



**PEMERINTAH KABUPATEN PROBOLINGGO**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan PB Sudirman No. 403 Kraksaan  
Telp/Fax : (0335) 845726  
Email : [probolinggo@dinkesjatim.go.id](mailto:probolinggo@dinkesjatim.go.id)  
**PROBOLINGGO**

**RENCANA SETRATEGI**  
**(RENSTRA)**  
**TAHUN 2013 - 2018**



**DINAS KESEHATAN**  
JALAN PB SUDIRMAN NO. 403 KRAKSAAN

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan sesuai dengan amanat Undang-undang No. 36 Tahun 2009 dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam kerangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan yang diwujudkan dalam bentuk dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau disebut Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra-SKPD) yang sesuai dengan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, sebagai pedoman bagi SKPD dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan visi dan misi yang ingin dicapai.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, disusun sesuai tugas & fungsi SKPD serta berpedoman kepada RPJMD dan merupakan dokumen publik yang mempunyai peran strategis untuk menjabarkan secara operasional visi dan misi Kepala Daerah Kabupaten Probolinggo periode 2013-2018.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo berfungsi sebagai acuan penyusunan rencana kerja program dan kegiatan tahun berikutnya, dasar penilaian kinerja Kepala Dinas, serta acuan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) sebagai wujud pertanggungjawaban dalam mencapai visi, misi dan tujuan yang telah ditetapkan.

Proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dimulai dengan merumuskan strategi dan kebijakan jangka menengah SKPD guna mencapai target kinerja program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi SKPD, merumuskan rencana program, kegiatan, indikator kinerja,

kelompok sasaran dan pendanaan indikatif selama 5 (lima) tahun, termasuk lokasi kegiatan berdasarkan rencana program prioritas RPJMD, merumuskan indikator kinerja SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran dalam rancangan awal RPJMD dan pelaksanaan forum SKPD.

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo disusun berdasarkan dan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor Tahun 2013. Dokumen Renstra SKPD tersebut selain menjabarkan visi, misi dan program unggulan Kepala Daerah dalam bidang kesehatan, juga mengacu pada tujuan, sasaran, program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta memperhatikan hasil evaluasi pencapaian target-target bidang kesehatan, misalnya Standar Pelayanan Minimal (SPM), *Millenium Development Goals* (MDG's), dan Indikator Kinerja Kunci (IKK).

## **1.2 Landasan Hukum**

Landasan hukum dalam penyusunan Renstra SKPD, antara lain :

- a. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- b. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- c. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
- d. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2004 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4405);
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4578);
  - g. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 97);
  - h. Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan daerah;
  - i. Peraturan Manteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
  - j. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 09 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Kabupaten Probolinggo
  - k. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
  - l. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 7 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
  - m. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
  - n. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 7 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2013-2018.

### **1.3 Maksud Dan Tujuan**

Maksud penyusunan Renstra Dinas Kesehatan adalah menyediakan dokumen perencanaan kesehatan lima tahunan berpedoman pada dokumen RPJMD Kabupaten Probolinggo periode 2013-2018. Melalui penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo periode 2013-2018 diharapkan dapat tersedianya suatu dokumen perencanaan strategis dan komprehensif yang menjamin adanya konsistensi perumusan masalah daerah, tersedianya perencanaan indikatif yang memuat arah kebijakan dan strategi, program pembangunan kesehatan strategis sesuai dengan target-target yang harus dicapai daerah di bidang kesehatan, serta menjadi acuan dan pegangan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dalam menjalankan tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan kesehatan.

### **1.4 Sistematika Penulisan**

Sistematika penyusunan Renja SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso sebagaiberikut :

Bab 1 : Pendahuluan

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Sistematika Penulisan

Bab 2 : Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo

- 2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo
- 2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo
- 2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo
- 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo

Bab 3 : Isu-isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi

- 3.1 Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo

- 3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
- 3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- 3.4 Penentuan Isu-isu Strategis
- Bab 4 : Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan
  - 4.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo
  - 4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo
  - 4.3 Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo
- BAB 5 : Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif
- BAB 6 : Indikator Kinerja SKPD yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD
- BAB 7 : Penutup

## **BAB 2**

### **GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN PROBOLINGGO**

#### **2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo**

Berdasarkan Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 7 tahun 2008 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan mempunyai tugas untuk melaksanakan kewenangan otonomi daerah dalam bidang kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi dalam :

1. Perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan meliputi pendekatan peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) berdasarkan standar yang telah ditetapkan dalam rangka upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM),
2. Pembinaan pelaksanaan administrasi umum dan sistem informasi kesehatan (SIK),
3. Pemberian ijin dan rekomendasi perijinan dibidang kesehatan,
4. Pembinaan terhadap UPTD kesehatan,
5. Pengkoordinasian dengan instansi terkait, lembaga swasta dan kemasyarakatan dibidang kesehatan,
6. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Terkait dengan tugas pokok dan fungsi tersebut serta didasarkan pada aspek strategik dari organisasi, Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo memiliki komponen organisasi yang terdiri dari :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat
3. Bidang Pelayanan Kesehatan
4. Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi
5. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

6. Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan
7. Kelompok Jabatan Fungsional
8. UPT Puskesmas
9. UPT Laboratorium Kesehatan
10. UPT Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Rincian tugas dan fungsi untuk masing-masing komponen tersebut, dijelaskan dalam uraian sebagai berikut:

- A. Kepala Dinas
- B. Sekretariat

Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang berada dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Kepala Dinas. Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan urusan dan memberikan pelayanan teknis dan administrasi dibidang perencanaan umum, kepegawaian dan keuangan kepada semua unsur Dinas Kesehatan. Untuk melaksanakan tugas, Sekretariat mempunyai fungsi :

- a. Pelaksanaan penyusunan rencana program, pembinaan organisasi dan tata laksana;
- b. Pengelolaan administrasi kepegawaian, keuangan, perlengkapan dan inventarisasi;
- c. Pembinaan dan pengawasan administrasi kepegawaian, keuangan, perlengkapan dan inventarisasi di dinas dan UPTD;
- d. Pelaksanaan pengurusan surat menyurat, kearsipan, dan rumah tangga;
- e. Penyiapan bahan dalam rangka penyusunan anggaran dan pertanggungjawaban keuangan;
- f. Pengkoordinasian semua rencana kegiatan untuk ditetapkan sebagai rumusan program;
- g. Pengumpulan data sebagai bahan penyusunan program;
- h. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sekretariat, terdiri dari :

- a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- b. Sub Bagian Keuangan;



c. Sub Bagian Perencanaan.

Masing-masing Sub Bagian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Sekretaris dengan tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, mempunyai tugas :

- Melakukan urusan kesekretariatan, pengetikan, penggandaan dan tata kearsipan;
- Menyusun rencana kebutuhan dan melaksanakan kegiatan sekretaris serta pemeliharaan perlengkapan dan peralatan kantor;
- Menyusun perencanaan serta pemeliharaan kebersihan dan keamanan kantor;
- Melakukan tugas keprotokolan dan perjalanan dinas;
- Melakukan pengelolaan barang dilingkungan Dinas Kesehatan dan UPTD;
- Melakukan pembinaan dan pengawasan administrasi kepegawaian, perlengkapan serta inventarisasi di dinas dan UPTD;
- Mengelola data administrasi kepegawaian serta pendidikan dan pelatihan kepegawaian;
- Memproses kedudukan hukum pegawai;
- Menyiapkan bahan untuk menyusun dan menyempurnakan organisasi dan tatalaksana;
- Melakukan kegiatan-kegiatan akreditasi tenaga fungsional kesehatan dan dokumentasi kepegawaian;
- Melakukan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2) Sub Bagian Keuangan, mempunyai tugas:

- Melakukan pengelolaan keuangan anggaran pendapatan dan belanja;
- Melakukan pembinaan dan pengawasan administrasi keuangan di dinas dan UPTD;
- Melakukan pembayaran gaji pegawai dan pembayaran keuangan lainnya;
- Menyusun laporan pertanggungjawaban pengelolaan keuangan;

- Melakukan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3) Sub Bagian Perencanaan, mempunyai tugas:

- Menyusun dan mengkoordinasikan rencana anggaran pendapatan dan belanja;
- Menyusun dan mengkoordinasikan rencana kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana kesehatan;
- Mengkoordinasikan rencana program dan proyek kesehatan;
- Mensistematisasikan pelaksanaan program dengan perencanaan kesehatan;
- Melakukan evaluasi perencanaan program dan proyek kesehatan;
- Melakukan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### C. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas menyusun rencana pembinaan, pengawasan serta pengembangan pelayanan kesehatan dan pelatihan tenaga kesehatan, rencana kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan serta pengawasan terhadap peredaran sediaan farmasi dan produk makanan minuman. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana pembinaan dan pengawasan upaya pelayanan dan pendidikan tenaga kesehatan serta peredaran sediaan farmasi dan makanan/minuman;
- b. penyusunan rencana, pemantapan standar mutu pelayanan dan pelatihan tenaga kesehatan serta perencanaan pengembangannya;
- c. penyelesaian proses penerbitan ijin, rekomendasi perijinan sarana dan tenaga kesehatan;
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan;
- b. Seksi Farmasi, Makanan dan Minuman;
- c. Seksi Bina Institusi dan Mutu Pelayanan Kesehatan.

Masing-masing Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dengan tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

1) Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan, mempunyai tugas:

- Melakukan perencanaan dalam rangka pengembangan dan peningkatan upaya pelayanan kesehatan;
- Melakukan pembinaan dan pengawasan upaya pelayanan kesehatan;
- Melakukan evaluasi hasil kegiatan upaya pelayanan kesehatan khususnya rawat jalan, rawat inap dan perawatan kesehatan masyarakat;
- Melakukan tugas lain yang diberikan kepala bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2) Seksi Farmasi, Makanan dan Minuman, mempunyai tugas:

- Merencanakan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan serta menjaga ketersediaannya;
- Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap pemakaian obat dalam rangka pelaksanaan pengobatan rasional di puskesmas;
- Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap peredaran sediaan farmasi dan produk makanan dan minuman;
- Melakukan evaluasi hasil kegiatan;
- Melakukan tugas lain yang diberikan kepala bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3) Seksi Bina Institusi dan Mutu Pelayanan Kesehatan, mempunyai tugas:

- Melakukan perencanaan, pembinaan dan pengawasan terhadap sarana kesehatan dalam rangka pelaksanaan standard dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
- Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap praktek-praktek tenaga kesehatan dan pengobatan tradisional;
- Melakukan proses penerbitan ijin, rekomendasi perijinan sarana dan tenaga kesehatan;
- Melakukan evaluasi kegiatan;

- Melakukan tugas lain yang diberikan kepala bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### D. Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi

Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas menyusun, melaksanakan, dan membina peningkatan program kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja, keluarga berencana, peningkatan gizi dan peningkatan kesehatan usia lanjut. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai fungsi :

- pelaksanaan penyusunan program pembinaan serta peningkatan kesehatan keluarga dan gizi;
- pembinaan serta pengawasan dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak pra sekolah, anak sekolah dan remaja, kesehatan usia lanjut dan gizi ;
- pelaksanaan koordinasi dengan pihak terkait dalam rangka pemantauan serta evaluasi terhadap upaya-upaya peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja, keluarga berencana, peningkatan gizi, dan kesehatan usia lanjut ;
- pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi, terdiri dari :

- Seksi Kesehatan Ibu, Bayi dan Reproduksi ;
- Seksi Kesehatan Anak, Remaja dan Usia Lanjut ;
- Seksi Gizi.

Masing-masing Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi dengan tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

1) Seksi Kesehatan Ibu, Bayi dan Reproduksi, mempunyai tugas :

- Melakukan perencanaan , pelaksanaan dan evaluasi upaya pelayanan kesehatan ibu, bayi dan reproduksi di masyarakat ;
- Melakukan pembinaan dan memberikan petunjuk perawatan kesehatan ibu, bayi dan reproduksi ;

- Melakukan koordinasi dengan instansi terkait dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu, bayi dan reproduksi ;
- Melakukan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang kesehatan keluarga dan gizi sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2) Seksi Kesehatan Anak, Remaja dan Usia Lanjut, mempunyai tugas :

- Melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kesehatan anak prasekolah, anak sekolah, remaja dan usia lanjut ;
- Melakukan pembinaan dan memberikan petunjuk tentang penyelenggaraan kesehatan anak prasekolah, anak sekolah, remaja dan usia lanjut ;
- Melakukan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pemantauan dan evaluasi terhadap kesehatan anak prasekolah, anak sekolah, remaja dan usia lanjut ;
- Melakukan sosialisasi program kesehatan anak prasekolah, anak sekolah, remaja dan usia lanjut di masyarakat ;
- Melakukan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang kesehatan keluarga dan gizi sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3) Seksi Gizi, mempunyai tugas :

- Melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program gizi ;
- Melakukan pembinaan dan petunjuk pelaksanaan upaya perbaikan gizi masyarakat ;
- Melakukan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka kewaspadaan pangan dan penanggulangan gizi ;
- Melakukan pembinaan dan penyuluhan dengan instansi terkait dalam rangka usaha perbaikan dan peningkatan gizi masyarakat ;
- Melakukan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang kesehatan keluarga dan gizi sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### E. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan pencegahan, pengamatan dan pengendalian penyakit serta penyehatan lingkungan. Untuk

melaksanakan tugas tersebut, bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai fungsi :

- a. pencegahan penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi dan akibat perpindahan penduduk ;
- b. pengamatan penyakit menular dan tidak menular yang berpotensi wabah dan atau kejadian luar biasa (KLB) ;
- c. pengendalian penyakit menular dan tidak menular tertentu ;
- d. pembinaan dan pengawasan hygiene dan sanitasi Institusi, tempat-tempat umum dan sarana sanitasi dasar lingkungan permukiman ;
- e. pelaksanaan koordinasi dengan pihak terkait dalam rangka pengamatan, pencegahan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan ;
- f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, terdiri dari :

- a. Seksi Pencegahan dan Pengamatan Penyakit ;
- b. Seksi Pengendalian Penyakit ;
- c. Seksi Penyehatan Lingkungan.

Masing-masing Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dengan tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

- 1) Seksi Pencegahan dan Pengamatan Penyakit, mempunyai tugas :
  - Melakukan penyusunan rencana pencegahan dan pengamatan penyakit ;
  - Melakukan kegiatan program imunisasi penyakit menular tertentu;
  - Melakukan pengamatan penyakit terhadap wabah serta kejadian luar biasa (KLB) maupun peristiwa yang bersifat massal, termasuk penyakit yang timbul sebagai akibat perpindahan penduduk antar daerah maupun antar negara ;
  - Melakukan koordinasi dengan pihak terkait dalam rangka pencegahan dan pengamatan penyakit ;
  - Melakukan evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengamatan penyakit ;

- Melakukan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 2) Seksi Pengendalian Penyakit, mempunyai tugas :
- Melakukan penyusunan rencana pengendalian penyakit menular dan tidak menular tertentu ;
  - Melakukan pengendalian terhadap penyakit menular dan penyakit tidak menular tertentu ;
  - Melakukan koordinasi dengan pihak terkait dalam rangka pengendalian penyakit menular tertentu dan penyakit tidak menular tertentu ;
  - Melakukan evaluasi kegiatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular tertentu ;
  - Melakukan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 3) Seksi Penyehatan Lingkungan, mempunyai tugas :
- Melakukan pendataan, pengawasan serta pembinaan hygiene dan sanitasi pada institusi, tempat-tempat umum, tempat penjualan pestisida, produksi makanan/minuman olahan dan sarana sanitasi dasar lingkungan permukiman;
  - Melakukan koordinasi serta kemitraan dengan pihak terkait dalam upaya meningkatkan kualitas hygiene dan sanitasi pada institusi, tempat-tempat umum, tempat penjualan pestisida, produksi makanan/minuman olahan dan sarana sanitasi dasar lingkungan permukiman;
  - Melakukan evaluasi kegiatan pelaksanaan penyehatan lingkungan;
  - Melakukan proses penerbitan perijinan/sertifikasi laik sehat institusi dan tempat-tempat umum ;
  - Melakukan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## F. Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan

Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, melaksanakan, membina serta evaluasi kegiatan promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. pelaksanaan pengembangan program penyuluhan serta pelatihan tenaga kesehatan serta masyarakat dalam bidang upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat dan perilaku hidup bersih dan sehat ;
- b. pelaksanaan pembinaan, pengembangan serta peningkatan kemampuan pemberdayaan masyarakat dan tenaga kesehatan dalam memanfaatkan sarana dan media penyuluhan;
- c. pelaksanaan program pengembangan dan pembinaan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan ;
- d. pengendalian dan pengkajian program kesehatan yang sedang berjalan dan evaluasi program yang sudah selesai sebagai bahan informasi kesehatan ;
- e. pelaksanaan persiapan, pengkajian dan penelitian bidang kesehatan ;
- f. pelaksanaan koordinasi dengan pihak terkait dalam rangka promosi, informasi dan upaya -upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat ;
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan, terdiri dari:

- a. Seksi Pengembangan Kesehatan ;
- b. Seksi Promosi Kesehatan ;
- c. Seksi Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat.

Masing-masing Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan dengan tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

1) Seksi Pengembangan Kesehatan, mempunyai tugas :

- Melakukan pengembangan teknologi kesehatan untuk meningkatkan kualitas program kesehatan ;
- Melakukan kajian sebagai bahan evaluasi kesehatan ;



- Melakukan penyusunan hasil pelaksanaan kegiatan program sebagai bahan informasi kesehatan ;
- Mengumpulkan dan menyajikan data statistik kesehatan ;
- Menyusun dokumentasi data dan peraturan perundang-undangan serta hasil pembangunan dibidang kesehatan ;
- Melakukan persiapan, pelaksanaan, pengkajian dan penelitian bidang kesehatan ;
- Melakukan persiapan data informasi, kepustakaan dan hubungan masyarakat ;
- Melakukan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang pengembangan dan promosi kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2) Seksi Promosi Kesehatan, mempunyai tugas :

- Melakukan perencanaan, pelaksanaan, pembinaan dan evaluasi program penyuluhan kesehatan kepada masyarakat ;
- Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam rangka pelaksanaan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat ;
- Melakukan pengembangan desain, pesan, metode dan alat promosi kesehatan ;
- Melakukan kampanye dan pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat ;
- Melakukan pelatihan tenaga kesehatan dan kelompok potensi masyarakat dalam rangka meningkatkan mutu pengetahuan serta keterampilan dibidang kesehatan masyarakat ;
- Melakukan tugas dinas lain yang diberikan oleh kepala bidang pengembangan dan promosi kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3) Seksi Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat, mempunyai tugas :

- Melakukan perencanaan, pelaksanaan, pembinaan dan evaluasi program pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan ;
- Melakukan koordinasi dan pembinaan dengan pihak terkait dalam rangka pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan ;

- Melakukan pembinaan dan pengembangan dalam rangka peningkatan pemberdayaan masyarakat;
- Melakukan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang pengembangan dan promosi kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### G. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dengan terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.

#### H. UPT Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas, mempunyai fungsi :

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan ;
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ;
- c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan, dan pelayanan kesehatan masyarakat ;
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### I. UPT Laboratorium Kesehatan

Laboratorium Kesehatan adalah tempat khusus beserta peralatannya untuk melakukan pemeriksaan penunjang kesehatan medis dan kesehatan lingkungan. Laboratorium Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dinas kesehatan dibidang pelayanan laboratorium kesehatan. Laboratorium Kesehatan, mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan penyusunan rencana dan program kerja laboratorium kesehatan ;
- b. Pelaksanaan pengambilan, pemeriksaan dan pengiriman sampel klinis, kimia dan air;
- c. Pelaksanaan analisa hasil pemeriksaan laboratorium ;

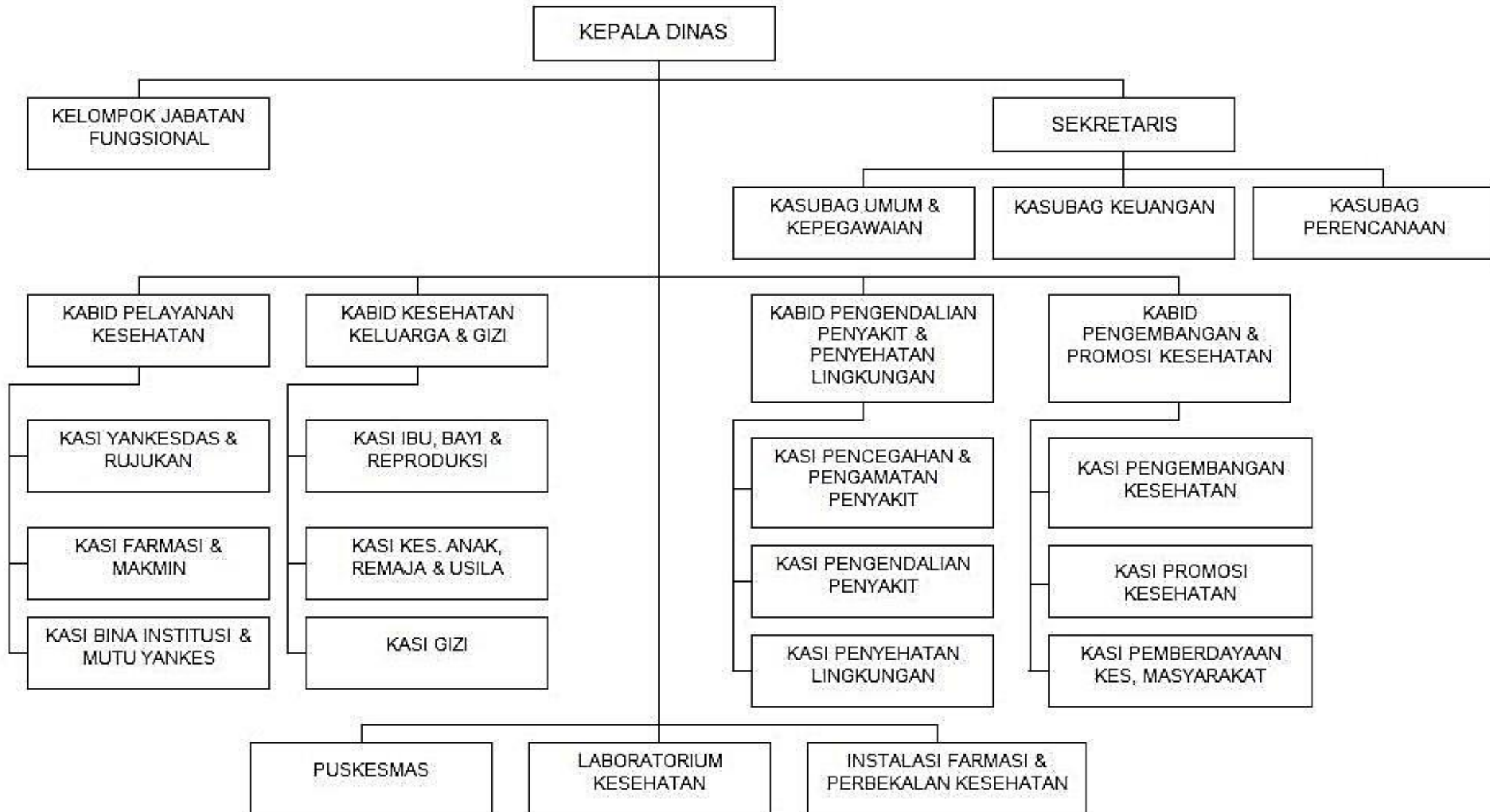
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### J. UPT Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dinas kesehatan dibidang pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan. Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan, mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan dan pengusulan rencana kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan ;
- b. Penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat serta perbekalan kesehatan ;
- c. Pencatatan pelaporan obat dan perbekalan kesehatan ;
- d. Penghapusan obat dan perbekalan kesehatan yang rusak dan kadaluarsa ;
- e. Pengevaluasian hasil kegiatan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan ;
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya

Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo pada gambar 2.1 berikut ini :



**Gambar 2.1**

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo

## **2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo**

Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dalam menjalankan tugas dan fungsinya didukung berbagai sumber daya seperti tenaga dan sarana prasarana. Berikut ini akan disampaikan uraian terkait sumber daya tersebut sebagai input dalam pelaksanaan tugasnya.

### **A. Ketenagaan Kesehatan**

Studi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Selain itu, dalam melaksanakan upaya kesehatan, serta sebagai salah satu prioritas dari 8 (delapan) fokus prioritas pembangunan kesehatan dalam RPJMN kurun waktu 2010-2014, diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam hal jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata.

Kementerian Kesehatan dalam Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025 menjelaskan bahwa sampai dengan tahun 2008, rasio tenaga kesehatan untuk dokter spesialis per 100.000 penduduk adalah sebesar 7,73 dibanding target 9; dokter umum 26,3 dibanding target 30; dokter gigi 7,7 dibanding target 11; perawat 157,75 dibanding target 158; dan bidan 43,75 dibanding target 75. Laporan WHO tahun 2006 menyebutkan Indonesia termasuk dalam 57 negara yang menghadapi krisis SDM kesehatan, baik jumlahnya yang kurang maupun distribusinya.

Sesuai dengan Kepmenkes No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit, terutama dengan mengacu pada metode perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan pendekatan rasio terhadap nilai tertentu, maka diharapkan pada tahun 2025 ketersediaan tenaga dokter spesialis mencapai 28 per 100.000 penduduk, dokter umum 112 per 100.000 penduduk, dokter gigi 11 per 100.000 penduduk, perawat 158 per 100.000 penduduk, bidan 75 per 100.000 penduduk, sanitarian 35 per 100.000 penduduk, tenaga gizi 56 per 100.000 penduduk.

Ketersediaan sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang berkualitas dan profesional sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan suatu

program. Dalam kurun waktu 2008-2013 jumlah tenaga baik tenaga kesehatan maupun tenaga umum pada Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo secara keseluruhan mengalami penambahan yang cukup signifikan baik jumlah, kualifikasi dan penyebaran SDM Kesehatan. Penambahan tenaga ini berasal dari PNS, PTT pusat (bidan), PTT provinsi melalui Program Icon Provinsi (dokter dan perawat) serta tenaga bidan, perawat, penyuluh kesehatan masyarakat, dll sebagai tenaga kontrak daerah yang tersebar di 24 kecamatan dan 330 desa.

Namun, secara keseluruhan jumlah sumber daya manusia yang bekerja di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya masih belum mencukupi. Hal tersebut dibuktikan dengan rasio tenaga kesehatan dibanding penduduk yang baru mencapai 52 orang per 100.000 penduduk. Terutama di daerah-daerah yang sulit dijangkau, jumlah tenaga kesehatan masih jauh dari standar yang ada.

Selain jumlah tenaga kesehatan yang belum mencukupi, kemampuan dan kompetensi tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan, baik melalui pelatihan-pelatihan, workshop, lokakarya, seminar, dll. Belum semua tenaga kesehatan mengikuti kegiatan-kegiatan tersebut disebabkan karena frekuensi kegiatan tersebut yang masih jarang, keterbatasan dana dan narasumber atau fasilitator kegiatan tersebut.

Adapun data Sumber Daya Manusia Kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo antara lain sebagai berikut :

**Tabel 2.1**

Perkembangan Tenaga Kesehatan Dan Non Kesehatan Di Puskesmas  
Di Kabupaten Probolinggo

No	U R A I A N	Satuan	2008	2009	2010	2011	2012
1.	Jumlah Dokter Umum	Orang	27	33	34	35	33
2.	Jumlah Dokter Gigi	Orang	14	12	18	19	19
3.	Jumlah Bidan	Orang	208	276	227	231	219
4.	Jumlah Perawat dan Perawat Gigi	Orang	150	198	176	182	176
5.	Jumlah Sanitarian	Orang	23	20	19	23	22
6.	Jumlah Asisten Apoteker (AA), Apoteker dan Sarjana Farmasi	Orang	19	21	27	28	28
7.	Jumlah Ahli Gizi	Orang	25	29	26	24	24
8.	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	Orang	6	6	13	18	17
9.	Jumlah Analis Kesehatan	Orang	22	11	20	20	21
10.	Jumlah Tenaga Kesehatan Lain	Orang	1	2	5	5	5
11.	Jumlah Tenaga Non Kesehatan	Orang	108	155	194	173	157

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2012

## B. Sarana Kesehatan

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Pembangunan bidang kesehatan juga menjadi perhatian penting dalam komitmen internasional, yang dituangkan dalam *Millennium Development Goals* (MDGs). Dalam pencapaian target MDGs tersebut, dilakukan pemerataan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya melalui penyediaan sarana dan prasarana kesehatan sebagai upaya dalam meningkatkan akses dan jangkauan masyarakat serta pemenuhan sarana kesehatan di setiap desa. Hal tersebut diwujudkan dalam pembangunan Poli Kesehatan Desa (Polindes) atau Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yang kemudian ditingkatkan fungsinya sesuai program Icon

Gubernur Jatim di tahun 2010 tentang perluasan Polindes menjadi Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) melalui penambahan tenaga perawat di setiap polindes, sehingga jumlah polindes menjadi berkurang dan jumlah ponkesdes bertambah.

Adapun data sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Probolinggo dapat dilihat pada tabel 2.2 sebagai berikut :

**Tabel 2.2**  
Perkembangan Jumlah Sarana Kesehatan  
Di Kabupaten Probolinggo

No	U R A I A N	Satuan	2008	2009	2010	2011	2012
1.	RSU Daerah/Pemerintah	Buah	2	2	2	2	2
2.	Rumah Sakit Swasta/BUMN	Buah	2	2	2	2	2
3.	Rumah Sakit Anak dan Bersalin	Buah	1	1	1	1	1
4.	Rumah Bersalin/BKIA	Buah	7	9	1	3	3
5.	Balai Pengobatan (BP)	Buah	4	3	9	12	12
6.	Puskesmas	Buah	33	33	33	33	33
7.	Puskesmas Pembantu	Buah	87	87	87	87	87
8.	Puskesmas Keliling	Buah	33	33	33	33	33
9.	Ambulan Puskesmas Rawat Inap	Buah	8	8	8	8	8
10.	Posyandu	Buah	1.312	1.312	1.312	1.312	1.312
11.	Polindes (Pondok Bersalin Desa)	Buah	220	210	161	136	136
12.	Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa)	Buah	0	0	50	75	75

Sumber :Profil Dinas Kesehatan Tahun 2012

### 2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo

Sasaran organisasi merupakan bagian yang integral dalam proses perencanaan strategis organisasi. Sasaran-sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo pada periode Renstra 2008-2013 sesuai dengan target pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan berdasarkan Permenkes RI No. 741/MENKES/PER/VII/2008, sebagai berikut :



1. Terwujudnya cakupan kunjungan Bumil K4 95 % pada Tahun 2013;
2. Terwujudnya cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 80 % pada Tahun 2013;
3. Terwujudnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 90 % pada Tahun 2013;
4. Terwujudnya cakupan pelayanan nifas 90 % pada Tahun 2013;
5. Terwujudnya cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani 80 % pada Tahun 2013;
6. Terwujudnya cakupan kunjungan bayi 90 % pada Tahun 2013;
7. Terwujudnya cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) 100% pada Tahun 2013;
8. Terwujudnya cakupan pelayanan anak balita 90 % pada Tahun 2013;
9. Terwujudnya cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin 100% pada Tahun 2013;
10. Terwujudnya cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100% pada Tahun 2013;
11. Terwujudnya cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan yang setingkat 100 % pada Tahun 2013;
12. Terwujudnya cakupan peserta KB aktif 70 % pada Tahun 2013;
13. Terwujudnya cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit 100% pada Tahun 2013;
14. Terwujudnya cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100 % pada Tahun 2013;
15. Terwujudnya cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin 100% pada Tahun 2013;
16. Terwujudnya cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota 100% pada Tahun 2013;
17. Terwujudnya cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam 100% pada Tahun 2013;
18. Terwujudnya cakupan Desa Siaga Aktif 80% pada Tahun 2013.

Indikator kinerja utama (IKU) bidang kesehatan dalam dokumen RPJMD Kab. Probolinggo tahun 2008-2013 menitikberatkan pada tujuh indikator antara lain Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Umur Harapan

Hidup (UHH), Prevalensi gizi buruk, Jumlah penduduk yang berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan, Rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat serta Prosentase posyandu purnama dan mandiri.

Pencapaian SPM bidang Kesehatan dan ketujuh indikator kinerja utama (IKU) di Kabupaten Probolinggo tahun 2008-2012 apabila dilihat pada Lampiran tabel 1 mengenai Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kab. Probolinggo, dapat terlihat bahwa dari kedelapan belas indikator SPM sebanyak 13 indikator telah mencapai target yang telah ditentukan atau sebesar (72%), antara lain cakupan kunjungan Bumil K4; cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani; cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan; cakupan pelayanan nifas; cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani; cakupan kunjungan bayi; cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI); cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan; cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan yang setingkat; cakupan peserta KB aktif ; cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota; cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam; cakupan desa siaga aktif. Sedangkan untuk capaian penetapan indikator kinerja utama (IKU) yang telah mencapai target antara lain pada indikator capaian angka kematian ibu (AKI) dan prevalensi gizi buruk.

Selain Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan Indikator Kinerja Utama (IKU) pada RPJMD Kab.Probolinggo, terdapat Indikator Kinerja Kunci (IKK) yang merupakan indikator kinerja utama dalam mencerminkan keberhasilan penyelenggaraan suatu urusan pemerintahan. Indikator tersebut diatur dalam Permendagri No.73 Tahun 2009.

Pada anggaran dan realisasi pendanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun 2008-2012 yang diuraikan pada lampiran tabel 3 tersebut, dapat diketahui pada realisasi Pendapatan Asli Daerah (PAD) rata-ratanya >100%, bahkan di tahun 2012 mencapai 142%.Sedangkan untuk belanja daerah berupa belanja tidak langsung dan belanja langsung, rata-rata rasionya telah mencapai >95%, sehingga dapat dikatakan bahwa penyerapan anggaran di Dinas Kesehatan telah berjalan dengan maksimal.

Penjelasan lebih lanjut mengenai hasil pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo beserta kerangka pendanaannya mulai tahun 2008-2012 dapat dilihat pada lampiran tabel 1 dan tabel 2.

#### **2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya yang pada mulanya hanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas. Hal tersebut dilakukan dengan melihat persoalan kesehatan sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah paradigma baru yang biasa dikenal dengan paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

Dalam periode lima tahun ke depan, Pemerintah Kabupaten Probolinggo menghadapi tantangan yang cukup berat dalam meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang terdiri dari indeks kesehatan berupa angka harapan hidup (AHH), indeks pendidikan yang terdiri dari indikator angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah, serta indeks daya beli masyarakat.

IPM merupakan ukuran untuk melihat dampak kinerja pembangunan wilayah, karena memperlihatkan kualitas penduduk suatu wilayah dalam hal harapan hidup, intelegktualitas dan standar hidup layak. Dalam perencanaan pembangunan, IPM juga berfungsi dalam memberikan tuntunan dalam menentukan prioritas dalam merumuskan kebijakan dan menentukan program, sehingga diperlukan suatu upaya yang terpadu antar lintas program dan lintas sektor di Kabupaten Probolinggo dalam meningkatkan nilai IPM tersebut.

Dalam meningkatkan angka harapan hidup (AHH) sebagai salah satu indikator penyusun IPM, Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo memiliki

beberapa program unggulan dalam mengembangkan pelayanan kesehatan menuju kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, antara lain:

1. Pembangunan jamban sehat dalam meningkatkan akses sanitasi masyarakat menuju pencapaian target ke-7 MDG's yaitu memastikan kelestarian lingkungan hidup dalam rangka menurunkan hingga setengahnya proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak hingga tahun 2015.

Sesuai dengan RPJMD Kabupaten Probolinggo tahun 2008-2013, untuk mencapai target proporsi rumah tangga dengan akses jamban sehat sebesar 64% di tahun 2018, Dinas Kesehatan bekerja sama dengan Dinas PU Ciptakarya melalui program rehabilitasi Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) dan Bapemas untuk membangun jamban sehat sebanyak 1% setiap tahunnya. Dengan jumlah rumah tangga di Kab. Probolinggo sebesar 315.626 KK (Badan Pusat Statistik, 2013), diharapkan setiap tahunnya dapat dibangun sebanyak  $\pm$  1.578 jamban di Kabupaten Probolinggo terutama diprioritaskan untuk kecamatan dengan akses jamban yang masih rendah, sehingga target akses rumah tangga terhadap jamban sehat dapat tercapai dan kualitas lingkungan serta kualitas hidup masyarakat meningkat.

2. Gerakan sekolah sehat (GSS) dilatarbelakangi oleh Gerakan Nasional Bersih Negeriku (GNBN) dalam rangka meningkatkan perilaku hidup sehat, menjaga kebersihan warga sekolah dan kelestarian lingkungan dan kesehatan peserta didik, sehingga dapat belajar dengan baik. Hal tersebut sejalan dengan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan tiga program pokoknya (Trias UKS) yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan sehat dan program adiwiyata. Diharapkan dengan penerapan yang dilaksanakan sejak usia dini, dimulai dari diri sendiri dan lingkungan sekitar, dapat secara aktif diterapkan dirumah masing-masing dan menjadi sebuah kebiasaan yang akan terus dilaksanakan hingga dewasa.

Gerakan ini dimulai di tahun 2012 dengan membangun komitmen antar siswa, guru, kepala sekolah dan warga sekolah di 2 SD percontohan yaitu SD Muneng Kidul Kec. Sumberasih dan SD Patokan Kec. Paiton. Dilaksanakan juga pelatihan kepada guru dan wakil murid serta pembentukan gugus Gerakan Sekolah Sehat (GSS), kerjasama dengan lintas sektor (BLH, Dinas Pendidikan, Dinas Perikanan, Dinas Pertanian dan Dinas Perkebunan

Kehutanan) serta implementasi program kerja dan pemberian stimulan berupa alat kebersihan serta jamban sehat. Diharapkan setiap tahunnya dapat dibentuk gugus Gerakan Sekolah Sehat pada 2 SD/MI dan di tahun 2015 akan mulai dilaksanakan di tingkat SMP/MTS, sehingga dengan makin banyaknya sekolah yang menjadi sekolah sehat, akan turut berpengaruh terhadap meningkatnya jumlah rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten Probolinggo.

3. Peningkatan kesehatan balita dilatarbelakangi oleh tingginya angka kematian bayi dan balita di Kabupaten Probolinggo, akibat rendahnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan juga rendahnya asupan gizi sehingga mengakibatkan tubuh rentan terhadap segala penyakit.

Peningkatan kesehatan balita ini dilakukan dengan meningkatkan kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya melalui pelatihan konselor ASI dan pembuatan media promosi kesehatan kepada masyarakat, serta kegiatan-kegiatan lain yang mendukung kesehatan anak balita, seperti pelatihan SDIDTK, MTBM, MTBS, dll.

4. Pengembangan puskesmas dengan TFC (*Therapeutical Feeding Centre*) atau pusat pemulihan gizi untuk mengatasi gejala klinis gizi buruk pada anak dan balita. Selain pemulihan kondisi gizi buruk dan pengobatan penyakit, kegiatan lain yang dapat dilakukan antara lain pelatihan tata laksana gizi buruk, pelatihan surveilans gizi, konfirmasi dan analisis kasus. Dengan kehadiran Puskesmas ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu upaya mendekatkan pelayanan kesehatan, utamanya perbaikan dan penanganan gizi buruk, mengingat kasus gizi buruk sering disertai dengan beragam penyakit.

Di tahun 2012, Puskesmas TFC baru diterapkan di satu puskesmas, yaitu Puskesmas Krejengan. Diharapkan di tahun-tahun berikutnya, dapat diterapkan di minimal tiga puskesmas dan di akhir tahun 2018 dapat terlaksana di 10 puskesmas perawatan di Kab. Probolinggo sehingga dapat menangani kasus-kasus gizi kurang sebelum menjadi gizi buruk.

Dalam menyediakan pelayanan TFC, dibutuhkan dukungan tenaga kesehatan, baik dokter dan ahli gizi yang terampil dalam menangani kasus-kasus kekurangan gizi, tenaga penyuluh kesehatan, serta sarana dan prasarana seperti ruang perawatan, peralatan medis dan obat-

obatan. Pemenuhan sumberdaya tersebut diharapkan dapat dipenuhi secara bertahap sehingga dapat mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu menurunnya prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Kabupaten Probolinggo.

5. Pelayanan kesehatan kepada penduduk miskin dalam menyongsong BPJS dan universal coverage, dilaksanakan melalui pemutakhiran data jumlah penduduk miskin diluar kuota TNP2K, sehingga dapat dibiayai melalui dana sharing antara APBD Prov dan APBD Kab/Kota. APBD Kab/kota digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan, baik untuk pelayanan dasar di puskesmas dan jaringannya serta rujukan ke RSUD kab/kota. APBD provinsi digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut ke RSUD provinsi. Keterpaduan pembiayaan tersebut diharapkan dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan terutama untuk masyarakat miskin.

Selain mengidentifikasi program unggulan dalam mengembangkan pelayanan kesehatan menuju kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, Dinas Kesehatan Kab. Probolinggo juga melakukan review terhadap renstra Kementerian Kesehatan dan renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang bertujuan untuk mengidentifikasi potensi, peluang dan tantangan pelayanan sebagai masukan penting dalam perumusan isu-isu strategi dan pilihan atau kebijakan strategis dalam penyusunan renstra Dinas Kesehatan Kab. Probolinggo. Melalui review ini diharapkan dapat tercapai suatu harmonisasi dan strategi serta mencegah tumpang tindih program dan kegiatan antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah kab/kota.

Komparasi capaian antara sasaran renstra Dinas Kesehatan Kab. Probolinggo terhadap sasaran renstra Dinas Kesehatan Prov. Jawa Timur dan renstra Kementerian Kesehatan dapat dilihat pada tabel 2.3 berikut ini:

### **Tabel 2.3**

Komparasi Capaian Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Kab. Probolinggo Terhadap Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Prov. Jatim Dan Renstra Kementerian Kesehatan

No	Indikator Kinerja	Capaian Sasaran Renstra Dinkes Kab.Probolinggo		Target Sasaran Pada Renstra Dinkes Prov.Jatim Th.2014	Target Sasaran Pada Renstra Kementerian Kesehatan Th.2014
		Kondisi Awal (2012)	Kondisi Akhir (2018)		
1	Cakupan desa siaga aktif	77,58%	85%	75%	35%
2	Rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	20,05%	30%	-	70%
3	Proporsi rumah tangga dengan akses jamban sehat	59,03%	64%	-	-
4	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	81,07	85	80	118
5	Angka Kematian Bayi per 1000 KH	12,43	15	29,5	24
6	Prosentase penduduk miskin yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan	51,53%	60%	-	-
7	Prevalensi Gizi Buruk	2,80%	<5%	5%	-
8	Prevalensi Gizi Kurang	14,81%	<15%	14,80%	-
9	Angka Harapan Hidup (AHH)	61,42 tahun	63 tahun	70,8 tahun	72 tahun

Dari kesembilan indikator kinerja sasaran yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kab.Probolinggo dalam penyusunan renstra 2013-2018, ada 6 indikator yang tercakup dalam sasaran renstra Dinkes Provinsi Jatim 2009-2014 dan 5 indikator yang tercakup dalam sasaran renstra Kementerian Kesehatan 2010-2014.

## BAB 3

### ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

#### 3.1 Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo

Berdasarkan analisa situasi kesehatan di Kabupaten Probolinggo, terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi, antara lain:

- a. Angka Harapan Hidup (AHH) di Kabupaten Probolinggo pada tahun 2010 adalah 61,13 tahun dan tahun 2011 meningkat sebesar 0,29 menjadi 61,42 tahun. Apabila dibandingkan dengan AHH Provinsi Jawa Timur tahun 2011 sebesar 69,86 tahun dan rata-rata AHH penduduk Indonesia yang sebesar 72 tahun, AHH di Kabupaten Probolinggo masih jauh berada dibawah taraf provinsi dan nasional. AHH di Kabupaten Probolinggo di tahun 2011 bahkan berada di urutan terbawah dibandingkan 38 kab/kota lainnya di Provinsi Jawa Timur. Meskipun demikian dengan adanya kecenderungan meningkatnya AHH tersebut, dapat mencerminkan adanya perbaikan status kesehatan masyarakat di Kabupaten Probolinggo.
- b. Angka kematian ibu dan bayi masih merupakan masalah yang dominan di Kabupaten Probolinggo. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kasus kematian ibu antara lain; faktor ekonomi, sosial, budaya, geografis, transportasi dan faktor kesehatan itu sendiri. Faktor-faktor tersebut secara implisit adalah “3 Terlambat” (Terlambat mengambil keputusan merujuk ke fasilitas kesehatan, Terlambat menjangkau fasilitas kesehatan dan Terlambat mendapat pelayanan Tenaga kesehatan). Sedangkan faktor penyumbang angka kematian bayi paling banyak disebabkan karena BBLR, kelainan kongenital, asfiksia, aspirasi dan pneumonia.
- c. Status gizi memiliki hubungan langsung dan mendasar dengan HDI (*Human Development Indeks*) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM), sebab gizi merupakan elemen dasar pembentukan otak yang menjadi ukuran dalam menentukan kualitas SDM. Pemenuhan gizi merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Status gizi masyarakat di Kabupaten Probolinggo masih cukup memprihatinkan, ditandai dengan penemuan balita gizi kurang dan balita gizi buruk di



beberapa kecamatan dan sekitar 19-20 kecamatan termasuk dalam kategori kecamatan rawan pangan.

- d. Partisipasi aktif masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan Desa siaga masih rendah terutama di daerah pedesaan, utamanya pada indikator akses masyarakat terhadap jamban sehat, perilaku merokok dan ASI eksklusif.
- e. Belum semua masyarakat terutama di daerah terpencil mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.
- f. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang ada belum memadai baik jumlah maupun mutunya.
- g. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan sehingga pelayanan kesehatan di Puskesmas, Pustu dan Polindes belum optimal.
- h. Kompetensi (kemampuan dan ketrampilan) teknis tenaga kesehatan terutama bidan dan perawat masih kurang.
- i. Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular maupun penyakit tidak menular termasuk penyakit degeneratif masih merupakan permasalahan yang cukup serius.

Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan rencana pembangunan daerah untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis dapat meningkatkan akseptabilitas prioritas pembangunan, dapat dioperasionalkan dan secara moral serta etika birokratis dapat dipertanggungjawabkan.

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

### **3.2.1 Visi**

Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan yang didalamnya berisi suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan, cita dan citra yang ingin diwujudkan, dibangun melalui proses refleksi dan proyeksi yang digali dari nilai-nilai luhur yang dianut oleh seluruh komponen *stakeholders*. Visi dapat dikatakan juga semacam tujuan yang dapat mengarahkan dan mendorong semua *stakeholders* (pemerintah dan

non pemerintah) untuk berkontribusi pada pencapaian visi. Visi pembangunan daerah dalam RPJMD adalah visi Kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih yang disampaikan pada waktu pemilihan kepala daerah (pilkada). Visi Kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih Kabupaten Probolinggo menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai (*desired future*) dalam masa jabatan selama 5 (lima) tahun sesuai misi yang diemban.

Berdasarkan kondisi masyarakat Kabupaten Probolinggo saat ini, permasalahan dan tantangan yang dihadapi di masa depan, serta dengan memperhitungkan faktor strategis dan potensi yang dimiliki oleh masyarakat, pemangku kepentingan, serta Pemerintah Daerah, maka dalam pelaksanaan pemerintahan dan pembangunan untuk periode 2013-2018, dicanangkan Visi Pembangunan Kabupaten Probolinggo adalah sebagai berikut:

**“Terwujudnya Kabupaten Probolinggo yang Sejahtera, Berkeadilan, Mandiri, Berwawasan Lingkungan, dan Berakhlak Mulia.”**

Pemahaman atas pernyataan visi tersebut mengandung makna terjalannya sinergi yang dinamis antar masyarakat pemerintah kabupaten dan seluruh *stakeholder* dalam merealisasikan pembangunan Kabupaten Probolinggo secara terpadu. Secara filosofi visi tersebut dapat dijelaskan melalui makna didalamnya yang dapat diartikan bahwa dalam rangka mencapai tujuan umum pembangunan Kabupaten Probolinggo yaitu masyarakat yang berdaya saing tinggi, maka dalam 5 tahun yang akan datang diperlukan upaya untuk mewujudkannya. Makna yang terkandung dalam visi tersebut adalah :

1. Sejahtera : adalah kondisi kehidupan individu dan masyarakat, dan terpenuhinya kebutuhan lahir dan batin;
2. Berkeadilan : adalah perwujudan kesamaan hak dan kewajiban dalam berbagai aspek kehidupan;
3. Mandiri : adalah suatu kehidupan yang kreatif inovatif, produktif dan partisipatif sehingga mampu memenuhi kebutuhan sendiri;
4. Berwawasan lingkungan : adalah pembangunan yang mengarah pada kondisi kehidupan yang senantiasa melihat pada kelestarian alam dan nilai-nilai budaya;
5. Berakhlak mulia : adalah kondisi kehidupan masyarakat yang berlandaskan

sosial dan keagamaan sasaran dan tujuan, peningkatan perekonomian daerah, peningkatan dan pemerataan pendapatan masyarakat, peningkatan kualitas pelayanan publik, peningkatan kualitas sumberdaya manusia ,dalam penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi.

### **3.2.2 Misi**

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Misi berfungsi sebagai pemersatu gerak, langkah dan tindakan nyata bagi segenap komponen penyelenggara pemerintahan tanpa mengabaikan mandat yang diberikannya. Adapun misi Pemerintah Kabupaten Probolinggo periode 2013-2018, adalah:

1. Mewujudkan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan daya saing daerah, pertumbuhan ekonomi berbasis kerakyatan, dan optimalisasi pengelolaan sumber daya berkelanjutan.
2. Mewujudkan masyarakat yang berakhlak mulia melalui peningkatan kualitas pelaksanaan otonomi daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan bersih.

Kedua misi tersebut akan dijabarkan dalam tujuan dan sasaran pembangunan, yang setiap tujuan dan sasaran tersebut akan dicapai melalui program kegiatan pembangunan setiap tahunnya. Untuk mengimplementasikan keseluruhan tujuan dan sasaran tersebut diperlukan strategi pembangunan yang tepat, berdasarkan pada kondisi lingkungan internal dan eksternal yang ada pada tahun awal perencanaan.

### **3.2.2 Tujuan dan Sasaran**

Untuk merealisasikan pelaksanaan misi pemerintah Kabupaten Probolinggo, perlu ditetapkan tujuan pembangunan daerah (*goal*) yang akan dicapai dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Tujuan pembangunan daerah ini ditetapkan untuk memberikan arah terhadap pembangunan kabupaten secara umum. Di samping itu juga dalam rangka memberikan kepastian operasional dan keterkaitan terhadap isu strategis yang telah ditetapkan. Sedangkan sasaran merupakan bagian integral dalam proses perencanaan strategis dan merupakan dasar yang kuat untuk mengendalikan dan memantau

pencapaian kinerja Kabupaten Probolinggo. Sasaran-sasaran yang ditetapkan sepenuhnya mendukung pencapaian tujuan yang terkait. Dengan demikian, apabila seluruh sasaran yang ditetapkan telah dicapai diharapkan bahwa tujuan terkait juga telah dapat dicapai dan diharapkan berdampak pada seluruh aspek kehidupan masyarakat.

Dalam menindaklanjuti isu strategis, visi, dan misi tersebut pemerintah Kabupaten Probolinggo berupaya untuk mencapai tujuan. Tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam 5 tahun kedepan adalah :

Misi I : Mewujudkan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan daya saing daerah, pertumbuhan ekonomi berbasis kerakyatan, dan optimalisasi pengelolaan sumber daya berkelanjutan.

Tujuan :

1.1. Meningkatnya perekonomian daerah yang berbasis kerakyatan.

Sasaran 1.1.1. Peningkatan perekonomian daerah

Sasaran 1.1.2. Peningkatan dan pemerataan pendapatan masyarakat

1.2. Meningkatnya daya saing daerah

Sasaran 1.2.1. Peningkatan kualitas pelayanan publik.

Sasaran 1.2.2. Peningkatan kualitas infrastruktur daerah

Sasaran 1.2.3. Peningkatan kualitas lingkungan hidup

Misi II : Mewujudkan masyarakat yang berakhlak mulia melalui peningkatan kualitas pelaksanaan otonomi daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan bersih.

Tujuan :

2.1 Meningkatnya kualitas kehidupan masyarakat yang berlandaskan nilai-nilai agama

Sasaran 2.1.1. Peningkatan kualitas pendidikan, kesehatan dan kondisi sosial masyarakat.

Sasaran 2.1.2 Peningkatan kualitas sanitasi perumahan dan permukiman.

2.2 Meningkatnya penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan bersih

Sasaran 2.2.1. Peningkatan partisipasi aktif masyarakat.

Sasaran 2.2.2. Peningkatan transparansi dan akuntabilitas publik

Menelaah visi, misi dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama periode kepemimpinan dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan terutama dalam bidang kesehatan sehingga dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah tersebut.

### **3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.**

Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan maupun melalui peran aktif masyarakat untuk kurun waktu 2010-2014 dan memberikan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kab/Kota dan *Millenium Development Goals* (MDG's).

Visi Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 adalah "Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan" dengan misinya antara lain:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
- b. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
- c. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan.
- d. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Visi dan misi tersebut bertujuan untuk terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sedangkan sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan tahun 2010-2014 antara lain:

1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat;
2. Menurunkan angka kesakitan akibat penyakit menular;
3. Menurunnya disparitas status kesehatan dan status antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender;

4. Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi risiko finansial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama penduduk miskin;
5. Meningkatnya PHBS pada tingkat rumah tangga dari 50% menjadi 70%;
6. Terpenuhinya tenaga kesehatan strategis di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK);
7. Seluruh provinsi melaksanakan program pengendalian penyakit tidak menular;
8. Seluruh Kab/Kota melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Pembangunan kesehatan di Indonesia pada tahun 2010-2014, difokuskan pada delapan prioritas, antara lain:

- Peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB);
- Perbaikan status gizi masyarakat;
- Pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular diikuti penyehatan lingkungan;
- Pemenuhan, pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan;
- Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan;
- Pengembangan sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
- Pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan;
- Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2009 - 2014 adalah dokumen perencanaan sebagai arah dan acuan sekaligus kesepakatan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Provinsi dalam mewujudkan cita-cita dan tujuan sesuai dengan visi, misi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang disepakati bersama. Dengan demikian Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mensinergikan perencanaan pembangunan kesehatan nasional dan daerah melalui program-program kesehatan dan merupakan satu kesatuan dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi: "Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat" dengan misinya antara lain:

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

Dalam mewujudkan misi tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan tujuan sebagai berikut:

- Mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan kewilayahan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan;
- Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan phbs dan mengembangkan UKBM;
- Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya;
- Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat;
- Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan;
- Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan;
- Mencegah, menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya;
- Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.

Sampai dengan akhir tahun 2014, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan sasaran sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas air bersih, sanitasi dasar, higiene sanitasi makanan minuman serta kualitas kesehatan lingkungan dan pengendalian faktor risiko dampak pencemaran lingkungan di masyarakat;
- b. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat ke arah kemandirian;
- c. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja dan lanjut usia serta kesehatan reproduksi;
- d. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya serta pelayanan kesehatan penunjang;
- e. Meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan dengan kemampuan pelayanan kesehatan gawat darurat yang bisa diakses masyarakat dan prasarana kesehatan di RS umum, RS khusus dan balikes;
- f. Meningkatkan keluarga sadar gizi dan perbaikan gizi masyarakat;
- g. Meningkatkan pengelolaan obat, perbepkes dan makanan;
- h. Mengembangkan kebijakan dan regulasi bidang kesehatan, sik dan hukum kesehatan serta pembiayaan kesehatan;
- i. Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular, tidak menular dan PD3i serta pengamatan penyakit dalam rangka sistem kewaspadaan dini serta penanggulangan klb/wabah, ancaman epidemi dan bencana;
- j. Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.

Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dalam menyusun tujuan dan sasaran strategisnya untuk periode tahun 2013-2018 selalu berpedoman terhadap sasaran dan tujuan, baik Renstra Kementerian Kesehatan maupun Renstra Dinkes Provinsi Jawa Timur, agar terjadi sinergisitas program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat dan provinsi dengan program dan kegiatan di Kab/kota. Melalui sinergisitas tersebut diharapkan dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan program-program kesehatan di Kabupaten Probolinggo, terutama dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan berkualitas.



### 3.4 Penentuan Isu-isu Strategis

Berdasarkan analisis perkembangan dan masalah pembangunan kesehatan, serta peran Dinas Kesehatan dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Probolinggo, serta dengan memperhatikan perkembangan dan tantangan yang terjadi, maka isu strategis yang dihadapi antara lain:

1. Rendahnya pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM), yang salah satunya ditandai dengan rendahnya Angka Harapan Hidup (AHH) di Kabupaten Probolinggo dalam kurun waktu lima tahun terakhir apabila dibandingkan dengan 38 kab/kota lain di Jawa Timur. AHH ini salah satunya disebabkan karena masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Probolinggo yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya faktor ekonomi, sosial, budaya dan persepsi masyarakat tentang kesehatan yang masih terbatas.

Pemerintah Kabupaten Probolinggo berupaya meningkatkan kesadaran masyarakat dalam penanganan kesehatan untuk ibu dan bayi salah satunya melalui kemitraan bidan dukun dan peningkatan kompetensi bidan, sehingga angka kematian yang disebabkan karena faktor pertolongan persalinan yang tidak aman dapat diminimalisir.

2. Prevalensi balita gizi buruk di tahun 2012 sebesar 2,8% dan balita gizi kurang sebesar 14,81%, masih lebih tinggi apabila dibandingkan dengan target MDS's nasional di tahun 2015 sebesar 3,6% untuk prevalensi gizi buruk dan 11,9% untuk prevalensi gizi kurang. Prevalensi gizi lebih juga mulai menunjukkan peningkatan, yaitu di tahun 2012 sebesar 2,25%, sedangkan untuk balita pendek sebesar 15,34% dan balita sangat pendek sebesar 7,91% yang mencerminkan masalah gizi kronis serta prevalensi balita kurus sebesar 6,86% dan balita sangat kurus sebesar 1,30% yang mencerminkan masalah gizi akut di Kabupaten Probolinggo.
3. Prosentase rumah tangga dengan akses jamban sehat selama tiga tahun terakhir mengalami peningkatan, walaupun prosentasenya kecil. Pada tahun 2010 akses jamban sebesar 57,36%, pada tahun 2011 meningkat sebesar 0,45% menjadi 57,81% dan di tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 1,22% menjadi 59,03%. Dari prosentase tersebut ada sebanyak 8 kecamatan dengan akses jamban >60% dan 1 kecamatan dengan akses jamban sebesar 100%, sehingga masih 15 kecamatan dengan akses rumah tangga terhadap

jamban sehat <60%. Kondisi ini menyebabkan masih banyaknya penyakit-penyakit menular seperti kusta, TBC, ISPA, diare, kolera, dsb karena kondisi lingkungan yang tidak sehat.

4. Minimnya kegiatan pemberdayaan masyarakat, terutama belum adanya sistem monitoring yang efektif dalam mengukur kemandirian suatu masyarakat untuk hidup sehat, salah satunya melalui pelaksanaan desa siaga masih banyak mengalami hambatan yang disebabkan kurangnya perhatian dan kerjasama dari lintas sektor.
5. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. PHBS terdiri dari 10 indikator, antara lain persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif pada bayi, penimbangan bayi setiap bulan, penggunaan air bersih, cuci tangan pakai sabun, penggunaan jamban sehat, pemberantasan jentik di rumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari dan tidak merokok di dalam rumah. Dari kesepuluh indikator tersebut, indikator yang masih perlu ditingkatkan adalah ASI eksklusif, jamban sehat dan tidak merokok di dalam rumah. Hal tersebut dibuktikan dengan pelaksanaan survey PHBS dengan capaian rumah tangga sehat di tahun 2011 hanya sebesar 19,39% (dari total rumah tangga sebesar 311.256 KK), sedangkan di tahun 2012 dari total rumah tangga sejumlah 318.663 KK, yang termasuk rumah tangga sehat sebesar 20,05%.
6. Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan. Pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu (miskin) telah dilaksanakan melalui program Jamkesmas yang dicover melalui dana pemerintah pusat/APBN dan Jamkesda baik melalui dana provinsi maupun kabupaten. Masyarakat miskin yang ditanggung program Jamkesmas sesuai update data TNP2K dan melalui program Jamkesda sebesar 693.223 jiwa.

## BAB 4

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

#### 4.1 Visi dan Misi SKPD

Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo sebagai salah satu penyelenggara pembangunan kesehatan memiliki visi yaitu **"Terwujudnya Kemandirian Masyarakat Kabupaten Probolinggo untuk Hidup Sehat"**. Kemandirian masyarakat untuk hidup sehat diartikan sebagai suatu kondisi dimana masyarakat Kabupaten Probolinggo menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit maupun bencana, serta lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Hasil dari penjabaran visi tersebut yang merupakan misi pembangunan kesehatan di Kabupaten Probolinggo, antara lain:

- a. Mendorong pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat;
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, merata dan terjangkau;
- c. Menggerakkan pembangunan kesehatan dalam penanggulangan masalah kesehatan.

#### 4.2 Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah SKPD

Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dalam mewujudkan visi dan misinya, menetapkan tujuan yang ingin dicapai, antara lain:

- a. Memberdayakan masyarakat dalam PHBS, mengembangkan UKBM serta mewujudkan kualitas lingkungan yang lebih sehat;
- b. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan;
- c. Meningkatkan status gizi masyarakat;
- d. Meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan penyakit serta masalah kesehatan lainnya melalui pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan.

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai serta diharapkan dapat memberikan

fokus pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai. Berdasarkan makna tersebut maka Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo menetapkan sasaran dengan rincian sebagai berikut:

- Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat ke arah kemandirian;
- Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di masyarakat;
- Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin di puskesmas dan jaringannya;
- Meningkatnya perbaikan gizi masyarakat;
- Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit melalui sistem kewaspadaan dini dengan pengembangan kebijakan bidang kesehatan dan peningkatan sistem informasi kesehatan.

#### **4.3 Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo**

Strategi organisasi dalam pencapaian tujuan dan sasaran merupakan sebuah rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Dalam mewujudkan tujuan dan sasaran tersebut, maka strategi yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, antara lain:

- a. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat;
- b. Peningkatan kualitas air bersih, sanitasi dasar dan kualitas kesehatan lingkungan;
- c. Peningkatan kualitas dan akses sarana prasarana pelayanan kesehatan;
- d. Peningkatan mutu dan penyebaran tenaga kesehatan;
- e. Pengembangan sistem pembiayaan bagi masyarakat di puskesmas dan jaringannya;
- f. Peningkatan perbaikan gizi masyarakat;
- g. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit melalui kewaspadaan dini dalam penanggulangan kesehatan;
- h. Pengembangan kebijakan dan peningkatan sistem informasi kesehatan.

Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai sampai dengan akhir tahun 2014 dirumuskan sebagai berikut:

1. Dalam rangka mewujudkan misi I, yaitu “Mendorong pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat“ ditetapkan kebijakan dalam rangka:
  - Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pengembangan UKBM;
  - Peningkatan kualitas lingkungan.
2. Dalam rangka mewujudkan misi II, yaitu “Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, merata dan terjangkau“ ditetapkan kebijakan dalam rangka:
  - Pemenuhan ketersediaan obat serta pengawasan peredaran obat dan mutu makanan;
  - Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas;
  - Peningkatan akses dan kualitas sarana prasarana pelayanan kesehatan;
  - Peningkatan pembiayaan kesehatan sebagai perwujudan sistem jaminan sosial nasional (SJSN);
  - Pemerataan dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang kompeten;
  - Peningkatan pembiayaan kesehatan sebagai perwujudan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
  - Penanganan gizi kurang dan gizi buruk pada balita dan ibu hamil;
3. Dalam rangka mewujudkan misi III, yaitu “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan dalam penanggulangan masalah kesehatan “ ditetapkan kebijakan dalam rangka:
  - Peningkatan pencegahan, surveilans, serta pengobatan penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan lainnya;
  - Peningkatan pengembangan kebijakan dan sistem informasi menuju pembangunan berwawasan kesehatan;
  - Peningkatan pelayanan administrasi perkantoran.

Keterkaitan antara misi, tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan jangka menengah pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun 2013-2018 yang telah diuraikan diatas dapat dilihat dalam tabel 4.1 dibawah ini.

**Tabel 4.1**  
**Hubungan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2013-2018**

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	PROGRAM		
Terwujudnya Kemandirian Masyarakat Kabupaten Probolinggo untuk Hidup Sehat	Mendorong pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	Memberdayakan masyarakat dalam PHBS, mengembangkan UKBM serta	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat ke arah kemandirian	- Cakupan desa siaga aktif - Prosentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat	Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pengembangan UKBM	Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat		
		mewujudkan kualitas lingkungan yang lebih sehat	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di masyarakat	- Proporsi rumah tangga dengan akses jamban sehat	Peningkatan kualitas air bersih, sanitasi dasar dan kualitas kesehatan lingkungan	Peningkatan kualitas lingkungan	Program Pengembangan Lingkungan Sehat		
	Memelihara dan Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Aman, Bermutu, Merata dan Terjangkau	Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin di puskesmas dan jaringannya	- Prosentase penduduk miskin yang berkunjung ke fasilitas kesehatan	Peningkatan kualitas dan akses sarana prasarana pelayanan kesehatan	Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas	Pemuhan ketersediaan obat serta pengawasan peredaran obat dan mutu makanan	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	
				- Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH)				Program Obat Dan Perbekalan Kesehatan	
				- Angka Kematian Bayi (per 1000 KH)					Program Pengawasan Obat dan Makanan
				Peningkatan mutu dan penyebaran tenaga kesehatan				Program Pengadaan, Peningkatan, Perbaikan Sarpras Puskesmas, Pustu dan Jaringannya	
								Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	
								Pengembangan sistem pembiayaan bagi masyarakat di puskesmas dan jaringannya	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
									Peningkatan mutu dan penyebaran tenaga kesehatan
				Meningkatkan status gizi masyarakat				Meningkatnya perbaikan gizi di masyarakat	

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	PROGRAM
Terwujudnya Kemandirian Masyarakat Kabupaten Probolinggo untuk Hidup Sehat	Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan dalam penanggulangan masalah kesehatan	Meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan penyakit serta masalah kesehatan lainnya melalui pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan berwawasan kesehatan	Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit melalui sistem kewaspadaan dini dengan pengembangan kebijakan bidang kesehatan dan peningkatan sistem informasi kesehatan	- Angka Harapan Hidup (AHH)	Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit serta kewaspadaan dini dalam penanggulangan kesehatan	Peningkatan pencegahan, surveilans, serta pengobatan penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan lainnya	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
				- Prosentase puskesmas dengan SIMPUSTRONIK (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Elektronik)		Peningkatan pengembangan kebijakan dan sistem informasi menuju pembangunan berwawasan kesehatan	Program Manajemen Dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
					Pengembangan kebijakan dan peningkatan sistem informasi kesehatan		Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
					Peningkatan pelayanan administrasi perkantoran	Program Peningkatan Sarana Dan Prasarana Aparatur	
						Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Dan Keuangan	

---

**BAB 5**  
**RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA,**  
**KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF**

Dalam rangka mewujudkan sasaran organisasi dengan indikator sasaran sebagai tolok ukur keberhasilannya, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo menetapkan Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif untuk pelaksanaan program Kesehatan kurun waktu 2013-2018 seperti pada Lampiran tabel 7.



## **BAB 6**

### **INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**

Penetapan Kinerja merupakan tekad dan janji rencana kinerja tahunan yang akan dicapai antara pimpinan instansi pemerintah/unit kerja yang menerima amanah/tanggungjawab/kinerja dengan pihak yang memberikan amanah/tanggungjawab/kinerja. Dengan demikian, penetapan kinerja ini merupakan suatu janji kinerja yang akan diwujudkan oleh seorang pejabat penerima amanah kepada atasan langsungnya. Penetapan kinerja ini akan menggambarkan capaian kinerja yang akandiwujudkan oleh suatu instansi pemerintah/ unit kerja dalam suatu tahun tertentu dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelolanya.

Penetapan indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo bertujuan untuk memberikan gambaran tentang ukuran keberhasilan pencapaian visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo untuk periode 2013 – 2018 sebagai komitmen dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD. Indikator kinerja Dinas Kesehatan dirumuskan berdasarkan analisis terhadap tujuan dan sasaran renstra yang telah ditetapkan sebagaimana pada tabel 6.1 berikut:

**Tabel 6.1**  
Indikator Kinerja Utama  
Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2013-2018

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
		Thn 0	Thn 1	Thn 2	Thn 3	Thn 4	Thn 5	
1	Cakupan desa dan kelurahan siaga aktif	77,58 %	79%	80%	82%	84%	85%	85%
	Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	20,05 %	23%	24,5%	26%	28,5%	30%	30%
2	Proporsi rumah tangga dengan akses jamban sehat	59,03 %	61%	62%	63%	64%	64%	64%
3	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup	81,07	87	86,5	86	85,5	85	85
	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup	12,43	17	16	16	15	15	15
	Prosentase penduduk miskin yang berkunjung ke fasilitas kesehatan	51,53 %	54%	55,5%	57%	58,5%	60%	60%
4	Prevalensi gizi kurang	2,8	<15	<15	<15	<15	<15	<15
	Prevalensi gizi buruk	14,81	<5	<5	<5	<5	<5	<5
5	Angka Harapan Hidup (AHH)	61,42 tahun	61,98 tahun	62,26 tahun	62,54 tahun	62,82 tahun	63 tahun	63 Tahun
	Prosentase puskesmas dengan SIMPUSTRONIK (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas)	40%	45%	50%	55%	65%	75%	85%

## **BAB 7**

### **PENUTUP**

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dalam kurun waktu lima tahun (2013-2018) sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan rencana kerja tahunan (Renja) serta laporan kinerja tahunan. Semoga ke depannya, upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan sampai dengan tahun 2018 dapat lebih terarah dan terukur. Dalam kaitannya dengan pengukuran kinerja dan sebagai masukan selanjutnya, renstra akan dievaluasi pada pertengahan periode dan akhir periode (2018) sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo 2013-2018 melibatkan stakeholder terkait penyusunan kegiatan lintas program, kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan renstra ini. Tentunya seluruh tujuan dan sasaran yang direncanakan tidak akan berjalan maksimal tanpa bantuan kerjasama dan kerja keras dari segenap aparatur kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, puskesmas dan jaringannya. Oleh karena itu, diharapkan untuk periode lima tahun ke depan, seluruh jajaran tenaga kesehatan dapat melaksanakan komitmen yang telah disepakati bersama menuju terwujudnya Kabupaten Probolinggo sehat.

Probolinggo, Oktober 2013  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN PROBOLINGGO



**D. H. ENDANG ASTUTI, MM**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19601103 198802 2 001

*Lampiran*

**LAMPIRAN 1**  
**MATRIK PENYEMPURNAAN INDIKATOR TUJUAN DAN SASARAN BERDASARKAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH BARU**  
**DALAM RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN PROBOLINGGO TAHUN 2013-2018**

**Visi : Terwujudnya Kemandirian Masyarakat Kabupaten Probolinggo untuk Hidup Sehat**

**Misi I : Mendorong pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat**

**TUJUAN I :**

Meningkatkan Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET	SUMBER DATA
			2012	2018	
1	Presentase Desa Siaga Aktif minimal strata Madya	%	3.85	12.00	Laporan UKBM

No.	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET						Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran	
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan	Program
1	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat	1 Persentase Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	%	20.05	22.00	23.00	24.00	26.00	28.00	30.00	Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat	Program Pengembangan Lingkungan Sehat Program Bantuan Operasional Kesehatan
2	Meningkatkan Peran Serta Masyarakat dalam Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat	2 Persentase UKBM Aktif	%	30.54	32.00	35.00	40.00	45.00	52.00	60.00	Peningkatan peran serta masyarakat	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

**Misi II : Meningkatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, merata dan terjangkau**

**TUJUAN II :**

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET	SUMBER DATA
			2012	2018	
1	Presentase kunjungan masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan ( <i>contact rate</i> )	%	5.40	15.00	Profil Kesehatan

No.	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET TAHUN						Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran	
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan	Program
1	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan	1 Rasio pelayanan kesehatan per satuan penduduk	per 100.000 penduduk	24.45	25	27	29	30	30	30	Peningkatan akses sarana prasarana pelayanan kesehatan	Program Pengadaan, Peningkatan, Perbaikan Sarpras Puskesmas, Pustu dan Jaringannya
		2 Prosentase masyarakat yang tercover Jaminan Kesehatan Nasional	%	61.22	61.00	61.50	62.00	62.50	65.00	70.00		Program Pembinaan Lingkungan Sosial di Kawasan Industri Hasil Tembakau Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Program Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional
2	Meningkatkan Mutu Fasilitas Pelayanan	3 Presentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	%	4.30	5.00	7.00	13.00	15.00	20.00	25.00	Peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan


**TUJUAN III :**

Meningkatkan Upaya Pencegahan dan Penanganan Penyakit serta Masalah Kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET	SUMBER DATA
			2012	2018	
1	Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat	-	0.6405	0.6850	Kemenkes RI

No.	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET TAHUN						Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan	Program	
1	Meningkatnya Upaya Pencegahan dan Penanganan Penyakit serta Kejadian Luar Biasa (KLB)	1	Case Fatality Rate penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3i)	%	34.45	30	30	30	20	20	20	Peningkatan upaya pencegahan dan penanganan penyakit serta KLB	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit
		2	Presentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani dan dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	%	100	100	100	100	100	100	100		
		3	Case Fatality Rate penyakit menular	%	27.89	25	25	25	20	20	20		
		4	Prevalensi penyakit tidak menular	%	29.03	25	25	25	20	20	20		
No.	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET TAHUN						Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan	Program	
2	Meningkatnya Upaya Penanganan Masalah Kesehatan	5	Angka Kematian Ibu	per 100.000 Kelahiran Hidup	81.07	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Peningkatan upaya penanganan masalah kesehatan	Program Upaya Kesehatan Masyarakat
		6	Angka Kematian Bayi	per 1000 Kelahiran Hidup	12.43	13.00	13.00	13.00	12.00	12.00	10.00		
		7	Prevalensi balita stunting	%	23.35	16.00	16.00	16.00	15.00	15.00	15.00		

Probolinggo, 2017  
 KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN PROBOLINGGO



**Dr.H. SHODIQ TJAHJONO, MMKes**  
 Pembina Tk.I  
 NIP. 19640401 198903 1 013

**LAMPIRAN 1**  
**MATRIK PENYEMPURNAAN INDIKATOR TUJUAN DAN SASARAN BERDASARKAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH BARU**  
**DALAM RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN PROBOLINGGO TAHUN 2013-2018**

**Visi : Terwujudnya Kemandirian Masyarakat Kabupaten Probolinggo untuk Hidup Sehat**

**Misi I : Mendorong pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat**

**TUJUAN I :**

Meningkatkan Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET	SUMBER DATA
			2012	2018	
1	Presentase Desa Siaga Aktif minimal strata Madya	-	3.85	12.00	Laporan UKBM

No.	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET						Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran	
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan	Program
1	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat	1 Persentase Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	%	20.05	22.00	23.00	24.00	26.00	28.00	30.00	Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat	Program Pengembangan Lingkungan Sehat Program Bantuan Operasional Kesehatan
2	Meningkatkan Peran Serta Masyarakat dalam Upaya Kesehatan Berbasis	2 Persentase UKBM Aktif	%	30.54	32.00	35.00	40.00	45.00	52.00	60.00	Peningkatan peran serta masyarakat	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat



**Misi II : Meningkatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, merata dan terjangkau**

**TUJUAN II :**

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET	SUMBER DATA
			2012	2018	
1	Presentase kunjungan masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan ( <i>contact rate</i> )	%	5.40	15.00	Profil Kesehatan

No.	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET TAHUN						Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran	
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan	Program
1	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan	1 Rasio pelayanan kesehatan per satuan penduduk	per 100.000 penduduk	24.45	25	27	29	30	30	30	Peningkatan akses sarana prasarana pelayanan kesehatan	Program Pengadaan, Peningkatan, Perbaikan Sarpras Puskesmas, Pustu dan Jaringannya
		2 Prosentase masyarakat yang tercover Jaminan Kesehatan Nasional	%	61.22	61.00	61.50	62.00	62.50	65.00	70.00		Program Pembinaan Lingkungan Sosial di Kawasan Industri Hasil Tembakau Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Program Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional
2	Meningkatkan Mutu Fasilitas	3 Presentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	%	4.30	5.00	7.00	13.00	15.00	20.00	25.00	Peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan

**TUJUAN III :**

Meningkatkan Upaya Pencegahan dan Penanganan Penyakit serta Masalah Kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET	SUMBER DATA
			2012	2018	
1	Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat	-	0.6405	0.6850	Kemenkes RI

No.	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET TAHUN						Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan	Program	
1	Meningkatnya Upaya Pencegahan dan Penanganan Penyakit serta Kejadian Luar Biasa (KLB)	1	Case Fatality Rate penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3i)	%	34.45	30	30	30	20	20	20	Peningkatan upaya pencegahan dan penanganan penyakit serta KLB	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit
		2	Presentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani dan dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	%	100	100	100	100	100	100	100		
		3	Case Fatality Rate penyakit menular	%	27.89	25	25	25	20	20	20		
		4	Prevalensi penyakit tidak menular	%	29.03	25	25	25	20	20	20		
No.	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET TAHUN						Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan	Program	
2	Meningkatnya Upaya Penanganan Masalah Kesehatan	5	Angka Kematian Ibu	per 100.000 Kelahiran Hidup	81.07	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Peningkatan upaya penanganan masalah kesehatan	Program Upaya Kesehatan Masyarakat
		6	Angka Kematian Bayi	per 1000 Kelahiran Hidup	12.43	13.00	13.00	13.00	12.00	12.00	10.00		
		7	Prevalensi balita stunting	%	23.35	16.00	16.00	16.00	15.00	15.00	15.00		

Probolinggo, Januari 2017  
 KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN PROBOLINGGO



**Dr. H. SUDDIQ TJAHJONO, MMKes**

Pembina Tk.I  
 NIP. 19640401 198903 1 013

**LAMPIRAN 2**  
**RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PROBOLINGGO TAHUN 2013-2018**

**VISI :** TERWUJUDNYA KEMANDIRIAN MASYARAKAT KABUPATEN PROBOLINGGO UNTUK HIDUP SEHAT  
**MISI :** 1. MEMDORONG PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNTUK HIDUP SEHAT

2. MEMELIHARA DAN MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN YANG AMAN, BERMUTU, MERATA DAN TERJANGKAU  
3. MENGGERAKAN PEMBANGUNAN BERWAWASAN KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN MASALAH KESEHATAN

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN INDIKATIF	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA SKPD		UNIT KERJA SKPD PENANGGUNG JAWAB	LOKASI				
							DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN		TAHUN 1		TAHUN 2		TAHUN 3		TAHUN 4		TAHUN 5				TARGET	Rp (000)		
							TAHUN 0	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET			Rp (000)	TARGET	Rp (000)	
1 MEMBERDAYAKAN MASYARAKAT DALAM PHBS, MENGEMBANGKAN UKDM SERTA MENWUJUDKAN MUTU LINGKUNGAN YANG LEBIH SEHAT	Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)	1 MENINGKATNYA PENGETAHUAN DAN KESADARAN UNTUK BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT SERTA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT KE ARAH KEMANDIRIAN	Persentase Desa/Kelurahan siaga aktif (strata madya s.d mandiri)	1 02 19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Persentase Desa/Kelurahan siaga aktif (strata madya s.d mandiri)	77,58%	78%	591.000	54%	670.000	56%	785.000	58%	940.000	60%	1.045.000	65%	1.150.000	DINAS KESEHATAN	KAB. PROBOLINGGO			
						Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	20,05%	21,5%		2%		3%		4%		5%								
				1 02 19 06	1	Penyebarluasan informasi kesehatan	Jumlah media penyebarluasan informasi kesehatan	2 paket	3 paket	75.000	4 paket	110.000	4 paket	100.000	4 paket	125.000	4 paket	150.000	4 paket			200.000		
				1 02 19 07	2	Pengembangan desa siaga kesehatan	Persentase desa dan kelurahan siaga yang dibina	28%	35%	65.000	40%	100.000	45%	100.000	50%	100.000	55%	150.000	60%			200.000		
				1 02 19 08	3	Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Persentase Institusi yang memenuhi indikator PHBS	62%	65%	75.000	70%	80.000	75%	85.000	80%	90.000	85%	95.000	90%			100.000		
				1 02 19 09	4	Peningkatan UKDM	Persentase UKDM yang dibina	32,50%	35%	100.000	40%	190.000	45%	150.000	50%	200.000	55%	200.000	60%			200.000		
				1 02 19 10	5	Pembinaan Taman Poyandu	Cakupan poyandu purnama dan mandiri	67,30%	68%	100.000	70%	190.000	70%	150.000	75%	200.000	75%	200.000	80%			200.000		
				1 02 19 11	6	Peningkatan Kapasitas Kelembagaan KPA	Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS	0,54%	2%	176.000	3%	180.000	4%	200.000	5%	225.000	7%	250.000	10%			250.000		
				1 02 39		Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	Persentase Puskesmas dengan pengelolaan dana BOK baik	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	7,837,860	100,00%	9,045,000	100%			9,045,000		
				1 02 39 01	1	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Sukapura	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	200,620	100,00%	240,800	100,00%			240,800		
				1 02 39 02	2	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Sumber	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	219,700	100,00%	263,640	100,00%			263,640		
				1 02 39 03	3	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Kuripan	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	199,070	100,00%	238,800	100,00%			238,800		
				1 02 39 04	4	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Bantaran	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	276,114	100,00%	331,500	100,00%			331,500		
				1 02 39 05	5	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Leles	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	241,675	100,00%	290,500	100,00%			290,500		
				1 02 39 06	6	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Jorong	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	135,618	100,00%	162,500	100,00%			162,500		
				1 02 39 07	7	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Tegahwulan	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	221,090	100,00%	265,500	100,00%			265,500		
				1 02 39 08	8	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Banyuwangi	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	225,955	100,00%	271,500	100,00%			271,500		
				1 02 39 09	9	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Klenang Kihul	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	202,827	100,00%	243,500	100,00%			243,500		
				1 02 39 10	10	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Tiris	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	256,740	100,00%	308,000	100,00%			308,000		
				1 02 39 11	11	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Ranugedang	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	243,259	100,00%	291,900	100,00%			291,900		
				1 02 39 12	12	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Kruil	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	289,562	100,00%	347,400	100,00%			347,400		
1 02 39 13	13	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Wangkal	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	254,048	100,00%	304,800	100,00%	304,800								
1 02 39 14	14	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Condong	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	208,541	100,00%	250,200	100,00%	250,200								
1 02 39 15	15	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Pakuniran	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	217,166	100,00%	260,600	100,00%	260,600								
1 02 39 16	16	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Glagah	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	156,511	100,00%	187,900	100,00%	187,900								
1 02 39 17	17	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Kosaanyar	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	221,289	100,00%	265,600	100,00%	265,600								
1 02 39 18	18	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Paiton	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	258,809	100,00%	310,500	100,00%	310,500								
1 02 39 19	19	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Jabungsisir	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	184,568	100,00%	221,500	100,00%	221,500								
1 02 39 20	20	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Besuk	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	200,846	100,00%	241,000	100,00%	241,000								
1 02 39 21	21	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Blago	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di Puskesmas	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100,00%	167,300	100,00%	200,760	100,00%	200,760								

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN INDIKATIF	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA SKRPD		UNIT KERJA SKRPD PEMBANGUNGAN JAWAB	LOKASI							
								TAHUN 1		TAHUN 2		TAHUN 3		TAHUN 4		TAHUN 5		TARGET	Rp (000)									
								TAHUN 0	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET			Rp (000)						
				1 02 39 22	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Kraksaan	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di puskesmas	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	319,069	100.00%	352,000	100.00%	352,000									
				1 02 39 23	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Krejangan	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di puskesmas	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	238,826	100.00%	286,500	100.00%	286,500									
				1 02 39 24	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Pajajaran	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di puskesmas	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	224,499	100.00%	269,500	100.00%	269,500									
				1 02 39 25	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Maron	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di puskesmas	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	286,773	100.00%	344,100	100.00%	344,100									
				1 02 39 26	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Suko	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di puskesmas	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	155,231	100.00%	186,200	100.00%	186,200									
				1 02 39 27	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Gending	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di puskesmas	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	258,704	100.00%	310,400	100.00%	310,400									
				1 02 39 28	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Dringu	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di puskesmas	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	278,525	100.00%	334,200	100.00%	334,200									
				1 02 39 29	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Wonosarto	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di puskesmas	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	247,205	100.00%	296,600	100.00%	296,600									
				1 02 39 30	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Lumbang	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di puskesmas	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	231,307	100.00%	277,500	100.00%	277,500									
				1 02 39 31	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Tongas	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di puskesmas	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	206,467	100.00%	247,700	100.00%	247,700									
				1 02 39 32	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Curahulis	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di puskesmas	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	196,421	100.00%	235,700	100.00%	235,700									
				1 02 39 33	Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Sumberasih	Persentase penyerapan anggaran dalam mendukung kegiatan promotif preventif di puskesmas	0.00%	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	100.00%	313,525	100.00%	376,200	100.00%	376,200									
				MENINGKATKAN KUALITAS 2 KESEHATAN LINGKUNGAN DI MASYARAKAT	Persentase desa/kecamatan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	1	1 02 21	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase penduduk yang memiliki akses berkelengkapan terhadap air minum berkualitas (layak)	86%	87%	325,000	89%	300,000	91%	425,000	93%	750,000	95%	750,000	95%	750,000						
										Persentase rumah tangga dengan akses jamban sehat	59,03%	60%	61%	62%	63%	64%	65%											
										Persentase desa yang melaksanakan STBM	18%	20%	25%	30%	35%	40%	45%											
										1 02 21 05	1 Peningkatan kualitas sanitasi masyarakat	Persentase peningkatan pengawasan kualitas air bersih	40.36%	25 orang	75,000	25 orang	75,000	25 orang	75,000	25 orang	100,000	25 orang	100,000	25 orang	100,000			
										1 02 21 06	2 Peningkatan Sanitasi Pondok Pesantren	Persentase pondok pesantren yang memenuhi syarat hygiene sanitasi	62%	0 Lks	-	0 Lks	-	2 Lks	50,000	3 Lks	100,000	3 Lks	100,000	3 Lks	100,000			
										1 02 21 12	3 Gerakan Sanitasi Total (GETAS)	Persentase tempat-tempat umum sehat	50%	3 lokasi	100,000	3 lokasi	125,000	3 lokasi	150,000	3 lokasi	200,000	3 lokasi	200,000	3 lokasi	200,000			
												Persentase desa stop BABS (SBS)	5.76%	2 lokasi	-	3 lokasi	-	3 lokasi	-	3 lokasi	-	3 lokasi	-	3 lokasi	-			
										1 02 21 14	4 Gerakan Pasar Sehat	Persentase TPM memenuhi syarat hygiene sanitasi	30%	35%	100,000	40%	100,000	45%	150,000	50%	200,000	55%	200,000	60%	200,000			
										1 02 21 15	5 Peningkatan Sarana Air Bersih di Sarkesdas	Persentase pasar yang memenuhi syarat hygiene sanitasi	30%	35%	-	40%	-	45%	-	50%	-	55%	-	60%	-			
										1 02 21 17	6 Peningkatan Kelembagaan Forum Kabupaten Sehat	Jumlah jaringan air bersih di sarana kesehatan dasar yang dibangun	5 lokasi	5 lokasi	-	5 lokasi	-	7 lokasi	-	10 lokasi	-	10 lokasi	-	10 lokasi	-			
												Jumlah kecamatan yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat	0	0	-	0	-	0	-	14 kec	-	14 kec	-	14 kec	-	150,000		
										MENINGKATKAN AKSES DAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN	Persentase sarana kesehatan memenuhi standar	3	1 02 15	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup	80%	80%	4,968,574	85%	3,145,000	85%	4,430,000	87%	9,300,000	90%	6,600,000	90%	7,150,000
				Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas	68%	70%	78%	75%	80%							85%												
				1 02 15 01	1 Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	Jumlah puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin sesuai standar	33 pkm	33 pkm	2,968,574							33 pkm	3,120,000	33 pkm	3,880,000	33 pkm	4,450,000	33 pkm	5,550,000	33 pkm	6,100,000			
				1 02 15 11	2 Rehabilitasi dan Perbaikan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi	Jumlah paket rehabilitasi/ perluasan dan penyediaan sarana pendukung IFK	0 paket	1 paket	2,000,000							0 paket	-	0 paket	-	0 paket	4,000,000	0 paket	-	0 paket	-			
				1 02 15 12	3 Manajemen dan pengelolaan obat	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	0 kali	0 kali	-							33 pkm	25,000	33 pkm	50,000	33 pkm	50,000	33 pkm	50,000	33 pkm	50,000			
				1 02 15 13	4 Pengadaan obat dan Bahan Habis Pakai Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional	Jumlah puskesmas dengan ketersediaan obat JKN sesuai standar	0 pkm	0 kali	-							33 org	-	33 org	500,000	33 org	800,000	33 org	1,000,000	33 org	1,000,000			
				4	1 02 17	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Persentase sarana kesehatan dan distribusi obat yg terapan memenuhi standar kesehatan	80%	80%							60,000	85%	60,000	85%	80,000	90%	90,000	90%	100,000	90%	100,000		
								Persentase sarana distribusi makanan yg terapan memenuhi standar kesehatan	70%							70%	78%	80%	85%									
				5	1 02 17	02	2	Pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	Persentase sarana distribusi makanan dan jajanan dibina							30%	40%	30,000	50%	30,000	60%	40,000	70%	50,000	80%	50,000	80%	50,000
																1 02 17 06	2 Pengawasan peredaran obat, kosmetik dan PKRT	Persentase sarana distribusi obat, obat tradisional, kosmetika dan pangan yang dibina	45%	50%	30,000	50%	30,000	50%	40,000	50%	40,000	60%

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN INDIKATIF	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA SKPD	UNIT KERJA SKPD PEMANGGUNG JAWAB	LOKASI	
								TAHUN 1		TAHUN 2		TAHUN 3		TAHUN 4		TAHUN 5					
								TAHUN 0	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET				Rp (000)
			6 yang tercover Jaminan Kesehatan Nasional	1 02 33	Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	Persentase puskesmas dengan ketersediaan tenaga kesehatan sesuai standar	70%	70%	100,000	70%	175,000	75%	225,000	75%	275,000	80%	275,000	80%	310,000		
				1 02 33 05	1 Pengembangan SDM	Jumlah peningkatan dan pelatihan SDM	0 org	0 org	-	30 org	75,000	30 org	75,000	30 org	75,000	30 org	75,000	30 org	75,000		
				1 02 16 16	2 Peningkatan Kapasitas Teknis Fungsional Tenaga Kesehatan	Persentase tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan teknis kesehatan	30%	30%	100,000	30%	100,000	40%	150,000	50%	200,000	60%	200,000	70%	235,000		
				1 02 16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup	81,07	87,5	75,000	87	100,000	86,8	100,000	86	150,000	85,5	150,000	85	160,000		
						Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup	12,43	17		17		16		16		15		15			
						Persentase puskesmas memenuhi standar	98%	40%		50%		78%		78%		78%		78%			
						Persentase cakupan rujukan rawat jalan di puskesmas dan jaringannya	43%	50%		50%		75%		75%		75%		75%			
				1 02 16 15	1 Peningkatan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas	Jumlah upaya kesehatan masyarakat yang dilakukan pembinaan secara berkala	3 paket	3 paket	350,000	4 paket	300,000	4 paket	350,000	5 paket	400,000	5 paket	400,000	5 paket	450,000		
						Persentase puskesmas dengan penilaian kinerja minimal baik	50%	50%		50%		50%		50%		50%		50%			
				1 02 16 16	2 Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah pelatihan/peningkatan kapasitas bidan	4	3 paket		3 paket		3 paket		3 paket		3 paket		3 paket			
						Persentase cakupan kompikasi kebidanan yang ditangani	3 paket	3 paket		4 paket		4 paket		4 paket		4 paket		4 paket			
						Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	97%	95%	300,000	95%	300,000	95%	300,000	95%	500,000	95%	700,000	95%	700,000		
						Persentase cakupan pelayanan kesehatan anak balita	77%	80%		80%		80%		80%		80%		80%			
						Persentase cakupan neonatus dengan kompikasi yang ditangani	77%	80%		80%		80%		80%		80%		80%			
				1 02 16 17	3 Peningkatan Pelayanan Kesehatan (Perda 12/2010)	Jumlah puskesmas dengan penerimaan pengembalian retribusi pelayanan kesehatan	33 pkm	33 pkm	11,849,343	33 pkm	11,850,000	33 pkm	10,000,000	33 pkm	8,000,000	33 pkm	6,000,000	33 pkm	4,000,000		
				1 02 16 18	4 Peningkatan Pelayanan Kesehatan Usia dan Remaja	Cakupan remaja yang mendapat pelayanan kesehatan	66%	68%	120,000	70%	175,000	70%	175,000	70%	200,000	70%	200,000	70%	200,000		
						Persentase lansia yang mendapat pelayanan kesehatan	33,69%	35%		35%		35%		40%		45%		50%			
						Persentase penyandu lansia yang dibina	50%	60%		60%		60%		70%		80%		90%			
				1 02 16 60	5 Peningkatan Deteksi Ibu Hamil	Jumlah ibu hamil yang diberikan pendampingan K1-K4	0	0	-	0	1000	100,000	1000	100,000	1000	100,000	1000	100,000			
				1 02 16 61	6 Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Jumlah puskesmas dengan pelayanan rawat jalan umum gratis	0 pkm	0 pkm	-	0 pkm	-	0 pkm	-	33 pkm	1,000,000	33 pkm	1,000,000	33 pkm	1,000,000		
				1 02 16 64	7 Peningkatan Pelayanan Instalasi Farmasi Kabupaten	Jumlah puskesmas terdistribusi obat dan bahan habis pakai	33 pkm	33 pkm	75,000	33 pkm	100,000	33 pkm	100,000	33 pkm	150,000	33 pkm	150,000	33 pkm	150,000		
				1 02 16 65	8 Peningkatan Pelayanan Labkesda	Jumlah kunjungan pemeriksaan laboratorium	30%	30%		30%		30%		35%		40%		45%			
				1 02 16 67	9 Peningkatan Mutu Puskesmas	Persentase puskesmas terakreditasi minimal dasar	0	0	-	0	-	4	500,000	10	1,000,000	10	1,000,000	10	1,000,000		
				1 02 16 68	10 Replikasi Kegiatan Kinerja Puskesmas	Jumlah puskesmas dengan implementasi kegiatan kinerja USAID	75 org	125 org	800,000	140 orang	800,000	150 orang	950,000	160 orang	950,000	170 orang	950,000	180 orang	950,000		
				1 02 16 69	11 Screening kesehatan anak sekolah	Jumlah SD/MI dengan pemeriksaan kesehatan murid kelas 1	0	0	-	0	-	998 SD/MI	100,000	998 SD/MI	100,000	998 SD/MI	100,000	998 SD/MI	100,000		
				1 02 16 79	12 Pengembangan ponkesdes	Persentase desa dengan ketersediaan perawat ponkesdes	75 org	125 org	800,000	140 orang	800,000	150 orang	950,000	160 orang	950,000	170 orang	950,000	180 orang	950,000		
				1 02 16 86	13 Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Jaringannya	Jumlah puskesmas dengan penerimaan pengembalian klaim pelayanan JKN	0	0	-	0	-	33 pkm	2,000,000	33 pkm	2,500,000	33 pkm	3,000,000	33 pkm	3,500,000		
				1 02 16 87	14 Gerakan Peningkatan Kesehatan Balita	Persentase cakupan pelayanan kesehatan anak balita	0%	0%	-	0%	-	80%	150,000	80%	150,000	80%	150,000	80%	150,000		
				1 02 16 94	15 Gerakan Sekolah Sehat	Jumlah sekolah dengan implementasi kegiatan sekolah sehat	0 sekolah	2 sekolah	75,000	2 sekolah	75,000	3 sekolah	100,000	3 sekolah	150,000	3 sekolah	175,000	3 sekolah	175,000		

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN INDIKATIF	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN		TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA SKPD		UNIT KERJA SKPD PEMANGGUNG JAWAB	LOKASI	
							TAHUN 0	TARGET	TAHUN 1		TAHUN 2		TAHUN 3		TAHUN 4		TAHUN 5		TARGET	Rp (000)			
									Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET					Rp (000)
				1 02 25	Program Pengadaan, Peningkatan, Perbaikan sarana puskesmas,ustu dan jaringannya	% Desa dan kelurahan mempunyai sarana kesehatan	80,90%	82%	5.678.211	85%	8.420.000	87%	10.330.000	90%	11.465.000	95%	13.685.000	100%	13.685.000				
				1 02 25 04	1 Pengadaan mobil puskesmas keliling	Jumlah mobil puskesmas keliling yang tersedia	3 unit	3 unit	1.000.000	3 unit	1.500.000	3 unit	1.500.000	5 unit	2.500.000	5 unit	2.500.000	5 unit	2.500.000	5 unit	2.500.000		
				1 02 25 20	2 Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas Pembantu	Jumlah puskesmas pembantu yang dirhab	3 lokasi	3 lokasi	750.000	3 lokasi	1.025.000	3 lokasi	1.135.000	3 lokasi	1.750.000	3 lokasi	1.750.000	5 lokasi	1.750.000	5 lokasi	1.750.000		
				1 02 25 24	3 Rehabilitasi polindes	Jumlah polindes/puskesmas yang dirhab	0	0	-	0	-	3 lokasi	1.135.000	3 lokasi	1.135.000	3 lokasi	1.140.000	3 lokasi	1.140.000	3 lokasi	1.140.000		
				1 02 25 25	4 Pembangunan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang dibangun	3 lokasi	3 lokasi	825.000	3 lokasi	1.200.000	3 lokasi	1.200.000	3 lokasi	1.200.000	3 lokasi	1.200.000	3 lokasi	1.200.000	3 lokasi	1.200.000		
				1 02 25 26	5 Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas	Jumlah puskesmas yang dirhab	2 lokasi	2 lokasi	1.000.000	4 lokasi	1.750.000	4 lokasi	2.000.000	4 lokasi	3.000.000	6 lokasi	4.000.000	6 lokasi	4.000.000	6 lokasi	4.000.000		
				1 02 25 27	6 Rehabilitasi rumah dinas dokter dan paramedis	Jumlah rumah dinas medis dan paramedis yang dirhab	2 lokasi	2 lokasi	500.000	3 lokasi	750.000	3 lokasi	750.000	3 lokasi	750.000	3 lokasi	750.000	3 lokasi	750.000	3 lokasi	750.000		
				1 02 25 28	7 Pengadaan Ambulans Puskesmas Rawat Inap	Jumlah ambulans puskesmas yang tersedia	3 unit	3 unit	1.000.000	3 unit	1.500.000	3 unit	1.500.000	5 unit	2.500.000	5 unit	2.500.000	5 unit	2.500.000	5 unit	2.500.000		
				1 02 25 33	8 Pengadaan Kendaraan Roda 2 bagi Bidan dan Petugas Puskesmas	Jumlah kendaraan roda dua yang tersedia	0	0	-	0	-	0	-	50 unit	750.000	75 unit	1.000.000	75 unit	1.000.000	75 unit	1.000.000		
				1 02 25 39	9 Pengembangan puskesmas	Jumlah dokter puskesmas RI Plus dan RI standar	9 orang	9 orang	483.570	9 orang	50.000	9 orang	50.000	9 orang	60.000	9 orang	100.000	9 orang	100.000	9 orang	100.000		
				1 02 25 51	10 Pengadaan alat kesehatan puskesmas	Jumlah alat kesehatan yang tersedia	3 paket	3 paket	416.500	3 paket	870.000	3 paket	870.000	3 paket	1.150.000	3 paket	1.150.000	3 paket	1.150.000	3 paket	1.150.000		
				1 02 25 11	11 Pengadaan sarpras penunjang puskesmas	Jumlah sarpras penunjang yang tersedia	0	0	-	0	-	0	-	5 unit	2.500.000	5 unit	2.500.000	5 unit	2.500.000	5 unit	2.500.000		
				1 02 25 12	12 Penyediaan IPAL puskesmas	Jumlah IPAL puskesmas yang tersedia	0	0	-	0	-	0	-	5 unit	2.500.000	5 unit	2.500.000	5 unit	2.500.000	5 unit	2.500.000		
				1 02 24	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Persentase cakupan kunjungan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin	51,53%	53%	2.500.000	54%	2.500.000	56%	3.500.000	57%	3.600.000	59%	3.700.000	60%	3.800.000	60%	3.800.000		
						Persentase cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masalah	5,38%	6%	2.500.000	6%	2.500.000	6%	2.500.000	6%	2.500.000	7%	2.500.000	7%	2.500.000	7%	2.500.000		
				1 02 24 12	1 Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah	Persentase miskin non kuota yang terdaftar dalam kepesertaan JKN.PBI	0 orang	0 orang	-	0	-	200 org	500.000	250 org	600.000	300 org	700.000	350 org	800.000	350 org	800.000		
				1 02 24 14	b. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Sharing Provinsi)	Jumlah RS provinsi yang melayani perawatan dan pengobatan penduduk miskin	0 RS	4 RS	2.500.000	4 RS	2.500.000	4 RS	3.000.000	4 RS	3.000.000	4 RS	3.000.000	4 RS	3.000.000	4 RS	3.000.000		
				1 02 38	Program Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Persentase puskesmas dengan pengelolaan dana JKN baik	0,00%	0%	-	0%	-	80%	31.832.554	80%	39.790.692	80%	47.748.830	80%	55.706.969	80%	55.706.969		
				1 02 38 01	1 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Sukapara	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	439.728	12 kali	549.660	12 kali	659.592	12 kali	769.524	12 kali	769.524		
				1 02 38 02	2 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Sumber	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	700.574	12 kali	875.718	12 kali	1.050.862	12 kali	1.226.005	12 kali	1.226.005		
				1 02 38 03	3 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Kuripan	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	999.562	12 kali	1.249.452	12 kali	1.499.342	12 kali	1.749.233	12 kali	1.749.233		
				1 02 38 04	4 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Bantarani	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	1.316.784	12 kali	1.645.980	12 kali	1.975.176	12 kali	2.304.372	12 kali	2.304.372		
				1 02 38 05	5 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Leles	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	1.290.989	12 kali	1.613.736	12 kali	1.936.483	12 kali	2.259.230	12 kali	2.259.230		
				1 02 38 06	6 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Jorongari	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	477.888	12 kali	597.360	12 kali	716.832	12 kali	836.304	12 kali	836.304		
				1 02 38 07	7 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Tegaltewelan	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	826.848	12 kali	1.033.560	12 kali	1.240.272	12 kali	1.446.984	12 kali	1.446.984		
				1 02 38 08	8 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Banyuwijay	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	871.056	12 kali	1.088.820	12 kali	1.306.584	12 kali	1.524.348	12 kali	1.524.348		
				1 02 38 09	9 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Klenang kital	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	489.499	12 kali	611.874	12 kali	734.249	12 kali	856.624	12 kali	856.624		
				1 02 38 10	10 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Tiris	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	1.107.130	12 kali	1.383.912	12 kali	1.660.694	12 kali	1.937.477	12 kali	1.937.477		
				1 02 38 11	11 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Ramugdang	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	878.083	12 kali	1.097.604	12 kali	1.317.125	12 kali	1.536.646	12 kali	1.536.646		
				1 02 38 12	12 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Krukil	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	1.625.530	12 kali	2.031.912	12 kali	2.438.294	12 kali	2.844.677	12 kali	2.844.677		
				1 02 38 13	13 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Wangkal	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	878.880	12 kali	1.098.600	12 kali	1.318.320	12 kali	1.538.040	12 kali	1.538.040		

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN INDIKATIF	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA SKPD		UNIT KERJA SKPD PEMBANGUNGAN JAWAB	LOKASI
								TAHUN 1		TAHUN 2		TAHUN 3		TAHUN 4		TAHUN 5		TARGET	Rp (000)		
								TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)				
				1 02 38 14	14 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Condong	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	664,128	12 kali	830,160	12 kali	996,192	12 kali	1,162,224		
				1 02 38 15	15 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Pakuntiran	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	676,320	12 kali	845,400	12 kali	1,014,480	12 kali	1,183,560		
				1 02 38 16	16 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Glagah	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	449,150	12 kali	561,438	12 kali	673,726	12 kali	786,013		
				1 02 38 17	17 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Kotawaringin	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	1,076,112	12 kali	1,345,140	12 kali	1,614,168	12 kali	1,883,196		
				1 02 38 18	18 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Patun	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	1,058,976	12 kali	1,323,720	12 kali	1,588,464	12 kali	1,853,208		
				1 02 38 19	19 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Jabungjati	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	479,952	12 kali	599,940	12 kali	719,928	12 kali	839,916		
				1 02 38 20	20 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Besak	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	722,261	12 kali	902,826	12 kali	1,083,391	12 kali	1,263,956		
				1 02 38 21	21 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Bago	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	572,592	12 kali	715,740	12 kali	858,888	12 kali	1,002,036		
				1 02 38 22	22 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Kraksaan	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	1,555,344	12 kali	1,944,180	12 kali	2,333,016	12 kali	2,721,852		
				1 02 38 23	23 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Siringan	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	1,428,941	12 kali	1,786,176	12 kali	2,143,411	12 kali	2,500,646		
				1 02 38 24	24 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Pajarakan	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	1,003,277	12 kali	1,254,096	12 kali	1,504,915	12 kali	1,755,734		
				1 02 38 25	25 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Maron	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	1,909,210	12 kali	2,386,512	12 kali	2,863,814	12 kali	3,341,117		
				1 02 38 26	26 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Suko	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	252,115	12 kali	315,144	12 kali	378,173	12 kali	441,202		
				1 02 38 27	27 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Gending	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	1,267,430	12 kali	1,584,288	12 kali	1,901,146	12 kali	2,218,003		
				1 02 38 28	28 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Dringo	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	1,197,600	12 kali	1,497,000	12 kali	1,796,400	12 kali	2,095,800		
				1 02 38 29	29 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Wonomerto	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	911,856	12 kali	1,139,820	12 kali	1,367,784	12 kali	1,595,748		
				1 02 38 30	30 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Lumbang	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	1,032,869	12 kali	1,291,086	12 kali	1,549,303	12 kali	1,807,520		
				1 02 38 31	31 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Tongas	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	949,824	12 kali	1,187,280	12 kali	1,424,736	12 kali	1,662,192		
				1 02 38 32	32 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Curahmalu	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	819,806	12 kali	1,024,758	12 kali	1,229,710	12 kali	1,434,661		
				1 02 38 33	33 Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Sumberasah	Jumlah pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di Puskesmas	0 kali	0 kali	-	0 kali	-	12 kali	1,902,240	12 kali	2,377,800	12 kali	2,853,360	12 kali	3,328,920		
3 MENINGKATKAN STATUS GIZI MASYARAKAT	Prevalensi balita stunting	4 MENINGKATNYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	1 Prevalensi balita gizi kurang	1 02 20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Prevalensi gizi kurang	2,8%	<18%		<8%		<5%		<8%		<5%		<8%			
			2 Prevalensi balita gizi buruk			Prevalensi gizi buruk	14,81%	<8%		<18%		<18%		<18%		<18%		<18%			
			3 Cakupan pemantauan pertumbuhan balita			Persentase cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	325,000	100%	375,000	100%	550,000	100%	650,000	100%	650,000	100%	700,000		
			4 Prevalensi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)			Prevalensi balita stunting	18,83%	18%		17%		16%		15%		15%		15%			
						Prevalensi ibu hamil KEK	6%	<8%		<8%		<8%		<8%		<8%		<8%			
				1 02 20 09	1 Pemberian makanan tambahan (PMT) permulhan	Jumlah penyediaan makanan tambahan	1 paket	2 paket	200,000	2 paket	200,000	2 paket	250,000	2 paket	350,000	3 paket	350,000	3 paket	400,000		
				1 02 20 08	2 Peningkatan Pemantauan Status Gizi dan SKPG	Cakupan hasil pemantauan (N/D)	33 orang	33 orang	75,000	33 orang	75,000	33 orang	100,000	33 orang	100,000	33 orang	100,000	33 orang	100,000		
				1 02 20 11	3 Pengembangan Puskesmas dengan TPC	Jumlah Puskesmas yang melayani TPC	5 plkm	5 plkm	50,000	5 plkm	100,000	5 plkm	100,000	5 plkm	100,000	5 plkm	100,000	5 plkm	100,000		
				1 02 20 13	4 Gerakan Percepatan Peningkatan ASI Eksklusif	Cakupan ASI eksklusif 0-6 bulan	0	0	-	0	-	20%	100,000	30%	100,000	40%	100,000	50%	100,000		

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN INDIKATIF	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN		TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA SKPD		UNIT KERJA SKPD PEMANGUNG JAWAB	LOKASI		
							TAHUN 0	TARGET	TAHUN 1		TAHUN 2		TAHUN 3		TAHUN 4		TAHUN 5		TARGET	Rp (000)				
									TAHUN 0	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET	Rp (000)	TARGET					Rp (000)	
4 MENINGKATKAN UPAYA Pencegahan DAN PENANGANAN PENYAKIT SERTA MASALAH KESEHATAN LAINNYA MELALUI PENGEMBANGAN KEBLIKATAN DAN MANAJEMEN PEMANGUNAN BERWAWASAN KESEHATAN	Angka Harapan Hidup (AHH)	6. MENURUNKAN ANGIN KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT PENYAKIT MELALUI SISTEM KEWASPADAAN DINI DENGAN PENGEMBANGAN KEBLIKATAN BIDANG KESEHATAN DAN PENINGKATAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN	1 Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi	1 02 22	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Angka Harapan Hidup (AHH)	65,88 thn	65 thn	530,000	66 thn	630,000	66,5 thn	922,500	67 thn	1,157,500	67,5 thn	1,265,000	68 thn	1,265,000					
				1 02 22 08	1 Peningkatan Imunisasi	Cakupan desa dan keurahan UCI (Universi Child Immunization)	90,80%	90%	90,000	90%	100,000	95%	150,000	95%	150,000	95%	200,000	90%	200,000					
				1 02 22 09	2 Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah	Cakupan desa/keurahan mengenai KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%	100%	50,000	100%	50,000	100%	50,000	100%	100,000	100%	100,000	100%	100,000					
				1 02 22 13	3 Pencegahan dan pengobatan penyakit TBC	Angka Penemuan Kasus TB	58%	60%	75,000	62%	100,000	64%	100,000	66%	125,000	68%	125,000	70%	125,000					
				1 02 22 14	4 Pencegahan dan pengobatan penyakit ISPA dan Diare	Angka Kesembuhan TB	76%	78%	80%	82%	84%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
				1 02 22 16	5 Pencegahan dan pengobatan penyakit IMS dan HIV/AIDS	Angka kesakitan pneumonia balita	0,14%	0,14%	30,000	0,14%	40,000	0,14%	50,000	0,14%	50,000	0,14%	50,000	0,14%	50,000	0,14%	50,000			
				1 02 22 17	6 Pencegahan dan pengobatan penyakit DBD	Cakupan penanganan diare	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				1 02 22 18	7 Pencegahan dan pengobatan penyakit kusta	Prevalensi HIV	0,10%	0,10%	100,000	0,10%	120,000	0,10%	200,000	0,10%	220,000	0,10%	250,000	0,10%	250,000	0,10%	250,000			
				1 02 22 22	8 Peningkatan Pelayanan Kesehatan Haji	Angka Kesakitan DBD	76%	76%	100,000	76%	100,000	75%	110,000	75%	250,000	70%	250,000	70%	250,000	70%	250,000			
				1 02 22 24	9 Penanggulangan Bencana bidang Kesehatan	Angka bebas jentik	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%
				1 02 22 26	10 Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Kecacingan	Angka Penemuan pasien baru kusta	18%	10%	50,000	10%	50,000	10%	75,000	10%	75,000	10%	100,000	10%	100,000	10%	100,000			
				1 02 22 27	11 Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Persentase CJH yang diperiksa dan dimunisasi sesuai standar	100%	100%	35,000	100%	35,000	100%	37,500	100%	37,500	100%	40,000	100%	40,000	100%	40,000			
				1 02 37	Program Pembiayaan Lingkungan Sosial di Kawasan Industri Hasil Tembaku	Jumlah kegiatan simulasi tanggap bencana kesehatan	0 kali	0 kali	-	2 kali	35,000	2 kali	50,000	2 kali	50,000	2 kali	50,000	2 kali	50,000	2 kali	50,000			
				1 02 35 13	Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat melalui Pembangunan SGD dan Poli Kesehatan di Puskesmas bagi penderita akibat dampak rokok	Angka cakupan pengobatan kecacingan	0	0	-	0	-	95%	50,000	95%	50,000	95%	50,000	95%	50,000	95%	50,000			
				1 02 35 15	Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat melalui Pembangunan/Rehabilitasi Puskesmas bagi penderita akibat dampak rokok	Cakupan desa memiliki posbindu PTM	0	0	-	0	-	10%	50,000	15%	50,000	20%	50,000	25%	50,000	25%	50,000			
				1 02 35 17	Penyediaan/pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya	Jumlah Puskesmas yang dibangun	0	0	-	0	-	2 unit	4,000,000	2 unit	4,000,000	1 unit	2,000,000	1 unit	2,000,000	1 unit	2,000,000			
				1 02 35 01	Pengelolaan SHKDA	Jumlah Puskesmas yang direhab	0	0	-	0	-	3 unit	2,000,000	5 unit	2,500,000	5 unit	3,000,000	5 unit	3,000,000	5 unit	3,000,000			
				1 02 35 03	Perencanaan dan evaluasi kesehatan	Penyediaan/pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya	0	0	-	0	-	4 paket	3,000,000	4 paket	5,000,000	4 paket	7,000,000	4 paket	7,000,000	4 paket	7,000,000			
				1 02 35 06	Peningkatan IPM bidang kesehatan	Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola kesehatan dan atau pemangku kepentingan	100%	100%	245,000	100%	285,000	100%	375,000	100%	490,000	100%	475,000	100%	1,475,000	100%	1,475,000			
				1 02 35 07	Peningkatan manajemen Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional	Jumlah sarana kesehatan yang melaporkan data dan informasi kesehatan secara tepat waktu	65%	75%	75,000	75%	100,000	80%	150,000	80%	200,000	85%	250,000	85%	300,000	85%	300,000			
				1 02 35 08	Peningkatan manajemen Pelayanan Bantuan Operasional Kesehatan	Jumlah dokumen evaluasi kesehatan yang disusun secara tepat waktu	5 dokumen	5 dokumen	40,000	5 dokumen	60,000	5 dokumen	75,000	5 dokumen	75,000	5 dokumen	75,000	5 dokumen	75,000	5 dokumen	75,000			
				1 02 35 02	Peningkatan IPM bidang kesehatan	Jumlah inovasi yang dikembangkan dan diluncurkan	0	0	150,000	1	200,000	1	200,000	2	500,000	2	500,000	2	500,000	2	500,000			
				1 02 35 04	Peningkatan manajemen Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional	Jumlah Puskesmas dengan pengelahaan Jaminan Kesehatan Nasional baik	0	0	-	0	-	33 pkm	80,000	33 pkm	80,000	33 pkm	100,000	33 pkm	100,000	33 pkm	100,000			
				1 02 35 05	Peningkatan manajemen Pelayanan Bantuan Operasional Kesehatan	Jumlah Puskesmas dengan pengelolaan Bantuan Operasional Kesehatan baik	0	0	-	0	-	33 pkm	400,000	33 pkm	400,000	33 pkm	500,000	33 pkm	500,000	33 pkm	500,000			

Probolinggo, Juni 2016  
 KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN PROBOLENGGO



Dr. H. SIBODIQ TJAHJONO, MMKes  
 Pembina Tk. I  
 NIP. 19640401 198903 1 013



**LAMPIRAN 2**  
**PENYEMPURNAAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)**  
**DALAM RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN PROBOLINGGO TAHUN 2013-2018**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Penjelasan/Formulasi Penghitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Prevalensi Balita Stunting	$\frac{\text{Jumlah balita pendek dan sangat pendek}}{\text{Jumlah total balita yang ditimbang di Kab. Probolinggo}} \times 100\%$	Laporan Pemantauan Status Gizi	Bidang Kesehatan Masyarakat
		Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	$\frac{\text{Jumlah kasus kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas tahun -n}}{\text{Jumlah kelahiran hidup tahun -n}} \times 100.000$	Laporan PWS KIA	
		Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	$\frac{\text{Jumlah kasus kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas tahun -n}}{\text{Jumlah kelahiran hidup tahun -n}} \times 100.000$	Laporan PWS KIA	
		Persentase kecamatan yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	$\frac{\text{Jumlah kecamatan yang memenuhi 6 indikator kesehatan lingkungan}}{\text{Jumlah total kecamatan}} \times 100\%$	Laporan Bulanan Kesling	
2	Meningkatnya Upaya Pencegahan dan Penanganan Penyakit serta Masalah Kesehatan Lainnya	Presentase angka kematian dan kesakitan karena penyakit berpotensi wabah/KLB	$\frac{\text{Jumlah total kematian karena penyakit berpotensi wabah/KLB}}{\text{Jumlah masyarakat terkena dampak wabah/KLB tahun -n}} \times 100.000$	Laporan KLB	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		Presentase angka kesakitan/ kematian karena penyakit menular	$\frac{\text{Jumlah total kematian karena penyakit menular tahun -n}}{\text{Jumlah total penderita penyakit menular tahun -n}} \times 100.000$	Laporan Penyakit Menular	
		Presentase angka kesakitan/ kematian karena penyakit tidak menular	$\frac{\text{Jumlah total kematian karena penyakit tidak menular tahun -n}}{\text{Jumlah total penderita penyakit menular tahun -n}} \times 100.000$	Laporan Penyakit Tidak Menular	
3	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Presentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah fasilitas kesehatan dasar dan rujukan sesuai standar/terakreditasi}}{\text{Jumlah total fasyankes di Kab.Probolinggo}} \times 100\%$	Laporan Akreditasi	Bidang Pelayanan Kesehatan
		Rasio fasilitas pelayanan kesehatan per 10.000 penduduk	$\frac{\text{Jumlah Puskesmas/Pustu/Polindes/Klinik/RS/Praktek Dokter}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 10.000$	Profil Kesehatan	
		Persentase ketersediaan obat dan vaksin esensial	$\frac{\text{Jumlah Puskesmas dengan ketersediaan item obat dan vaksin esensial}}{\text{Jumlah puskesmas}} \times 100\%$	Laporan Bulanan Obat	Bidang Sumber Daya Kesehatan
		Rasio tenaga kesehatan per per 10.000 penduduk	$\frac{\text{Jumlah seluruh tenaga kesehatan}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 10.000$	Profil Kesehatan	
4	Meningkatnya Pengetahuan dan Kesadaran untuk Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat serta Pemberdayaan Masyarakat Kearah Kemandirian	Presentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	$\frac{\text{Jumlah rumah tangga yang memenuhi 10 indikator PHBS RT}}{\text{Jumlah total rumah tangga yg dikaji atau disurvei}} \times 100\%$	Laporan PHBS rumah tangga	Bidang Kesehatan Masyarakat
		Persentase Desa/Kelurahan siaga aktif (strata madya s.d mandiri)	$\frac{\text{Jumlah desa siaga pada strata madya, purnama dan mandiri}}{\text{Jumlah total desa dan kelurahan di Kab. Probolinggo}} \times 100\%$	Profil Kesehatan	

Probolinggo, Juni 2016  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN PROBOLINGGO



**Dr. H. SHODIQ TJAHJONO, MMKes**  
Pembina Tk.I  
NIP. 19640401 198903 1 013

**LAMPIRAN 4**  
**HASIL REVIEW TARGET INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)**  
**DINAS KESEHATAN KAB.PROBOLINGGO TAHUN 2013-2018**

**Visi SKPD : Terwujudnya Kemandirian Masyarakat Kabupaten Probolinggo untuk Hidup Sehat**

No.	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	TARGET TAHUN KE-					TARGET AKHIR PERIODE RENSTRA
				I	II	III	IV	V	
1	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat ke arah kemandirian	1 Persentase Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	%	22.00	23.00	24.00	26.00	28.00	30.00
2	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di masyarakat	2 Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	%	30.00	40.00	50.00	60.00	80.00	90.00
3	Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin di puskesmas	3 Angka Kematian Ibu (AKI)	100.000 Kelahiran Hidup	102	102	100	100	100	100
		4 Angka Kematian Bayi (AKB)	1000 Kelahiran Hidup	15	14	14	13	13	12
		5 Persentase sarana kesehatan memenuhi standar	%	5.00	15.00	30.00	35.00	40.00	50.00
4	Meningkatnya perbaikan gizi masyarakat	6 Prevalensi balita stunting	%	22.00	20.00	18.00	16.00	15.00	15.00
5	Meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan penyakit serta masalah kesehatan lainnya melalui pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan berwawasan kesehatan	7 Angka Harapan Hidup (AHH)	tahun	65.55 - 65.65	65.65 - 65.75	65.75 - 65.85	65.85 - 65.95	65.95 - 66.15	66.15 - 66.30
		8 Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi	%	90.00	90.00	95.00	95.00	95.00	95.00

Probolinggo, Juni 2016  
 KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN PROBOLINGGO




**dr.H. SHODIQ TJAHOJONO, MMKes**  
 Pembina Tk.I  
 NIP. 19640401 198903 1 013

**HASIL REVIEW INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)  
DINAS KESEHATAN KAB.PROBOLINGGO TAHUN 2013-2018**

Visi SKPD : Terwujudnya Kemandirian Masyarakat Kabupaten Probolinggo untuk Hidup Sehat

No.	KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	FORMULA PERHITUNGAN / PENJELASAN	SUMBER DATA	KONDISI AWAL	TARGET					
						2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat ke arah kemandirian	1 Persentase Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	%	$\frac{\text{Jumlah rumah tangga yang memenuhi 10 indikator PHBS RT}}{\text{Jumlah seluruh rumah tangga yang dikaji atau disurvei}} \times 100\%$	Laporan PHBS Rumah Tangga	20.05	22.00	23.00	24.00	26.00	28.00	30.00
2	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di masyarakat	2 Persentase desa/keurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	%	$\frac{\text{Jumlah desa/keurahan dengan implementasi kegiatan STBM}}{\text{Jumlah desa/keurahan}} \times 100\%$	Laporan STBM	27.27	30.00	40.00	50.00	60.00	80.00	90.00
3	Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan	3 Angka Kematian Ibu (AKI)	100.000 Kelahiran Hidup	$\frac{\text{Jumlah kasus kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas tahun -n}}{\text{Jumlah kelahiran hidup tahun -n}} \times 100.000$	Laporan PWS KIA	81.07	102	102	100	100	100	100
		4 Angka Kematian Bayi (AKB)	1000 Kelahiran Hidup	$\frac{\text{Jumlah kasus kematian bayi tahun -n}}{\text{Jumlah kelahiran hidup tahun -n}} \times 1000$	Laporan PWS KIA	12.43	15	14	14	13	13	12
		5 Persentase sarana kesehatan memenuhi standar	%	$\frac{\text{Jumlah sarana kesehatan dasar dan rujukan yang memenuhi standar}}{\text{Jumlah seluruh sarana kesehatan yang ada}} \times 100\%$	Laporan Sarpras	4.3	5.00	15.00	30.00	35.00	40.00	50.00
4	Meningkatnya perbaikan gizi masyarakat	6 Prevalensi balita stunting	%	$\frac{\text{Jumlah balita pendek dan sangat pendek berdasarkan PSG th.n}}{\text{Jumlah balita berdasarkan PSG tahun-n di Kab. Probolinggo}} \times 100\%$	Laporan Pemantauan Status Gizi	23.35	22.00	20.00	18.00	16.00	15.00	15.00
5	Meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan penyakit serta masalah kesehatan lainnya melalui pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan berwawasan kesehatan	7 Angka Harapan Hidup (AHH)	Tahun	Angka kematian menurut umur (age specific death rate) atau secara tidak langsung dengan software Mortpak Lite	BPS	65.58	65.55 - 65.65	65.65 - 65.75	65.75 - 65.85	65.85 - 65.95	65.95 - 66.15	66.15 - 66.30
		8 Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi	%	$\frac{\text{Jumlah bayi (0-11 bulan) yang telah mendapatkan imunisasi lengkap}}{\text{Jumlah sasaran bayi (0-11 bulan)}} \times 100\%$	Laporan bulanan imunisasi	98.78	90.00	90.00	95.00	95.00	95.00	95.00

Probolinggo, Juni 2016  
 KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN PROBOLINGGO  
  
 dr. H. SHODIQ TJAHJONO, MMKes  
 Pembina Tk.1  
 NIP. 19640401 198903 1 013

**LAMPIRAN 1**  
**MATRIK PENYEMPURNAAN INDIKATOR TUJUAN DAN SASARAN**  
**DALAM RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN PROBOLINGGO TAHUN 2013-2018**

**Visi : Terwujudnya Kemandirian Masyarakat Kabupaten Probolinggo untuk Hidup Sehat**

**Misi I : Mendorong pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat**

**TUJUAN I :**

Memberdayakan masyarakat dalam PHBS, mengembangkan UKBM serta mewujudkan kualitas lingkungan yang lebih sehat

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET	SUMBER DATA
			2012	2018	
1	Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)	-	0.6405	0.6850	Kemenkes RI

No.	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET						Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran	
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan	Program
1	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat ke arah kemandirian	1 Persentase Desa/Kelurahan siaga aktif (strata madya s.d mandiri)	%	3.85	5.00	6.00	7.00	8.00	10.00	12.00	Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
		2 Persentase Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	%	20.05	22.00	23.00	24.00	26.00	28.00	30.00		Program Bantuan Operasional Kesehatan
2	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di masyarakat	1 Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	%	27.27	30.00	40.00	50.00	60.00	80.00	90.00	Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan	Program Pengembangan Lingkungan Sehat
		2 Persentase rumah sehat	%	12.73	23.00	24.00	25.00	26.00	27.00	28.00		
		3 Persentase penduduk yang memiliki akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak)	%	67.49	80.00	85.00	90.00	98.00	99.00	100.00		
		4 Persentase penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat)	%	59.03	60.00	61.00	62.00	63.00	64.00	65.00		

**Misi II : Meningkatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, merata dan terjangkau**

**TUJUAN II :**

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET	SUMBER DATA
			2012	2018	
1	Persentase sarana kesehatan memenuhi standar	%	4.30	50.00	Laporan sarpras kesehatan

No.	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET TAHUN						Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran			
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan	Program		
1	Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin di puskesmas dan jaringannya	1	Angka Kematian Ibu (AKI)	100.000 Kelahiran Hidup	81.07	102	102	100	100	100	100	Peningkatan kualitas dan akses sarana prasarana pelayanan kesehatan	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	
		2	Angka Kematian Bayi (AKB)	1000 Kelahiran Hidup	12.43	15	14	14	13	13	12		Program Obat Dan Perbekalan Kesehatan	
		3	Persentase Puskesmas dengan penilaian kinerja minimal baik	%	65.00	65.00	70.00	70.00	75.00	80.00	90.00		Program Pengawasan Obat dan Makanan	
		4	Persentase ketersediaan obat dan vaksin esensial	%	80.00	80.00	85.00	90.00	90.00	95.00	95.00		Program Pengadaan, Peningkatan, Perbaikan Sarpras Puskesmas, Pustu dan Jaringannya	
		5	Persentase puskesmas dengan ketersediaan tenaga medis	%	71.40	70.00	70.00	75.00	75.00	80.00	80.00		Peningkatan mutu dan penyebaran tenaga kesehatan	Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan
		6	Persentase masyarakat yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional	%	61.22	61.00	61.50	62.00	62.50	65.00	70.00		Pengembangan sistem pembiayaan bagi masyarakat di puskesmas dan jaringannya	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Program Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional

**TUJUAN III :**

Meningkatkan status gizi masyarakat

NO	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET	SUMBER DATA
			2012	2018	
1	Prevalensi balita stunting	%	23.35	15.00	Laporan Pemantauan Status Gizi

No.	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET TAHUN						Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan	Program	
2	Meningkatnya perbaikan gizi masyarakat	1	Prevalensi balita gizi buruk	%	2.8	2.50	2.30	2.00	1.80	1.60	1.50	Peningkatan perbaikan gizi masyarakat	Program Perbaikan Gizi Masyarakat
		2	Prevalensi balita gizi kurang	%	14.81	14.50	14.00	13.00	12.00	11.00	10.00		
		3	Cakupan pemantauan pertumbuhan balita	%	75.85	85.00	86.00	87.00	88.00	89.00	90.00		
		4	Prevalensi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	%	6.41	10.00	9.50	9.00	8.70	8.20	8.00		

**Misi III : Menggerakkan pembangunan kesehatan dalam penanggulangan masalah kesehatan**

**TUJUAN II :**

Meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan penyakit serta masalah kesehatan lainnya melalui pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan berwawasan kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET	SUMBER DATA
			2012	2018	
1	Indeks Kesehatan	Indeks	0.70	0.75	BPS

No.	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET TAHUN						Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan	Program	
1	Meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan penyakit serta masalah kesehatan lainnya melalui pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan berwawasan kesehatan	1	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi	%	98.78	90.00	90.00	95.00	95.00	95.00	95.00	Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit melalui kewaspadaan dini dalam penanggulangan kesehatan	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
		2	Angka Harapan Hidup	tahun	65.58	65.55 - 65.65	65.65 - 65.75	65.75 - 65.85	65.85 - 65.95	65.95 - 66.15	66.15 - 66.30		
		3	Cakupan desa UCI ( <i>Universal Child Immunization</i> )	%	98.79	95.00	95.00	95.00	95.00	95.00	95.00		
		4	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00		
		5	Persentase sarana kesehatan yang melaporkan data dan informasi kesehatan secara tepat waktu	%	80.00	80.00	80.00	80.00	85.00	90.00	95.00	Pengembangan kebijakan dan peningkatan sistem informasi kesehatan	Program Manajemen Dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
		6	Persentase rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola kesehatan dan atau pemangku kepentingan	%	50.00	50.00	50.00	75.00	75.00	100.00	100.00		

Probolinggo, Juni 2016  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN PROBOLINGGO



**dr. H. SPADIQ T. JAHJONO, MMKes**

Pembina Tk.I

NIP. 19640401 198903 1 013