



**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](http://dinkes.bondowosokab.go.id)**

**Email: [perencanaanbondowoso@gmail.com](mailto:perencanaanbondowoso@gmail.com)**

## KATA PENGANTAR

Berkat rahmat Tuhan Yang Maha Esa, Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso telah dapat menyusun “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
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	2
1.3 Maksud dan Tujuan	3
1.4 Sistematika Penulisan	3
<b>BAB 2 GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN</b>	
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	5
2.2 Sumber Daya	11
2.3 Sasaran Pelayanan Dinas Kesehatan	12
2.4 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	13
2.5 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan	27
2.6 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	28
<b>BAB 3 PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN</b>	
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi Pelayanan	30
3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah	34
3.3 Telaahan Renstra 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
<b>BAB 4 TUJUAN DAN SASARAN</b>	
4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah	43
<b>BAB 5 STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN</b>	44
<b>BAB 6 RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN</b>	45
<b>BAB 7 KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN</b>	47
<b>BAB 8 PENUTUP</b>	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 :

<b>No</b>	<b>Jenis Ketenagaan</b>	<b>Jumlah</b>
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, lingkar 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  $\geq 15$  tahun). Estimasi prevalensi tersebut berdasarkan Riskesdas 2018. Penderita Kusta yang selesai berobat (RFT Rate) telah melebihi target karena adanya kedisiplinan yang baik dari para penderita serta dukungan moril dari keluarga. Cakupan Incidence Rate DBD telah mencapai target, karena insiden DBD berhasil ditekan dengan fogging dan pembasmian jentik nyamuk melalui kader PSN.

### 3. Program Upaya Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan tradisional telah tercapai melebihi target yang telah ditetapkan. Persentase penduduk miskin yang 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**

<b>FAKTOR KEKUATAN DAN PELUANG KUNCI</b>			
<b>No</b>	<b>Kekuatan Kunci</b>	<b>Peluang Kunci</b>	<b>Alternatif Tujuan</b>
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
<b>No</b>	<b>Kekuatan Kunci</b>	<b>Peluang Kunci</b>	<b>Alternatif Tujuan</b>
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		<b>AHH (Angka Harapan Hidup)</b>
		<b>Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat</b>	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)
		<b>Meningkatnya SDM Kesehatan dan Sarana Kesehatan</b>	% Sarana kefarmasian sesuai standar
			% Puskesmas yang memiliki tenaga strategis
		<b>Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan</b>	% 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			
<b>Program 2018 Berdasarkan Perda Kabupaten Bondowoso Nomor 17 Tahun 2017</b>																						
1	Cakupan kunjungan bumil K-4							90	90					90	90				1,0	1,0		
2	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan/tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan							97	97					97	97				1,0	1,0		
3	Cakupan pelayanan nifas							97	97					97	97				1,0	1,0		
4	Cakupan kunjungan neonatus							96	97					96	97				1,0	1,0		
5	Cakupan Bayi paripurna							97	97					97	97				1,0	1,0		
6	Cakupan KB aktif							73	73					73	73				1,0	1,0		
7	Cakupan Balita Paripurna							90	90					90	90				1,0	1,0		
8	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa 1 SD dan 7 SMP setingkat							96	97					96	97				1,0	1,0		
9	Cakupan Pelayanan kesehatan remaja							85	85					85	85				1,0	1,0		
10	Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut							75	75					75	75				1,0	1,0		


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

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

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

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian						Rasio Capaian Pada Tahun ke-								
					2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
1	2	3	3	4			5	6	7	8			5	6	7	8			5	6	7	8			
9		Persentase penyandang Diabetes Mellitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar**						100	100	100					22,62	100	100				0,2	1,0	1,0		
10		Persentase OD/GJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar***						100	100	100					101,2	100	100				1,0	1,0	1,0		
11		Persentase orang dengan TB yang mendapat pelayanan TB sesuai standar						100	100	100					48,06	100	100				0,5	1,0	1,0		
12		Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapat pemeriksaan HIV sesuai standar						100	100	100					43,38	100	100				0,4	1,0	1,0		
<b>Indikator Kinerja Utama (Perda Kabupaten Bondowoso Nomor 17 Tahun 2017)</b>																									
			Angka Harapan Hidup					65,43	65,73	65,95	66,19	66,77	66,80	65,43	65,73	65,89	66,04	66,77	66,80	1,0	1,0	1,0	1,0		
1			Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1000 KH)									17,23	17,13					17,23	17,13			1,0	1,0		
2			Angka Kematian Ibu (AKI) (per 100.000 KH)									186	176,2					186	176,2			1,0	1,0		
3			Persentase Balita Gizi Buruk									1,4	1,4					1,4	1,4			1,0	1,0		
4			Angka kesakitan akibat penyakit									0,21	0,213					0,21	0,213			1,0	1,0		
5			Angka kematian akibat penyakit									0,005	0,005					0,005	0,005			1,0	1,0		
6			Jumlah Puskesmas terakreditasi									25	25					25	25			1,0	1,0		
7			Persentase penduduk miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan									70	75					70	75			1,0	1,0		
<b>Kajian SDG's</b>																									
1			Persentase penduduk miskin yang tercapai dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)					100	100	100	100	100	100	95,21	95,21	100	97	70	80	1,0	1,0	1,0	1,0	0,7	0,8
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	1,3	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	1,3	1,3
11			Angka Kematian Ibu (AKI)									186	176,2	156,18	188	195,8	195,8	148,9	139				1,2	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	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	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	1,2	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

<b>Visi : Terwujudnya Bondowoso Mandiri Ekonomi, Lestari, Sejahtera, Adil, dan Terdepan dalam Bingkai Iman dan Takwa</b>			
<b>Misi 5 : Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan unggul</b>			
<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan</b>
1 Meningkatkan Derajat Kesehatan	1 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 %									
					31. Cakupan penderita Pneumonia	100,00 %	100,00 %			100,00 %									
					32. % RFT rate (penderita kusta yang selesai berobat)	44,56 %	82,00 %			84,00 %									
					33. Cakupan penemuan penderita Diare Balita	100 %	100 %			100 %									
					34. Incidence Rate DBD	<50 per 100.000 penduduk	<50 per 100.000 penduduk			<50 per 100.000 penduduk									
					35. Case Fatality Rate DBD	< 1 %	< 1 %			< 1 %									
					36. Angka Kesakitan Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD)	0,21 %	0,21 %			0,21 %									
					37. Angka Kematian Akibat Penyakit (HIV, TB, DBD)	5,42 %	5,31 %			5,15 %									
				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							















Lokasi
--------

(21)
------

BONDOW OSO
---------------

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--











**Lokasi**











