



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO

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



Jalan Imam Bonjol Nomor 13 Telp. 0332-421341 Bondowoso

Website: dinkes.bondowosokab.go.id

Email: perencanaanbondowoso@gmail.com

KATA PENGANTAR

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

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

Kami menyadari bahwa penyusunan Perubahan 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, 2022
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BONDOWOSO



dr. MOHAMMAD MYRON, M.Mkes
Pembina Utama Muda
NIP. 19710521 200212 1 006

DAFTAR ISI

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

B A B I

PENDAHULUAN

I.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).

Sistem Kesehatan Nasional adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. 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.

Sebagai bentuk umpan balik atas diterbitkannya Permendagri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah, Pemerintah Kabupaten Bondowoso melakukan perombakan atas nama dan nomenklatur program dan kegiatan pada seluruh perangkat daerah. Hal ini berimplikasi pada adanya perubahan pada struktur anggaran, sehingga menyebabkan perlunya ada perbaikan pada RPJMD Kabupaten Bondowoso Tahun 2018-2023. Oleh

karena itu agar penyelenggaraan pelaksanaan pembangunan kesehatan berjalan seiring dengan arah kebijakan pembangunan Pemerintah Daerah, maka perlu disusun Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso yang mengacu pada Review RPJMD Kabupaten Bondowoso Tahun 2018-2023.

I.2. LANDASAN HUKUM

Landasan hukum Renstra Dinas Kesehatan adalah :

1. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, tata cara penyusunan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang petunjuk pelaksanaan PP No. 8 Tahun 2008.
3. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN).
5. Peraturan Bupati No.16 Tahun 2016 Tentang Review Renstra
6. Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
7. Rancangan Awal Perubahan RPJMD Kabupaten Bondowoso Tahun 2018-2023

I.3. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten agar program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso pada tahun yang direncanakan sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam rangka pencapaian visi dan misi Bupati sebagaimana tertuang dalam RPJMD Kabupaten Bondowoso Tahun 2018 – 2023. Program dan kegiatan dalam renstra perangkat daerah yang masih bersifat indikatif diselaraskan dengan program dan kegiatan prioritas daerah. Renstra PD ditetapkan melalui Peraturan Kepala PD. Penyusunan Renstra bukan kegiatan yang berdiri sendiri, melainkan merupakan rangkaian kegiatan yang simultan dengan penyusunan RKPD, serta merupakan bagian dari rangkaian kegiatan penyusunan RKPD. Penyusunan kebutuhan dan kegiatan PD mengacu pada ketentuan SPM (Standar Pelayanan Minimal) dan mempertimbangkan capaian kinerja yang ada.

I. 4. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso sebagai berikut :

- Bab I : Pendahuluan
 - I.1 Latar Belakang
 - I.2 Landasan Hukum
 - I.3 Maksud dan Tujuan
 - I.4 Sistematika Penulisan

- Bab II : Gambaran Pelayanan PD
 - II.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi PD
 - II.2 Sumber Daya PD
 - II.3 Kinerja Pelayanan PD
 - II.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan PD

- Bab III : Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi
 - III.1 Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tupoksi PD
 - III.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah
 - III.3 Telaahan Renstra Kementrian/ Lembaga dan Renstra Provinsi/ Kabupaten/ Kota
 - III.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
 - III.5 Penentuan Isu-isu Strategis

- BAB IV : Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan
 - IV.1 Visi dan Misi PD
 - IV.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah PD
 - IV.3 Strategi dan Kebijakan

- BAB V : Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif

BAB VI : Indikator Kinerja PD yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

BAB VII : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

II.1 TUGAS, FUNGSI, DAN STRUKTUR ORGANISASI

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

Dinas dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi :

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

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

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso terdiri atas :

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

11. Masing-masing Sub Bagian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris.
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 :

1. Sekretariat

a. Sekretariat mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengoordinasikan dan mengendalikan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program, keuangan, hubungan masyarakat dan protokol.

b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud , Sekretariat mempunyai fungsi :

- 1) penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas;
- 2) pelaksanaan koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas;
- 3) pemantauan evaluasi, dan pelaporan tugas administrasi di lingkungan Dinas;
- 4) pengelolaan kepegawaian, keuangan, aset dan dokumen yang menjadi tanggung jawab Dinas;
- 5) pelaksanaan koordinasi penyelenggaraan tugas-tugas bidang;
- 6) pengelolaan kearsipan dan perpustakaan;
- 7) pelaporan hasil pelaksanaan tugas; dan
- 8) pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinya.

c. Sekretariat terdiri dari :

(1) Sub Bagian Perencanaan , Informasi, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan koordinasi dan penyusunan rencana strategis dan program kesehatan melalui mekanisme transfer daerah;
- b. menyiapkan bahan koordinasi dan penyusunan evaluasi rencana program dan anggaran;
- c. menyiapkan bahan koordinasi dan penyusunan pengelolaan sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah;
- d. menyiapkan bahan koordinasi dan penyusunan standar pelayanan minimal bidang kesehatan;
- e. menyiapkan bahan koordinasi dan penyusunan rencana dan program;

- f. menyiapkan bahan koordinasi penyusunan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan anggaran.
- g. menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan kerja sama dan penelitian bidang kesehatan ;
- h. melaksanakan pengelolaan opini publik, manajemen isu, strategi komunikasi, penanganan krisis komunikasi, produksi komunikasi publik dan program kehumasan;
- i. melaksanakan peliputan, pendokumentasian, pengolahan bahan publikasi, hubungan media massa dan pengelolaan media sosial, pelayanan informasi, komunikasi, dan pengaduan masyarakat;
- j. menyusun kebijakan teknis di bidang pengelolaan sistem informasi dan pengelolaan data dan informasi;
- k. melaksanakan pengelolaan dan koordinasi sistem informasi serta pengelolaan data dan informasi;
- l. melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengelolaan sistem informasi dan pengelolaan data dan informasi;
- m. melaksanakan penyusunan perencanaan, kebijakan teknis, dan evaluasi di bidang pembiayaan kesehatan;
- n. melaporkan hasil pelaksanaan tugas; dan
- o. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Sekretaris Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya;

(2). Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset, mempunyai tugas :

- a. melaksanakan pengelolaan anggaran keuangan meliputi pembukuan, pertanggungjawaban, dan verifikasi;
- b. melaksanakan koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam pengadaan barang dan jasa lingkup Dinas;
- c. melaksanakan penatausahaan keuangan dan aset;
- d. melaksanakan analisa akuntansi dan pelaporan keuangan;
- e. menyiapkan bahan koordinasi dan pencatatan penghapusan aset;
- f. menyiapkan bahan koordinasi dan pengelolaan tata laksana perbendaharaan, tuntutan perbendaharaan, dan tuntutan ganti rugi;
- g. melaksanakan rekonsiliasi keuangan dan aset;
- h. melaksanakan pembayaran gaji dan tunjangan pegawai;

- i. menyiapkan bahan koordinasi dan pengelolaan tata laksana keuangan satuan kerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan Non Badan Layanan Umum Daerah (Non BLUD) dan hibah uang/barang/jasa;
- j. melakukan koordinasi program kegiatan dengan pejabat dan organisasi perangkat daerah terkait;
- k. melaporkan hasil pelaksanaan tugas; dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Sekretaris Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(3). Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan koordinasi dan penyusunan peraturan perundang-undangan dan penyusunan rumusan perjanjian;
- b. melaksanakan urusan dokumentasi, kodifikasi, dan publikasi peraturan perundang-undangan;
- c. menyiapkan koordinasi penyusunan telaahan kasus hukum;
- d. melaksanakan fasilitasi dan pelaksanaan penyusunan standar operasional prosedur, tata hubungan kerja pelaksanaan evaluasi dan penataan organisasi;
- e. melaksanakan fasilitasi dan pelaksanaan penyusunan analisis jabatan, analisis beban kerja, dan evaluasi jabatan;
- f. melaksanakan koordinasi dengan lintas sektor urusan formasi pengadaan, pendayagunaan, pengembangan, mutasi dan kesejahteraan pegawai;
- g. menyiapkan pelaksanaan urusan disiplin dan penilaian kinerja pegawai;
- h. melaksanakan administrasi pengembangan jabatan fungsional tertentu dan jabatan administrasi pelaksana;
- i. melaksanakan perencanaan kebutuhan, pengamanan, pemanfaatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana di lingkungan Kantor dan pelaksanaan urusan tata usaha dan rumah tangga Dinas Kesehatan;
- j. melaksanakan pengelolaan dan koordinasi sarana penyimpanan barang medis dan non medis;
- k. melaksanakan urusan tata persuratan, kearsipan dan dokumentasi dan perpustakaan Dinas;
- l. melaksanakan perencanaan kebutuhan dan pengelolaan urusan gaji pegawai negeri sipil verifikasi dan evaluasi gaji pelaksanaan pegawai negeri sipil;
- m. melaksanakan penerbitan dan pengelolaan perpustakaan;
- n. melakukan koordinasi program kegiatan dengan Sub Bagian lainnya;

- o. melaporkan hasil pelaksanaan tugas; dan
- p. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh Sekretaris Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya;

2. Bidang Kesehatan Masyarakat

a. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas mengelola kegiatan perencanaan umum dan perencanaan teknis bidang kesehatan.

b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

1. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
2. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
3. pelaksanaan koordinasi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
4. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
5. pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
6. pelaksanaan koordinasi program kegiatan dengan Bidang lainnya;
7. pelaporan hasil pelaksanaan tugas; dan
8. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :

(1). Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai tugas :

- a. menyusun perencanaan program kesehatan *maternal*, *neonatal*, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
- b. menyiapkan bahan rumusan kebijakan program kesehatan *maternal*, *neonatal*, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi, dan

- keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
- c. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi, dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
 - d. menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program kesehatan *maternal*, *neonatal*, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi, dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
 - e. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap di bidang kesehatan *maternal*, *neonatal*, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
 - f. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan *maternal*, *neonatal*, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
 - g. menyiapkan bahan dan melakukan upaya koordinasi lintas sektor dan lintas program tentang kesehatan *maternal*, *neonatal*, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi, dan keluarga berencana, lanjut usia perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
 - h. menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan program kesehatan *maternal*, *neonatal*, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
 - i. melakukan koordinasi program kegiatan dengan seksi lainnya;
 - j. melaporkan hasil pelaksanaan tugas; dan
 - k. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(2). Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas:

- a. menyusun perencanaan program di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan UKBM lainnya;
- b. menyiapkan bahan rumusan kebijakan di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan UKBM lainnya;
- c. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan UKBM lainnya;
- d. menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan UKBM lainnya;
- e. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan UKBM lainnya;
- f. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan UKBM lainnya;
- g. menyiapkan bahan koordinasi di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan UKBM lainnya;
- h. menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan UKBM lainnya;
- i. menyiapkan bahan dan melaksanakan kegiatan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, institusi pendidikan, lembaga swadaya masyarakat dan pihak swasta dalam rangka pengembangan program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- j. melakukan koordinasi program kegiatan dengan Seksi lainnya;

- k. melaporkan hasil pelaksanaan tugas; dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(3). Seksi Kesehatan lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai tugas:

- a. menyusun perencanaan program di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, dan penyehatan udara, tanah, dan kawasan, serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;
- b. menyiapkan bahan rumusan kebijakan di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah, dan kawasan, serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;
- c. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, dan penyehatan udara, tanah, dan kawasan, serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;
- d. menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, dan penyehatan udara, tanah, dan kawasan, serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olah raga;
- e. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah, dan kawasan, serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olah raga;
- f. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, dan penyehatan udara, tanah, dan kawasan, serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;
- g. menyiapkan bahan koordinasi tentang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, dan penyehatan udara, tanah, dan kawasan, serta

pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja dan kesehatan olahraga;

- h. menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah, dan kawasan, serta pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;
- i. melakukan koordinasi program kegiatan dengan seksi lainnya;
- j. melaporkan hasil pelaksanaan tugas; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- a. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana umum, pengorganisasian dan pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan dan evaluasi di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :
 - 1. penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) serta penanggulangan bencana bidang kesehatan;
 - 2. pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) serta penanggulangan bencana bidang kesehatan;
 - 3. pelaksanaan koordinasi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) serta penanggulangan bencana bidang kesehatan;
 - 4. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor,

penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) serta penanggulangan bencana bidang kesehatan;

5. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) serta penanggulangan bencana bidang kesehatan;
6. pelaksanaan koordinasi program kegiatan dengan Bidang lainnya;
7. pelaporan hasil pelaksanaan tugas; dan
8. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :

(1). Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas:

- a. menyusun perencanaan program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa dan bencana di bidang kesehatan
- b. menyiapkan bahan rumusan kebijakan program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa dan bencana di bidang kesehatan;
- c. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa dan bencana di bidang kesehatan;
- d. menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa dan bencana di bidang kesehatan;
- e. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa dan bencana di bidang kesehatan;
- f. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa dan bencana di bidang kesehatan;
- g. menyiapkan bahan koordinasi dengan lintas sektor tentang program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa dan bencana di bidang kesehatan;

- h. menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa dan bencana di bidang kesehatan;
- i. melaksanakan bimbingan dan pengendalian faktor resiko, pendayagunaan sumber daya, dan fasilitasi pelayanan kesehatan haji;
- j. melakukan upaya koordinasi lintas sektor dan lintas program terkait kegiatan surveilans dan imunisasi;
- k. melakukan koordinasi program kegiatan dengan seksi lainnya;
- l. melaporkan hasil pelaksanaan tugas; dan
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(2). Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas:

- a. menyusun perencanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- b. menyiapkan bahan rumusan kebijakan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- c. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- d. menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- e. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vector dan zoonotik;
- f. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- g. menyiapkan bahan koordinasi tentang program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- h. menyiapkan bahan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik; dan/atau;

- i. melakukan upaya koordinasi lintas sektoral maupun lintas program terkait upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - j. melakukan koordinasi program kegiatan dengan seksi lainnya;
 - k. melaporkan hasil pelaksanaan tugas; dan
 - l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (3). Seksi Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas:
- a. menyusun perencanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, kecelakaan lalu-lintas dan tindak kekerasan dalam rumah tangga serta kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);
 - b. menyiapkan bahan rumusan kebijakan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, kecelakaan lalu-lintas dan tindak kekerasan dalam rumah tangga, serta kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);
 - c. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, kecelakaan lalu-lintas dan tindak kekerasan dalam rumah tangga, serta kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);
 - d. menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, kecelakaan lalu-lintas dan tindak kekerasan dalam rumah tangga, serta kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);
 - e. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, kecelakaan lalu-lintas dan tindak kekerasan dalam rumah tangga, serta kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);

- f. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan pemberian bimbingan teknis dan supervisi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, kecelakaan lalu-lintas dan tindak kekerasan dalam rumah tangga, serta kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);
- g. menyiapkan bahan koordinasi tentang program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, kecelakaan lalu-lintas dan tindak kekerasan dalam rumah tangga, serta kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);
- h. menyiapkan bahan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, kecelakaan lalu-lintas dan tindak kekerasan dalam rumah tangga, serta kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA); dan/atau
- i. melakukan upaya koordinasi lintas sektoral maupun lintas program terkait upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (TPM) dan Kesehatan Jiwa;
- j. melakukan koordinasi program kegiatan dengan seksi lainnya;
- k. melaporkan hasil pelaksanaan tugas; dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4. Bidang Pelayanan Kesehatan

- a. Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana umum, pengorganisasian, dan pelaksanaan kebijakan serta pemantauan dan evaluasi di Bidang Pelayanan Kesehatan.
- b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :
 - 1. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan;

2. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan;
 3. pelaksanaan koordinasi di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan;
 4. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi, di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan;
 5. pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan;
 6. pelaksanaan koordinasi program kegiatan dengan Bidang lainnya;
 7. pelaporan hasil pelaksanaan tugas; dan
 8. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- c. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :
- (1). Seksi Pelayanan Kesehatan primer mempunyai tugas:
 - a. menyusun perencanaan program pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya diantaranya puskesmas pembantu, ponkesdes, dan puskesmas keliling di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan termasuk di bidang fasilitas, mutu dan akreditasi;
 - b. menyiapkan bahan penyusunan rumusan kebijakan tentang program pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya diantaranya puskesmas pembantu, ponkesdes, dan puskesmas keliling di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan termasuk di bidang fasilitas, mutu dan akreditasi;
 - c. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program pelayanan kesehatan primer dan koordinasi meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya diantaranya puskesmas pembantu, ponkesdes, dan puskesmas keliling di

semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan termasuk di bidang fasilitas, mutu dan akreditasi;

- d. menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pelayanan kesehatan primer dan koordinasi meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya diantaranya puskesmas pembantu, ponkesdes, dan puskesmas keliling di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan termasuk di bidang fasilitas, mutu dan akreditasi;
- e. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya diantaranya puskesmas pembantu, ponkesdes, dan puskesmas keliling di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan termasuk di bidang fasilitas, mutu dan akreditasi;
- f. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya diantaranya puskesmas pembantu, ponkesdes, dan puskesmas keliling di semua wilayah termasuk daerah terpencil dan perbatasan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan termasuk di bidang fasilitas, mutu, dan akreditasi;
- g. menyiapkan bahan koordinasi tentang program pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya diantaranya puskesmas pembantu, ponkesdes, dan puskesmas keliling di semua wilayah termasuk daerah terpencil dan perbatasan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan termasuk di bidang fasilitas, mutu dan akreditasi;
- h. menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan program pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat

dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya diantaranya puskesmas pembantu, ponkesdes, dan puskesmas keliling di semua wilayah termasuk daerah terpencil dan perbatasan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan termasuk di bidang fasilitas, mutu dan akreditasi;

- i. menyiapkan bahan koordinasi dan melaksanakan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (PPPK);
- j. menyiapkan bahan penyusunan rekomendasi perizinan untuk fasilitas pelayanan kesehatan primer;
- k. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang jaminan kesehatan primer;
- l. melakukan penyiapan bahan perencanaan, pembinaan, pengawasan dan evaluasi terhadap pembiayaan pelayanan masyarakat miskin, dan pembiayaan kesehatan;
- m. melakukan koordinasi program kegiatan dengan seksi lainnya;
- n. melaporkan hasil pelaksanaan tugas; dan
- o. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan dan fungsinya.

(2). Seksi Pelayanan Kesehatan rujukan mempunyai :

- a. menyusun perencanaan program pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
- b. menyiapkan bahan rumusan kebijakan program pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
- c. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
- d. menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan

dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;

- e. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
- f. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
- g. menyiapkan bahan koordinasi program pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu termasuk Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
- h. menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan program pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
- i. menyiapkan bahan penyusunan rekomendasi perizinan untuk fasilitas pelayanan kesehatan rujukan;
- j. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan teknis, pemantauan dan evaluasi Unit Transfusi Darah;
- k. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang jaminan kesehatan rujukan;
- l. melakukan koordinasi program kegiatan dengan seksi lainnya;
- m. melaporkan hasil pelaksanaan tugas; dan
- n. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(3). Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas:

- a. menyusun perencanaan program pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;

- b. menyiapkan bahan penyusunan rumusan kebijakan program pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
- c. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
- d. menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
- e. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
- f. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise program pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
- g. menyiapkan bahan koordinasi tentang program pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
- h. menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan evaluasi, dan pelaporan program pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
- i. melakukan koordinasi program kegiatan dengan seksi lainnya;
- j. melaporkan hasil pelaksanaan tugas; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5. Bidang Sumber Daya Kesehatan

- a. Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana umum, pengorganisasian, dan pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan dan evaluasi di bidang Sumber Daya Kesehatan.
- b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

1. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 2. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 3. pelaksanaan koordinasi di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 4. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 5. pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 6. pelaksanaan koordinasi program kegiatan dengan Bidang lainnya;
 7. pelaporan hasil pelaksanaan tugas; dan
 8. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- c. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :
- (1) Seksi Kefarmasian mempunyai tugas:
 - a. menyusun perencanaan program pembinaan dan pengendalian tata kelola sarana produksi dan distribusi obat publik, obat tradisional, kosmetika, makanan dan pelayanan kefarmasian;
 - b. menyiapkan bahan penyusunan rumusan kebijakan tentang program pembinaan dan pengendalian tata kelola sarana produksi dan distribusi obat publik, obat tradisional, kosmetika, makanan dan pelayanan kefarmasian;
 - c. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program pembinaan dan pengendalian tata kelola sarana produksi dan distribusi obat publik, obat tradisional, kosmetika, makanan dan pelayanan kefarmasian;
 - d. menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pembinaan dan pengendalian tata kelola sarana produksi dan distribusi obat publik, obat tradisional, kosmetika, makanan dan pelayanan kefarmasian;
 - e. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pembinaan dan pengendalian tata kelola sarana produksi dan distribusi obat publik, obat tradisional, kosmetika, makanan dan pelayanan kefarmasian;

- f. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program pembinaan dan pengendalian tata kelola sarana produksi dan distribusi obat publik, obat tradisional, kosmetika, makanan dan pelayanan kefarmasian;
- g. menyiapkan bahan pemantauan, pembinaan, pengendalian dan evaluasi tata kelola sarana produksi dan distribusi obat publik obat tradisional, kosmetika, makanan dan pelayanan kefarmasian;
- h. menyiapkan bahan koordinasi tentang tata kelola sarana produksi dan distribusi obat publik, obat tradisional, kosmetika, makanan dan pelayanan kefarmasian;
- i. menyiapkan bahan perencanaan, pengadaan, pengelolaan serta pelaporan obat buffer provinsi, obat program kesehatan, obat untuk penanggulangan KLB dan Bencana, dan obat yang bersifat insidental;
- j. menyiapkan bahan rekomendasi penerbitan sarana kefarmasian;
- k. melakukan koordinasi program kegiatan dengan seksi lainnya;
- l. melaporkan hasil pelaksanaan tugas; dan
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(2). Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga mempunyai tugas:

- a. menyusun perencanaan program pembinaan dan pengendalian tata kelola, produksi dan distribusi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
- b. menyiapkan bahan rumusan kebijakan tentang program pembinaan dan pengendalian tata kelola, produksi dan distribusi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
- c. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program pembinaan dan pengendalian tata kelola, produksi dan distribusi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
- d. menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pembinaan dan pengendalian tata kelola, produksi dan distribusi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
- e. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap

- program pembinaan dan pengendalian tata kelola, produksi dan distribusi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
- f. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program pembinaan dan pengendalian tata kelola, produksi dan distribusi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
 - g. menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, pembinaan, pengendalian dan evaluasi tata kelola, produksi dan distribusi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
 - h. menyiapkan bahan koordinasi tentang tata kelola, produksi dan distribusi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
 - i. menyiapkan bahan rekomendasi penerbitan pengakuan cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK);
 - j. melakukan koordinasi program kegiatan dengan seksi lainnya;
 - k. melaporkan hasil pelaksanaan tugas; dan
 - l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(3). Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas:

- a. menyusun perencanaan program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- b. menyiapkan bahan penyusunan rumusan kebijakan tentang program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- c. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- d. menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- e. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;

- f. menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- g. menyiapkan bahan pemantauan, pembinaan dan pengendalian perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- h. menyiapkan bahan koordinasi tentang perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- i. menyiapkan bahan penyusunan peta sumberdaya manusia kesehatan;
- j. menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, pengawasan, pembinaan, evaluasi, dan pelaporan bidang perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- k. menyiapkan bahan fasilitasi kebijakan teknis dan standarisasi tenaga kesehatan, pendidikan berkelanjutan, dan pengembangan jabatan fungsional;
- l. menyiapkan bahan koordinasi registrasi tenaga kesehatan;
- m. menyiapkan bahan penilaian angka kredit jabatan fungsional rumpun kesehatan;
- n. melakukan koordinasi program kegiatan dengan seksi lainnya;
- o. melaporkan hasil pelaksanaan tugas; dan
- p. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

II.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) pada tahun 2020 adalah sebagai berikut :

| No | Jenis Ketenagaan | Jumlah |
|-----------|-------------------------------|---------------|
| 1 | Dokter Umum | 48 |
| 2 | Dokter Gigi | 34 |
| 3 | Apoteker | 2 |
| 4 | Penyuluh Kesehatan Masyarakat | 25 |

| No | Jenis Ketenagaan | Jumlah |
|----|------------------|--------|
| 5 | Perawat | 573 |
| 6 | Bidan | 512 |
| 7 | Asisten apoteker | 21 |
| 8 | Sanitarian | 26 |
| 9 | Tenaga gizi | 43 |
| 10 | Analisis Lab | 31 |

Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2020

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 | 2 |
| 7 | Gudang Farmasi Kabupaten | 1 |
| 8 | Apotik | 44 |
| 9 | Labkesda | 1 |

Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2020

3. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

| No | Jenis UKBM | Jumlah |
|----|------------|--------|
| 1 | Posyandu | 1.084 |
| 2 | Ponkesdes | 219 |

Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2020

II.3 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN

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

1. Jumlah Kunjungan Puskesmas Tahun 2014-2018

| Tahun | Kunjungan Rawat Jalan | Kunjungan Rawat Inap |
|-------|-----------------------|----------------------|
| 2016 | 642.832 | 55.232 |
| 2017 | 613.178 | 59.500 |
| 2018 | 616.581 | 65.000 |
| 2019 | 767.994 | 53.394 |
| 2020 | 587.780 | 38.473 |

Sumber : Profil Kesehatan Dinkes Bondowoso (2016-2020)

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa kunjungan rawat jalan dan rawat inap selalu fluktuatif pada semua tahun. Kunjungan rawat jalan mengalami kenaikan pada tahun 2019, namun turun kembali secara signifikan pada tahun 2020. Beberapa penyebab antara lain adanya Pandemi COVID-19. Pemerintah menerapkan protokol 5M dan pihak pelayanan kesehatan juga membatasi orang-orang yang ingin ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk mencegah penularan COVID-19. Untuk kunjungan rawat inap juga sama dengan rawat jalan, yakni dilakukan pembatasan dan hanya menerima pasien yang sudah kritis.

2. Perkembangan Indikator Derajat Kesehatan

| No | Indikator | Tahun | | | | |
|----|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| 1. | Angka Harapan Hidup (AHH)* | 66,21 | 67,00 | 67,00 | 66,55 | 66,74 |
| 2. | Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1000 KH) | 17,43 | 17,33 | 17,23 | 15,47 | 15,69 |
| 3. | Angka Kematian Ibu (AKI) (per 100.000 KH) | 195,81 | 195,81 | 186,02 | 139,75 | 177,40 |

Sumber : * Badan Pusat Statistik

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa angka harapan hidup (AHH) dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Angka harapan hidup yang mengalami peningkatan, secara tidak langsung memberi gambaran tentang adanya peningkatan kualitas hidup dan kesehatan penduduk Kabupaten Bondowoso, sehingga diharapkan akan dapat meningkatkan kesejahteraan hidup masyarakat Bondowoso. Angka Kematian Bayi pada tahun 2019 mengalami penurunan, namun kembali meningkat pada tahun 2020. Hal yang sama juga

berlaku pada Angka Kematian Ibu, yakni pada tahun 2019 mengalami penurunan, namun kembali meningkat pada tahun 2020. Kondisi tersebut akan dikaji dan akan tetap menjadi prioritas penanganan pada tahun berikutnya.

3. Perkembangan Indikator Derajat Kesehatan

Selain indikator derajat kesehatan diatas, indikator pelayanan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso ditunjukkan melalui Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diatur dalam Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). Sejak tahun 2017, dasar untuk penilaian SPM didasarkan pada Peraturan Menteri (Permenkes) Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Berikut merupakan indikator yang menjadi SPM Dinas Kesehatan seusai Permenkes Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan:

| INDIKATOR | TAHUN | | |
|--|--------|--------|--------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| 1. Cakupan kunjungan bumil K-4 | 86,72 | 85,65 | 85,86 |
| 2. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan/tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan | 98,65 | 101,49 | 99,12 |
| 3. Cakupan Bayi paripurna | 102,81 | 85,83 | 91,93 |
| 4. Cakupan Balita Paripurna | 90,54 | 77,86 | 103,05 |
| 5. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa 1 SD dan 7 SMP setingkat | 100,00 | 61,21 | 95,09 |
| 6. Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif | 6,23 | 35,53 | 6,35 |
| 7. Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut | 75,12 | 75,51 | 36,04 |
| 8. Pelayanan tekanan darah tinggi di wilayah puskesmas | 68,19 | 38,95 | 15,22 |
| 9. Pelayanan Diabetes Meliitus di wilayah puskesmas | 30,12 | 87,42 | 86,60 |
| 10. Pelayanan gangguan jiwa di wilayah Puskesmas | 100,00 | 90,91 | 97,64 |
| 11. Pelayanan orang dengan TB di wilayah Puskesmas | 90,28 | 81,39 | 63,57 |
| 12. Pelayanan orang dengan risiko HIV di wilayah Puskesmas | 68,70 | 82,24 | 95,47 |

Sumber: Profil Kesehatan Tahun 2018-2020

Berikut merupakan uraian yang menunjukkan bahwa dari 12 indikator SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten Bondowoso, ada 11 indikator yang masih belum mencapai target Nasional (pada tahun 2020) beserta permasalahan dan solusinya:

- 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 351 kasus Abortus, Persalinan Prematur 337 kasus, Kondisi pandemi COVID-19, 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 1165 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 tidak dilaksanakan karena adanya pandemi COVID-19 yang beresiko pada usia lanjut, Pengadaan stik lab sederhana dikurangi karena dialikan untuk penanganan covid, para lansia takut berkunjung ke faskes karena pandemi, lansia adalah kelompok yg rentan dan berisiko covid.
- 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. Adanya pandemi COVID-19 mulai bulan Maret 2020 sampai saat sekarang sangat berpengaruh terhadap kunjungan pasien ke puskesmas, salah satunya penderita hipertensi.
 - 8) Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus disebabkan oleh kunjungan pasien/penderita ke puskesmas. Adanya pandemi COVID-19 mulai bulan Maret 2020 sampai saat sekarang sangat berpengaruh terhadap kunjungan pasien ke puskesmas, salah satunya penderita diabetes.
 - 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 Pandemi covid 19 menyebabkan sempat terhentinya kegiatan investigasi kontak baik oleh kader maupun petugas, rusaknya mesin pemeriksaan TCM TBC di Puskesmas Maesan yg masih menunggu perbaikan dari kemenkes shg pemeriksaan specimen mengalami hambatan/ tersendat. Hanya menggunakan pemeriksaan bakteriologis saja baru di rontgen bila hasilnya negative. Pengelola program TBC diperbantukan ke pelayanan rujukan covid. Masyarakat takut untuk mengakses pelayanan kesehatan di masa pandemi ini.
 - 11) Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV disebabkan oleh Kunjungan Rumah pada kasus positif sempat terhenti karena adanya pandemi COVID-19 sehingga memutus informasi untuk melakukan konseling pada kelompok kunci. Masyarakat takut untuk mengakses pelayanan kesehatan di masa pandemi ini

A. 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%.

B. 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):

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 terlewat, 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 imunisasi 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 indikator persentase pemeriksaan kebugaran Calon Jamaah Haji (CJH) disebabkan Pada tahun 2020 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. Kunjungan pasien/penderita ke puskesmas atau ke rumah sakit menurun disebabkan adanya pandemi COVID-19 mulai bulan Maret 2020. Sampai saat ini pandemi COVID-19 sangat berpengaruh terhadap pengobatan rutin pasien, baik ke puskesmas atau ke rumah sakit. Hal ini karena adanya keterbatasan pelayanan kesehatan sebagai antisipasi penyebaran COVID-19, serta faktor ketakutan dari keluarga yang mengantar pasien akan tertular COVID-19.

Sedangkan ketidaktercapaian indikator terkait penyakit menular disebabkan oleh berbagai macam kondisi. Tidak tercapainya cakupan penemuan kasus TBC dan pelayanan kesehatan orang dengan TB disebabkan Pandemi COVID-19 menyebabkan sempat terhentinya kegiatan investigasi kontak baik oleh kader maupun petugas. Sedangkan, rendahnya cakupan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV disebabkan oleh kunjungan rumah pada kasus positif sempat terhenti sehingga memutus informasi untuk melakukan konseling pada kelompok kunci.

3. Program Upaya Pelayanan Kesehatan

Cakupan kunjungan rawat jalan dan kunjungan rumah tidak mencapai target dikarenakan adanya Pandemi COVID-19, 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 ≥ 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 tercakup 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 Tahun 2019.

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 Pengadaaan 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.

2.5 ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN

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

2.6 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 (71,18), 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.

2.6.1 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

2.6.2 Peluang

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

1. Adanya standar pelayanan minimal kesehatan dan standar operasional tindakan medis dan non medis;
2. 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 III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

III.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD

Permasalahan yang timbul dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Bondowoso adalah :

a. Rendahnya Angka Harapan Hidup (AHH)

Angka harapan hidup (AHH) adalah merupakan indikator komposit (gabungan) dengan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dimana ketiganya merupakan komponen penyusun dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Angka Harapan Hidup Kabupaten Bondowoso dari tahun 2016 sampai dengan 2020 mengalami peningkatan. Peningkatan AHH Kabupaten Bondowoso mempunyai laju percepatan yang paling tinggi dibandingkan daerah sekitar (eks-karesidenan besuki). Namun apabila dibandingkan dengan Kabupaten Banyuwangi masih rendah dan menempati posisi keenam (6) paling rendah di Provinsi Jawa Timur.

b. Tingginya Angka Kematian Ibu

Angka kematian ibu adalah salah satu indikator dari derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu (AKI) Kabupaten Bondowoso dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 selalu fluktuatif, akan tetapi mengarah ke penurunan. Hal ini didukung oleh menurunnya beberapa indikator yang mempengaruhi AKI yang ada di Standar Pelayanan Minimal (SPM) seperti cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani dan cakupan pelayanan nifas.

c. Tingginya Angka Kematian Bayi

Angka kematian Bayi di Kabupaten Bondowoso dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 cenderung mengalami kenaikan. Hal ini didukung oleh menurunnya beberapa indikator yang mempengaruhi AKB yang ada di SPM seperti cakupan kunjungan bayi dan Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI).

d. Penerapan SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional).

Penerapan SJSN menuntut kesiapan Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat. Berdasarkan amanah undang-undang tentang SJSN, per 1 Januari 2014 akan diterapkan. Puskesmas di tuntut dapat

memberikan pelayanan yang lebih baik dan mengikuti aturan BPJS. Tidak menutup kemungkinan Puskesmas harus bersaing dengan klinik swasta dalam memberikan pelayanan, karena BPJS membuka kerjasama dengan semua pihak sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang tentunya dengan syarat dan ketentuan yang sudah ditetapkan oleh BPJS.

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

Kondisi masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat adalah faktor penting yang berpengaruh terhadap status kesehatan penduduk disuatu daerah, karena selain kondisi lingkungan yang buruk perilaku merupakan faktor yang mempunyai kontribusi besar terhadap derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah. Dari data Profil Kesehatan Kabupaten Bondowoso menunjukkan bahwa PHBS tatanan rumah tangga sehat baru mencapai 39,52 % tahun 2020. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan secara kuantitas yang signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat walaupun secara kualitas masih belum menunjukkan angka sebesar tersebut. Hal ini erat kaitannya dengan berbagai permasalahan kesehatan yang ada di kabupaten Bondowoso yang masih sering terjadi seperti masih cukup tingginya kasus kasus penyakit menular seperti antara HIV/AIDS, Demam berdarah Dengue, Malaria lintas batas, Leptospirosis, TBC maupun penyakit tidak menular seperti antara lain Diabetes melitus, Stroke, Jantung. Kondisi Kesehatan ibu dan anak yang antara lain ditunjukkan dengan persentase bayi usia 4-6 bulan yang memperoleh ASI eksklusif pada tahun 2020 sebanyak 82,10%. Hal ini menunjukkan perilaku yang memprihatinkan seorang ibu dan keluarganya untuk perkembangan bayi dan prevalensi gizi kurang pada anak tahun 2020 mencapai 1,69%. Sedangkan partisipasi masyarakat melalui berbagai kegiatan UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) dengan adanya posyandu purnama dan mandiri baru mencapai 34,91 pada tahun 2020.

f. Rendahnya sarana dan prasarana Puskesmas dan Jaringannya

Adanya sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya yang memadai merupakan salah satu indikator yang menunjang keberhasilan program dalam bidang kesehatan. Rasio sarana dan prasarana puskesmas, puskesmas pembantu dibandingkan penduduk diharapkan 10: 100.000 penduduk. Kondisi sarana dan prasarana Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Bondowoso adalah sebesar 3,37 : 100.000 penduduk yang artinya adalah setiap 1 (satu) Puskesmas melayani penduduk 29.674 penduduk. Puskesmas Pembantu mempunyai rasio 8,51: 100.000 penduduk. Fakta ini menyulitkan

masyarakat yang membutuhkan pelayanan kegawatdaruratan dan membutuhkan layanan segera dalam menjangkau pelayanan kesehatan tersebut.

g. Rendahnya kondisi kesehatan lingkungan dan permukiman

Faktor penting lainnya yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat adalah kondisi lingkungan yang tercermin antara lain dari indikator kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar. Kondisi kesehatan lingkungan di Kabupaten Bondowoso masih belum menggembirakan yang ditunjukkan dari indikator rumah sehat baru mencapai 39,57 %. Penduduk yang memanfaatkan jamban sehat sebesar 83,44 %, serta keluarga yang mempunyai akses terhadap air minum terlindungi mencapai 64,55 % pada akhir tahun 2021. Selain indikator tersebut, pengendalian vektor dan pelayanan sanitasi tempat-tempat umum juga mempengaruhi kondisi kesehatan lingkungan. Pada tahun 2020, tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 69,2 %. Kondisi ini berkaitan erat dengan berbagai masalah penyakit seperti TBC, DBD, Leptospirosis, Kusta, Malaria, Flu Burung, Diare, Pneumonia, Filariasis dan penyakit menular lainnya.

h. Rendahnya status kesehatan masyarakat (AKI dan dan Gizi)

Angka kematian bayi di Kabupaten Bondowoso pada tahun 2020 adalah 15,69 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 angka kematian bayi dapat turun menjadi 13,54 per 1.000 kelahiran hidup. Banyak faktor yang menjadi penyebab kematian ibu/bayi seperti SDM kesehatan, sarana prasarana pendukung, perilaku petugas dan perilaku masyarakat. Penyakit infeksi yang menjadi penyebab utama kematian pada bayi dan balita seperti ISPA, diare, tetanus neonatorum dan penyulit kelahiran mempunyai faktor resiko lebih tinggi pada masyarakat miskin.

Angka kematian ibu di kabupaten Bondowoso pada tahun 2020 adalah 177,40 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 menjadi 404,55 per 100.000 kelahiran hidup. Kenaikan angka ini begitu signifikan (naik lebih dari dua kali lipat). Hal ini disebabkan oleh adanya penyebab kebidanan seperti PE dan Perdarahan dan penyebab non kebidanan seperti penyakit jantung, anemia dan sosial kultural masyarakat dan secara umum menunjukkan kinerja kebidanan dan kesiapan tempat rujukan yang kurang optimal. Selain itu, karena adanya pandemi COVID-19, menyebabkan banyak ibu hamil yang terkonformasi positif. Sebanyak 69,77% dari kasus kematian ibu disebabkan oleh COVID-19.

Kondisi gizi masyarakat khususnya pada balita mempunyai kecenderungan semakin membaik. Status gizi masyarakat mencerminkan kondisi kesejahteraan masyarakat dan

status kesehatan masyarakat. Walaupun demikian masalah gizi tetap menjadi ancaman dan menjadi perhatian karena masih terjadi kantong kantong rawan gizi. Pada tahun 2021, persentase balita gizi buruk masih sebesar 1,26% dan balita stunting sebanyak 9,33%. Oleh karena itu kinerja pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan penduduk. Tinggi rendahnya kinerja pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator kesehatan tersebut.

i. Penyakit menular dan tidak menular, serta Pandemi COVID-19

Masalah utama yang harus segera ditangani adalah masih tingginya penyakit infeksi/ menular di masyarakat walaupun kecenderungannya semakin menurun / membaik disamping penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, stroke yang cenderung meningkat sehingga tetap masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Kondisi ini diperparah dengan merebaknya virus COVID-19 di seluruh dunia sehingga menyebabkan Pandemi yang masih perlu penanganan dan pencegahan yg tepat.

Penyakit infeksi/menular seperti penyakit tubercolusis paru, demam berdarah, HIV/AIDS, Polio, Malaria, ISPA, Pneumonia, Kusta, 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 surveylance penyakit untuk deteksi dini timbulnya suatu penyakit dalam rangka untuk pengambilan keputusan dan tindakan yang tepat ,serta sistem /jejaring informasi yang tepat dengan semua pemegang kepentingan menjamin penanganan dini, cepat, dan tepat.

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

Pandemi COVID-19 merupakan ancaman terbesar pada kesehatan masyarakat secara umum. Sudah banyak korban akibat merebaknya virus tersebut. Virus corona berimplikasi pada sistem imun tubuh seseorang, sehingga memperberat kondisi sakit yang diderita sebelumnya oleh orang tersebut. Satu-satunya upaya yang dapat

digerakkan untuk dapat mengendalikan wabah ini ada dengan mencegah terjadinya penularan dan meningkatkan cakupan vaksin COVID-19. Pencegahan penularan dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan 5M pada seluruh lapisan masyarakat dimanapun masyarakat berada. Sedangkan pemberian vaksin sudah dilakukan oleh seluruh petugas kesehatan dengan sasaran seluruh penduduk dengan usia minimal 7 tahun. Meski begitu, hingga awal tahun 2022, pandemi COVID-19 masih belum juga dapat tertangani. Hal ini terbukti dengan masih banyaknya kasus corona positif yang ditemukan di masyarakat.

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

Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih adalah “TERWUJUDNYA BONDOWOSO MANDIRI EKONOMI, LESTARI, SEJAHTERA, ADIL DAN TERDEPAN DALAM BINGKAI IMAN DAN TAKWA” dari visi ini dijabarkan dalam beberapa misi sebagai berikut :

1. Membangun kemandirian ekonomi dengan memperkuat sektor unggulan serta menggerakkan ekonomi kerakyatan
2. Melestarikan lingkungan sebagai keunggulan kompetitif
3. Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Masyarakat
4. Mewujudkan pemerintahan yang jujur, adil, amanah, partisipatif dan inovatif
5. Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan unggul

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

AHH merupakan indikator yang kompleks karena dipengaruhi oleh berbagai aspek kehidupan, bahkan aspek di luar kesehatan. Pengukuran AHH dapat dilihat melalui Indeks Kesehatan (IK). Semakin baik IK suatu masyarakat, maka semakin baik pula AHH masyarakat di wilayah tersebut. AHH hanya dapat diukur oleh badan yang berwenang, yakni Badan Pusat Statistik (BPS). AHH hanya dapat diukur menggunakan suatu aplikasi yang disebut *Mortality Life*. AHH dipengaruhi oleh Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Kedua poin tersebut dipenuhi melalui berbagai program prioritas, yakni :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Kelima program memiliki indikator sasaran sebanyak tujuh indikator sasaran yang merupakan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan, yakni :

1. Angka Kematian Bayi (AKB)
2. Angka Kematian Ibu (AKI)
3. Persentase Balita Stunting (pendek dan sangat pendek)
4. Persentase Akses Jamban
5. Angka Kesakitan Akibat Penyakit
6. Angka Kematian Akibat Penyakit
7. % Puskesmas yang memiliki tenaga strategis
8. % Sarana kefarmasian sesuai standar
9. % Puskesmas terakreditasi (minimal madya)
10. % Penyelenggaraan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Seluruh indikator sasaran melingkupi seluruh sasaran Dinas Kesehatan yang berjumlah tiga sasaran, yakni :

1. Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat
2. Meningkatnya SDM Kesehatan dan Sarana Kesehatan
3. Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Pemenuhan sasaran tersebut bertujuan untuk memenuhi tujuan dari Dinas Kesehatan yakni *Meningkatnya Derajat Kesehatan* melalui peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH).

III.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Propinsi/Kabupaten

3.3.1 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, ebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Sejalan dengan Visi 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.

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024. Salah satu diantaranya yang menyangkut dengan bidang kesehatan adalah pada Misi Kesatu yang berbunyi ”Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia”. 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.

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yakni:

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. Meningkatkan sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
8. Meningkatkan efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

3.3.2 Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai Tujuan " Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, dengan Sasaran Jangka Menengah adalah :

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

Strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (outcome) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan. Strategi yang dirumuskan adalah sebagai berikut:

1. Mendorong terciptanya akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah sebagai salah satu prasyarat untuk terciptanya pemerintah yang baik dan terpercaya
2. Penguatan upaya promotif dan preventif melalui peningkatan peran serta masyarakat
3. Peningkatan kualitas deteksi dini masalah kesehatan masyarakat
4. Peningkatan 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.

Berikut merupakan arah kebijakan yang dirumuskan sebagai bentuk pelaksanaan strategis :

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

III.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

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

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

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

Faktor penghambat :

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

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

Faktor pendorong:

1. Dinas Kesehatan dan 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).

III.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Adanya permasalahan dalam pelayanan kesehatan dan memperhatikan telaan Visi, Misi Kepala Daerah, rencana strategis Kementerian Kesehatan RI, kajian tata ruang wilayah dan lingkungan hidup maka dilakukan identifikasi kekuatan (*strengths*), Kelemahan (*weaknessness*), peluang (*opportunities*), dan tantangan (*threats*) kemudian dianalisis dengan analisa SWOT.

Hasil evaluasi strategi dengan analisis SWOT didapat peta kekuatan Dinas kesehatan pada Kuardan I, yang berarti memiliki keunggulan kompetitif atau keunggulan daya saing. Strategi yang digunakan adalah mengoptimalkan kekuatan untuk menangkap peluang. Kunci keberhasilan yang diperoleh yaitu Berdasarkan hasil penilaian faktor nilai ketekaitan, bobot faktor, nilai dukungan, nilai keterkaitan didapatkan beberapa faktor kunci keberhasilan yang menjadi tujuan pada Dinas Kesehatan.

Tabel 3.5. Faktor Kekuatan dan Peluang Kunci

| FAKTOR KEKUATAN DAN PELUANG KUNCI | | | |
|--|--|---|--|
| No | Kekuatan Kunci | Peluang Kunci | Alternatif Tujuan |
| 1 | Adanya standar pelayanan minimal kesehatan dan standar oprasional tindakan medis dan non medis di unit pelayanan kesehatan | Adanya sumber dana pusat berupa DAK Fisik dan Non Fisik; DBHCHT; dan Pajak Rokok, serta sumber dana pemerintah provinsi berupa Bantuan Keuangan | Mengoptimalkan sumber dana pusat dan provinsi untuk meningkatkan pencapaian SPM Kesehatan |
| 2 | Komitmen bersama untuk meningkatkan derajat kesehatan | Adanya posyandu dan desa siaga yang aktif di semua desa | Meningkatkan komitmen SDM kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan melibatkan peran serta masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan |
| 3 | Kerjasama antar petugas dinkes, puskesmas dan RS yang baik | Adanya kerjasama Toga, Toma dan lintas sector. | Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta stakeholders |
| 4 | Tersedianya SDM dalam berbagai jabatan Fungsional | Adanya dukungan pengembangan SDM kesehatan | Mewujudkan SDM yang profesional dan sejahtera |
| No | Kekuatan Kunci | Peluang Kunci | Alternatif Tujuan |
| 5 | Penerapan Universal Health Coverage melalui BPJS Kesehatan | Adanya kebijakan jaminan kesehatan semesta | Mewujudkan jaminan kesehatan untuk semua masyarakat dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. |

Adapun isu-isu strategis dari hasil analisis SWOT dan dengan melihat hasil telaahan 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 adalah :

1. Derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Bondowoso yang masih rendah. Hal ini dibuktikan dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi bila dibandingkan dengan standar nasional. Meningkatnya beberapa penyakit menular seperti malaria, TB paru, ISPA, Diare dan HIV-AIDS. Selain itu juga penyakit tidak menular menunjukkan kecenderungan meningkat seperti hipertensi dan Diabetes.
2. Adanya Pandemi COVID-19 yang merubah seluruh tatanan dunia dan berdampak bahkan hingga perilaku per individu. Pandemi COVID-19 menurunkan kondisi derajat kesehatan yang sudah dicapai sebelumnya. Perluasan sasaran vaksinasi dan pembangunan sistem kegawatdaruratan kesehatan yang adekuat merupakan tujuan utama untuk melawan pandemi ini.
3. Terbatasnya kuantitas dan kualitas kinerja tenaga kesehatan yang dimiliki serta pemanfaatannya melalui pendidikan formal dan non formal dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dan pemerataan serta keterjangkauan pelayanan kesehatan masyarakat.
4. Dampak Desentralisasi terhadap anggaran Pembangunan kesehatan, sehingga terjadi perubahan sistem administrasi dan pembiayaan pembangunan daerah. Tiap sektor harus bersaing mendapatkan kuota anggaran yang terbatas untuk membiayai pembangunan termasuk kesehatan.
5. Meningkatkan peran masyarakat untuk berpartisipasi aktif untuk berperilaku hidup bersih sehat dan mampu menolong dirinya sendiri khususnya pada kasus-kasus darurat. Peran serta masyarakat termasuk sektor swasta dan LSM/NGO akan semakin penting karena sangat dibutuhkan sebagai mitra dalam melaksanakan pelayanan dan pembiayaan pembangunan kesehatan, tidak saja pada tahap pengobatan dan rehabilitasi tetapi lebih berperan pada tahap promotif dan preventif.
6. Penerapan SJSN menuntut kesiapan Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat. Berdasarkan amanah undang-undang tentang SJSN, per 1 Januari 2014 akan diterapkan. Puskesmas di tuntut

dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan mengikuti aturan BPJS. Tidak menutup kemungkinan Puskesmas harus bersaing dengan klinik swasta dalam memberikan pelayanan, karena BPJS membuka kerjasama dengan semua pihak sebagai pemberi pelayan kesehatan yang tentunya dengan syarat dan ketentuan yang sudah di tetapkan oleh BPJS. Dampak dari penerapan SJSN ini diharapkan dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

IV.1. VISI DAN MISI DINAS KESEHATAN

Dalam kedudukan sebagai unsur pemerintah kabupaten di bidang kesehatan serta dengan memperhatikan tuntutan kinerja dan kualitas aparatur yang diharapkan dalam memberikan yang terbaik kepada masyarakat, maka berdasarkan Inpres No. 7 Tahun 1999 tentang akuntabilitas institusi pemerintah maka Dinas Kesehatan perlu merumuskan dalam kurun waktu tahun 2018 - 2023.

Berdasarkan hal tersebut visi Dinas Kesehatan diharapkan mampu memainkan peran yang menentukan dalam dinamika perubahan strategis sehingga dalam mengemban tugas pokok dan fungsinya dapat bergerak maju menuju masa depan yang lebih baik.

Visi yang dimaksud adalah cara pandang jauh ke depan yang didalamnya mencerminkan apa yang ingin dicapai dan kemana struktur organisasi diarahkan, sehingga pada gilirannya dengan visi yang tepat Dinas Kesehatan akan menjadi akselerator bagi pelaksanaan tugas di bidang kesehatan.

Untuk melaksanakan wewenang dan tanggung jawab tersebut, maka visi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dirumuskan sesuai dengan Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih adalah “TERWUJUDNYA BONDOWOSO MANDIRI EKONOMI, LESTARI, SEJAHTERA, ADIL DAN TERDEPAN DALAM BINGKAI IMAN DAN TAKWA” dari visi ini dijabarkan dalam beberapa misi sebagai berikut :

1. Membangun kemandirian ekonomi dengan memperkuat sektor unggulan serta menggerakkan ekonomi kerakyatan
2. Melestarikan lingkungan sebagai keunggulan kompetitif
3. Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Masyarakat
4. Mewujudkan pemerintahan yang jujur, adil, amanah, partisipatif dan inovatif
5. Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan unggul

Tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yang berkaitan dengan visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah adalah misi terakhir (5). Berkaitan dengan misi kelima yang menyatakan ”sumber daya manusia yang berkualitas”, salah satu cara untuk mengukur kualitas sumber daya manusia adalah menggunakan Indeks Pembangunan Manusia. Indeks

Pembangunan Manusia (IPM) terdiri dari beberapa indikator komposit (gabungan) salah satunya adalah Angka Harapan Hidup (AHH). AHH telah ditetapkan sebagai indikator derajat kesehatan dalam Indonesia Sehat 2010 oleh kementerian kesehatan.

AHH merupakan indikator yang kompleks karena dipengaruhi oleh berbagai aspek kehidupan, bahkan aspek di luar kesehatan. Pengukuran AHH dapat dilihat melalui Indeks Kesehatan (IK). Semakin baik IK suatu masyarakat, maka semakin baik pula AHH masyarakat di wilayah tersebut. AHH hanya dapat diukur oleh badan yang berwenang, yakni Badan Pusat Statistik (BPS). AHH hanya dapat diukur menggunakan suatu aplikasi yang disebut *Mortpak Life*.

IV.2. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH

Tujuan merupakan implementasi/penjabaran dari misi untuk mewujudkan visi yang ingin dicapai di masa mendatang. Dalam kerangka pelaksanaan strategi tujuan akan mengarahkan pada perumusan sasaran kebijaksanaan, program dan kegiatan dalam rangka merealisasikan misi. Dengan memperhatikan arti dan makna visi dari Bupati Bondowoso serta melalui pemahaman misi, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso menyusun tujuan untuk tahun 2018-2023 yakni :

“ MENINGKATNYA DERAJAT KESEHATAN “

Untuk dapat menangkap arti dan makna dari tujuan tersebut maka perlu diberikan penjelasan bahwa tujuan tersebut adalah terwujudnya masyarakat Kabupaten Bondowoso di masa mendatang yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal.

Ketercapaian tujuan Dinas Kesehatan diukur dengan indikator tujuan, yakni Angka Harapan Hidup (AHH). Dalam rangka mewujudkan tujuan Dinas Kesehatan diperlukan sasaran organisasi dengan indikator sasaran sebagai tolok ukur keberhasilannya. Indikator sasaran Dinas Kesehatan mengalami perubahan pada tahun 2022. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan nomenklatur program dan kegiatan menyesuaikan dengan Permendagri Nomor 90 Tahun 2019. Selain itu, ada pula indikator yang diganti karena ada indikator lain yang lebih relevan mengikuti dengan fokus penanganan masalah kesehatan nasional. Berikut merupakan indikator tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan:

| No | Tujuan | Sasaran | Indikator Tujuan/ Sasaran |
|----|--------------------------------|--|---|
| 1. | Meningkatnya derajat kesehatan | | AHH (Angka Harapan Hidup) |
| | | Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat | Angka Kematian Bayi (AKB) |
| | | | Angka Kematian Ibu (AKI) |
| | | | Persentase Balita Stunting (pendek dan sangat pendek) |
| | | | Persentase Akses Jamban |
| | | | Angka Kesakitan Akibat Penyakit |
| | | | Angka Kematian Akibat Penyakit |
| | | | % Puskesmas terakreditasi (minimal madya) |
| | | Meningkatnya SDM Kesehatan dan Sarana Kesehatan | % Sarana kefarmasian sesuai standar |
| | | | % Puskesmas yang memiliki tenaga strategis |
| | | Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan | % Penyelenggaraan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat |

IV.3. STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Untuk mencapai tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, maka ditetapkan strategi sebagai berikut :

1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat
2. Peningkatan SDM Kesehatan dan Sarana Kesehatan
3. Peningkatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Sebagai bentuk perwujudan strategi, maka kebijakan Dinas Kesehatan sebagai berikut:

1. Peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat
2. Peningkatan status gizi keluarga
3. Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan
4. Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit
5. Peningkatan mutu dan akses pelayanan kesehatan
6. Peningkatan kualitas SDM Kesehatan
7. Peningkatan ketersediaan dan kualitas sarana kesehatan
8. Pemberdayaan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan

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

Dari penetapan visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan dan memperhatikan analisis lingkungan internal dan eksternal maka Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso menetapkan program dan kegiatan.

Dalam upaya mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2018-2023, rencana program dan kegiatan serta pendanaan indikatif selama 5 (lima) tahun tercantum dalam tabel (terlampir)

BAB VI

INDIKATOR KINERJA YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Indikator kinerja Dinas Kesehatan yang digunakan untuk mengukur kemajuan dan mengevaluasi kebijakan dan program pembangunan telah selaras dengan misi pertama yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Bondowoso Tahun 2018-2023, yakni “Melanjutkan Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Sehat, Cerdas, Berakhlak Mulia, Kreatif, Inovatif, dan Bermanfaat”. Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD tercantum dalam tabel 6.1. (terlampir)

BAB VII

PENUTUP

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

KETERANGAN :
 : DATA BELUM TERSEDIA

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

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

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

T-C.26.

Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan
Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

| Visi : Terwujudnya Bondowoso Mandiri Ekonomi, Lestari, Sejahtera, Adil, dan Terdepan dalam Bingkai Iman dan Takwa | | | |
|--|---|--|---|
| Misi 5 : Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan unggul | | | |
| Tujuan | Sasaran | Strategi | Arah Kebijakan |
| 1 Meningkatkan Derajat Kesehatan | 1 Meningkatkan Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah | 1 Peningkatan Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah | 1 Peningkatan pelayanan kesehatan Perangkat Daerah, baik Dinas Kesehatan dan seluruh jajarannya |
| | 2 Meningkatkan kualitas Kesehatan Masyarakat | 2 Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat | 2 Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal, penyelenggaraan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit, peningkatan status gizi keluarga, peningkatan mutu dan akses pelayanan kesehatan, dan peningkatan kualitas kesehatan lingkungan |
| | 3 Meningkatkan SDM Kesehatan dan Sarana Kesehatan | 3 Peningkatan SDM Kesehatan dan Sarana Kesehatan | 3 Penyelenggaraan upaya peningkatan SDM Kesehatan dan Sarana Kesehatan |
| | 4 Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan | 4 Peningkatan pemberdayaan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan | 4 Peningkatan pemberdayaan masyarakat terkait kesehatan di seluruh kecamatan |

Tabel T-C. 28
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan

| No | Indikator Kinerja | Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD | Target Capaian Setiap Tahun | | | | | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (2024) |
|----|---|---|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| | | Tahun 2017 | Tahun 2019 | Tahun 2020 | Tahun 2021 | Tahun 2022 | Tahun 2023 | |
| 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Angka Harapan Hidup (AHH) | 66,04 tahun | 66,58 tahun | 66,87 tahun | 67,08 tahun | 67,33 tahun | 67,66 tahun | 67,66 tahun |
| 2 | Angka Kematian Bayi (AKB) | 13,59 per 1.000 KH | 13,49 per 1.000 KH | 13,39 per 1.000 KH | 13,29 per 1.000 KH | | | |
| 3 | Angka Kematian Ibu (AKI) | 146,63 per 100.000 KH | 136,85 per 100.000 KH | 127,08 per 100.000 KH | 117,30 per 100.000 KH | | | |
| 4 | Persentase Balita Gizi Buruk | 1,04 % | 1,00 % | 1,00 % | 0,90 % | | | |
| 5 | Persentase Akses Jamban | 57,71 % | 60,71 % | 63,71 % | 66,71 % | | | |
| 6 | Angka Kesakitan Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD) | 0,21 % | 0,21 % | 0,21 % | 0,22 % | | | |
| 7 | Angka Kematian Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD) | 5,42 % | 5,31 % | 5,15 % | 4,71 % | | | |
| 8 | Persentase Puskesmas terakreditasi (minimal madya) | 40 % | 48 % | 56 % | 64 % | | | |
| 9 | Persentase penduduk miskin yg tercakup dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) | 97,00 % | 100,00 % | 100,00 % | 100,00 % | | | |
| | | | | | | | | |
| 1 | Indeks Kepuasan Masyarakat | | | | | 81,26% | 81,26% | 81,26% |
| 2 | Nilai SAKIP OPD | | | | | A | A | A |
| 3 | Angka Kematian Bayi (AKB) | | | | | 14,01 per 1000 KH | 13,07 per 1000 KH | 13,07 per 1000 KH |
| 4 | Angka Kematian Ibu (AKI) | | | | | 149,39 per 100.000 KH | 140,06 per 100.000 KH | 140,06 per 100.000 KH |

| No | Indikator Kinerja | Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD | Target Capaian Setiap Tahun | | | | | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (2024) |
|----|---|---|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|---|
| | | Tahun 2017 | Tahun 2019 | Tahun 2020 | Tahun 2021 | Tahun 2022 | Tahun 2023 | |
| 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5 | Persentase Balita Stunting (pendek & sangat pendek) | | | | | 12,00% | 11,63% | 11,63% |
| 6 | Persentase Akses Jamban | | | | | 80,00% | 85,00% | 85,00% |
| 7 | Angka Kesakitan Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD) | | | | | 0,16% | 0,20% | 0,20% |
| 8 | Angka Kematian Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD) | | | | | 8,60% | 8,58% | 8,58% |
| 9 | Persentase Puskesmas terakreditasi (minimal madya) | | | | | 72,00% | 80,00% | 80,00% |
| 10 | Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga strategis | | | | | 88,00% | 96,00% | 96,00% |
| 11 | Persentase Sarana kefarmasian sesuai standar | | | | | 25,00% | 30,00% | 30,00% |
| 12 | Persentase Penyelenggaraan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat | | | | | 21,74% | 43,48% | 43,48% |

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

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

| No | Tujuan | Sasaran | Indikator Tujuan/ Sasaran | Target Kinerja Tujuan/ Sasaran pada Tahun ke - | | | | |
|-----|--------|--|---|--|------------|------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | | Tahun 2019 | Tahun 2020 | Tahun 2021 | Tahun 2022 | Tahun 2023 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) |
| | | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah | Indeks Kepuasan Masyarakat | | | | 81,26% | 81,26% |
| | | | Nilai SAKIP OPD | | | | A | A |
| | | Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat | Angka Kematian Bayi (AKB) | | | | 14,01 per 1000 KH | 13,07 per 1000 KH |
| | | | Angka Kematian Ibu (AKI) | | | | 149,39 per 100.000 KH | 140,06 per 100.000 KH |
| | | | Persentase Balita Stunting (pendek & sangat pendek) | | | | 12,00% | 11,63% |
| | | | Persentase Akses Jamban | | | | 80,00% | 85,00% |
| | | | Angka Kesakitan Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD) | | | | 0,16% | 0,20% |
| | | | Angka Kematian Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD) | | | | 8,60% | 8,58% |
| | | | Persentase Puskesmas terakreditasi (minimal madya) | | | | 72,00% | 80,00% |
| | | Meningkatnya SDM Kesehatan dan Sarana Kesehatan | Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga strategis | | | | 88,00% | 96,00% |
| | | | Persentase Sarana kefarmasian sesuai standar | | | | 25,00% | 30,00% |
| | | Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Bidang | Persentase Penyelenggaraan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat | | | | 21,74% | 43,48% |

| Tujuan | Sasaran | Indikator Sasaran | Kode | Program dan Kegiatan | Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output) | Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan | Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | Unit Kerja SKPD Penang | | |
|--------|---------|-------------------|------|--|---|--|---|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|----|------------|----|------------------------|-----------------|----|
| | | | | | | | Tahun 2019 | | Tahun 2020 | | Tahun 2021 | | Tahun 2022 | | Tahun 2023 | | | Kondisi Kinerja | |
| | | | | | | | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | | Target | Rp |
| | | | | | 19. % Pembentukan dan Pembinaan Pos UKK Binaan di Wilayah Kerja Puskesmas | 25,00 % | 50,00 % | | 62,50 % | | 75,00 % | | | | | | | | |
| | | | | 1. Peningkatan dan pemeliharaan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja dan Lansia | | | | 366.000.000,00 | | 400.000.000,00 | | 425.000.000,00 | | | | | | | |
| | | | | Pertemuan Tim Pengkaji RMP | 4 X | 4 X | | | 4 X | | 4 X | | | | | | | | |
| | | | | Pertemuan AMP Medis | 4 X | 4 X | | | 4 X | | 4 X | | | | | | | | |
| | | | | Evaluasi Ummi Persameda dan Bunda | 1 X | 1 X | | | 1 X | | 1 X | | | | | | | | |
| | | | | Forum Penakib | 1 X | 1 X | | | 1 X | | 1 X | | | | | | | | |
| | | | | Pertemuan Pengelola Program KIA | 3 X | 3 X | | | 3 X | | 3 X | | | | | | | | |
| | | | | Validasi Data KIA | 2 X | 2 X | | | 2 X | | 2 X | | | | | | | | |
| | | | | Orientasi Manajemen Program KB | 1 X | 1 X | | | 1 X | | 1 X | | | | | | | | |
| | | | | Program Stop Berduka | 1 X | 1 X | | | 1 X | | 1 X | | | | | | | | |
| | | | | Supervisi Fasilitatif Program KIA | 1 X | 1 X | | | 1 X | | 1 X | | | | | | | | |
| | | | | Orientasi Kelas Ibu Balita | 1 X | 1 X | | | 1 X | | 1 X | | | | | | | | |
| | | | | Penjaringan SD/MI/SD LB/ sederajat | 1 X | 1 X | | | 1 X | | 1 X | | | | | | | | |
| | | | | Penjaringan SMP/MTS/SMP LB/ sederajat | 1 X | 1 X | | | 1 X | | 1 X | | | | | | | | |
| | | | | Pertemuan Pemegang Program Anak Usia Sekolah dan Remaja | 3 X | 3 X | | | 3 X | | 3 X | | | | | | | | |
| | | | | Kegiatan Pemberian Fe pada Remaja Putri di Sekolah | 1 X | 1 X | | | 1 X | | 1 X | | | | | | | | |
| | | | | Kunjungan ke Puskesmas PKPR | 1 X | 1 X | | | 1 X | | 1 X | | | | | | | | |
| | | | | Alokasi Barang Cetak (Buku Catin dan Buku KIA) | 1 X | 1 X | | | 1 X | | 1 X | | | | | | | | |
| | | | | Pertemuan Pengelola Program KB | 2 X | 2 X | | | 2 X | | 2 X | | | | | | | | |
| | | | | Alokasi Barang Cetak Kelas Ibu Balita | 1 X | 1 X | | | 1 X | | 1 X | | | | | | | | |
| | | | | Pertemuan Pemegang Program Lansia | 1 X | 1 X | | | 1 X | | 1 X | | | | | | | | |
| | | | | Lomba Posvandu Lansia | 1 X | 1 X | | | 1 X | | 1 X | | | | | | | | |
| | | | | Hari Lansia | 1 X | 1 X | | | 1 X | | 1 X | | | | | | | | |
| | | | | 2. Pemanfaatan Dana Jampersal | | | | 2.398.000.000,00 | | 4.618.000.000,00 | | 5.000.000.000,00 | | | | | | | |
| | | | | Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) | 1 tahun | 1 tahun | | | 1 tahun | | 1 tahun | | | | | | | | |
| | | | | Biaya Pertolongan Persalinan | 1 paket | 1 paket | | | 1 paket | | 1 paket | | | | | | | | |

| Tujuan | Sasaran | Indikator Sasaran | Kode | Program dan Kegiatan | Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output) | Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan | Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | Unit Kerja SKPD Penang | | |
|--------|---------|-------------------|------|---|--|--|---|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------|----------------|------------|----|------------|----|------------------------|-----------------|----|
| | | | | | | | Tahun 2019 | | Tahun 2020 | | Tahun 2021 | | Tahun 2022 | | Tahun 2023 | | | Kondisi Kinerja | |
| | | | | | | | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | | Target | Rp |
| | | | | | 30. % Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV | 100,00 % | 100,00 % | 100,00 % | | 100,00 % | | 100,00 % | | | | | | | |
| | | | | | 31. Cakupan penderita Pneumonia | 100,00 % | 100,00 % | 100,00 % | | 100,00 % | | 100,00 % | | | | | | | |
| | | | | | 32. % RFT rate (penderita kusta yang selesai berobat) | 44,56 % | 82,00 % | 84,00 % | | 86,00 % | | | | | | | | | |
| | | | | | 33. Cakupan penemuan penderita Diare Balita | 100 % | 100 % | 100 % | | 100 % | | | | | | | | | |
| | | | | | 34. Incidence Rate DBD | <50 per 100.000 penduduk | <50 per 100.000 penduduk | <50 per 100.000 penduduk | | <50 per 100.000 penduduk | | | | | | | | | |
| | | | | | 35. Case Fatality Rate DBD | < 1 % | < 1 % | < 1 % | | < 1 % | | | | | | | | | |
| | | | | | 36. Angka Kesakitan Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD) | 0,21 % | 0,21 % | 0,21 % | | 0,22 % | | | | | | | | | |
| | | | | | 37. Angka Kematian Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD) | 5,42 % | 5,31 % | 5,15 % | | 4,71 % | | | | | | | | | |
| | | | | 1. Peningkatan surveilans dan imunisasi | | | | 175.000.000,00 | | 195.000.000,00 | | 220.000.000,00 | | | | | | | |
| | | | | | Pengadaan spuit | 1 paket | 1 paket | | 1 paket | | 1 paket | | | | | | | | |
| | | | | | Pertemuan program surveilans&imunisasi | 8 kali | 8 kali | | 8 kali | | 8 kali | | | | | | | | |
| | | | | | Pengujian sampel KLB | 1 paket | 1 paket | | 1 paket | | 1 paket | | | | | | | | |
| | | | | 2. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular | | | | 210.000.000,00 | | 230.000.000,00 | | 250.000.000,00 | | | | | | | |
| | | | | | Pertemuan program penyakit tidak menular | 4 kali | 4 kali | | 4 kali | | 4 kali | | | | | | | | |
| | | | | | Pengadaan stik gula darah dan kolesterol | 1 paket | 1 paket | | 1 paket | | 1 paket | | | | | | | | |
| | | | | | cetak buku saku penyakit tidak menular | 1 paket | 1 paket | | 1 paket | | 1 paket | | | | | | | | |
| | | | | | pelayanan Posbindu | 12 kali | 12 kali | | 12 kali | | 12 kali | | | | | | | | |
| | | | | 3. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular | | | | 587.490.000,00 | | 610.000.000,00 | | 630.000.000,00 | | | | | | | |
| | | | | | Pertemuan program penyakit menular | 21 pertemuan | 21 pertemuan | | 21 pertemuan | | 21 pertemuan | | | | | | | | |
| | | | | | perawatan mesin fogging | 10 unit | 10 unit | | 10 unit | | 10 unit | | | | | | | | |
| | | | | | pengadaan rapid test HIV dan narkoba | 2000 buah | 2000 buah | | 2000 buah | | 2000 buah | | | | | | | | |

| Tujuan | Sasaran | Indikator Sasaran | Kode | Program dan Kegiatan | Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output) | Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan | Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | Unit Kerja SKPD Penang | | |
|--------|---------|-------------------|------|---|---|--|---|----|------------|----|------------|----|------------|----|------------|----|------------------------|-----------------|----|
| | | | | | | | Tahun 2019 | | Tahun 2020 | | Tahun 2021 | | Tahun 2022 | | Tahun 2023 | | | Kondisi Kinerja | |
| | | | | | | | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | Target | Rp | | Target | Rp |
| | | | | kesehatan | Rehabilitasi Pustu | 0 unit | 13 unit | | 19 unit | | 10 unit | | | | | | | | |
| | | | | | Pengadaan Reagen | 0 | 0 | | 1 paket | | 1 paket | | | | | | | | |
| | | | | | Pengadaan insektisida | 0 | 0 | | 1 paket | | 1 paket | | | | | | | | |
| | | | | | Pengadaan Sarana Prasarana PSC 119 | 0 | 0 | | 1 paket | | 1 paket | | | | | | | | |
| | | | | | Pengadaan Kendaraan Labkesda | 0 | 0 | | 1 paket | | 0 | | | | | | | | |
| | | | | | Kalibrasi dan pemeliharaan alkes | 1 paket | 1 paket | | 1 paket | | 1 paket | | | | | | | | |
| | | | | | Pengadaan Alkes | 0 | 1 paket | | 1 paket | | 1 paket | | | | | | | | |
| | | | | 2. Pembayaran iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Pembayaran premi masyarakat yg didaftarkan pemerintah | 1 tahun | 1 tahun | | | | | | | | | | | | |

7.629.192.000,00

| |
|--------|
| Lokasi |
|--------|

| |
|------|
| (21) |
|------|

| |
|---------------|
| BONDOW OSO |
|---------------|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

Lokasi

