibatalkan sehingga tes kebugaran haji hanya dilaksanakan 1 kali.

2. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Rendahnya capaian dari pelayanan kesehatan penderita tekanan darah tinggi/ hipertensi; pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ); serta pelayanan kesehatan penderita hipertensi berhubungan dengan kunjungan pasien/penderita ke puskesmas.

Sedangkan ketidaktercapaian indikator terkait penyakit menular disebabkan oleh berbagai macam kondisi. Tidak tercapainya cakupan penemuan kasus TBC dan pelayanan kesehatan orang dengan TB disebabkan. Sedangkan, rendahnya cakupan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV disebabkan oleh kunjungan rumah pada kasus positif sempat terhenti pada tahun-tahun sebelumnya karena adanya pandemi, sehingga memutus informasi untuk melakukan konseling pada kelompok kunci, dan tahun 2022 sudah mulai membangun kembali komunikasi tersebut.

3. Program Upaya Pelayanan Kesehatan

Cakupan kunjungan rawat jalan dan kunjungan rumah tidak mencapai target dikarenakan adanya dampak dari pandemi tahun sebelumnya, sehingga masyarakat berkunjung ke fasilitas kesehatan menjadi berkurang.

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

Tidak tercapainya persentase sarana kefarmasian sesuai standar disebabkan oleh masih Adanya indikator penilaian sarana kefarmasian yang tidak tercapai baik dari segi sarana maupun prasarana ataupun dari segi pelayanan kefarmasian. Persentase fasilitas IRTP (Industri Rumah Tangga Pangan) sesuai standar belum tercapai dikarenakan tidak ada pengajuan berkas, berkas tidak lengkap atau IRTP tidak memenuhi syarat baik dari segi hygiene sanitasi atau indikator lainnya.

5. Program Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Indikator terkait kompetensi tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan, salah satunya melalui kewajiban kepemilikan STR (Surat Tanda Registrasi) bagi tenaga kesehatan. Ada beberapa tenaga kesehatan yang belum memenuhi

SKP untuk Registrasi STR Aplikasi Online di KTKI mengalami gangguan sejak November 2020 Selain itu Tingkat kedisiplinan Tenaga kesehatan yang bervariasi untuk mengumpulkan SKP.

Selain ada beberapa indikator program yang masih belum mencapai target pada tahun 2020, ada pula indikator program yang telah mampu mencapai target, bahkan melebihi target. Adapun indikator program yang telah mencapai dan melebihi target pada tahun 2020 adalah sebagai berikut:

1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Cakupan peserta KB aktif melebihi target karena masyarakat telah memiliki kesadaran bahwa kualitas anak lebih penting dari pada kuantitas. Pelayanan kesehatan ibu bersalin telah mencapai target karena sudah optimalnya kinerja tenaga kesehatan serta peran serta stakeholder yang semakin nyata. Peran optimal dari masyarakat bahwa ibu hamil dan bayi memerlukan perhatian lebih dari lingkungan sekitarnya, terutama keluarga. Persentase balita stunting (pendek dan sangat pendek), persentase posyandu mandiri, rumah tangga sehat, persentase akses jamban dan akses air bersih, serta pembentukan dan pembinaan Pos UKK Binaan di wilayah kerja Puskesmas telah mencapai target karena sudah optimalnya kinerja tenaga kesehatan serta peran serta stakeholder yang semakin nyata.

2. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit

SKD KLB (Sistem Kewaspadaan Dini) Kejadian Luar Biasa dan persentase desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI) telah mencapai target karena setiap kejadian luar biasa yang terjadi akan selalu mendapat penanganan utama agar cepat teratasi, begitu pula dengan imunisasi. Persentase penyelenggaraan pemeriksaan jamaah haji telah mencapai target dikarenakan semua jamaah haji wajib melaksanakan pemeriksaan kesehatan agar selama pelaksanaan ibadah haji kesehatan para jamaah terjamin. Persentase imunisasi dasar lengkap bayi melebihi target karena jumlah bayi yang ada lebih banyak dari sasaran dari pusdatin. Pelayanan kesehatan pada usia produktif mampu mencapai target, bahkan melebihi target. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan definisi operasional sesuai dengan Permenkes 04 Tahun 2019, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan

lebih sederhana daripada pelayanan kesehatan pada tahun sebelumnya. Pelayanan Diabetes Melitus di wilayah puskesmas dapat melebihi target karena adanya penurunan target di tahun 2019. Penghitungan target didasarkan pada estimasi prevalensi Diabetes Melitus Kabupaten Bondowoso (sebesar 2% dari penduduk usia  $\geq 15$  tahun). Estimasi prevalensi tersebut berdasarkan Riskesdas 2018. Penderita Kusta yang selesai berobat (RFT Rate) telah melebihi target karena adanya kedisiplinan yang baik dari para penderita serta dukungan moril dari keluarga. Cakupan Incidence Rate DBD telah mencapai target, karena insiden DBD berhasil ditekan dengan fogging dan pembasmian jentik nyamuk melalui kader PSN.

### 3. Program Upaya Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan tradisional telah tercapai melebihi target yang telah ditetapkan. Persentase penduduk miskin yang tercapai dalam JKN, persentase rumah sakit dan klinik utama yang memiliki ijin, persentase rumah sakit rujukan yang berfungsi sesuai standar, persentase laboratorium klinik yang memiliki ijin, dan persentase rumah sakit terakreditasi telah mencapai target. Persentase Puskesmas yang melaksanakan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresure, serta persentase puskesmas yang melaksanakan kegiatan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional dapat mencapai target karena semakin banyaknya kegiatan sosialisasi dan pelatihan yang diadakan untuk petugas puskesmas tentang kesehatan tradisional.

### 4. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial, dan persentase fasilitas IRTP (Industri Rumah Tangga Pangan) sesuai standar telah tercapai melebihi target yang ditetapkan. Cakupan ketersediaan obat dan vaksin esensial dapat melebihi target karena petugas medis telah mampu menganalisis kebutuhan obatnya.

### 5. Program Pemberdayaan SDM Kesehatan

Persentase puskesmas yang memiliki tenaga strategis telah tercapai hingga melebihi target. Hal ini didukung dengan adanya alokasi tenaga kesehatan yang diberikan oleh pemerintah pusat melalui Program Nusantara Sehat. Selain itu, ketersediaan tenaga kesehatan strategis di puskesmas dapat

terpenuhi pula melalui adanya tenaga kesehatan dari pengadaan CPNS dan P3K Tahun 2022.

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

Tercapainya persentase sarana kesehatan (kendaraan roda 4) sesuai standar disebabkan oleh adanya Pengadaan sarana kesehatan (kendaraan roda 4) selalu diupayakan setiap tahunnya melalui berbagai sumber dana yang ada. Persentase ketersediaan alat kesehatan di puskesmas sudah melebihi target dikarenakan seluruh petugas penanggung jawab alat kesehatan di puskesmas telah memasukkan data alat kesehatan, baik yang dalam kondisi baik maupun tidak. Akibat kondisi tersebut, maka data alat kesehatan dapat melebihi dari target jumlah standarnya, yakni alat kesehatan baik yang berfungsi baik atau tidak berfungsi. Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial, dan cakupan ketersediaan obat dan vaksin esensial dapat melebihi target karena petugas medis telah mampu menganalisis kebutuhan obatnya.

7. Program Pembinaan Lingkungan Sosial

Indikator persentase sarana kesehatan yang memanfaatkan dana cukai telah memenuhi target. Adanya pendanaan kesehatan bersumber cukai yang nominalnya cukup besar, mampu dimanfaatkan untuk 15 sarana kesehatan melalui perbaikan puskesmas, puskesmas pembantu, dan pengadaan ambulan.

### Anggaran dan realisasi pendanaan pelayanan

Dalam pelaksanaan program dan kegiatan selama tahun 2019 hingga tahun 2023, Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso telah mendapatkan, kenaikan anggaran dari tahun ke tahun dengan memperhatikan rasio antara realisasi dan anggaran yang baik sesuai progress pelaksanaan program. 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	
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
1 Program Pelayanan Administrasi dan Sarana Prasarana Perkantoran	7.405.061.680,00	6.451.064.552,00				6.559.209.894,00	5.777.094.145,00				0,89	0,90				(953.997.128)	(782.115.749)
2 Program Perencanaan dan Pelaporan	58.500.000,00	53.216.050,00				58.375.874,00	52.465.751,00				1,00	0,99				(5.283.950)	(5.910.123)
3 Program Upaya Kesehatan Masyarakat	30.051.328.823,50	28.044.166.585,70				25.739.479.366,50	19.279.944.983,60				0,86	0,69				(2.007.162.238)	(6.459.534.383)
4 Program obat dan perbekalan kesehatan	4.712.197.000,00					4.449.574.814,00					0,94					(4.712.197.000)	(4.449.574.814)
5 Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	1.906.012.000,00	1.533.541.100,00				1.624.791.913,00	874.083.150,00				0,85	0,57				(372.470.900)	(750.708.763)
6 Program Upaya Pelayanan Kesehatan	78.407.557.343,14	92.031.037.679,17				613.357.549.303,26	74.260.482.606,00				7,82	0,81				13.623.480.336	(539.097.066.697)
7 Program Pemberdayaan SDM Kesehatan	1.201.676.000,00	10.398.038.204,00				1.069.096.988,00	9.993.870.254,00				0,89	0,96				9.196.362.204	8.924.773.266
8 Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskemas pembantu dan jaringannya	27.327.115.524,55	35.316.561.707,41				18.587.612.797,80	27.323.220.295,00				0,68	0,77				7.989.446.183	8.735.607.497
9 Program Pembinaan Lingkungan Sosial	12.157.385.500,00	17.593.227.859,66				11.855.983.186,44	15.662.972.934,00				0,98	0,89				5.435.842.360	3.806.989.748
1 Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota			53.260.351.617,00	57.496.728.638,00	61.418.812.014,00			51.843.395.765,00	50.727.302.038,00				0,97	0,88	0,00	8.158.460.397	(51.843.395.765)
2 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			135.933.325.118,00	136.822.170.958,00	150.415.898.226,00			104.121.638.939,03	116.280.396.963,96				0,77	0,85	0,00	14.482.573.108	(104.121.638.939)
3 Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan			7.018.472.093,00	9.019.728.200,00	6.001.196.000,00			6.810.701.405,00	6.809.694.290,00				0,97	0,75	0,00	(1.017.276.093)	(6.810.701.405)
4 Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman			89.999.900,00	90.000.000,00	416.096.000,00			61.372.350,00	78.788.750,00				0,68	0,88	0,00	326.096.100	(61.372.350)
5 Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan			2.864.457.300,00	2.519.800.300,00	2.833.571.121,00			1.126.943.105,00	2.309.435.174,00				0,39	0,92	0,00	(30.886.179)	(1.126.943.105)

## **2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN**

Dengan melihat capaian program yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan selama beberapa tahun terakhir dapat dikatakan bahwa secara umum 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 99,52 persen. Apabila dibandingkan dengan AHH Jawa Timur (71,74), 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 berada di pelosok wilayah Bondowoso. Dengan memperluas sasaran kegiatan diharapkan dapat mendorong perbaikan pada faktor-faktor dasar AHH.

### **2.4.1 Tantangan**

Berdasarkan perkembangan kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Bondowoso, dapat diidentifikasi beberapa tantangan penting yang akan dihadapi pada masa yang akan datang, yakni sebagai berikut:

1. Rendahnya Angka Harapan Hidup (AHH)
2. Tingginya Angka Kematian Ibu
3. Tingginya Angka Kematian Bayi
4. Tingginya angkanya Stunting
5. Jaminan Kesehatan Nasional Masyarakat
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 )
10. Prevalensi Penyakit Menular dan Tidak Menular

#### **2.4.2 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 oprasional tindakan medis dan non medis;
2. Tersedia bantuan dana dari pusat terkait beberapa isu kesehatan, seperti kematian ibu dan status gizi masyarakat.
3. Pemerintah daerah memberikan perhatian lebih kepada regulasi terkait isu kesehatan.
4. Penerapan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)
5. Adanya dukungan lintas sektor
6. Akses masyarakat terhadap informasi sudah cukup baik
7. Adanya perhatian pemerintah daerah terhadap bidang kesehatan
8. Adanya dukungan dari ormas dan swasta
9. Masyarakat masih percaya kepada tokoh agama
10. Mulai bermunculan RS dan klinik swasta sehingga mendekatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan
11. Adanya bantuan dari berbagai *donor agency*
12. Adanya perubahan tugas pokok dan fungsi dari personel kesehatan menyesuaikan dengan Permendagri Nomor 90 tahun 2019

## 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 :

##### 1. 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 2020 sampai dengan 2023 mengalami peningkatan namun jika dibandingkan dengan Kabupaten/Kota lain di Jawa Timur AHH Kabupaten Bondowoso Tahun 2022 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.

##### 2. Tingginya Angka Kematian Ibu

Angka kematian ibu adalah salah satu indikator dari derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu (AKI) Kabupaten Bondowoso dari tahun 2020 sampai dengan 2022 mengalami kenaikan sedangkan pada tahun 2020 mengalami penurunan. Pada Tahun 2022 Angka kematian ibu (AKI) Kabupaten Bondowoso mengalami kenaikan kembali. Kondisi ini disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Upaya pelayanan kesehatan ibu hamil harus tetap menjadi prioritas masalah yang harus ditangani oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.

##### 3. Tingginya Angka Kematian Bayi

Angka kematian Bayi di Kabupaten Bondowoso dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 cenderung mengalami penurunan namun pada tahun 2022 kembali mengalami kenaikan 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.

#### **4. 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.

#### **5. 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.

## **6. 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. Hal ini erat kaitannya dengan berbagai permasalahan kesehatan yang ada di kabupaten Bondowoso yang masih sering terjadi seperti masih cukup tingginya 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.

## **7. 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 31.029 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 dan hambatan manajemen untuk pembangunan, serta kondisi geografis yang menyulitkan akses fisik pelayanan kesehatan.

## **8. 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. 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 75,59 % 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 2022, seluruh wilayah di Indonesia ditargetkan untuk 100% akses sanitasi jamban (*universal acces*)

#### **9. 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 2020 sebesar 1,85% menurun pada tahun 2022 menjadi 1,33%. Walaupun demikian masalah gizi tetap menjadi ancaman dan menjadi perhatian karena Kabupaten Bondowoso menurut hasil PSG 2020 persentase stunting mencapai 12,23%. Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan gizi anak harus diperhatikan mulai dalam kandungan sampai berumur dua tahun yang biasa disebut sebagai 1000 Hari Pertama Kehidupan.

#### **10. Prevalensi Penyakit Menular dan Tidak Menular**

Masalah utama yang harus segera ditangani adalah masih tingginya penyakit 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 tubercolusis paru (TBC), Malaria, ISPA, Pneumonia, Kusta, Lepstopirosis, Diare, 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 survailance penyakit untuk deteksi dini timbulnya suatu penyakit dalam rangka untuk pengambilan keputusan dan tindakan yang tepat. Sistem 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, capaiannya secara kuantitas menunjukkan telah diatas 80%, namun secara kualitas masih perlu diperbaiki. 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.

Identifikasi permasalahan didasarkan pada hasil pengisian Tabel (T-C. 25).

**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 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Tahun 2027	Tahun 2028
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat		AHH (Angka Harapan Hidup)	67,80	68,06	68,31		
		Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah	Indeks Kepuasan Masyarakat	82,57%	82,96%	83,35%		
			Nilai SAKIP OPD	A	A	A		
			Persentase Dokumen Perencanaan dan Evaluasi OPD yang disusun	100%	100%	100%		
		Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Bayi (AKB)	13,10 per 1000 KH	13,00 per 1000 KH	12,85 per 1000 KH		
			Angka Kematian Ibu (AKI)	101,50 per 100.000 KH	101,25 per 100.000 KH	100 per 100.000 KH		
			% Balita Stunting ( Pendek dan Sangat Pendek )	12,0%	11%	10,5%		
			Persentase Akses Jamban	100%	100%	100%		
			Angka Kesakitan Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD)	0.22%	0.22%	0.22%		
			Angka Kematian Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD)	8,50%	8,40%	8,35%		
			Persentase Puskesmas terakreditasi (minimal madya)	88%	92%	100%		
		Meningkatnya SDM Kesehatan dan Sarana Prasarana Kesehatan	Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga strategis	90%	95%	100%		
			Persentase Sarana kefarmasian sesuai standar	25%	30%	35%		
		Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Persentase Penyelenggaraan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	65,21%	86,96%	100%		

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

### **3.2.1 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan**

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

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

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
2. Menurunkan angka stunting pada balita
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional
4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Selain itu, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024. Tujuan Strategis yang dimaksud antara lain:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

Dalam rangka mencapai 5 (lima) Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas, ditetapkan 8 (delapan) Sasaran Strategis sebagai berikut:

1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat

2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
5. Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar
6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan
7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

Arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Arah kebijakan nasional tersebut dicapai melalui lima strategi, yaitu peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi; percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda; peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit; pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); dan penguatan sistem kesehatan.

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

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan. Berdasarkan visi dan misi Gubernur Jawa Timur Tahun 2019-2024, maka Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, dengan Sasaran Jangka Menengah adalah :

1. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan
2. Meningkatnya Status Kesehatan Keluarga
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Guna dapat mencapai sasaran tersebut, maka Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan strategi sebagai berikut:

1. Mendorong terciptanya akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah sebagai salah satu prasyarat untuk terciptanya pemerintah yang baik dan terpercaya
2. Memperkuat upaya promotif dan preventif melalui peningkatan peran serta masyarakat
3. Meningkatkan kualitas deteksi dini masalah kesehatan masyarakat
4. Meningkatkan mutu tata kelola program kesehatan
5. Meningkatkan kemudahan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas
6. Mendorong fasilitas kesehatan untuk meningkatkan mutu melalui akreditasi
7. Peningkatan pemenuhan dan pemerataan sumber daya kesehatan sesuai standar

Sebagai upaya untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (outcome) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, maka arah kebijakan yang ditetapkan antara lain sebagai berikut:

1. Peningkatan kualitas penyusunan dan penyajian laporan kinerja
2. Monitoring pencapaian sasaran strategis atas penggunaan anggaran untuk program dan kegiatan
3. Peningkatan promotif dan preventif di daerah dengan melibatkan seluruh elemen masyarakat, termasuk pelaku usaha dan organisasi masyarakat
4. Peningkatan deteksi dini secara aktif pada sasaran keluarga dengan risiko masalah kesehatan masyarakat dengan pemanfaatan teknologi tepat guna
5. Perencanaan dan pengendalian program berbasis data dengan memanfaatkan teknologi informasi
6. Pemanfaatan teknologi informasi di rumah sakit melalui smart healthy

7. Penguatan peran Dinkes kab/Kota dalam melakukan Binwasdal terhadap faskes untuk memenuhi standar
8. Penguatan fasilitas dan alat kesehatan sesuai standar
9. Peningkatan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi yang bermutu dan efisien
10. Peningkatan mutu dan pemerataan SDM kesehatan

### **3.3 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 jajaran 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).

### **3.4 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:

#### **3.4.1 Isu Strategis Internasional**

Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) pada Januari 2020 merilis 13 tantangan kesehatan dunia yang mendesak untuk diatasi segera. Daftar ini disusun oleh berbagai masukan dari para ahli di seluruh dunia. Berikut merupakan 13 tantangan kesehatan dunia yang akan dihadapi hingga tahun 2030:

1. Peningkatan kesehatan di tengah krisis iklim

Perubahan iklim juga membuat peristiwa cuaca yang lebih ekstrem, memperburuk kekurangan gizi, hingga memicu penyebaran penyakit menular seperti malaria. Polusi udara membunuh sekitar 7 juta orang setiap tahunnya. Emisi sama dengan pemanasan global, dan bertanggung jawab atas lebih dari seperempat kematian akibat serangan jantung, stroke, kanker paru, dan penyakit pernapasan kronis. Atas hal tersebut, maka para pemimpin baik di sektor publik dan swasta harus bekerja sama untuk mengatasi masalah terkait polutan udara dan perubahan iklim.

2. Pelayanan kesehatan di tengah konflik dan krisis

WHO menyatakan bahwa banyak penyakit yang membutuhkan respons cepat di negara-negara dengan konflik berkepanjangan. Di sisi lain, petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan yang tersedia di daerah konflik juga menjadi target sasaran serangan. Selain itu, konflik membuat warga keluar dari negaranya sendiri dan membuat puluhan juta orang kesulitan mengakses pelayanan kesehatan dasar yang memadai.

3. Perawatan kesehatan yang lebih adil

WHO menyatakan kesenjangan sosial dan ekonomi menghasilkan perbedaan besar dalam kualitas kesehatan masyarakat. Sementara, terjadi peningkatan global pada penyakit tidak menular. WHO menyatakan bahwa cara terbaik untuk mengurangi kesenjangan adalah lewat pelayanan kesehatan primer yang menjawab sebagian besar kebutuhan kesehatan.

4. Memperluas akses obat-obatan

Akses yang rendah ke obat-obatan berkualitas mengancam kesehatan dan kehidupan, sehingga dapat membahayakan pasien dan memicu resistensi obat. WHO menyampaikan bahwa sebagian besar pengeluaran pada sistem kesehatan adalah pada belanja obat dan alat kesehatan.

5. Menghentikan penyakit menular

WHO memperkirakan sejak tahun 2020, penyakit menular seperti HIV, tuberkulosis, hepatitis, malaria, dan penyakit tropis lainnya berpotensi

menjangkit sebagian besar orang yang rentan, yaitu warga miskin. Selain itu, penyakit yang bisa dicegah dengan vaksin seperti campak dan polio masih mengancam.

6. Persiapan menghadapi epidemi

WHO menyatakan bahwa setiap tahunnya, dunia menghabiskan lebih banyak biaya dalam menanggapi wabah penyakit, bencana alam, dan darurat kesehatan lain ketimbang mempersiapkan dan mencegahnya. Hal serupa juga terlihat pada pandemic COVID-19 yang mulai muncul pada awal 2020. Seluruh dunia bersiaga dan setiap negara menganggarkan penanganan dan pencegahannya secara besar-besaran.

7. Perlindungan dari produk berbahaya

Makanan yang tidak aman dan tidak sehat bertanggung jawab atas sekitar sepertiga dari beban penyakit global saat ini (kelebihan berat badan, obesitas dan penyakit yang berhubungan dengan makanan). Namun di satu sisi, masih ada kelaparan yang menjadi masalah di sebagian wilayah. Selain itu, tidak semua negara memperlihatkan penurunan penggunaan produk tembakau. Rokok elektrik juga mulai menimbulkan dampak yang berbahaya.

8. Sumber daya manusia kesehatan

Terbatasnya investasi dalam pendidikan dan pekerjaan tenaga kesehatan, serta kualitas upah menyebabkan kekurangan tenaga kesehatan di seluruh dunia. WHO mengestimasi bahwa secara umum, dunia akan membutuhkan sekitar 18 juta tenaga kesehatan tambahan pada tahun 2030, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.

9. Kesehatan anak usia remaja

Lebih dari 1 juta remaja usia 10 sampai 19 tahun meninggal setiap tahunnya. Penyebabnya mulai dari kecelakaan, HIV, bunuh diri, infeksi saluran pernapasan, penggunaan tembakau, narkoba yang berbahaya, hingga kurangnya aktivitas fisik, hubungan seks tidak aman, serta paparan terhadap penganiayaan.

#### 10. Skeptis publik pada layanan kesehatan

Kepercayaan membentuk pasien ketika mengandalkan layanan kesehatan dan mengikuti saran petugas seputar vaksinasi, minum obat, hingga penggunaan kondom. Karena itu, penguatan layanan kesehatan primer berperan penting agar orang mampu mengakses layanan lebih efektif serta mampu mengenal para tenaga kesehatan dalam komunitasnya. Selain itu, pesan kesehatan pada media sosial juga harus dikonfirmasi bahwa sudah benar dan dapat dipercaya.

#### 11. Pemanfaatan teknologi baru

Teknologi baru pada pelayanan kesehatan mampu merevolusi kemampuan dalam pencegahan, diagnosis, hingga pengobatan penyakit. Meski begitu, ini juga berpotensi menimbulkan pertanyaan dan tantangan baru seputar pemantauan dan regulasi, serta implikasi etis dan sosialnya.

#### 12. Penggunaan obat-obatan

WHO memperingatkan akan munculnya resistensi anti-mikroba pada masyarakat. Hal ini disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti penggunaan obat yang tidak rasional (kombinasi resep dan penggunaan antibiotik yang tidak diatur), kurangnya akses ke obat berkualitas dan terjangkau, kurangnya air bersih, buruknya sanitasi, serta rendahnya pencegahan pengendalian infeksi.

#### 13. Kebersihan di Layanan Kesehatan

WHO menjelaskan bahwa satu dari empat fasilitas pelayanan kesehatan di dunia masih kekurangan air bersih untuk pelayanan. Sementara itu, hal tersebut bersama dengan sanitasi dan kebersihan fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting dalam sistem kesehatan. Hal tersebut perlu ditangani segera karena kurangnya sanitasi dan kebersihan fasilitas pelayanan kesehatan dapat menyebabkan hasil pelayanan yang berkualitas rendah dan meningkatnya risiko infeksi bagi pasien dan petugas kesehatan

### 3.4.2 Isu Strategis Nasional

Secara umum pembangunan kesehatan telah menyebabkan terjadinya berbagai kemajuan penting dalam meningkatkan status kesehatan. Umur Harapan Hidup (UHH) orang Indonesia telah naik mengikuti tren kenaikan UHH global. Tahun 2017, UHH orang Indonesia telah mencapai 71,5 tahun, di mana UHH perempuan lebih tinggi 5 tahun dibandingkan dengan laki-laki (perempuan 74 tahun, laki-laki 69 tahun).

Pendekatan terbaru untuk melihat kualitas tahun hidup, tidak semata-mata UHH, namun yang lebih penting adalah tahun hidup berkualitas (*Healthy Adjusted Life Expectancy/ HALE*). HALE orang Indonesia secara rerata adalah 62,65 tahun, artinya terdapat 8,85 tahun yang hilang karena kualitas hidup yang buruk akibat menderita penyakit dan disabilitas. Dalam membangun SDM yang berkualitas, selisih angka inilah yang harus diperkecil.

Berikut merupakan potensi dan permasalahan yang tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020- 2024:

#### 1. Upaya Kesehatan

##### a. Kesehatan Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030.

##### b. Kesehatan Anak

Indikator kematian anak, yang direfleksikan melalui angka kematian balita, angka kematian bayi, dan angka kematian neonatal, menunjukkan perbaikan sejak tahun 1990. Namun, angka tersebut masih cukup jauh dari target tahun 2024.

#### 2. Gizi Masyarakat

Gizi lebih dan gizi kurang masih menjadi permasalahan di Indonesia. Termasuk dalam kelompok gizi lebih adalah *overweight* (obesitas) dan eksek mikronutrien (misalnya kelebihan natrium). Kelompok gizi kurang antara lain *underweight*, *wasting*, *stunting*, dan defisiensi mikronutrien.

### 3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Dalam periode tiga dekade terakhir, telah terjadi perubahan beban penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Hal ini merupakan fenomena yang dialami oleh sebagian besar negara berkembang oleh karena terjadinya perubahan status sosial ekonomi masyarakat yang berujung pada perubahan gaya hidup.

### 4. Penyakit Menular

Kebutuhan untuk mengendalikan faktor risiko utama untuk menurunkan beban penyakit menular harus dipantau melalui pengawasan atau surveilans yang efektif secara rutin dan terkoordinasi. Tiga penyakit menular yang perlu menjadi perhatian khusus adalah tuberkulosis, HIV/AIDS dan malaria, selain penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Perhatian khusus juga ditujukan untuk penyakit-penyakit infeksi baru yang menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat, serta penyakit-penyakit tropis terabaikan (*neglected tropical diseases*). Sekitar 70% dari penyakit infeksi pada manusia yang (baru) muncul adalah penyakit zoonosis. Munculnya penyakit COVID-19 pada akhir tahun 2019 yang telah diumumkan oleh Badan Kesehatan Dunia pada awal tahun 2020 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) dan pandemi telah membuka mata kita semua bahwa setiap negara termasuk Indonesia harus melakukan kesiapsiagaan (*preparedness*) dalam menghadapi penyakit infeksi baru.

### 5. Surveilans penyakit berbasis laboratorium.

Peran surveilans sangat penting dalam perbaikan intervensi kesehatan masyarakat, khususnya pencegahan dan penanggulangan penyakit. Untuk mengidentifikasi kasus penyakit, bisa digunakan basis klinis maupun basis laboratorium. Dalam konteks penyakit yang baru muncul (*new emerging diseases*), maka konfirmasi laboratorium adalah suatu keniscayaan. Pandemi COVID-19 merupakan pembelajaran yang sangat berharga tentang pentingnya laboratorium konfirmasi sebagai pilar surveilans.

## 6. Faktor risiko kesehatan lingkungan

Faktor risiko kesehatan lingkungan, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial berpengaruh besar terhadap status kesehatan. Hasil analisis *Burden of Disease* (BOD) di Indonesia, pencemaran udara termasuk urutan keenam penyebab kematian. Pencemaran udara menempati urutan ketujuh serta air dan sanitasi menempati urutan ke-11 sebagai faktor risiko *DALYs lost*.

Sebagai bagian dari upaya memperbaiki kesehatan lingkungan maka diperlukan strategi penguatan aksi multisektoral dalam rangka mengurangi polusi udara, penguatan dan percepatan program STBM sehingga terjadi percepatan peningkatan cakupan akses air bersih dan sanitasi, dan penguatan sinergisme sektor kesehatan dan sektor lingkungan hidup dalam penanganan limbah medis fasyankes (puskesmas, klinik, dan rumah sakit).

## 7. Pelayanan kesehatan.

### a. Layanan kesehatan primer

Rasio puskesmas berbanding kecamatan secara nasional adalah 1,39 artinya rata-rata dalam 1 kecamatan terdapat 1-2 puskesmas. Di Bondowoso di setiap Kecamatan ada 1 Puskesmas sehingga pelayanan Kesehatan masyarakat sudah terjangkau.

### b. Layanan kesehatan sekunder dan tersier

Laporan Kementerian Kesehatan mencatat jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 2,522 unit pada 2021 jumlah naik dari tahun sebelumnya yang sebanyak 2,448 unit. Kemudian jumlah ini didominasi abnyak dari rumah sakit swasta sebanyak 790 unit dan rumah sakit milik pemerintah kabupaten/kota 694 unit dan 96 unit milik pemerintah provinsi. Sedang di Bondowoso ada 3 rumah sakit, 1 rumah sakit milik pemerintah daerah, 1 rumah sakit milik POLRI dan 1 rumah sakit milik swasta.

## 8. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan data Sistem Informasi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan per 31 Desember 2018, terdapat 2.319 (23%) puskesmas

yang telah memiliki 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan sesuai standar dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014. Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan, program pelatihan SDM kesehatan menjadi sangat penting. Peningkatan keterampilan di bidang klinik melalui *on-job training* (magang) dan peningkatan kemampuan bidang manajerial untuk para kepala puskesmas dan dinas kesehatan melalui berbagai pelatihan perlu dipertimbangkan dan diperkuat.

9. Tata kelola pembangunan kesehatan, integrasi sistem informasi, serta penelitian dan pengembangan kesehatan.

a. Tata kelola pembangunan kesehatan.

Sinergi antar sektor dan sinergi pusat dan daerah merupakan prasyarat bagi optimalisasi terselenggaranya pembangunan kesehatan.

b. Integrasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK)

Pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan sudah cukup luas, di antaranya perencanaan kesehatan melalui e-planning, e-budgeting dan e-monev. Sistem informasi yang dikembangkan dan digunakan untuk menyediakan data kesehatan juga sangat beragam, seperti SITT (Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu), SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS), KOMDAT (Komunikasi Data), sistem PIS-PIK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga), e-Sismal (Sistem Informasi Surveilans Malaria). Integrasi sistem data harus dilakukan untuk menghasilkan data yang valid dan reliable. Integrasi data JKN dengan SIK serta pemanfaatan data Pelayanan BPJS Kesehatan juga harus dilakukan. Pada periode 2020-2024 ini, SIK diarahkan untuk pemantapan layanan informasi kesehatan yang lebih cepat, valid, resource sharing; pemantapan SIK standar berbasis elektronik terintegrasi; dan pemantapan penerapan SIK di fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Penelitian dan pengembangan kesehatan.

Penelitian dan pengembangan kesehatan merupakan bagian yang esensial dari kegiatan pembangunan kesehatan. Dalam mendukung

pembangunan kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan diarahkan pada riset untuk menyediakan berbagai informasi sebagai evidence based dalam penyusunan kebijakan dan program

#### 10. Pembiayaan Kesehatan.

Pemberlakuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan membutuhkan dukungan pembiayaan yang memadai. Pembiayaan JKN di Indonesia diperlukan untuk menjamin akses pada upaya kesehatan perorangan, namun tidak tepat untuk membiayai berbagai macam intervensi kesehatan masyarakat.

Analisis terhadap keuangan daerah memperlihatkan bahwa kemampuan daerah sangat terbatas, di mana anggaran daerah (APBD) sebagian besar berasal dari transfer dana pusat, termasuk DAK Fisik dan DAK Nonfisik. Peran Pendapatan Asli Daerah (PAD) kecil, yaitu sekitar 10%. Belanja Pegawai (BP) rata-rata mencapai 46% dari APBD, sehingga konsekuensinya untuk belanja non-gaji hanyalah 54%.

#### 11. Sediaan farmasi dan alat kesehatan.

Penyediaan dan pengelolaan anggaran untuk obat dan alat kesehatan (alkes) di sektor publik dilaksanakan secara konkuren antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah pusat mengambil peran memastikan bahwa pasokan obat program kesehatan dan stok penyangga (*buffer stock*) memadai, serta memastikan keamanan, efikasi dan kualitasnya.

#### 12. Pemberdayaan masyarakat dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan, potensi dan sosial budaya setempat.

### 3.4.2 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 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>
2	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>
3	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>
4	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>

No	Isu Strategis	Masalah
5	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>
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	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>
8	Universal Health Coverage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat beberapa penduduk miskin yang masih belum terdaftar dalam skema asuransi JKN</li> </ul>
9	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>
10	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>

## **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 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Tahun 2027	Tahun 2028
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat		AHH (Angka Harapan Hidup)	67,80	68,06	68,31		
		Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah	Indeks Kepuasan Masyarakat	82,57%	82,96%	83,35%		
			Nilai SAKIP OPD	A	A	A		
			Persentase Dokumen Perencanaan dan Evaluasi OPD yang disusun	100%	100%	100%		
		Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Bayi (AKB)	13,10 per 1000 KH	13,00 per 1000 KH	12,85 per 1000 KH		
			Angka Kematian Ibu (AKI)	101,50 per 100.000 KH	101,25 per 100.000 KH	100 per 100.000 KH		
			% Balita Stunting ( Pendek dan Sangat Pendek )	12,0%	11%	10,5%		
			Persentase Akses Jamban	100%	100%	100%		
			Angka Kesakitan Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD)	0.22%	0.22%	0.22%		
			Angka Kematian Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD)	8,50%	8,40%	8,35%		
			Persentase Puskesmas terakreditasi (minimal madya)	88%	92%	100%		
		Meningkatnya SDM Kesehatan dan Sarana Prasarana Kesehatan	Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga strategis	90%	95%	100%		
			Persentase Sarana kefarmasian sesuai standar	25%	30%	35%		
		Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Persentase Penyelenggaraan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	65,21%	86,96%	100%		

## **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

Visi							
Misi							
Tujuan		Sasaran		Strategi		Arah Kebijakan	
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah	1	Peningkatan kualitas pelayanan perangkat daerah	1	Mendorong terciptanya akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah sebagai salah satu prasyarat untuk terciptanya pemerintah yang baik dan terpercaya
		2	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	2	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat	2	Peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, peningkatan status gizi keluarga, pemberdayaan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan kualitas kesehatan lingkungan, Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit, Peningkatan mutu dan akses pelayanan kesehatan
		3	Meningkatnya SDM Kesehatan dan Sarana Prasarana Kesehatan	3	Peningkatan SDM Kesehatan dan Sarana Prasarana Kesehatan	3	Peningkatan pemenuhan dan pemerataan sumber daya kesehatan sesuai standar, ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi yang bermutu dan efisien

## **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 2024 - 2026:

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):

**Tabel T-C.27.  
Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bondowoso**

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Unit Kerja Perangkat Daerah Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	19	20
Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat				AHH (Angka Harapan Hidup)	67,55	67,8		68,06		68,31		<b>DINKES</b>	<b>BONDO WOSO</b>
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah			Indeks Kepuasan Masyarakat	82,18%	82,57%		82,96%		83,35%			
				Nilai SAKIP OPD	A	A		A		A			
				Persentase Dokumen Perencanaan dan Evaluasi OPD yang disusun tepat waktu	100%	100%		100%		100%			
	1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	% Dokumen Perencanaan dan Evaluasi OPD yang disusun	100%	100%	59.927.225.014	100%	59.927.225.014	100%	59.927.225.014			
			% Dokumen penyelenggaraan pemerintahan yang sesuai pedoman yang disusun tepat waktu	100%	100%		100%		100%				
			% Laporan keuangan yang disusun tepat waktu	100%	100%		100%		100%				
			% ASN yang puas terhadap pelayanan administrasi	100%	100%		100%		100%				
			% sarana dan prasarana aparatur yang layak fungsi	100%	100%		100%		100%				
	1.02.01.2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah	11 Dokumen	11 Dokumen	165.500.000	11 Dokumen	165.500.000	11 Dokumen	165.500.000			
1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah laporan keuangan perangkat daerah	1 Dokumen	1 Dokumen	57.876.855.300	1 Dokumen	57.876.855.300	1 Dokumen	57.876.855.300				
1.02.01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah penunjang kegiatan kantor yang tercukupi	6 Jenis	6 Jenis	110.000.000	6 Jenis	110.000.000	6 Jenis	110.000.000				

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Unit Kerja Perangkat Daerah Penang-gung-jawab	Lokasi	
						Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026				
						target	Rp	target	Rp	target	Rp			
		1.02.01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah jasa penunjang kegiatan kantor yang tercukupi	5 Jenis	5 Jenis	1.636.573.014	5 Jenis	1.636.573.014	5 Jenis	1.636.573.014			
		1.02.01.2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah pemeliharaan sarana prasarana kantor	12 bulan	12 bulan	138.296.700	12 bulan	138.296.700	12 bulan	138.296.700			
	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat			Angka Kematian Bayi (AKB)	16,08 per 1000 KH	13,10 per 1000 KH		13,00 per 1000 KH		12,85 per 1000 KH				
				Angka Kematian Ibu (AKI)	182,31 per 100.000 KH	101,50 per 100.000 KH		101,25 per 100.000 KH		100 per 100.000 KH				
				% Balita Stunting ( Pendek dan Sangat Pendek )	12%	12,0%		11%		10,5%				
				Persentase Akses Jamban	100%	100%		100%		100%				
				Angka Kesakitan Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD)	100%	0.22%		0.22%		0.22%				
				Angka Kematian Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD)	8,50%	8,50%		8,40%		8,35%				
				Persentase Puskesmas terakreditasi (minimal madya)	80%	88%		92%		100%				
			1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100%	100%	162.037.764.486	100%	162.498.648.486	100%	162.498.648.486		
					Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100%	100%		100%		100%			
					Pelayanan Kesehatan Bayi baru Lahir	100%	100%		100%		100%			
					Pelayanan Kesehatan Balita	100%	100%		100%		100%			
					Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	100%	100%		100%		100%			
					Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	100%	100%		100%		100%			
				% Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	100%		100%		100%				
				% Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100%	100%		100%		100%				
				% Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	100%	100%		100%		100%				
				% Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ)	100%	100%		100%		100%				
				% Pelayanan kesehatan orang terduga TB	100%	100%		100%		100%				

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Unit Kerja Perangkat Daerah Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp		
				% Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	100%	100%		100%		100%			
				% desa/kelurahan 5 pilar STBM	5%	10%		20%		30%			
				% Sarana air minum diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standart (aman)	72%	75%		80%		85%			
				% Desa/Kelurahan Universal Child Imunization (UCT)	91%	100%		100%		100%			
				CFR DBD	<1%	<1%		<1%		<1%			
				BOR (Puskesmas)	< 55,96%	< 60%		< 60%		< 60%			
				% FKTP dengan kemampuan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat	100%	100%		100%		100%			
				% Penduduk miskin yg tercakup dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	100%	100%		100%		100%			
				Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	100%	100%		100%		100%			
		1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tersedia	27 unit	27 unit	19.682.965.286	27 unit	19.682.965.286	27 unit	19.682.965.286		
		1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah kunjungan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama	439.833 kunjungan	439.833 kunjungan	137.969.976.200	439.833 kunjungan	138.430.860.200	439.833 kunjungan	138.430.860.200		
		1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Integrasi	Jumlah aplikasi yang terintegrasi (bridging)	1 Aplikasi	1 Aplikasi	140.000.000	1 Aplikasi	140.000.000	1 Aplikasi	140.000.000		
		1.02.02.2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah rekomendasi izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah yang diterbitkan	2 Dokumen	2 Dokumen	4.244.823.000	2 Dokumen	4.244.823.000	2 Dokumen	4.244.823.000		
	Meningkatnya SDM Kesehatan dan Sarana Prasarana Kesehatan			Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga strategis	90%	90%		95%		100%			
				Persentase Sarana kefarmasian sesuai standar	34%	25%		30%		35%			

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Unit Kerja Perangkat Daerah Penang-gung-jawab	Lokasi	
						Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026				
						target	Rp	target	Rp	target	Rp			
		1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga kesehatan yg strategis	100%	100%	3.402.441.000	100%	3.402.441.000	100%	3.402.441.000			
		1.02.03.2.01	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah rekomendasi SIP tenaga kesehatan yang diterbitkan	500 rekomendasi	500 rekomendasi	8.943.000	500 rekomendasi	8.943.000	500 rekomendasi	8.943.000			
		1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen Rencana Kebutuhan SDM yang disusun	1 dokumen	1 dokumen	1.680.879.000	1 dokumen	1.680.879.000	1 dokumen	1.680.879.000			
		1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah kegiatan Uji Kompetensi yang dilaksanakan	2 periode	2 periode	1.712.619.000	2 periode	1.712.619.000	2 periode	1.712.619.000			
		1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase fasilitas IRTP memenuhi komitmen sesuai peraturan yang berlaku	88%	100%	416.096.000	100%	416.096.000	100%	416.096.000			
				Persentase Puskesmas yang menerapkan POR sesuai standar (terhadap 4 indikator POR)	10%	72%		80%		88%				
				Persentase kesesuaian item obat yang tersedia di fasyankes terhadap Fornas		65%		67,5%		70%				
		1.02.04.2.01	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah rekomendasi izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, UMOT yang diterbitkan	7 rekomendasi	7 rekomendasi	112.857.000	7 rekomendasi	112.857.000	7 rekomendasi	112.857.000			
		1.02.04.2.03	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT yang diterbitkan	90 sertifikat	90 sertifikat	129.073.000	90 sertifikat	129.073.000	90 sertifikat	129.073.000			

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Unit Kerja Perangkat Daerah Penang-gung-jawab	Lokasi
						Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp		
		1.02.04.2.06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Jumlah pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang dilaksanakan	2 kali	2 kali	174.166.000	2 kali	174.166.000	2 kali	174.166.000		
	Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan			Persentase Penyelenggaraan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	43,48%	65,21%		86,96%		100%			
		1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	% Rumah tangga sehat	41%	42%	2.638.927.100	43%	2.638.927.100	44%	2.638.927.100		
		1.02.05.2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Jumlah kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor	3 kegiatan	3 kegiatan	564.716.500	3 kegiatan	564.716.500	3 kegiatan	564.716.500		
		1.02.05.2.02	Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Jumlah kegiatan Promosi Kesehatan yang dilaksanakan	4 kegiatan	4 kegiatan	101.333.500	4 kegiatan	101.333.500	4 kegiatan	101.333.500		
		1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Jumlah Posyandu dan Desa Siaga berstrata PURI	810 Unit	810 Unit	1.972.877.100	810 Unit	1.972.877.100	810 Unit	1.972.877.100		

## **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 3 (tiga) 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 2024 - 2026. 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):

**Tabel T-C. 28**  
**Indikator Kinerja Dinas Kesehatan**

No	Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja pada awal periode	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode
		Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Tahun 2027	Tahun 2028	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	AHH (Angka Harapan Hidup)	67,55	67,80	68,06	68,31			
2	Indeks Kepuasan Masyarakat	82,18%	82,57%	82,96%	83,35%			
3	Nilai SAKIP OPD	A	A	A	A			
4	Persentase Dokumen Perencanaan dan Evaluasi OPD yang disusun tepat waktu	100%	100%	100%	100%			
5	Angka Kematian Bayi (AKB)	16,08 per 1000 KH	13,10 per 1000 KH	13,00 per 1000 KH	12,85 per 1000 KH			
6	Angka Kematian Ibu (AKI)	182,31 per 100.000 KH	101,50 per 100.000 KH	1101,25 per 100.000 KH	100 per 100.000 KH			
7	% Balita Stunting ( Pendek dan Sangat Pendek )	12%	12,0%	11%	10,5%			
8	Persentase Akses Jamban	100%	100%	100%	100%			
9	Angka Kesakitan Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD)	100%	0.22%	0.22%	0.22%			
10	Angka Kematian Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD)	8,50%	8,50%	8,40%	8,35%			
11	Persentase Puskesmas terakreditasi (minimal madya)	80%	88%	92%	100%			
12	Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga strategis	90%	90%	95%	100%			
13	Persentase Sarana kefarmasian sesuai standar	34%	25%	30%	35%			
14	Persentase Penyelenggaraan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	43,48%	65,21%	86,96%	100%			

## **BAB 8**

### **PENUTUP**

Rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso ini merupakan suatu rencana kegiatan selama 3 tahun (tahun 2024 – 2026) yang didalamnya memuat penjelasan-penjelasan tentang, 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.



# DINAS KESEHATAN