



RENCANA STRATEGIS

RENCANA STRATEGIS

DINAS KESEHATAN

KABUPATEN PROBOLINGGO

TAHUN 2018-2023

PEMERINTAH KABUPATEN PROBOLINGGO

DINAS KESEHATAN

Jl. Panglima Besar Sudirman No.403 Telp.(0335) 84,Fax (0335) 841160

KRAKSAAN – PROBOLINGGO - 67282

KATA PENGANTAR

Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD) Tahun 2018-2023 di lingkungan Pemerintah Kabupaten Probolinggo merupakan perencanaan jangka menengah yang dijadikan acuan pelaksanaan program kerja pembangunan berdasarkan tugas dan fungsi masing-masing Perangkat Daerah.

Renstra PD Tahun 2018-2023 disusun berdasarkan hasil evaluasi terhadap capaian kinerja pada periode Renstra sebelumnya, analisa atas pendapat para pemangku kepentingan (stakeholders) di wilayah Kabupaten Probolinggo, analisa terhadap dinamika perubahan lingkungan strategis baik global maupun nasional. Selain itu, Renstra ini juga disusun dengan berpedoman pada RPJMD Kabupaten Probolinggo Tahun 2018-2023, dan sekaligus dimaksudkan untuk memberikan kontribusi yang signifikan bagi keberhasilan pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran pembangunan sebagaimana diamanatkan dalam RPJMD Kabupaten Probolinggo Tahun 2018-2023.

Renstra ini berisikan tentang pendahuluan, gambaran pelayanan PD, isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi, tujuan dan sasaran, strategi dan arah kebijakan, rencana program dan kegiatan serta kinerja penyelenggaraan bidang urusan yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD.

Mengingat hal tersebut di atas, maka semua unit kerja, pimpinan dan staf pada masing-masing Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Probolinggo harus melaksanakan secara akuntabel dan senantiasa berorientasi pada peningkatan kinerja.

Akhirnya, kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian penyusunan Renstra PD ini, diucapkan terima kasih. Semoga upaya dan partisipasi tersebut merupakan salah satu wujud nyata pengabdian kepada masyarakat, bangsa, dan negara.

BUPATI PROBOLINGGO



Hj.P. TANTRIANA SARI, SE

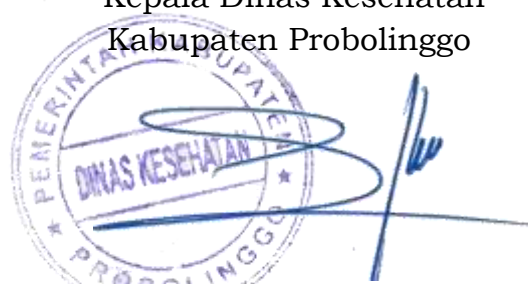
KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan yang maha kuasa, karena atas petunjuk dan hidayahNya sehingga penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2018-2023 dapat terselesaikan. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2018-2023 merupakan pedoman utama dalam mewujudkan visi, misi, tujuan, sasaran strategis, dan arah kedepan.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2018-2023 merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Probolinggo Tahun 2018-2023. Tahun 2018 adalah titik no (milestone) dari tahapan implementasi Renstra tahun 2018-2023 sebagai tahapan tahunan implementasi Renstra sesuai dengan target sasaran, program dan kegiatan serta pendanaannya (anggaran indikatif) setiap tahunnya yang ingin diwujudkan.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dan kami menyadari dalam penyusunan masih terdapat kekurangan didalam penyajiannya, untuk itu kami mengharap saran serta masukan dari berbagai pihak guna kesempurnaan untuk masa mendatang.

Kraksaan, Januari 2018
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Probolinggo



dr. H.SHODIQ TJAHHONO,MM.Kes

Pembina Utama Muda
NP. 19600401 198903 1 013

DAFTAR ISI

COVER	
KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	4
1.1 Latar Belakang	4
1.2 Landasan Hukum	6
1.3 Maksud Dan Tujuan	9
1.3.1 Maksud.....	9
1.3.2 Tujuan.....	9
1.4 Sistematika Penulisan.....	10
BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN	
PROBOLINGGO	15
2.1 Tugas Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan.....	15
2.2 SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN	34
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN	
KABUPATEN PROBOLINGGO.....	57
3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PROBOLINGGO.....	57
3.2 TELAAH VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH	57
3.4 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS	63
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	66
4.1 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PERANGKAT DAERAH.....	66
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	68
5.1 STRATEGI DAN KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN	68
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	71
6.1 PROGRAM DAN KEGIATAN.....	71
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	93
BAB VIII PENUTUP	96

V DINAS KESEHATAN

LAMPIRAN KEPUTUSAN BUPATI PROBOLINGGO

NOMOR : 17 TAHUN 2019

TANGGAL : 27 Maret 2019

**BAB I
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 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, 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 tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, disusun sesuai tugas dan 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 2019-2023

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 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. 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), *Sustainable Development Goals (SDG's)* dan Indikator Kinerja Kunci (IKK).

Dokumen Renstra Dinas Kesehatan sebagai bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Probolinggo, merupakan Dokumen Perencanaan Jangka Menengah yang menjadi acuan penyusunan Rencana Kerja Tahunan

(Renja) dan Rencana Kerja Anggaran (RKA) selama 5 tahun . Disamping itu Renstra merupakan salah satu instrumen dasar untuk mengukur kinerja Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan dan setiap tahunnya dievaluasi melalui Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP).

1.2 Landasan Hukum

Dinas Kesehatan selaku SKPD yang melaksanakan urusan wajib didalam kegiatannya harus berpedoman pada perundang-undangan dan peraturan yang berlaku. Berikut ini adalah landasan hukum yang mendasari penyusunan Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, sebagai berikut :

1. UU No.17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara ;
2. UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara ;
3. UU No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) ;
4. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ;
5. UU No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah ;
6. UU No. 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional;
7. UU NO.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ;
8. UU No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
9. UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
10. UU No. 9 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas UU No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;

14. Permendagri No. 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
15. Permendagri No. 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
16. Permendagri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
17. Permendagri No. 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Raperda Tentang RPJPD dan RPJMD, Serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD, dan RKPD;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 8 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kabupaten Probolinggo Tahun 2008-2025;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 06 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Probolinggo Tahun 2018-2023;
21. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 62 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan, Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo;
22. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor :445/782 /426.301/2018 tentang Pembentukan Tim Penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023

Undang-undang No.17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, mengatur peranan dan kedudukan RKPD yang merupakan penjabaran RPJMD dan Renstra SKPD dalam kaitannya dengan perumusan Kebijakan Umum Anggaran (KUA), Renja SKPD, RKA SKPD dan RAPBD. Undang-undang ini menekankan penganggaran berbasis kinerja (performance budgetting) serta prinsip-prinsip

pengelolaan keuangan yang meliputi akuntabilitas, profesionalitas, keterbukaan dalam pengelolaan keuangan dan pemeriksaan keuangan oleh Badan Pemeriksa yang bebas dan mandiri.

Undang-undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), mengatur tentang peranan dan tanggung jawab Kepala SKPD dalam menyiapkan Renstra SKPD, keterkaitan visi dan misi Kepala Daerah terpilih dengan RPJMD dan Renstra SKPD, pokok-pokok isi dokumen Renstra SKPD, dan status hukum Renstra SKPD. Renstra SKPD ini akan dijadikan pedoman bagi penyusunan Renja SKPD.

UU No. 9 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas UU No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, mengemukakan mengenai muatan pokok Renstra SKPD yang meliputi visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan SKPD sesuai tugas pokok dan fungsi SKPD dan berpedoman pada RPJMD. Undang-undang ini menekankan sifat indikatif (fleksibel) dari program atau kegiatan pembangunan dalam Renstra SKPD

Undang-undang No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengatur tentang peranan dan kedudukan RKPD, Renja, RKA SKPD, dan APBD yang merupakan penjabaran RPJMD dan Renstra SKPD. Undang-undang ini menekan perlunya penyusunan Renja dan RKA SKPD berdasarkan penganggaran berbasis kinerja. Ini menunjukkan perlunya Renstra SKPD juga menggambarkan target capaian kinerja pembangunan daerah sehingga mudah untuk ditransformasikan kedalam Rencana Tahunan (RKPD).

Peraturan Pemerintah No. 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, menekankan bahwa penyusunan Renstra SKPD harus berpedoman pada RPJMD, karena RPJMD merupakan dasar dalam penyusunan RAPBD, RKPD, Renja SKPD, dan sebagai bentuk bentuk penerjemahan RPJMD.

Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal, menekankan

bahwa RPJMD dan Renstra SKPD harus mencakup target pencapaian Standar Pelayanan Minimum dalam jangka menengah dan kemudian dituangkan kedalam RKPD, Renja SKPD, KUA, APBD, dan RKA SKPD untuk mencapai target SPM tahunan dengan mempertimbangkan keuangan daerah.

Permendagri No. 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar pelayanan Minimal, menekankan bahwa Pemerintah Daerah menyusun rencana pencapaian SPM yang memuat target tahunan pencapaian SPM dengan mengacu pada batas waktu pencapaian SPM sesuai dengan Peraturan Menteri. Rencana pencapaian SPM sebagaimana dimaksud dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategi Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD).

Undang-undang No. 17 tahun 2007 menjelaskan bahwa Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah yang memuat visi, misi, dan arah pembangunan jangka panjang daerah.

1.3 Maksud Dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Tersedianya Dokumen Perencanaan Kesehatan sebagai pedoman dan arah kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dalam menjalankan berbagai program dan kegiatan untuk jangka waktu lima tahun kedepan di bidang kesehatan

1.3.2 Tujuan

1. Menetapkan prioritas program dan kegiatan yang strategis selama 5 (lima) tahun bidang kesehatan ;
2. Sebagai dasar / landasan dalam mengambil kebijakan taktis strategi selama lima tahun dalam kerangka pencapaian tujuan, sebagai tolok ukur keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan.

1.4 Sistematika Penulisan

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Mengemukakan secara ringkas pengertian Renstra Perangkat Daerah, fungsi Renstra Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah, keterkaitan Renstra Perangkat Daerah dengan RPJMD, renstra K/L dan Renstra provinsi/kabupaten/kota, dan dengan Renja Perangkat Daerah.

1.2. Landasan Hukum

Memuat penjelasan tentang undang-undang, peraturan pemerintah, Peraturan Daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang struktur organisasi, tugas dan fungsi, kewenangan Perangkat Daerah, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran Perangkat Daerah.

1.3. Maksud dan Tujuan

Memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renstra Perangkat Daerah

1.4. Sistematika Penulisan

Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Renstra Perangkat Daerah, serta susunan garis besar isi dokumen

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DAERAH

Memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra Perangkat Daerah periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra Perangkat Daerah ini.

2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Memuat penjelasan umum tentang dasar hukum pembentukan Perangkat Daerah, struktur organisasi Perangkat Daerah, serta uraian tugas dan fungsi sampai dengan satu eselon dibawah kepala Perangkat Daerah. Uraian tentang struktur organisasi Perangkat Daerah ditujukan untuk menunjukkan organisasi, jumlah personil, dan tata laksana Perangkat Daerah (proses, prosedur, mekanisme).

2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah

Memuat penjelasan ringkas tentang macam sumber daya yang dimiliki Perangkat Daerah dalam menjalankan tugas dan fungsinya, mencakup sumber daya manusia, asset/modal, dan unit usaha yang masih operasional.

2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Bagian ini menunjukkan tingkat capaian kinerja Perangkat Daerah berdasarkan sasaran/target Renstra Perangkat Daerah periode sebelumnya, menurut SPM untuk urusan wajib, dan/atau indikator kinerja

elayanan Perangkat Daerah dan/atau indikator lainnya seperti MDG's atau indikator yang telah diratifikasi oleh pemerintah

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Bagian ini mengemukakan hasil analisis terhadap Renstra K/L dan Renstra Perangkat Daerah kabupaten/kota (untuk provinsi) dan Renstra Perangkat Daerah provinsi (untuk kabupaten/kota), hasil telaahan terhadap RTRW, dan hasil analisis terhadap KLHS yang berimplikasi sebagai tantangan dan peluang bagi pengembangan pelayanan Perangkat Daerah pada lima tahun mendatang. Bagian ini mengemukakan macam pelayanan, perkiraan besaran kebutuhan pelayanan, dan arahan lokasi pengembangan pelayanan yang dibutuhkan

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Pada bagian ini dikemukakan permasalahan-permasalahan pelayanan Perangkat Daerah beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya

3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Bagian ini mengemukakan apa saja tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang terkait dengan visi, misi, serta program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih

3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra

Bagian ini mengemukakan apa saja faktor-faktor penghambat ataupun faktor-faktor pendorong dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi

permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra K/L ataupun Renstra Perangkat Daerah provinsi/kabupaten/kota

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Pada bagian ini dikemukakan apa saja faktor-faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari implikasi RTRW dan KLHS

3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

Pada bagian ini direview kembali faktor-faktor dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari :

1. gambaran pelayanan Perangkat Daerah;
2. sasaran jangka menengah pada Renstra K/L;
3. sasaran jangka menengah dari Renstra Perangkat Daerah provinsi/kabupaten/kota;
4. implikasi RTRW bagi pelayanan Perangkat Daerah; dan
5. implikasi KLHS bagi pelayanan Perangkat Daerah.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Perangkat Daerah

BAB V RENCANA DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD

BAB VIII PENUTUP

LAMPIRAN

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN PROBOLINGGO

2.1 Tugas Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 62 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja 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.

Sebagai suatu instansi yang mempunyai kedudukan sebagai unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten, dengan berpijak pada tugas pokok dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo mempunyai tujuan ” Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Kabupaten Probolinggo ”.

Untuk melaksanakan Tugas Pokok dan Fungsi tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo menggunakan 3 (tiga) sasaran yang akan dijabarkan dalam program dan kegiatan sebagai instrument untuk mencapai tujuan, adapun sasaran yang dimaksud yaitu :

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

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

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat
3. Bidang Kesehatan Masyarakat
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
5. Bidang Pelayan Kesehatan
6. Bidang Sumber Daya 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 dibidang umum dan kepegawaian, keuangan serta perencanaan kepada semua unsur Dinas Kesehatan. Untuk melaksanakan tugas, Sekretariat mempunyai fungsi :

- a. Pelaksanaan penyusunan rencana program, pembinaan organisasi dan tatalaksana;
- b. Penyelenggaraan dan pengelolaan administrasi umum dan kepegawaian, keuangan, perencanaan dan barang milik daerah;
- c. Pembinaan, pemberian dukungan dan pengawasan administrasi umum dan kepegawaian, keuangan, perencanaan, kerumahtanggaan, kearsipan dan barang milik daerah pada Dinas Kesehatan serta UPT;
- d. Pengorganisasian dan pengumpulan data penyusunan rencana program dan anggaran;
- e. Penyiapan bahan dalam rangka penyusunan anggaran dan pertanggungjawaban keuangan;
- f. Penyusunan, pelaksanaan, pengorganisasian dan evaluasi Standart Operasional Prosedur (SOP);
- g. Pengkoordinasian penyusunan peraturan perundang-undangan;
- h. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

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,
-

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas melakukan pelayanan umum dan kepegawaian, pengadaan sarana dan prasarana, pengelolaan barang milik daerah serta pengelolaan sumber daya manusia.

Saat pelaksanaan tugas sub bagian umum dan kepegawaian memiliki fungsi :

1. Pelaksanaan urusan administrasi umum;
2. Penatausahaan, pendistribusian dan pengelolaan barang milik daerah;
3. Pelaksanaan urusan rumah tangga, kebersihan, penyiapan bahan rencana pengadaan sarana dan prasarana serta pemeliharaan;
4. Penyusunan dan pengelolaan rencana umum, pengelolaan administrasi kepegawaian dan peningkatan sumber daya manusia;
5. Pelaksanaan pengawasan dan evaluasi kegiatan urusan umum dan kepegawaian;
6. Penyiapan bahan data kelembagaan, nalis jabatan dan tatalaksana;
7. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Seketariat.

2) Sub Bagian Keuangan

Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas melakukan pengelolaan administrasi keuangan.

Pada pelaksanaan tugasnya Sub bagian keuangan memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Pengelolaan urusan administrasi keuangan;
 2. Pelaksanaan pengawasan dan evaluasi administrasi keuangan;
 3. Penyusunan laporan pertanggungjawaban pengelolaan administrasi keuangan;
 4. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap pengelolaan keuangan;
-

5. Melakukan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris.

3) Sub Bagian Perencanaan

Sub Bagian Perencanaan memiliki tugas mengkoordinasikan penyusunan rencana program/kegiatan/anggaran, akuntabilitas kinerja instansi pemerintah dan evaluasi serta pelaporan.

Pada pelaksanaan tugasnya sub bagian perencanaan memiliki fungsi :

1. Menyiapkan bahan administrasi rencana program/kegiatan/anggaran dan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah;
2. Menyusun administrasi rencana program/kegiatan/anggaran dan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah;
3. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan rencana program/kegiatan/anggaran serta akuntabilitas kinerja instansi pemerintah;
4. Melakukan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan tugas dan fungsinya.

C. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan memiliki tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutu serta pelayanan kesehatan tradisional. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutu serta pelayanan kesehatan tradisional;

-
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutu serta pelayanan kesehatan tradional;
 - c. Penyipian bimbingan teknis dan supervisi dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutu serta pelayana kesehatan tradisional;
 - d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutu serta pelayanan kesehatan tradisional;
 - e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
- b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- c. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.

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 Primer

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer memiliki tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan serta evaluasi dan pelaporan dibidang pelayanan kesehatan primer.

Dalam pelaksanaan tuganya seksi pelayanan kesehatan primer memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan primer;
 - b. Penyusunan bahan pembinaan, koordinasi dan fasilitasi dalam pengembangan dibidang pelayanan kesehatan primer;
-

-
- c. Penyelenggaraan pengembangan dibidang pelayanan kesehatan primer;
 - d. Pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pengembangan dibidang pelayanan kesehatan primer;
 - e. Melakukan tugas lain yang diberikan kepala bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan memiliki tugas melakukan penyiapan, perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang pelayanan kesehatan rujukan.

Dalam pelaksanaan tuganya seksi pelayanan kesehatan rujukan memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan rujukan;
- b. Penyusunan bahan pembinaan, koordinasi dan fasilitasi dalam pengembangan dibidang pelayanan kesehatan rujukan;
- c. Penyelenggaraan pengembangan dibidang pelayanan kesehatan rujukan;
- d. Pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pengembangan dibidang pelayanan kesehatan rujukan;
- e. Melakukan tugas lain yang diberikan kepala bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional memiliki tugas melakukan penyiapan, perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang pelayanan kesehatan tradisonal.

Dalam pelaksanaan tugasnya seksi pelayanan kesehatan tradisional memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan tradisional;
- b. Penyusunan bahan pembinaan, koordinasi dan fasilitasi dalam pengembangan dibidang pelayanan kesehatan tradisional;
- c. Penyelenggaraan pengembangan dibidang pelayanan kesehatan tradisional;
- d. Pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pengembangan dibidang pelayanan kesehatan tradisional;
- e. Melakukan tugas lain yang diberikan kepala bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

D. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan memiliki tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga serta sumber daya manusia kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan;

-
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari :

- a. Seksi Kefarmasian ;
- b. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) ;
- c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

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

1) Seksi Kefarmasian

Seksi Kefarmasian memiliki tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang pelayanan kefarmasian. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Seksi Kefarmasian memiliki fungsi :

- a. Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kefarmasian;
- b. Penyusunan bahan pembinaan, koordinasi dan fasilitasi dalam pengembangan dibidang pelayanan kefarmasian;
- c. Penyelenggaraan pengembangan dibidang pelayanan kefarmasian;
- d. Pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pengembangan dibidang pelayanan kefarmasian;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

2) Seksi Alat Kesehatan dan PKRT

Seksi Alat Kesehatan dan PKRT memiliki tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta

pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Seksi Alat Kesehatan dan PKRT memiliki fungsi :

- a. Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
- b. Penyusunan bahan pembinaan, koordinasi dan fasilitasi dalam pengembangan dibidang alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
- c. Penyelenggaraan pengembangan dibidang alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
- d. Pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pengembangan dibidang alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang

3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan memiliki tugas melakukan penyiapan, perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang sumber daya manusia kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan memiliki fungsi :

- a. Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang sumber daya manusia kesehatan;
 - b. Penyusunan bahan pembinaan, koordinasi dan fasilitasi dalam pengembangan dibidang sumber daya manusia kesehatan;
 - c. Penyelenggaraan pengembangan dibidang sumber daya manusia kesehatan;
 - d. Pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pengembangan dibidang sumber daya manusia kesehatan;
 - e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh kepala bidang.
-

E. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit memiliki tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Untuk melaksanakan tugas tersebut, bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit memiliki fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari :

- a. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

Masing-masing Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

1) Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang surveilans dan imunisasi. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Seksi Surveilans dan Imunisasi memiliki fungsi :

- a. Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang Surveilans dan Imunisasi;
- b. Penyusunan bahan pembinaan, koordinasi dan fasilitasi dalam pengembangan di bidang Surveilans dan Imunisasi;
- c. Penyelenggaraan pengembangan di bidang Surveilans dan Imunisasi;
- d. Pengawasan dan Evaluasi pelaksanaan pengembangan di bidang Surveilans dan Imunisasi;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular memiliki tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular memiliki fungsi :

- a. Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - b. Penyusunan bahan pembinaan, koordinasi dan fasilitasi dalam pengembangan dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
-

-
- c. Penyelenggaraan pengembangan dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - d. Pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pengembangan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa memiliki tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Untuk menjalankan tugasnya tersebut, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa memiliki fungsi :

- a. Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - b. Penyusunan bahan pembinaan, koordinasi dan fasilitasi dalam pengembangan dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - c. Penyelenggaraan pengembangan dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - d. Pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pengembangan dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.
-

F. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat memiliki tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari:

- a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah raga

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

1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi memiliki tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan keluarga dan gizi;
- b. Penyusunan bahan pembinaan, koordinasi dan fasilitasi dalam pengembangan dibidang kesehatan keluarga dan gizi;
- c. Penyelenggaraan pengembangan di bidang kesehatan keluarga dan gizi;
- d. Pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pengembangan dibidang kesehatan keluarga dan gizi;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat memiliki tugas melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan oprasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang promosi dan pemberdayaan masyarakat. Untuk menjalankan tugasnya seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat memiliki fungsi :

- a. Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang promosi dan pemberdayaan masyarkat;
- b. Penyusnan bahan pembinaan, koordinasi dan falitasi dalam pengembangan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;

- c. Penyelenggaraan pengembangan dibidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- d. Pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pengembangan dibidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga memiliki tugas melakukan penyipian perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang Kesehatan Lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga. Untuk menalankan tugasnya Seksi Kesehatan lingkungan, kesehatan Kerja dan Olah raga memiliki fungsi :

- a. Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang Kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
- b. Penyusunan bahan pembinaan, koordinasi dan fasilitasi dalam pengembangan dibidang keshatan lingkungan, kesehatan kerjaa dan olah raga;
- c. Penyelenggraan pengembnagan dibidang kesrhatan lingkungan, kesehatankerja dan olah raga;
- d. Pengaasan dan evaluasi pelaksanaan pengembangan dibidag keshatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahrag;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh kepala Bidang.

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.

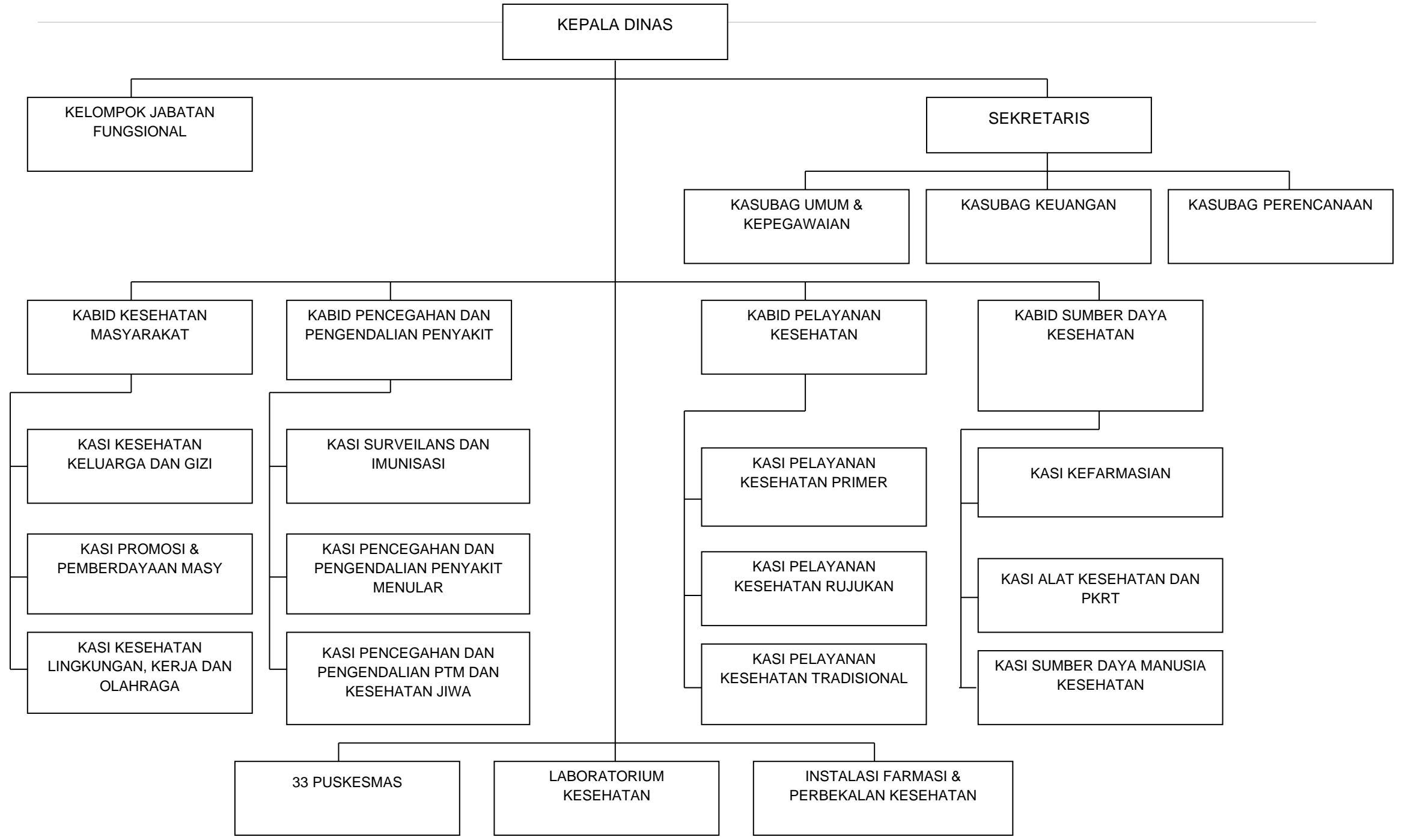
J. UPT Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

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 :



KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

SEKRETARIS

KASUBAG UMUM & KEPEGAWAIAN

KASUBAG KEUANGAN

KASUBAG PERENCANAAN

KABID KESEHATAN MASYARAKAT

KABID PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

KABID PELAYANAN KESEHATAN

KABID SUMBER DAYA KESEHATAN

KASI KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI

KASI SURVEILANS DAN IMUNISASI

KASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

KASI KEFARMASIAN

KASI PROMOSI & PEMBERDAYAAN MASY

KASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR

KASI PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

KASI ALAT KESEHATAN DAN PKRT

KASI KESEHATAN LINGKUNGAN, KERJA DAN OLAHRAGA

KASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PTM DAN KESEHATAN JIWA

KASI PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL

KASI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

33 PUSKESMAS

LABORATORIUM KESEHATAN

INSTALASI FARMASI & PERBEKALAN KESEHATAN

2.2 SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN

A. KETENAGAAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Proolinggo 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.

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, 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 2013-2017 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 74 orang per 100.000 penduduk di tahun 2017. 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	2014	2015	2016	2017	2018
1.	Jumlah Dokter Umum	Orang	67	94	83	72	55
2.	Jumlah Dokter Gigi	Orang	27	32	37	30	29
3.	Jumlah Bidan	Orang	472	498	535	633	636
4.	Jumlah Perawat dan Perawat Gigi	Orang	648	697	684	893	891
5.	Jumlah Sanitarian	Orang	29	25	26	27	26
6.	Jumlah Asisten Apoteker (AA), Apoteker dan Sarjana Farmasi	Orang	61	66	71	81	60
7.	Jumlah Ahli Gizi	Orang	45	48	52	51	24
8.	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	Orang	33	21	25	26	26
9.	Jumlah Teknisi Medis	Orang	60	69	89	103	77
10.	Jumlah Fisioterapis	Orang	7	9	9	7	8
11.	Jumlah Tenaga Non Kesehatan	Orang	616	695	54	764	

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2014-2018

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 *Sustainable Development Goals* (SDG's). Dalam pencapaian target SDGs 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 Gubernur Jatim 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	2014	2015	2016	2017	2018
1.	RSU Daerah/Pemerintah	Buah	2	2	2	2	2
2.	Rumah Sakit Swasta/BUMN	Buah	3	3	3	3	3
3.	Rumah Sakit Anak dan Bersalin	Buah	1	1	1	1	1
4.	Rumah Bersalin/BKIA	Buah	-	-	-	-	-
5.	Balai Pengobatan (BP)	Buah	15	15	15	16	13
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	31
9.	Posyandu	Buah	1.312	1.312	1.312	1.312	1.317
10.	Polindes (Pondok Bersalin Desa)	Buah	40	40	40	51	51
11.	Poskesdes	Buah	330	330	330	330	301
12.	Posbindu	Buah	2	85	85	116	230

Sumber :Profil Dinas Kesehatan Tahun 2014-2018

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 2013-2017 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 85,3 % pada Tahun 2017;
2. Terwujudnya cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 127 % pada Tahun 2017;
3. Terwujudnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 95,72 % pada Tahun 2017;
4. Terwujudnya cakupan pelayanan nifas 93,65 % pada Tahun 2017;
5. Terwujudnya cakupan kunjungan neonatal 98 % pada Tahun 2017;
6. Terwujudnya cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) 71,21% pada Tahun 2017;
7. Terwujudnya cakupan pelayanan anak balita 87,5 % pada Tahun 2017;
8. Terwujudnya cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100% pada Tahun 2017;
9. Terwujudnya cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan yang setingkat 100 % pada Tahun 2017;
10. Terwujudnya cakupan peserta KB aktif 72,8% pada Tahun 2017;
11. Terwujudnya cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100 % pada Tahun 2017;
12. Terwujudnya cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin 100% pada Tahun 2017;
13. Terwujudnya cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam 100% pada Tahun 2017;
14. Terwujudnya cakupan Desa Siaga Aktif 76,5 % pada Tahun 2017.

Pencapaian SPM bidang Kesehatan di Kabupaten Probolinggo tahun 2014-2018 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.3
 Capaian SPM Kesehatan di Kabupaten Probolinggo
 Tahun 2014-2018

INDIKATOR		2014		2015		2016		2017		2018	
		Target	Capaian (%)	Target	Capaian (%)	Target	Capaian (%)	Target	Capaian (%)	Target	Capaian (%)
1.	Cakupan kunjungan ibu hamil K-4	93	83,37	94	83,37	95	88.11	95	82.92	97	85.3
2.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80	119,30	80	119,30	80	133.71	80	129.49	80	127.84
3.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	94	88,28	95	88,28	95	96.54	95	95.02	96	98.72
4.	Cakupan pelayanan nifas	95	88,75	95	88,75	95	96.18	95	94.31	96	93.65
5.	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	77	70,98	80	70,98	80	70.53	80	70.92	100	101.42
6.	Cakupan kunjungan bayi	90	98,17	90	98,17	90	101.33	90	101.69	91	98.29
7.	Cakupan pelayanan anak balita	85	85,20	87	85,20	90	93.64	90	89.36	90	87.54
8.	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization	≥ 95	98,48	≥ 95	98,48	≥ 95	89.53	≥ 95	78.8		71.21
9.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan	100	40,43	100	40,43	100	27.43	100	100	100	100
10.	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100.00	100	100	100	100
11.	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100	100	100	100	100	100.00	100	100	100	100
12.	Cakupan peserta KB aktif	≥ 70	61,89	≥ 70	61,89	≥ 70	68.86	≥ 70	74.16	70	72.84
13.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit:										
	a. Penemuan penderita AFP	≥ 2	1.11	≥ 2	1.11	≥ 2	1.10	≥ 2	5	6	4
	b. Penemuan dan penanganan penderita Pneumonia balita	90	100,00	90	100,00	100	100,00	100	100	100	100

c. Penanganan penderita diare	90	72.60	90	72.60	100	100,00	100	100	100	100
-------------------------------	----	-------	----	-------	-----	--------	-----	-----	-----	-----

INDIKATOR	2013		2014		2015		2016		2017	
	Target	Capaian (%)	Target	Capaian (%)	Target	Capaian (%)	Target	Capaian (%)	Target	Capaian (%)
d. Penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA positif	85	66.22	85	66.22	90	100.00	100	100	100	100
e. Penemuan dan penanganan DBD	100	100,00	100	100,00	100	125.92	100	100	100	100
14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100	31.1	100	31.1	100	17.98	100	17.05	20	20
f. Cakupan kunjungan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-
15. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	100,00	100	100,00	100	100,00	100	-	100	-
16. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota	100	100,00	100	100,00	100	100.00	100	100	100	100
17. Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	100,00	100	100,00	100	100.00	100	100	100	100
18. Cakupan desa siaga aktif	60	87,3	70	87,3	80,00	92.73	80	95.15	80	76.5

Hasil pencapaian SPM tahun 2017 dapat terlihat bahwa dari kedelapan belas indikator SPM sebanyak 12 indikator telah mencapai target yang telah ditentukan atau sebesar (67%), antara lain 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 penemuan dan penanganan penderita penyakit; cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota; cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam; cakupan desa siaga aktif.

Selain Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, ada pula target capaian Millenium Development Goals (MDG's) sebagai salah satu tolok ukur pencapaian target bidang kesehatan. Capaian MDG's di Kabupaten Probolinggo tahun 2015, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4
Capaian Millenium Development Goals di Kabupaten Probolinggo
Tahun 2015

No	Indikator Acuan	Acuan Dasar	Capaian		Target Nasional MDG's 2015	Sumber Data
			2014	2015		
TUJUAN 1. MENANGGULANGI KEMISKINAN DAN KELAPARAN						
Target 1C: Menurunkan hingga setengahnya proporsi penduduk yang menderita kelaparan dalam kurun waktu 1990-2015						
1.8	Prevalensi balita dengan berat badan rendah/kekurangan gizi	31.00% (1989)	10.02%		15.50%	Laporan Bulanan Gizi Dinkes Kabupaten Probolinggo
	-Prevalensi balita gizi buruk	7.20% (1989)	1.61%	1,51%	3.60%	
	-Prevalensi balita gizi kurang	23.80% (1989)	8.41%	8,61%	11.90%	
TUJUAN 4. MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN ANAK						
Target 4A: Menurunkan Angka Kematian Balita (AKBA) hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990-2015						
4.1	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	97 (1991)	10.00	16.00	32	Laporan PWS KIA Dinkes Kabupaten Probolinggo

4.2	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	68	12.78	13.55	23	Laporan PWS KIA Dinkes Kabupaten Probolinggo
		(1991)				
		(1991)				

No	Indikator Acuan	Acuan Dasar	Capaian		Target Nasional MDG's 2015	Sumber Data
			2014	2015		
4.2a	Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	32	15.00	10.00	Menurun	Laporan PWS KIA Dinkes Kabupaten Probolinggo
4.3	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	44.50% (1991)	93,13%	100,76%	Meningkat	Laporan PWS KIA Dinkes Kabupaten Probolinggo

TUJUAN 5. MENINGKATKAN KESEHATAN IBU

Target 5A : Menurunkan Angka Kematian Ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990-2015

5.1	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	390 (1991)	130.5	145.57	102	Laporan PWS KIA Dinkes Kabupaten Probolinggo
5.2	Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih	40,70% (1992)	88.28%	96.54%	Meningkat	Laporan PWS KIA Dinkes Kabupaten Probolinggo

Target 5B: Mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015

5.5	Cakupan pelayanan Antenatal (sedikitnya satu kali kunjungan dan empat kali kunjungan)					Dinkes
	- Minimal 1 kali kunjungan	75.00%	95,13%	97,41%	Meningkat	
	- Minimal 4 kali kunjungan	56.00% (1991)	83,37%	88,11%	Meningkat	

TUJUAN 6: MEMERANGI HIV/AIDS, MALARIA DAN PENYAKIT MENULAR LAINNYA

Target 6A: Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru HIV/AIDS hingga tahun 2015

6.1	Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi	-	0.021%	0.03%	Menurun	KPA
6.2	Penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi terakhir	12.80% (2002/2003)	-		Meningkat	KPA
	- Perempuan		29%	-		
	- Laki-laki		37%	-		
6.3	Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS		38,7%	45.00%	Meningkat	KPA dan Dinkes
	- Perempuan Menikah	-				
	- Laki-laki menikah	-				
	- Perempuan belum menikah	-				
	- Laki-laki belum menikah	-				

Target 6B: Mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV dan AIDS bagi semua yang membutuhkan sampai dengan tahun 2010

6.4	Proporsi penduduk terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat-obatan antiretroviral	-	52.00%	60.00%	Meningkat	Dinkes
-----	---	---	--------	--------	-----------	--------

Target 6C: Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru Malaria dan penyakit utama lainnya hingga tahun 2015						
6.6	Angka kejadian dan tingkat kematian akibat Malaria					
6.6a	Angka kejadian Malaria (per 1.000 penduduk)	4.68% (1990)	Tidak ada kasus	Tidak ada kasus	Menurun	Dinkes
6.7	Proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida	-	Tidak ada kasus	Tidak ada kasus	Meningkat	Dinkes

No	Indikator Acuan	Acuan Dasar	Capaian		Target Nasional MDG's 2015	Sumber Data
			2014	2015		
6.8	Proporsi anak balita dengan demam yang diobati dengan obat anti malaria yang tepat	-	Tidak ada kasus	Tidak ada kasus	Meningkat	Dinkes
6.9	Angka kejadian, prevalensi dan tingkat kematian akibat Tuberkulosis				Dihentikan, mulai berkurang	Dinkes
6.9a	Angka kejadian/Incidence Rate Tuberkulosis (per 100.000 penduduk/tahun)	334 (1990)	107	60.76		
6.9b	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	443 (1990)	117.27	93.64		
6.9c	Tingkat kematian akibat Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	443 (1990)	3.3	3.2		
6.10	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dan diobati dalam program DOTS Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis/TB BTA + yang ditemukan/terdeteksi dalam Program DOTS (CDR)	20.00% (2000)	67.27%	90,11%	70%	Dinkes
6.10b	Proporsi kasus tuberkulosis yang diobati (Sembuh) dalam Program DOTS	87.00% (2000)	88,81%	91.35%	85%	

TUJUAN 7: MEMASTIKAN KELESTARIAN LINGKUNGAN HIDUP

Target 7C: Menurunkan hingga setengahnya proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap air minum layak dan sanitasi layak hingga tahun 2015

7.8	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak, perkotaan dan perdesaan	37.73% (1990)	97,20%	98,05%	68.87%	Dinkes
7.8a	Perkotaan	50.58% (1993)	-		75.29%	
7.8b	Perdesaan	31.61% (1993)	-		65.81%	
7.9	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak, perkotaan dan perdesaan	24.81% (1993)	62.42%	63,57%	62.41%	
7.9a	Perkotaan	53.64% (1993)	-		76.82%	
7.9b	Perdesaan	11.10% (1993)	-		55.55%	

Indikator kinerja utama (IKU) Dinas Kesehatan dalam Rencana Strategis tahun 2013-2018 menitikberatkan pada sembilan indikator antara lain Cakupan desa dan kelurahan siaga aktif, Prosentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat, Proporsi rumah tangga dengan akses jamban sehat, Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Prosentase penduduk miskin yang berkunjung ke fasilitas kesehatan, Prevalensi gizi kurang, Prevalensi gizi buruk, dan Umur Harapan Hidup (UHH).

Pencapaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun 2014-2015 dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2.5
Capaian IKU Dinas Kesehatan Kab.Probolinggo
Tahun 2014-2015

No	Sasaran	Indikator Sasaran	2014		2015	
			Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat kearah kemandirian	Cakupan desa dan kelurahan siaga aktif	79%	87,3%	80%	92,73%
		Prosentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	23%	22,9%	24.5%	21.34%
	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di masyarakat	Proporsi rumah tangga dengan akses jamban sehat	61%	62,42%	62%	63.57%
2	Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin di puskesmas dan jaringannya	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup	87	130,50	100	145.57
		Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup	17	12,78	16	13.55
		Prosentase penduduk miskin yang berkunjung ke fasilitas kesehatan	54%	31.1%	55.5%	17.98%
3	Meningkatnya perbaikan gizi masyarakat	Prevalensi gizi kurang	<15%	8.41	<15%	8.61
		Prevalensi gizi buruk	<5%	1.61	<5%	1.51

4	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)	61.98 tahun	65.75 tahun	62.26 tahun	Belum ada data
---	---	---------------------------	-------------	-------------	-------------	----------------

Tabel 2.6
Capaian IKU Dinas Kesehatan Kab.Probolinggo
Tahun 2016

Sasaran	Indikator Sasaran	Satuan	Target 2016	Capaian 2016
Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin di puskesmas dan jaringannya	Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 kelahiran hidup	100	132.32
	Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1000 kelahiran hidup	13	12.24
	Persentase Puskesmas dengan penilaian kinerja baik	%	75	80
	Persentase ketersediaan obat dan vaksin esensial	%	90	92
	Persentase tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan teknis sesuai standar	%	40	37
	Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	%	62.5	62.15
Meningkatnya perbaikan gizi masyarakat	Prevalensi Gizi Kurang	%	12	8.61
	Prevalensi Gizi Buruk	%	1.8	1.5
	Persentase pemantauan pertumbuhan balita	%	88	87.7
	Prevalensi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	%	8.7	9.2
Meningkatkan upaya pencegahan dan	Persentase imunisasi dasar lengkap pada bayi	%	95.00	93

penanganan penyakit serta masalah kesehatan lainnya melalui pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan berwawasan kesehatan	Angka Harapan Hidup	tahun	65.95	65.75
	Persentase desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	%	100.00	100
	Persentase sarana kesehatan dengan sistem informasi manajemen kesehatan yang memadai	%	85.00	75
	Persentase anggaran kesehatan terhadap APBD kabupaten	%	12.00	12.36

Tabel 2.7

Capaian IKU Dinas Kesehatan Kab.Probolinggo
Tahun 2017

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target 2017	Realisasi 2017	Presentase Capaian
1	Memberdayakan masyarakat dalam PHBS, mengembangkan UKBM serta mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat kearah kemandirian	Persentase Desa/Kelurahan siaga aktif (strata madya s.d mandiri)	8%	6.6%	82.5%
			Persentase Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	26%	22.05%	84,84%
		Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di masyarakat	Persentase desa/kelurahan STOP BABS (Buang Air Besar Sembarangan)	7%	5.67%	81%
			Persentase sumber air minum yang diperiksa memenuhi syarat kesehatan	50%	53%	106%
2	Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin di puskesmas dan jaringannya	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup	100	111.62	88.38%
			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup	13	12.45	104.23%
			Persentase ketersediaan obat dan vaksin esensial	90%	95,25%	105.83%
			Persentase Puskesmas dengan penilaian kinerja baik	75%	85%	113.33%

			Rasio fasilitas pelayanan kesehatan per 10.000 penduduk	3.70	3.95%	106.75%
			Rasio tenaga kesehatan medis per 10.000 penduduk	11	10.23	93%
			Rasio tenaga kesehatan non medis per 10.000 penduduk	2.5	2.1	84%
			Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	62.5%	62.15%	99.44%
3	Meningkatkan status gizi masyarakat	Meningkatnya perbaikan gizi masyarakat	Prevalensi gizi kurang	12%	8.69%	127.58%
			Prevalensi gizi buruk	1.8%	1.48%	117.77%
			Prevalensi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	8.7%	7.9%	109.19%
4	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)	65.95 tahun	66.15 tahun	100.3%
			Persentase desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%	100%	100%
			Persentase sarana kesehatan dengan sistem informasi manajemen kesehatan yang memadai	85%	69%	81.1%

Tabel 2.8
Capaian IKU Dinas Kesehatan Kab.Probolinggo
Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target	Capaian 2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Meningkatkan Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Bidang Kesehatan	Presentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	28 %	22,09%
		Persentase UKBM Aktif	52 %	49%
		Persentase Desa/Kelurahan siaga aktif minimal strata madya	10 %	8,2%

2.	Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Rasio fasilitas pelayanan kesehatan dasar	30 per 100.000 penduduk	26,8 per 100.000 penduduk
		Presentase masyarakat yang tercover Jaminan Kesehatan Nasional	52 %	51,22%
		Presentase masyarakat yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar (contact rate)	12 %	8,9%
		Presentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	20 %	17,83%
3.	Meningkatkan Upaya Pencegahan dan Penanganan Penyakit serta Masalah Kesehatan	Case Fatality Rate penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3i)	20 %	15,2%
		Presentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani dan dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	100 %	100%
		Case Fatality Rate penyakit menular	20 %	12,45%
		Prevalensi penyakit tidak menular	20 %	16,78%
		Prevalensi Balita Stunting	15 %	14,50%
		Angka Kematian Ibu (AKI)	100 per 100.000 Kelahiran Hidup	119.8 per 100.000 Kelahiran Hidup
		Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	12 per 1000 Kelahiran Hidup	11.45 per 100 Kelahiran Hidup

Ada beberapa capaian indikator kinerja yang mengalami kenaikan dari tahun 2015 ke tahun 2018, yaitu indikator cakupan desa dan kelurahan siaga aktif, proporsi rumah tangga dengan akses jamban sehat, prevalensi gizi kurang dan prevalensi gizi buruk. Hal tersebut berarti upaya yang terwujud dalam program dan kegiatan yang dilaksanakan, telah dapat memperlihatkan pencapaian yang signifikan.

Sedangkan ada beberapa yang mengalami penurunan capaian kinerja di tahun 2018, yaitu indikator rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat, angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) serta prosentase penduduk miskin yang berkunjung ke fasilitas kesehatan. Adapun penjelasan penyebab dari hal tersebut, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Prosentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat

Dari realisasi capaian sebesar 22,9% di tahun 2014 mengalami penurunan menjadi sebesar 21,34% di tahun 2015, hal tersebut dikarenakan ada perubahan indikator dan mekanisme survey PHBS di masyarakat, selain itu dalam dua tahun berturut-turut, masih ditemukan rendahnya pencapaian indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di masyarakat Kab.Probolinggo, terutama untuk indikator ASI eksklusif, penggunaan jamban sehat serta tidak merokok di dalam rumah.

2. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup

Dari realisasi capaian sebesar 130,50 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2014 mengalami penurunan menjadi sebesar 145.57 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015, atau secara angka terjadi kenaikan jumlah kematian ibu hamil dari 24 orang di tahun 2014 menjadi 26 orang di tahun 2015. Hal tersebut dikarenakan tingginya jumlah ibu dengan kehamilan resiko tinggi akibat penyakit penyerta yang diderita, misalnya jantung, diabetes melitus, dll.

3. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup

Dari realisasi capaian sebesar 12,78 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2014 mengalami penurunan menjadi sebesar 13.55 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2015, atau secara angka terjadi kenaikan jumlah kematian bayi dari 235 bayi di tahun 2014 menjadi 242 bayi di tahun 2015. Hal tersebut dikarenakan masih tingginya berat bayi lahir rendah yang berkaitan erat dengan status gizi ibu saat hamil.

4. Prosentase penduduk miskin yang berkunjung ke fasilitas kesehatan

Dari realisasi capaian sebesar 31.1% di tahun 2014 mengalami penurunan menjadi sebesar 17.98% di tahun 2015. hal tersebut disesuaikan dengan kunjungan penduduk miskin untuk berobat di puskesmas dan jaringannya, terutama di era Jaminan Kesehatan Nasional, dimana sudah terintegrasi antara peserta jamkesmas dengan peserta mandiri.

2.4 Capaian Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo sampai dengan tahun 2018

Pembiayaan kesehatan secara garis besar berasal dari tiga sumber yaitu pemerintah baik pemerintah kabupaten/kota, provinsi maupun pusat, swasta (termasuk masyarakat), dan bantuan luar negeri. Di sektor pemerintah pembiayaan kesehatan digunakan untuk pembangunan, pengadaan fisik dan non fisik yang mendukung pembangunan kesehatan terutama di Kabupaten Probolinggo.

Sumber pembiayaan pembangunan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun anggaran 2018 berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) Tahun 2018 dengan alokasi berjumlah 136.052.067.824,- dan terealisasi sebesar Rp. 133.171.207.135- (97,9%) yang terdiri dari belanja langsung dengan realisasi sebesar Rp 85.383.289.900,- (97%) dan belanja tidak langsung Rp 47.787.917.235,- (99,5%). Jika dibandingkan dengan tahun 2017 maka terjadi peningkatan persentase penyerapan, dimana pada tahun 2017 penyerapan anggaran mencapai 98% atau mengalami kenaikan sebesar 1% di tahun 2018. Hal ini menunjukkan peningkatan kinerja keuangan di Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.

Capaian kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo sampai dengan tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.9
Capaian Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo
Tahun 2014-2018

Uraian	Anggaran pada Tahun ke		Realisasi Anggaran pada Tahun ke				Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke				Rata-rata Pertumbuhan			
	2014	2015	2017	2018	2014	2015	2017	2018	2014	2015	2017	2018	Anggaran	Realisasi
Pendapatan Daerah	48.408.615.500	49.640.329.412	56.039.500.000	11.699.175.000	48.659.536.408	51.030.233.450	54.918.710.000	11.640.679.125	100,52	102,8	98	99	2.650.002.206	- 20.453.666.917
Belanja Daerah														
a. Belanja Tidak Langsung	37.612.054.000	40.499.458.000	46.860.783.000	48.028.057.520	36.576.515.783	39.765.692.386	46.392.175.100	47.787.917.235	97,25	98,19	99	99	2.027.339.260	2.292.459.369
b. Belanja Langsung	84.124.332.860	94.481.677.166	114.298.023.500	88.024.010.304	65.810.094.937	79.936.859.468	110.869.082.700	85.383.289.900	78,23	84,61	97	97	- 7.564.224.247	- 5.679.514.135

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa secara keseluruhan kinerja capaian keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo cukup baik, hal tersebut dapat dilihat pada realisasi capaian target Pendapatan Asli Daerah serta realisasi anggaran pada Belanja Tidak Langsung maupun Belanja Langsung yang mencapai >80 %. Kegiatan yang telah direncanakan pada umumnya dapat merealisasikan anggaran dengan sebaik-baiknya.

2.5 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 SDG's yaitu memastikan kelestarian lingkungan hidup dalam rangka menurunkan hingga setengahnya proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak hingga tahun 2017.

Sesuai dengan RPJMD Kabupaten Probolinggo tahun 2013-2018, 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 Kabupaten 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 Kabupaten 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 Kabupaten/Kota. APBD Kabupaten/kota digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan, baik untuk pelayanan dasar di

puskesmas dan jaringannya serta rujukan ke RSUD kabupaten/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 Kabupaten 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 Kabupaten 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 kabupaten/kota.

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PROBOLINGGO

3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PROBOLINGGO

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

- a. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang ada belum memadai baik jumlah maupun mutunya.
- b. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan sehingga pelayanan kesehatan di Puskesmas, Pustu dan Polindes belum optimal.
- c. Kompetensi (kemampuan dan ketrampilan) teknis tenaga kesehatan terutama bidan dan perawat masih kurang.
- d. Keterbatasan pendanaan kesehatan

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 TELAAH VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH

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 2019-2023, dicanangkan Visi Pembangunan Kabupaten Probolinggo adalah sebagai berikut:

**“TERWUJUDNYA MASYARAKAT KABUPATEN PROBOLINGGO
BERAKHLAK MULIA YANG SEJAHTERA, BERKEADILAN DAN BERDAYA
SAING”**

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 2019-2023, adalah:

1. Mewujudkan Masyarakat Yang Berakhlak Mulia Melalui Tatanan Kehidupan yang tentram dan Toleran
2. Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Yang Berkeadilan Melalui Peningkatan Kualitas Sumberdaya manusia dan Menurunkan Angka Kemiskinan
3. Mewujudkan Keadilan Melalui Tata Kelola Pemerintahan yang baik dan bersih

4. Mewujudkan Daya Saing Daerah Melalui Peningkatan Pertumbuhan Ekonomi dan Pembangunan Berkelanjutan.

3.1 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 2015-2019 dan memberikan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kab/Kota dan *Millenium Development Goals* (MDG's).

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu "Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong". Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu: 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan. Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (life cycle), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia.

Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (impact atau outcome). dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

- a. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).
- b. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
- c. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.
- d. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
- e. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah:

- a. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%
- b. Meningkatnya indeks responsiveness terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014 - 2019 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. 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 Lebih Mandiri untuk Hidup Sehat" Sesuai pokok-pokok visi dapat dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan berupaya untuk mewujudkan masyarakat yang mandiri dengan kemampuan yang optimal bisa memelihara kesehatan secara mandiri dalam rangka mencapai hidup yang sehat yang paripurna mulai dari fisik, mental, emosional, spiritual dan kultural. Kondisi tersebut akan diukur melalui indikator-indikator kesehatan.

Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur secara jelas menggambarkan visi Dinas Kesehatan yang menjadi cita-cita upaya kesehatan dan menguraikan upaya-upaya yang akan dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Misi tersebut antara lain:

1. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
2. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
3. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.
4. Mendayagunakan sumberdaya kesehatan.
5. Menciptakan tata kelola upaya kesehatan yang baik dan bersih.

Dalam upaya mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan, dirumuskan suatu bentuk yang lebih terarah berupa tujuan dan sasaran yang strategis organisasi. Tujuan dan sasaran adalah perumusan sasaran yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan kinerja selama

lima tahun. Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Dalam mewujudkan misi kesatu yaitu “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat hidup sehat“, maka tujuan yang ingin dicapai adalah “Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”.
2. Dalam mewujudkan misi kedua yaitu “Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau“, maka tujuan yang ingin dicapai adalah “Optimalisasi upaya kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat“.
3. Dalam mewujudkan misi ketiga yaitu “Mewujudkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan” maka tujuan yang ingin dicapai adalah “Optimalisasi penanggulangan masalah gizi“ dan “Optimalisasi upaya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana“ serta “Meningkatkan akses pada lingkungan yang sehat“.
4. Dalam mewujudkan misi keempat yaitu “Mendayagunakan sumber daya kesehatan“, maka tujuan yang ingin dicapai adalah “Optimalisasi ketersediaan, mutu, manfaat, dan keamanan sediaan farmasi, alkes dan makanan” dan “Meningkatkan jumlah, jenis, mutu, pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan” dan “Pembiayaan Kesehatan dengan jumlah mencukupi yang teralokasi secara adil”.
5. Dalam mewujudkan misi kelima yaitu “Menciptakan tata kelola upaya kesehatan yang baik dan bersih“, maka tujuan yang ingin dicapai adalah “Optimalisasi manajemen kesehatan untuk menunjang program kesehatan“.

Pada awalnya sebagai dasar penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun 2013-2018 berpedoman pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2009-2014, namun perkembangannya terdapat perubahan kebijakan yang

tertuang dalam dokumen renstra baik Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 maupun Renstra Dinkes Provinsi Jawa Timur 2014-2019. Oleh karena itu agar terjadi sinergisitas program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat dan provinsi dengan program dan kegiatan di Kab/kota, maka diperlukan Review Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kab.Probolinggo tahun 2013-2018 sehingga dapat mengakomodir perubahan kebijakan serta 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 bidang kesehatan di Kabupaten Probolinggo sampai dengan tahun 2018 antara lain:

1. Peningkatan capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM), melalui peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH). Angka Harapan Hidup (AHH) di Kabupaten Probolinggo pada tahun 2016 adalah 66.31 tahun dan tahun 2017 meningkat sebesar 0,16 menjadi 66.47 tahun. Apabila dibandingkan dengan AHH Provinsi Jawa Timur tahun 2016 sebesar 70.74 tahun dan Tahun 2017 70.84, AHH di Kabupaten Probolinggo masih jauh berada dibawahprovinsi. AHH di Kabupaten Probolinggo di tahun 2017 masih berada di urutan bawah di Provinsi Jawa Timur. Meskipun demikian dengan adanya kecenderungan meningkatnya AHH tersebut, dapat mencerminkan adanya perbaikan status kesehatan masyarakat di Kabupaten Probolinggo. 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.

2. Penurunan prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk di Kabupaten Probolinggo. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi di tahun 2015, prevalensi balita gizi kurang sebesar 8,61% dan balita gizi buruk sebesar 1,51%, sedangkan untuk prevalensi balita stunting (pendek dan sangat pendek) mulai menunjukkan peningkatan yaitu sebesar 18,83% yang mencerminkan masalah gizi kronis di Kabupaten Probolinggo.
3. Peningkatan prosentase rumah tangga dengan akses jamban sehat di Kab.Probolinggo, hal tersebut dapat dilihat pada capaian akses jamban tahun 2015 sebesar 63,57%. 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. Peningkatan kegiatan pemberdayaan masyarakat, melalui penyusunan 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. Peningkatan 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 2015 hanya sebesar 20,89%.

6. Optimalisasi Jaminan Kesehatan Nasional terutama untuk masyarakat miskin. Pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu (miskin) telah dilaksanakan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKN-PBI) yang dicover baik melalui dana pemerintah pusat/APBN maupun APBD Kabupaten Probolinggo. Namun, hal tersebut membutuhkan koordinasi dengan Dinas Sosial untuk verifikasi faktual di lapangan, sehingga diharapkan masyarakat yang mendapat program JKN-PBI adalah benar-benar masyarakat miskin.
7. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang ada belum memadai baik jumlah maupun mutunya.
8. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan terutama tenaga medis (dokter dan dokter gigi) dan paramedis (bidan dan perawat) sehingga pelayanan kesehatan di Puskesmas, Pustu dan Polindes belum optimal.
9. Penempatan tenaga kesehatan yang ada masih belum merata di semua wilayah karena jumlah tenaga kesehatan yang masih sangat kurang.
10. Kompetensi (kemampuan dan ketrampilan) teknis tenaga kesehatan terutama bidan dan perawat masih kurang.
11. Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular masih menjadi suatu permasalahan yang cukup serius.
12. Partisipasi aktif masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masih rendah terutama di pedesaan.
13. Belum semua masyarakat terutama di daerah terpencil mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.
14. 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.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PERANGKAT DAERAH

Tujuan kepala daerah terpilih sebagaimana tertuang pada RPJMD Kabupaten Probolinggo Tahun 2018-2023 yang terakit dengan kesehatan yaitu meningkatkan kualitas sumberdaya manusia. Sedangkan sasarannya adalah meningkatnya kesehatan manusia.

Terkait dengan tujuan dan sasaran tersebut, untuk mendukung pencapaiannya Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo menetapkan tujuan dan sasaran sebagai berikut:

Tujuan : Meningkatkan Kualitas Kesehatan Melalui Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan di Bidang Kesehatan

Sasaran Dinas Kesehatan :

A. Meningkatnya Upaya Penanganan Masalah Kesehatan

, dengan indicator sasaran:

1. Angka kemastian Ibu / AKI
2. Angka Kematian Neonatal/Bayi (AKB)
3. Stunting
4. Desa dengan Imunisasi Dasan Lengkap (IDL)

B. Meningkatnya Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat, dengan indicator :

1. Rumah Tangga Sehat

C. Meningkatnya Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan, dengan indicator :

1. Fasilitas Kesehatan yang terakreditasi
2. Masyarakat yang dilayani Jaminan Kesehatan/JKN

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN / SASARAN PADA TAHUN KE-				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	MENINGKATKAN KUALITAS KESEHATAN MELALUI PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAH DI BIDANG KESEHATAN	Meningkatnya Upaya Penanganan Masalah Kesehatan	Angka Kematian Ibu (AKI)	100/1000 00 Kelahiran Hidup	98 / 100000 Kelahiran Hidup	Paripurna (≥80%)	Paripurna (≥80%)	Paripurna (≥80%)
			Angka Kematian Neonatal/Bayi (AKIB)	13/ 1000 Kelahiran Hidup	12,8/1000 Kelahiran Hidup			
			Desa IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	93 %	93,5 %			
			Stunting	22 %	21 %			
		Meningkatnya Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat	Rumah Tangga Sehat	24,5%	24,75%	82%	82%	82%
		Meningkatnya Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan	<i>Fasilitas Kesehatan Yang Terakreditasi</i>	65 %	65,5 %	74	76	78
			<i>Masyarakat yang tercover JKN</i>	83 %	83,5 %			

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 STRATEGI DAN KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN

Dalam rangka pencapaian target tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, maka diperlukan strategi dalam pelaksanaannya. Strategi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo antara lain sebagai berikut:

1. Peningkatan kegiatan-kegiatan penanganan masalah kesehatan
2. Peningkatan peran serta masyarakat untuk mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;
3. Peningkatan akses pelayanan kesehatan

Guna mendukung terlaksananya strategi tersebut, maka perlu ditetapkan arah kebijakan sebagai berikut :

1. Percepatan penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita,
2. Percepatan penurunan dan penanggulangan stunting
3. Penanganan gizi buruk dan kurang pada balita dan ibu hamil
4. Peningkatan pencegahan, surveilans serta pengobatan penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan lainnya
5. Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pengembangan UKBM
6. Pemenuhan ketersediaan obat serta pengawasan peredaran obat dan mutu makanan
7. Peningkatan lingkungan sehat
8. Pemerataan dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang kompeten
9. Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas
10. Peningkatan akses dan kualitas sarana prasarana pelayanan kesehatan
11. Peningkatan pembiayaan kesehatan sebagai perwujudan sistem jaminan sosial nasional
12. Peningkatan pengembangan kebijakan dan sistem informasi menuju pembangunan berwawasan kesehatan
13. Peningkatan Pelayanan administrasi perkantoran

Penjabaran strategi dan arah kebijakan dalam rangka pencapaian target kinerja secara lengkap tersaji pada tabel berikut:

Tabel 5.1
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan

VISI :	TERWUJUDNYA MASYARAKAT KABUPATEN PROBOLINGGO BERAKHLAK MULIA YANG SEJAHTERA, BERKEADILAN DAN BERDAYA SAING		
MISI :	MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT YANG BERKEADILAN MELALUI PENINGKATAN KUALITAS SUMBERDAYA MANUSIA DAN MENURUNKAN ANGKA KEMISKINAN		
Tujuan MENINGKATKAN KUALITAS KESEHATAN MELALUI PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAH DI BIDANG KESEHATAN	Sasaran Meningkatnya Upaya Penanganan Masalah Kesehatan	Strategi Peningkatan kegiatan-kegiatan penanganan masalah kesehatan	Percepatan penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita
			Percepatan penurunan dan penanggulangan stunting
			Penanganan gizi kurang dan gizi buruk pada balita dan ibu hamil
			Peningkatan pencegahan, surveilans, serta pengobatan penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan lainnya
	Meningkatnya Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat	Peningkatan peran serta masyarakat untuk terwujud kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pengembangan UKBM
	Meningkatnya Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan	Peningkatan akses pelayanan kesehatan ke masyarakat	Peningkatan lingkungan sehat Pemenuhan ketersediaan obat serta pengawasan peredaran obat dan mutu makanan Pemerataan dan pendayagunaan

			tenaga kesehatan yang kompeten
			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
			Peningkatan pengembangan kebijakan dan sistem informasi menuju pembangunan berwawasan kesehatan
			Peningkatan pelayanan administrasi perkantoran

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

6.1 PROGRAM DAN KEGIATAN

Untuk memudahkan evaluasi kinerja, Program dijabarkan dalam Kegiatan yang merupakan kegiatan dari masing-masing pemangku jabatan sebagai dasar pengukuran perjanjian kinerja (PK) sesuai jenjang jabatannya. Setiap program yang dikelola Bidang / Bagian diukur outcome Dinas Kesehatan Probolinggo Tahun 2018-2023 sebagai berikut :

6.1.1 Program Pengembangan Lingkungan Sehat, meliputi kegiatan :

1. Pengawasan Kualitas Air Bersih Masyarakat

6.1.2 Program Peningkatan Lingkungan Sehat

1. Peningkatan Kualitas Sanitasi Masyarakat

6.1.3 Program Upaya Kesehatan Masyarakat, meliputi kegiatan :

1. Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan (Pembinaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja K3)
2. Peningkatan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Olahraga Masyarakat

6.1.4 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, meliputi kegiatan:

1. Pembinaan taman posyandu
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

6.1.5 Program Upaya Kesehatan Masyarakat, meliputi kegiatan :

1. Perbaikan Gizi Masyarakat
2. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
3. Peningkatan Pelayanan Kesehatan anak usia sekolah, Usila dan Remaja
4. Peningkatan deteksi ibu hamil
5. Jaminan Persalinan Puskesmas

6.1.6 Program Bantuan Operasional Kesehatan, meliputi kegiatan :

1. Bantuan Operasional Kesehatan di 33 Puskesmas
2. Peningkatan Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan

6.1.7 Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, meliputi kegiatan :

1. Pelayanan Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
2. Peningkatan Imunisasi
3. Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah
4. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM)
5. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Haji
6. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa

6.1.8 Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, meliputi kegiatan :

1. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar
2. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional
3. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan
4. Peningkatan Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu
5. Peningkatan Manajemen Pelayanan JKN

6.1.9 Program Pengadaan, Peningkatan, Perbaikan sarpras puskesmas, pustu dan jaringannya, meliputi kegiatan :

1. Pengadaan Ambulans Puskesmas
2. Rehabilitasi sedang/Berat Puskesmas
3. Pengadaan puskesmas keliling

6.1.10 Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan, meliputi kegiatan :

1. Pengawasan keamanan pangan, obat dan bahan berbahaya
2. Peningkatan kualitas alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
3. Manajemen Pengelolaan Obat
4. Rehabilitasi dan Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota
5. Pengadaan obat dan Perbekalan Kesehatan
6. Pengadaan alat kesehatan dan prasarana pendukung di puskesmas

6.1.11 Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan, Meliputi kegiatan :

1. Peningkatan Kapasitas Fungsional Tenaga Kesehatan
2. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan di fasyankes

3. Pengembangan Puskesmas

4. Pengembangan Ponkesdes

6.1.12 Program Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, meliputi kegiatan

1. Pengelolaan Data, Informasi dan Inovasi Kesehatan

2. Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan

3. Peningkatan pelayanan UPTD Instalasi Farmasi Kabupaten

4. Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan

5. Peningkatan Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas

6. Peningkatan Pelayanan Prolanis Puskesmas

6.1.13 Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin, meliputi kegiatan :

1. Penyelenggaran Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah

6.1.14 Program Pembinaan Lingkungan Sosial di Bidang Kesehatan, meliputi kegiatan :

1. penyediaan /peningkatn/pemeliharaan sarana/prasaran fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan badan penyelenggra jaminan sosial kesehatan

2. pembayaran iuran jaminan kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah dan / pembayaran iuran kesehatan bagi pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja

3. Kegiatan Pelayanan kesehatan promotif/preventif maupun kuratif/rehabilitaf

4. Pelatihan Tenaga Kesehatan / Tenaga administratif pada Faskes yang bekerjasama dengan BPJS (Peningkatan Kapasitas Aparatur)

6.1.15 Program Kapitasi jaminan Kesehatan nasional di FKTP, meliputi kegiatan :

1. Kapitasi Jaminan Kesehatan di 33 Puskesmas

Tabel 6.1 Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan

Tujuan	Sasaran	Kode Rekening	Program / kegiatan	indikator Program dan Kegiatan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2018)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra OPD		Unit Kerja OPD Penanggung-jawab	Lokasi		
						Tahun-1 (2019)		Tahun-2 (2020)		Tahun-3 (2021)		Tahun-4 (2022)		Tahun-5 (2023)							
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
MENINGKATKAN KUALITAS KESEHATAN MELALUI PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAH DI BIDANG KESEHATAN	1 Meningkatkan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat																				
		1	Pengembangan Lingkungan Sehat (Sasaran : Meningkatkan Upaya Lingkungan Sehat)	% Rumah Sehat				651,012,000		406,232,000		446,855,000		491,540,000		540,695,000		540,695,000	DINKES		
		1	1. Pengawasan Kualitas Air Bersih Masyarakat (Sasaran :	Persentase penduduk yang memiliki akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak)	98,30%	98,35%	84,400,000	98,40%	92,840,000	98,45%	102,124,000	98,50%	112,336,000	98,55%	123,569,000	98,60%	123,569,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
		2	2. Peningkatan Lingkungan Sehat	% desa STBM			369,302,000		406,232,000		446,855,000		491,540,000		540,695,000		540,695,000				
		2	1. Peningkatan Kualitas Sanitasi Masyarakat	Persentase keluarga yang tinggal dirumah memenuhi syarat kesehatan	34,78%	34,78%		38,5%		40,5%		42,5%		44,5%		44,5%		44,5%	DINKES	Dinkes dan Puskesmas	
				Persentase Tempat-tempat Umum yang	63,06%	63,06%		67%		69%		71%		73%		73%	DINKES	Dinkes dan			

			memenuhi syarat kesehatan													Dink es dan Pusk esma s	
			Persentase Tempat Pengelolaan Makanan yang memenuhi syarat Higiene Sanitasi	55,77 %	55,77 %	61 %		63 %		65 %		67 %		67 %	DINKE S	Dink es dan Pusk esma s	
			Persentase Desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	79,70 % (67,58%)	79,70 % (67,58%)	80,5 %		81 %		81,5 %		82 %		82 %	DINKE S	Dink es dan Pusk esma s	
			Persentase penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat)	69,55 %	69,55 %	70,5 %		70,7 %		70,9 %		71,1 %		71,1 %	DINKE S	Dink es dan Pusk esma s	
3	Upaya Kesehatan Masyarakat		% Puskesmas yang Melaksanakan			197,310,000		217,041,000		238,745,100		262,619,000		288,880,900	288,880,900	DINKE S	
3.1	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan (Pembinaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja K3)		Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan Pos UKK di wilayah kerjanya	69,69 %	69,69 %	72 %		75 %		78 %		81 %		81 %	DINKE S	Dink es dan Pusk esma s	
3.2	Peningkatan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Olahraga Masyarakat		Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat	50%	53%	55 %		58 %		61 %		64 %		64 %	DINKE S	Dink es dan Pusk esma s	
			Persentase Puskesmas yang melaksanakan kesehatan olahraga bagi anak SD	55%	60%	65 %		70 %		75 %		80 %		80 %	DINKE S	Dink es dan Pusk esma s	

					Persentase Calon Jemaah Haji yang diperiksa kebugarannya	100%	100%		100%		100%		100%		100%		DINKE S	Dinkes dan Puskesmas		
			2	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Sasaran :Upaya Meningkatkan Promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masy)	%Desa siaga aktif	89,09%	90%	1,442,147,000	19,5%	1,586,361,000	20%	1,744,997,000	20,5%	1,919,497,000	21%	2,111,446,500	21%	2,111,446,500	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
			2.1	Pembinaan taman posyandu	Peningkatan Prosentase Taman Posyandu yang telah berjalan Optimal	62.37%	63%	125,000,000	64%	137,500,000	65%	151,250,000	66%	166,375,000	67%	183,012,500	67%	183,012,500	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
			2.2	Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Peningkatan prosentase Posyandu PURI	74.62%	75%	1,317,147,000	75,5%	1,448,861,000	76,0%	1,593,747,000	76,5%	1,753,122,000	77,0%	1,928,434,000	77%	1,928,434,000	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
					Peningkatan prosentase Desa Siaga Aktif	89.09%	90%		90,5%		91,0%		91,5%		92,0%	92%		DINKE S	Dinkes dan Puskesmas	
2	Meningkatnya Upaya Penanganan Masalah	AKI , AKB, Prosentase IDL, Pros	1	Program Upaya Kesehatan Masyarakat (sasaran : Meningkatkan upaya	Penurunan Angka Kematian IBU	64.95	100	6,073,125,000	98	6,680,437,500	95	7,764,242,500	93	8,540,666,000	90	9,394,731,800	90	9,394,731,800	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas

	Kesehatan	entase Stunting	kesehatan masyarakat)																				
				Penurunan Angka Kematian Bayi	13.10	13.00		12.80	12.50		12.00	12.00		12.00									
				Prevalensi Balita Stunting	17.3%	22.0%		21%	20,5%		20.0%	19.0%		19%									
				1.1	Perbaikan Gizi Masyarakat (sasaran : Menurunnya jumlah Masalah gizi)	Penurunan Prevalensi Gizi Buruk	1.40	1.3	2,072,850,00	1.25	2,280,135,00	1.2	2,508,148,50	1.2	2,758,963,00	1.2	3,034,859,30	1.2	3,034,859,30	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas		
						Penurunan Prevalensi Gizi Kurang	2.20	2.1		2.0		1.9	1.9	1.9	1.9				DINKE S	Dinkes dan Puskesmas			
						Penurunan prosentase bumil KEK	13.5%	13.4%		13.2%		13.0%	12.8%	12.5%	12.5%				DINKE S	Dinkes dan Puskesmas			
						Peningkatan Prosentase ASI Eksklusif	60.1%	62%		63%		64%	65%	66%	66%				DINKE S	Dinkes dan Puskesmas			
						Peningkatan Prosentase Keberhasilan Penimbangan	72%	73%		74%		75%	76%	77%	77%				DINKE S	Dinkes dan Puskesmas			
				1.2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	1.%ibu hamil yang mendapatkan pelayanan yang	87,51	90	1,101,175,00	92	1,211,292,50	93	1,332,421,00	95	1,465,663,00	95	1,612,229,30	95	1,612,229,30	DINKE S	Dinkes dan Pusk		

	1 3	Peningkatan Pelayanan Kesehatan anak usia sekolah, Usia dan Remaja (sasaran : meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah remaja dan lansia)	Prosentase siswa TK/SD/SMP/SMA yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100%		100%	0	100%	415,762,000	100%	457,338,000	100%	503,071,000	100%	503,071,000	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
			Prosentase remaja yang mendapat pelayanan	70%	72%		73%		75%		78%		80%		80%			
			Prosentase lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar,	72%	75%		78%		80%		82%		82%		82%		DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
	1 4	Peningkatan deteksi ibu hamil (Sasaran : Meningkatnya Pelayanan Ibu Hamil Resiko Tinggi)	Penurunan Angka Kematian IBU	64.95	100		98	0	95	0	93	0	90	0	90	0	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
			Angka Kematian Bayi	13.1	13.00		12.80		12.50		12.00		12.00		12.00		DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
	1 5	Jaminan Persalinan Puskesmas (sasaran : Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak)	Jumlah lokasi dan pembayaran biaya operasional rumah tunggu kelahiran; jumlah kasus kegawat daruratan ibu hamil tanpa jaminan kesehatan yang terlayani di puskesmas dan RS	72%	75%	2,899,100,00	80%	3,189,010,00	85%	3,507,911,00	90%	3,858,702,00	90%	4,244,572,200	90%	4,244,572,200	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
	2	Program Bantuan Operasional Kesehatan	Prosentase Puskesmas yang Melaksanakan Upaya Promotif dan Preventif	12 bulan	12 bulan	23,793,900,00	12 bulan	26,173,290,00	12 bulan	28,790,619,00	12 bulan	31,669,681,00	12 bulan	34,836,649,100	12 bulan	34,836,649,100	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas

																			as
2	Bantuan Operasional Kesehatan di 33 Puskesmas (meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat)Sasaran:	Jumlah bulan pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif yang dilaksanakan oleh puskesmas	12 bulan	12 bulan	22,656,000,00	12 bulan	24,921,600,00	12 bulan	27,413,760,00	12 bulan	30,155,136,00	12 bulan	33,170,649,600	12 bulan	33,170,649,600	Dinkes	33 puskesmas		
2	Peningkatan Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan (Meningkatnya kapasitas tenaga pengelola BOK)Sasaran:	Jumlah tenaga pengelola BOK yang mengikuti pelatihan sesuai bidangnya	93.99 %	100 %	1,137,900,00	100 %	1,251,690,00	100 %	1,376,859,00	100 %	1,514,545,00	100 %	1,665,999,500	100 %	1,665,999,500	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas		
3	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit(sasaran : meningkatnya Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit)	Prosentase IDL dan Prosentase Pelayanan Penderita Penyakit Menular dan Penyakit tidak Menular Sesuai standart	92.5%	93.00%	2,604,528,00	93.50%	2,864,983,00	94.00%	3,151,481,700	94.50%	3,466,629,770	95.00%	3,813,292,397	95.00%	3,813,292,397	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas		
3	Pelayanan Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular (terlaksananya kegiatan	Prosentasee Penderita Penyakit Menular yang dilayani Sesuai standart	86.23	86.50	1,273,617,00	87.00	1,400,979,00	87.50	1,541,077,00	88.00	1,695,184,00	88.50	1,864,702,00	88.50	1,864,702,00	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas		

		Pencegahan dan pengendalian penyakit menular)																
				6.90	6.8		6.7		6.6		6.5		6.4		6.4		DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
				74.35	74.30		74.25		74.20		74.15		74.10		74.10		DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
				214	295		290		285		280		275		275		DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
3	2	Peningkatan Imunisasi (sasaran : meningkatnya cakupan imunisasi)	Prosentasi Bayi dari Usia 0 - 11 Bulan yang Mendapat Imunisasi Dasa Lengkap	100%	100%	690,272,000	100%	759,300,000	100%	835,230,000	100%	918,753,000	100%	1,010,628,300	100%	1,010,628,300	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
			Prosentase Bayi dari Usia 18 - 24 Bulan yang Mendapat Imunisasi Lanjutan	92.5%	93.00%		93.50%		94.00%		94.50%		95.00%		95.00%		DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
			Prosentse Desa UCI															
3	3	Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah (sasaran : meningkatnya	Prosentase Kasus yang ditangani dan dilakukan penyelidikan epidemiologi < dari 24 jam	100%	100%	115,352,000	100%	126,887,000	100%	139,575,700	100%	153,533,270	100%	168,886,597	100%	168,886,597	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas

3	MENINGKATKAN AKSES BILIK Pelayan Kesehatan	Prosentase Fasilitas Kesehatan yang memenuhi standar,	1	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan(sasaran: Meningkatnya Fasyankes yang memenuhi standart)	Persentasi Fasyankes yang memenuhi Standar	0.80	100 %	4,780,025,200	100%	5,258,027,300	100%	5,783,830,030	100%	6,362,212,413	100%	6,998,433,654	100%	6,998,433,654	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
			1.1	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar (sasaran: Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Dasar yang memenuhi standart)	Prosentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar/FKTP yng sesuai standar	80%	100 %	4,112,202,200	81 %	4,523,422,000	82 %	4,975,764,200	83 %	5,473,340,000	84 %	6,020,674,000	84 %	6,020,674,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
					Prosentase Puskesmas yang lulus kualifikasi BLUD	0%	100 %		100%		100%		100%		100%		100%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas
					Prosentase PKP dengan kriteria baik	9%	25%		27 %		28 %		29 %		30 %		30 %		DINKES	Dinkes dan Puskesmas
					Prosentase FKTP yang terakreditasi	100%	100 %		71 %		72 %		73 %		74 %		74 %		DINKES	Dinkes dan Puskesmas
			1.2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional(sasaran:Meningkatnya Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional)	Prosentase Puskesmas yang melaksanakan Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional	100%	100 %	109,837,000	75 %	120,820,700	80 %	132,902,770	90 %	146,193,047	100%	160,812,352	100%	160,812,352	DINKES	Dinkes dan Puskesmas

		Prosentase Penyehat Tradisional yang mendapat pelatihan	0%	30%		35%	0	40%	0	45%	0	50%	0	50%	0	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
		Prosentase Penyehat Tradisional yang mempunyai STPT	0%	10%		20%	0	30%	0	40%	0	50%	0	50%	0	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
		Prosentase Kelompok Asman Toga yang Terbentuk dan Dibina															
1	3	Peningkatan Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)(sasaran:	88%	100%	100,000,000	100%	110,000,000	100%	121,000,000	100%	133,100,000	100%	146,410,000	100%	146,410,000	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
1	4	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan(sasaran:	93.72%	100%	351,352,000	100%	386,487,200	100%	425,135,920	100%	467,649,512	100%	514,414,463	100%	0	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
1	5	Peningkatan Manajemen Pelayanan JKN	100%	100%	106,634,000	100%	117,297,400	100%	129,027,140	100%	141,929,854	100%	156,122,839	100%	156,122,839	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
	2	Program Pengadaan, Peningkatan, Perbaikan sarpras puskesmas, pustu dan jaringannya	100%	100%	8,000,000,000	100%	8,800,000,000	100%	9,680,000,000	100%	10,648,000,000	100%	11,712,800,000	100%	11,712,800,000	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas
2	1	Pengadaan Ambulans Puskesmas	1 unit	6 unit	2,500,000,000	6 unit	2,750,000,000	6 unit	3,025,000,000	6 unit	3,327,500,000	6 unit	3,660,250,000	6 unit	3,660,250,000	DINKE S	Dinkes dan

																			Pusk esma s
	2 .	Rehabilitasi sedang/Berat 2 Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang dilakukan rehabilitasi sedang/berat/ Tercapainya peningkatan pelayanan kehatan masyarkat	8 unit	7 unit	5,500, 000,00 0	7 uni t	6,050, 000,00 0	7 uni t	6,655, 000,00 0	7 uni t	7,320, 500,00 0	7 uni t	8,052, 550,00 0	7 uni t	8,052, 550,00 0	DINKE S	Dink es dan Pusk esma s	
	2 .	Pengadaan puskesmas keliling 3	Jumlah penyediaan pusling					0		0		0		0	0%	0	DINKE S	Dink es dan Pusk esma s	
	3	Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan(sas aran: Meningkatny a Pelayanan Kefarmasian, Makanan dan Alat Kesehatan.)	Prosentase	89%	100 %	6,380, 151,00 0		7,018, 166,60 0		7,719, 983,00 0		8,491, 981,00 0		9,341, 179,00 0	0%	9,341, 179,00 0	DINKE S	Dink es dan Pusk esm as	

			3 1	Pengawasan keamanan pangan, obat dan bahan berbahaya(sasaran: Sarana Produksi, Ditribusi, Obat, Kosmetika, Obat Tradisional, dan Pangan serta sarana Kefarmasian)	Prosentase Sarana Distribusi Obat, Kosmetika, Obat Tradisional dan pangan yang memenuhi syarat	80.00 %	85%	205,46 9,000	10 0%	226,01 6,000	10 0%	248,61 8,000	10 0%	273,48 0,000	10 0%	300,82 8,000	10 0%	300,82 8,000	DINKE S	Dink es dan Pusk esma s
			3 2	Peningkatan kualitas alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan(sasaran: Meningkatkan Kualitas Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat Kesehatan)	Jumlah fasilitas kesehatan yang melaksanakan pemeliharaan dan kaibrasi alat kesehatan	100.0 0%	100 %	197,42 9,000	10 0%	217,17 2,000	10 0%	238,88 9,000	10 0%	262,77 8,000	10 0%	289,05 6,000	10 0%	289,05 6,000	DINKE S	Dink es dan Pusk esma s
			3 3	Manajemen Pengelolaan Obat(sasaran: meningkatnya fasilitas kesehatan yang melaksanakan manajemen obat)	Prosentase fassyankes yang melaksanakan manajemen obat dan pelayanan kefarmasian sesuai standart	65.00 %	70%	143,64 5,000	10 0%	158,01 0,000	10 0%	173,81 1,000	10 0%	191,19 2,000	10 0%	210,31 1,000	10 0%	210,31 1,000	DINKE S	Dink es dan Pusk esma s
			3 4	Rehabilitasi dan Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi	Nilai pelaksanaan manajemen pengelolaan obat dan vaksin yang sesuai standart	85.00 %	90%	483,88 6,000	10 0%	532,27 4,600	10 0%	585,50 2,000	10 0%	644,05 2,000	10 0%	708,45 7,000	10 0%	708,45 7,000	DINKE S	Dink es dan Pusk esma s

		Kabupaten/Kota (sasaran: Meningkatnya sarana dan prasarana srta manajemen pengelola obat di IFK)																
35	Pengadaan obat dan Perbekalan Kesehatan (sasaran: meningkatnya ketersediaan obat dan vaksin esensial di puskesmas)	Prosentase ketersediaan obat dan vaksin esensial di puskesmas.	90.00 %	95%	5,250,000,00	100%	5,775,000,00	100%	6,352,500,00	100%	6,987,750,00	100%	7,686,525,00	100%	7,686,525,00	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas	
36	Pengadaan alat kesehatan dan prasarana pendukung di puskesmas (sasaran : meningkatnya penambahan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga)	Prosentase Pemenuhan dan Realisasi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan yang sesuai kebutuhan	25%	40%	99,722,000	100%	109,694,000	100%	120,663,000	100%	132,729,000	100%	146,002,000	100%	146,002,000	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas	
4	Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan (sasaran: Meningkatnya Sumber daya kesehatan)	Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti peningkatan kapasitas.	2%	15%	5,354,683,000	100%	5,890,151,800	100%	6,479,167,180	100%	7,127,084,798	100%	1,345,547,200	100%	1,345,547,200	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas	
41	Peningkatan Kapasitas Fungsional Tenaga Kesehatan (sasaran: Meningkatnya kapasitas)	presentase peningkatan Kapasitas Fungsional Tenaga Kesehatan	2%	15%	316,270,000	100%	347,897,000	100%	382,687,000	100%	420,956,000	100%	463,052,000	100%	463,052,000	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas	

		tenaga fungsional kesehatan)																	
	4 . 2	Peningkatan kualitas tenaga kesehatan di fasyankes(sasaran: Meningkatnya kapasitas tenaga kesehatan)	Presentase peningkatan kualitas tenaga kesehatan di fasyankes	2%	15%	232,288,000	100%	255,517,000	100%	281,069,000	100%	309,176,000	100%	340,094,000	100%	340,094,000	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas	
	4 . 3	Pengembangan Puskesmas(sasaran: Meningkatnya Kualitas puskesmas)	Jumlah prosentase tenaga dokter yang terdanaai dari dana sharing provinsi	100%	100%	370,467,000	100%	407,514,000	100%	448,265,000	100%	493,092,000	100%	542,401,200	100%	542,401,200	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas	
	4 . 4	Pengembangan Ponkesdes(sasaran: meningkatnya kualitas ponkesdes)	Jumlah prosentase tenaga dokter yang terdanaai dari dana sharing provinsi	100%	100%	4,435,658,000	100%	4,879,223,800	100%	5,367,146,180	100%	5,903,860,798	100%	6,494,246,878	100%	6,494,246,878	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas	
	5	Program Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Prosentase realisasi pendanaan dari program manajemen dan kebijakan pembangunan kesehatan	89.85%	100%	10,846,672,000	100%	11,931,340,000	100%	13,124,473,700	100%	14,436,920,870	100%	15,880,613,057	100%	15,880,613,057	DINKE S	Dinkes dan Puskesmas	

				5 1	Pengelolaan Data, Informasi dan Inovasi Kesehatan	Prosentase realisasi pendanaan dari kegiatan pengelolaan data, informasi dan inovasi kesehatan meliputi : jumlah rapat koordinasi penyusunan profil dan selang pandang Dinkes; jumlah profil kesehatan dan selang pandang Dinkes yang dicetak; jumlah pengembangan dan pemeliharaan software hardware pendukung data informasi	98.95 %	100 %	193,103,000	100%	212,413,000	100%	233,654,000	100%	257,019,000	100%	282,721,000	100%	282,721,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
				5 2	Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan	Prosentase realisasi pendanaan dari kegiatan perencanaan dan evaluasi kesehatan, yg meliputi :jumlah rapat evaluasi kinerja Dinkes; jumlah penusunan dokumen evaluasi kinerja OPD; jumlah peserta rapat koordinasi kesehatan daerah	99.88 %	100 %	140,000,000	100%	154,000,000	100%	169,400,000	100%	186,340,000	100%	204,974,000	100%	204,974,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas

			5 3	Peningkatan pelayanan UPTD Instalasi Farmasi Kabupaten	Prosentase realisasi pendanaan dari kegiatan peningkatan pelayanan UPTD Instalasi farmasi yang meliputi :jumlah puskesmas dengan distribusi obat memenuhi standar; jumlah pembayaran biaya operasional UPTD IFK	75.64 %	100 %	741,49 7,000	10 0%	815,64 7,000	10 0%	897,21 1,700	10 0%	986,93 2,870	10 0%	1,085, 626,15 7	10 0%	1,085, 626,15 7	DINKE S	Dink es dan Pusk esmas
			5 4	Peningkatan pelayanan UPTD Labkesda	Prosentase realisasi pendanaan dari kegiatan peningkatan pelayanan UPTD Labkesda, yg meliputi : jumlah pembayaran biaya operasional UPTD Labkesda; Jumlah lokasi monitoring standarisasi laboratorium puskesmas	90.56 %	100 %	155,00 0,000	10 0%	170,50 0,000	10 0%	187,55 0,000	10 0%	206,30 5,000	10 0%	226,93 5,500	10 0%	226,93 5,500	DINKE S	Dink es dan Pusk esmas
			5 5	Peningkatan Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas	Prosentase realisasi pendanaan dari Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas	99.89 %	100 %	9,407, 072,00 0	10 0%	10,347 ,780,0 00	10 0%	11,382 ,558,0 00	10 0%	12,520 ,814,0 00	10 0%	13,772 ,895,4 00	10 0%	13,772 ,895,4 00	DINKE S	Dink es dan Pusk esmas
			5 6	Peningkatan Pelayanan Prolanis Puskesmas	Prosentase realisasi pendanaan dari kegiatan peningkatan pelayanan Prolanis Puskesmas	74.16 %	100 %	210,00 0,000	10 0%	231,00 0,000	10 0%	254,10 0,000	10 0%	279,51 0,000	10 0%	307,46 1,000	10 0%	307,46 1,000	DINKE S	Dink es dan Pusk esmas

Prosentase Masyarakat yang terlayani Jaminan Kesehatan	1	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Prosentase penduduk miskin yang mempunyai Jaminan Kesehatan	88.45 %	100 %	2,500,000,000	100 %	2,750,000,000	100 %	3,025,000,000	100 %	3,327,500,000	100 %	3,660,250,000	100 %	3,660,250,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas	
	1.1	Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah	Prosentase Puskesmas dengan layanan kesehatan gratis umum, lansia dan terlantar	93.72 %	100 %	2,500,000,000	100 %	2,750,000,000	100 %	3,025,000,000	100 %	3,327,500,000	100 %	3,660,250,000	100 %	3,660,250,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas	
			Prosentase RS Rujukan Propinsi yang bekerjasama dengan Rujukan SPM	83%	100 %		100 %		100 %		100 %		100 %		100 %		DINKES	Dinkes dan Puskesmas, RS	
		3	Program Pembinaan Lingkungan Sosial di Bidang Kesehatan	Terpenuhinya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat		100 %	22,560,305,000	100 %	24,816,335,000	100 %	27,297,969,000	100 %	30,027,766,000	100 %	33,030,543,000	100 %	33,030,543,000		
	3.1	penyediaan/peningkatan/pemeliharaan sarana/prasarana fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan	Prosentase realisasi dana penyediaan/pemeliharaan sarana/prasarana fasilitas kesehatan	90.77 %	100 %	16,505,305,000	100 %	18,155,835,000	100 %	19,971,419,000	100 %	21,968,561,000	100 %	24,165,417,000	100 %	24,165,417,000			

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator kinerja utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo yang dipilih memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Menggambarkan tingkat capaian keberhasilan strategi fungsional.
- b. Menggambarkan perbandingan tingkat perubahan kinerja yang ditargetkan.
- c. Indikator yang dipilih dapat dilaksanakan dan dapat diukur serta menggambarkan keberhasilan Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.
- d. Memastikan validitas pengukurannya dan dapat diverifikasi kebenarannya berdasarkan data yang.

Indikator kinerja utama (IKU) yang akan diukur dan diperbandingkan sebagai bentuk peran dan kontribusi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dalam pencapaian sasaran pembangunan daerah dalam RPJMD Kabupaten Probolinggo, meliputi :

1. Angka Kematian Ibu / AKI

Angka Kematian Ibu. (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Di Kabupaten Probolinggo saat ini angka kematian ibumencapai 64,95 per 100.000 kelahiran hidup.

2. Angka Kematian Bayi / AKB

Angka kematian bayi mejadi indicator penting ddalam kesehatan, karena menunjukkan kemajuan suatu bangsa dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Saat ini AKB di Indonesia mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup, di Kabupaten Probolinggo mencapai 13,10 per 1.000 kelahiran hidup

3. Stunting

sebuah kondisi di mana tinggi badan anak jauh lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang seusianya, hampir

semua kegiatan di kesehatan menjadikan penurunan angka stunting salah satu indikator keberhasilan .

4. Desa IDL

Status Desa IDL (Imunisasi dasar Lengkap) adalah merupakan tolok ukur keberhasilan didalam program Imunisasi yang program tersebut Kementerian kesehatan mematok angka 93 %. Program Imunisasi adalah kegiatan pencegahan penyakit menular.

5. Rumah Tangga Sehat

Rumah Tangga Sehat Adalah rumah tangga yang melakukan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebanyak 10 tatanan.

6. Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi

Indikator ini dipakai untuk menggambarkan mutu / kualitas fasilitas kesehatan baik tingkat primer maupun sekunder.

7. Masyarakat Yang Dilayani Jaminan Kesehatan/JKN

Indikator ini menggambarkan bahwa semua masyarakat mendapat akses pelayanan Jaminan Kesehatan terutama masyarakat miskin.

Indikator kinerja utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD ditampilkan dalam tabel 7.1 yang bersumber dari Tabel T-C.28.

TABEL T-C.28

INDIKATOR KINERJA PERANGKAT DAERAH YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
		TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Angka Kematian Ibu / AKI	65	100	98	95	93	90	88
2	Angka Kematian Bayi / AKB	13.1	13	12.8	12.5	12	12	12
3	Prosentase Stunting	17.3	22	21	20.5	20	19	17
4	Prosentase Desa IDL,	92.5	93	93.5	94	94.5	95	95
5	Persentase Rumah Tangga Sehat	24.2	24.5	24.75	25	25.5	25.75	30
6	Prosentase Fasilitas Kesehatan yang terakreditasi	63.9	65	65.5	66	66.5	67	70
7	Prosentase Masyarakat yang terlayani Jaminan Kesehatan	82.45	83	85	87	89	90	95

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2018-2023 merupakan dokumen perencanaan periode 5 (lima) tahunan yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan serta disusun dengan memperhitungkan seluruh potensi dan kebutuhan (kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan). Rencana Setrategi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2018-2023 merupakan penjabaran dari RPJMD Kabupaten Probolinggo Tahun 2018-2023 dan menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan yang menjadi dokumen perencanaan tahunan.

Pelaksanaan Rencana Setrategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo ini sangat memerlukan partisipasi, semangat, dan komitmen dari seluruh jajaran Dinas Kesehatan beserta jaringannya, karena akan menentukan keberhasilan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan sesuai dengan program dan kegiatan yang telah disusun.

Diharapkan Renstra tidak hanya menjadi dokumen administrasi saja, karena secara substansial merupakan pencerminan aspirasi pembangunan yang memang dibutuhkan oleh stakeholders sesuai dengan visi dan misi yang ingin dicapai.

konsistensi dan keselarasan kebijakan, program dan kegiatan, maka Penyusunan Renja berpedoman pada Renstra.

4. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta memastikan pencapaian target-target Renstra, maka perlu dilakukan pengendalian dan evaluasi terhadap kebijakan, pelaksanaan dan hasil program dan kegiatan Renstra secara berkala.
5. Apabila terjadi perubahan kebijakan pembangunan di tingkat nasional dan atau daerah, maka dapat dilakukan perubahan Renstra sesuai dengan kaidah dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian semoga Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo sampai dengan tahun 2023 dapat dijadikan acuan dalam penentuan dan pelaksanaan kebijakan Pemerintah Daerah. Dalam penyusunan Renstra ini, Mohon masukan dan saran yang membangun atas kekurangan dan ketidaksempurnaan dokumen Renstra Kecamatan Tongas Tahun 2018 - 2023 Kabupaten Probolinggo.

BUPATI PROBOLINGGO



Hj. P. TANTRIANA SARI, SE

LAMPIRAN

Tabel Renstra OPD 2.1
Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Kabupaten Probolinggo

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK/SPM	Target IKU	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke					Realisasi Capaian Tahun ke					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

catatan
diisi dari dat-data RPJMD tahun 2013-2018 dan Laporan pertanggungjawaban AMJ

Tabel Renstra OPD 2.2

Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Kabupaten Probolinggo

Uraian	Anggaran pada Tahun ke					Realisasi Anggaran pada Tahun ke					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke					Rata-rata Pertumbuhan	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

catatan

diisi dari dat-data RPJMD tahun 2013-2018 dan Laporan pertanggungjawaban AMJ
diisi sampai pada level program-program yang dilaksanakan OPD

Tabel Renstra OPD 3.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan

RPJMD 2018-2023							RENSTRA DINAS KESEHATAN 2019 - 2024																																																																																					
NO.	VISI	MISI	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN						SASARAN	INDIKATOR SASARAN	OPD	TUJUAN OPD	INDIKATOR TUJUAN						SASARAN	INDIKATOR SASARAN	INDIKATOR SASARAN	FORMULA	DATA AWAL		TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN																																																																		
				IPM										2018		2019		2020						2021		2022		2023																																																																
				2019	2020	2021	2022	2023	2024					2018	2019	2020	2021	2022	2023					2024	2018	2019	2020	2021	2022	2023																																																														
1	TERWUJUDNYA MASYARAKAT KABUPATEN PROBOLINGGO BERKAHLAK MULIA YANG SEHAT, BERKEADILAN DAN BERDAYA SAING	MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT YANG BERKADILAN MELALUI PENINGKATAN KUALITAS SUMBERDAYA MANUSIA DAN MENURUNKAN ANGGA KEMISKINAN	2	MENINGKATKAN KUALITAS SUMBERDAYA MANUSIA	1	IPM	4	4.1	INDEKS KESEHATAN	DINAS KESEHATAN	1	MENINGKATKAN KUALITAS KESEHATAN MELALUI PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAH DI BIDANG KESEHATAN	1	LISA HARAPAN HIDUP	FORMULA	1	Meningkatnya Upaya Penanganan Masalah Kesehatan	AKI	FORMULA	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	65	100	98	95	93	90																																																												
																																	AKB	FORMULA	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	13.1	13	12.8	12.5	12	12																																													
																																																Desa IDL	FORMULA	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	92.5	93	93.5	94	94.5	95																														
																																																															Stunting	FORMULA	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	17.3	22	21	20.5	20	19															
																																																																														Rumahnya Tangga Sehat	FORMULA	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	24.2	24.5	24.75	25	25.5	25.75
Masyarakat yang terlayani/jaminan kesehatan	FORMULA	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	82.45	83	85	87	89	90																																																																														

Tabel renstra OPD 4.1
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

VISI : BUPATI	TERWUJUDNYA MASYARAKAT KABUPATEN PROBOLINGGO BERKAHLAK MULIA YANG SEHJATERA, BERKEADILAN, BERDAYA SAING		
MISI 2 : BUPATI	MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT YANG BERKEADILAN MELALUI PENINGKATAN KUALITAS SUMBERDAYA MANUSIA DAN PENURUNAN ANGKA KEMISKINAN		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
MENINGKATKAN KUALITAS KESEHATAN MELALUI PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAH DI BIDANG KESEHATAN	Meningkatnya Upaya Penanganan Masalah Kesehatan	Peningkatan kegiatan-kegiatan penanganan masalah kesehatan	Percepatan penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita
			Percepatan penurunan dan penanggulangan stunting
			Penanganan gizi kurang dan gizi buruk pada balita dan ibu hamil
	Meningkatnya Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat	Peningkatan peran serta masyarakat untuk terwujud kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Peningkatan pencegahan, surveilans, serta pengobatan penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan lainnya
			Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pengembangan UKBM
	Meningkatnya Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan	Peningkatan akses pelayanan kesehatan ke masyarakat	Peningkatan lingkungan sehat
Pemenuhan ketersediaan obat serta pengawasan peredaran obat dan mutu makanan			
Pemerataan dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang kompeten			
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			
Peningkatan pengembangan kebijakan dan sistem informasi menuju pembangunan berwawasan kesehatan			
Peningkatan pelayanan administrasi perkantoran			

Tabel rentra OPD 4.1
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

VISI :	TERWUJUDNYA MASYARAKAT KABUPATEN PROBOLINGGO BERKAHLAK MULIA YANG SEHJATERA, BERKEADILAN, BERDAYA SAING DAN BERWAWASAN LINGKUNGAN			
MISI :				
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan	
MENINGKATKAN KUALITAS KESEHATAN MELALUI PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAH DI BIDANG KESEHATAN	Meningkatnya Upaya Penanganan Masalah Kesehatan	Peningkatan kegiatan-kegiatan penanganan masalah kesehatan	Percepatan penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita	
			Percepatan penurunan dan penanggulangan stunting	
			Penanganan gizi kurang dan gizi buruk pada balita dan ibu hamil	
	Meningkatnya Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat	Peningkatan peran serta masyarakat untuk terwujud kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Peningkatan pencegahan, surveilans, serta pengobatan penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan lainnya	Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pengembangan UKBM
				Peningkatan lingkungan sehat
				Peningkatan akses pelayanan kesehatan ke masyarakat
	Meningkatnya Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan	Peningkatan akses pelayanan kesehatan ke masyarakat	Peningkatan akses pelayanan kesehatan ke masyarakat	Pemenuhan ketersediaan obat serta pengawasan peredaran obat dan mutu makanan
				Pemerataan dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang kompeten
				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	
			Peningkatan pengembangan kebijakan dan sistem informasi menuju pembangunan berwawasan kesehatan	
			Peningkatan pelayanan administrasi perkantoran	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program / kegiatan	indikator Program dan Kegiatan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2018)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra OPD		Unit Kerja OPD Penanggung-jawab	Lokasi																			
							Tahun-1 (2019)		Tahun-2 (2020)		Tahun-3 (2021)		Tahun-4 (2022)		Tahun-5 (2023)																								
							target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp																					
MENINGKATKAN KUALITAS KESEHATAN MELALUI PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAH DI BIDANG KESEHATAN	USIA HARAPAN HIDUP	1 Meningkatkan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat	Prosentase Rumah Tangga Sehat	1 Pengembangan Lingkungan Sehat (Sasaran : Meningkatnya Upaya Lingkungan Sehat)	% Rumah Sehat																																		
																				651,012,000	406,232,000	446,855,000	491,540,000	540,695,000	540,695,000	DINKES													
																				1.1	Pengawasan Kualitas Air Bersih Masyarakat (Sasaran : minimum berkualitas (Jarak)	Persentase penduduk yang memiliki akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (Jarak)	98,30%	98,35%	84,400,000	98,40%	92,840,000	98,45%	102,124,000	98,50%	112,336,000	98,55%	123,569,000	98,60%	123,569,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
																				2	Peningkatan Lingkungan Sehat	% desa STBM			369,302,000		406,232,000		446,855,000		491,540,000		540,695,000		540,695,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
																				2.1	Peningkatan Kualitas Sanitasi Masyarakat	Persentase keluarga yang tinggal di rumah memenuhi syarat kesehatan	34,78%	34,78%		38,5%		40,5%		42,5%		44,5%		44,5%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
																						Persentase Tempat-tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan	63,06%	63,06%		67%		69%		71%		73%		73%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
																						Persentase Tempat Pengelolaan Makanan yang memenuhi syarat Higiene Sanitasi	55,77%	55,77%		61%		63%		65%		67%		67%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
																						Persentase Desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	79,70% (67,58%)	79,70% (67,58%)		80,5%		81%		81,5%		82%		82%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
																						Persentase penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat)	69,55%	69,55%		70,5%		70,7%		70,9%		71,1%		71,1%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
																				3	Upaya Kesehatan Masyarakat	% Puskesmas yang Melaksanakan			197,310,000		217,041,000		238,745,100		262,619,000		288,880,900		288,880,900	DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
																				3.1	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan (Pembinaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja K3)	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan Pos UKK di wilayah kerjanya	69,69 %	69,69 %		72%		75%		78%		81%		81%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
																				3.2	Peningkatan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Olahraga Masyarakat	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat	50%	53%		55%		58%		61%		64%		64%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
																						Persentase Puskesmas yang melaksanakan kesehatan olahraga bagi anak SD	55%	60%		65%		70%		75%		80%		80%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
																						Persentase Calon Jemaah Haji yang diperiksa kebugarannya	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
																				2	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Sasaran :Upaya Meningkatkan Promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masy)	%Desa siaga aktif	89,09 %	90%	1,442,147,000	19,5%	1,586,361,000	20%	1,744,997,000	20,5%	1,919,497,000	21%	2,111,446,500	21%	2,111,446,500	DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
																				2.1	Pembinaan taman posyandu	Peningkatan Persentase Taman Posyandu yang telah berjalan Optimal	62,37%	63%	125,000,000	64%	137,500,000	65%	151,250,000	66%	166,375,000	67%	183,012,500	67%	183,012,500	DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
																				2.2	Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Peningkatan prosentase Posyandu PURI	74,62%	75%	1,317,147,000	75,5%	1,448,861,000	76,0%	1,593,747,000	76,5%	1,753,122,000	77,0%	1,928,434,000	77%	1,928,434,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
																						Peningkatan prosentase Desa Siaga Aktif	89,09%	90%		90,5%		91,0%		91,5%		92,0%		92%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas		
																				2	Meningkatnya Upaya Penanganan Masalah Kesehatan	AKI , AKB, Prosentase IDL, Prosentase Stunting	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
																						1	Program Upaya Kesehatan Masyarakat (sasaran : Meningkatkan upaya kesehatan masyarkat)	Penurunan Angka Kematian IBU	64.95	100	6,073,125,000	98	6,680,437,500	95	7,764,242,500	93	8,540,666,000	90	9,394,731,800	90	9,394,731,800	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
				Penurunan Angka Kematian Bayi	13.10	13.00		12.80		12.50		12.00		12.00		12.00		DINKES	Dinkes dan Puskesmas																				
				Prevalensi Balita Stunting	17.3%	22.0%		21%		20,5%		20,0%		19,0%		19%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas																				
				1.1	Perbaikan Gizi Masyarakat (sasaran : Menurunnya jumlah Masalah gizi)	Penurunan Prevalensi Gizi Buruk	1.40	1.3	2,072,850,000	1.25	2,280,135,000	1.2	2,508,148,500	1.2	2,758,963,000	1.2	3,034,859,300	1.2	3,034,859,300	DINKES	Dinkes dan Puskesmas																		
						Penurunan Prevalensi Gizi Kurang	2.20			2.0		1.9		1.9		1.9		DINKES	Dinkes dan Puskesmas																				
						Penurunan prosentase bumil KEK	13.5%	13.4%		13.2%		13.0%		12.8%		12.5%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas																				
						Peningkatan Prosentase ASI Eksklusif	60.1 %	62%		63%		64%		65%		66%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas																				
						Peningkatan Prosentase Keberhasilan Penimbangan	72%	73%		74%		75%		76%		77%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas																				

	1.2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (sasaran : Meningkatkan Pelayanan KIA)	1.%ibu hamil yang mendapatkan pelayanan yang standar (kunjungan 4 kali) 2. % ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan yang standar	87,51 100.00	90 97.00	1,101,175,000	92 97.20	1,211,292,500	93 97.30	1,332,421,000	95 97.50	1,465,663,000	95 98.00	1,612,229,300	95 98.00	1,612,229,300	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
			3.%ibu nifas yang mendapatkan pelayanan yang standar 4.%ibu hamil resiko tinggi dan komplikasi yang mendapatkan penanganan 5. % neonatal yang mendapatkanyang mendapatkan pelayanan yang standar 6. % bayi yang mendapatkanyang mendapatkan pelayanan yang nairinurna 7. % bayi yang resiko tinggi mendapatkan penanganan 8 . % anak balita yangmendapatkan pelayanan paripurna 9 . % anak balita prasekola yangmendapatkan pelayanan paripurna 11. % usia produktif yang mendapatkan pelayanan	98,46 100.00 100.00 99,8 61.50 88,52 97.50 70.00	97.00 100.00 100.00 99.00 63.00 89.00 98.00 70.00		97.20 100.00 100.00 99.00 65.00 90.00 98.00 70.00		97.30 100.00 100.00 99.00 70.00 91.00 98.00 70.00		97.50 100.00 100.00 99.00 75.00 92.00 98.00 70.00		98.00 100.00 100.00 99.00 80.00 93.00 98.00 70.00		98.00 100.00 100.00 99.00 80.00 93.00 98.00 70.00			
	1.3	Peningkatan Pelayanan Kesehatan anak usia sekolah, Usia dan Remaja (sasaran : meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah remaja dan lansia)	Prosentase siswa TK/SD/SMP/SMA yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar Prosentase remaja yang mendapat pelayanan Prosentase lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar,	100% 70% 72%	100% 72% 75%		100% 73% 78%	0 75% 80%	100% 75% 80%	415,762,000 415,762,000 415,762,000	100% 78% 82%	457,338,000 457,338,000 457,338,000	100% 80% 82%	503,071,000 503,071,000 503,071,000	100% 80% 82%	503,071,000 503,071,000 503,071,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	1.4	Peningkatan deteksi ibu hamil (Sasaran : Meningkatnya Pelayanan Ibu Hamil Resiko Tinggi)	Penurunan Angka Kematian IBU Angka Kematian Bayi	64.95 13.1	100 13.00		98 12.80	0 12.50	95 12.50	0 12.00	93 12.00	0 12.00	90 12.00	0 12.00	90 12.00	0 12.00	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	1.5	Jaminan Persalinan Puskesmas (sasaran : Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak)	Jumlah lokasi dan pembayaran biaya operasional rumah tunggu kelahiran; jumlah kasus kegawat daruratan ibu hamil tanpa jaminan kesehatan yang terlayani di puskesmas dan RS	72% 72%	75% 75%	2,899,100,000 2,899,100,000	80% 80%	3,189,010,000 3,189,010,000	85% 85%	3,507,911,000 3,507,911,000	90% 90%	3,858,702,000 3,858,702,000	90% 90%	4,244,572,200 4,244,572,200	90% 90%	4,244,572,200 4,244,572,200	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	2	Program Bantuan Operasional Kesehatan	Prosentase Puskesmas yang Melaksanakan Upaya Promotif dan Preventif	12 bulan	12 bulan	23,793,900,000	12 bulan	26,173,290,000	12 bulan	28,790,619,000	12 bulan	31,669,681,000	12 bulan	34,836,649,100	12 bulan	34,836,649,100	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	2.1	Bantuan Operasional Kesehatan di 33 Puskesmas (meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat)Sasaran:	Jumlah bulan pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif yang dilaksanakan oleh puskesmas	12 bulan	12 bulan	22,656,000,000	12 bulan	24,921,600,000	12 bulan	27,413,760,000	12 bulan	30,155,136,000	12 bulan	33,170,649,600	12 bulan	33,170,649,600	DINKES	33 puskesmas
	2.2	Peningkatan Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan (Meningkatnya kapasitas tenaga pengelola BOK)Sasaran:	Jumlah tenaga pengelola BOK yang mengikuti pelatihan sesuai bidangnya	93.99%	100%	1,137,900,000	100%	1,251,690,000	100%	1,376,859,000	100%	1,514,545,000	100%	1,665,999,500	100%	1,665,999,500	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	3	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit(sasaran : meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit)	Prosentase IDL dan Prosentase Pelayanan Penderita Penyakit Menular dan Penyakit tidak Menular Sesuai standart	92.5%	93.00%	2,604,528,000	93.50%	2,864,983,000	94.00%	3,151,481,700	94.50%	3,466,629,770	95.00%	3,813,292,397	95%	3,813,292,397	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	3.1	Pelayanan Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular (terlaksananya kegiatan Pencegahan dan pengendalian penyakit menular)	Prosentasee Penderita Penyakit Menular yang dilayani Sesuai standart	86.23 6.90 74.35 214	86.50 6.8 74.30 295	1,273,617,000	87.00 6.7 74.25 290	1,400,979,000	87.50 6.6 74.20 285	1,541,077,000	88.00 6.5 74.15 280	1,695,184,000	88.50 6.4 74.10 275	1,864,702,000	88.50 6.4 74.10 275	1,864,702,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	3.2	Peningkatan Imunisasi (sasaran : meningkatnya cakupan imunisasi)	Prosentasi Bayi dari Usia 0 - 11 Bulan yang Mendapat Imunisasi Dasa Lengkap Prosentase Bayi dari Usia 18 - 24 Bulan yang Mendapat Imunisasi Lanjutan Prosentse Desa UCI	100% 92.5% 100%	100% 93.00% 100%	690,272,000	100% 93.50% 100%	759,300,000	100% 94.00% 100%	835,230,000	100% 94.50% 100%	918,753,000	100% 95.00% 100%	1,010,628,300	100% 95.00% 100%	1,010,628,300	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	3.3	Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah (sasaran : meningkatnya kegiatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah)	Prosentase Kasus yang ditangani dan dilakukan penyelidikan epidemiologi < dari 24 jam	100%	100%	115,352,000	100%	126,887,000	100%	139,575,700	100%	153,533,270	100%	168,886,597	100%	168,886,597	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	3.4	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Haji (sasaran : meningkatnya pelayanan kesehatan haji)	Prosentase jamaah haji yang diperiksa dan diimunisasi	100%	100%	148,800,000	100%	163,680,000	100%	180,048,000	100%	198,053,000	100%	217,858,300	100%	217,858,300	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	3.5	Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) (terlaksananya kegiatan Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular)	Prosentase Penduduk usia > 15 Tahun yang mendapatkan screening penyakit tidak menular sesuai standart	6%	7%	209,004,000	8%	229,905,000	9%	252,896,000	10%	278,186,000	11%	306,004,600	11%	306,004,600	DINKES	Dinkes dan Puskesmas

				3%	5%	6%	7%	8%	9%	9%	DINKES	Dinkes dan Puskesmas							
				1%	10%	15%	20%	25%	30%	30%	DINKES	Dinkes dan Puskesmas							
		3.6	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa (sasaran : pelayanan kesehatan jiwa)	Prosentasi penderita ODGJ berat yang terlayani sesuai standar,	100%	100%	167,483,000	100%	184,232,000	100%	202,655,000	100%	222,920,500	100%	245,212,600	100%	245,212,600	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
3	MENINGKATNYA AKSESIBILITAS PELAYANAN KESEHATAN		1 Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan(sasaran: Meningkatnya Fasyankes yang memenuhi standart)	Persentasi Fasyankes yang memenuhi Standar	0.80	100%	4,780,025,200	100%	5,258,027,300	100%	5,783,830,030	100%	6,362,212,413	100%	6,998,433,654	100%	6,998,433,654	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
		1.1	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar (sasaran: Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Dasar yang memenuhi standart)	Prosentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar/FKTP yang sesuai standar	80%	100%	4,112,202,200	81%	4,523,422,000	82%	4,975,764,200	83%	5,473,340,000	84%	6,020,674,000	84%	6,020,674,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
				Prosentase Puskesmas yang lulus kualifikasi BLUD	0%	100%		100%		100%		100%	100%	100%	100%	100%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas
				Prosentase PKP dengan kriteria baik	9%	25%		27%		28%		29%	30%		30%			DINKES	Dinkes dan Puskesmas
				Prosentase FKTP yang terakreditasi	100%	100%		71%		72%		73%	74%		74%			DINKES	Dinkes dan Puskesmas
		1.2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional(sasaran:Meningkatnya Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional)	Prosentase Puskesmas yang melaksanakan Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional	100%	100%	109,837,000	75%	120,820,700	80%	132,902,770	90%	146,193,047	100%	160,812,352	100%	160,812,352	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
				Prosentase Penyehat Tradisional yang mendapat pelatihan	0%	30%		35%	0	40%	0	45%	0	50%	0	50%	0	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
				Prosentase Penyehat Tradisional yang mempunyai STPT	0%	10%		20%	0	30%	0	40%	0	50%	0	50%	0	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
				Prosentase Kelompok Asman Toga yang Terbentuk dan Dibina															
		1.3	Peningkatan Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)(sasaran:	Prosentase Faskes yang melaksanakan pelayanan SPGDT	88%	100%	100,000,000	100%	110,000,000	100%	121,000,000	100%	133,100,000	100%	146,410,000	100%	146,410,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
		1.4	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan(sasaran:	Prosentase fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang sesuai standar	93.72%	100%	351,352,000	100%	386,487,200	100%	425,135,920	100%	467,649,512	100%	514,414,463	100%	0	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
		1.5	Peningkatan Manajemen Pelayanan JKN	Prosentase kegiatan yang mendukung JKN	100%	100%	106,634,000	100%	117,297,400	100%	129,027,140	100%	141,929,854	100%	156,122,839	100%	156,122,839	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
			2 Program Pengadaan, Peningkatan, Perbaikan sarpras puskesmas, pustu dan larinnannya	Persen Pengadaan Sarpras PKM , Persen Rehabilitasi sedang/Berat Puskesmas	100%	100%	8,000,000,000	100%	8,800,000,000	100%	9,680,000,000	100%	10,648,000,000	100%	11,712,800,000	100%	11,712,800,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
		2.1	Pengadaan Ambulans Puskesmas	Jumlah penyediaan Ambulan	1 unit	6 unit	2,500,000,000	6 unit	2,750,000,000	6 unit	3,025,000,000	6 unit	3,327,500,000	6 unit	3,660,250,000	6 unit	3,660,250,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
		2.2	Rehabilitasi sedang/Berat Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang dilakukan rehabilitasi sedang/berat/ Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.	8 unit	7 unit	5,500,000,000	7 unit	6,050,000,000	7 unit	6,655,000,000	7 unit	7,320,500,000	7 unit	8,052,550,000	7 unit	8,052,550,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
		2.3	Pengadaan puskesmas keliling	Jumlah penyediaan pusling					0		0		0		0	0	0	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
			3 Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan(sasaran: Meningkatnya Pelayanan Kefarmasian, Makanan dan Alat Kesehatan)	Prosentase	89%	100%	6,380,151,000		7,018,166,600		7,719,983,000		8,491,981,000		9,341,179,000	0%	9,341,179,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
		3.1	Pengawasan keamanan pangan, obat dan bahan berbahaya(sasaran: Sarana Produksi, Ditribusi, Obat, Kosmetika, Obat Tradisional, dan Pangan serta sarana Kefarmasian)	Prosentase Sarana Distribusi Obat, Kosmetika, Obat Tradisional dan pangan yang memenuhi syarat	80.00%	85%	205,469,000	100%	226,016,000	100%	248,618,000	100%	273,480,000	100%	300,828,000	100%	300,828,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
		3.2	Peningkatan kualitas alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan(sasaran: Meningkatnya Kualitas Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat Kesehatan)	Jumlah fasilitas kesehatan yang melaksanakan pemeliharaan dan kaibrasi alat kesehatan	100.00%	100%	197,429,000	100%	217,172,000	100%	238,889,000	100%	262,778,000	100%	289,056,000	100%	289,056,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
		3.3	Manajemen Pengelolaan Obat(sasaran: meningkatnya fasilitas kesehatan yang melaksanakan manajemen obat)	Prosentase fassyankes yang melaksanakan manajemen obat dan pelayanan kefarmasian sesuai standart	65.00%	70%	143,645,000	100%	158,010,000	100%	173,811,000	100%	191,192,000	100%	210,311,000	100%	210,311,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
		3.4	Rehabilitasi dan Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota(sasaran: Meningkatnya sarana dan orasaran srta manajemen	Nilai pelaksanaan manajemen pengelolaan obat dan vaksin yang sesuai standart	85.00%	90%	483,886,000	100%	532,274,600	100%	585,502,000	100%	644,052,000	100%	708,457,000	100%	708,457,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
		3.5	Pengadaan obat dan Perbekalan Kesehatan (sasaran: meningkatnya ketersediaan obat dan vaksin esensial di puskesmas	Prosentase ketersediaan obat dan vaksin esensial di puskesmas.	90.00%	95%	5,250,000,000	100%	5,775,000,000	100%	6,352,500,000	100%	6,987,750,000	100%	7,686,525,000	100%	7,686,525,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
		3.6	Pengadaan alat kesehatan dan prasarana pendukung di puskesmas (sasaran : meningkatnya penambahan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga)	Prosentase Pemenuhan dan Realisasi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan yang sesuai kebutuhan	25%	40%	99,722,000	100%	109,694,000	100%	120,663,000	100%	132,729,000	100%	146,002,000	100%	146,002,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas

		4 Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan(sasaran: Meningkatkan Sumber daya kesehatan)	Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti peningkatan kapasitas.	2%		15%	5,354,683,000	100%	5,890,151,800	100%	6,479,167,180	100%	7,127,084,798	100%	1,345,547,200	100%	1,345,547,200	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	4.1	Peningkatan Kapasitas Fungsional Tenaga Kesehatan(sasaran: Meningkatkan kapasitas tenaga fungsional kesehatan)	presentase peningkatan Kapasitas Fungsional Tenaga Kesehatan	2%		15%	316,270,000	100%	347,897,000	100%	382,687,000	100%	420,956,000	100%	463,052,000	100%	463,052,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	4.2	Peningkatan kualitas tenaga kesehatan di fasyankes(sasaran: Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan)	Presentase peningkatan kualitas tenaga kesehatan di fasyankes	2%		15%	232,288,000	100%	255,517,000	100%	281,069,000	100%	309,176,000	100%	340,094,000	100%	340,094,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	4.3	Pengembangan Puskesmas(sasaran: Meningkatkan Kualitas puskesmas)	Jumlah presentase tenaga dokter yang terdapat dari dana sharing provinsi	100%		100%	370,467,000	100%	407,514,000	100%	448,265,000	100%	493,092,000	100%	542,401,200	100%	542,401,200	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	4.4	Pengembangan Ponkesdes(sasaran: meningkatkan kualitas ponkesdes)	Jumlah presentase tenaga dokter yang terdapat dari dana sharing provinsi	100%		100%	4,435,658,000	100%	4,879,223,800	100%	5,367,146,180	100%	5,903,860,798	100%	6,494,246,878	100%	6,494,246,878	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
		5 Program Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Presentase realisasi pendanaan dari program manajemen dan kebijakan pembangunan kesehatan	89.85%		100%	10,846,672,000	100%	11,931,340,000	100%	13,124,473,700	100%	14,436,920,870	100%	15,880,613,057	100%	15,880,613,057	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	5.1	Pengelolaan Data, Informasi dan Inovasi Kesehatan	Presentase realisasi pendanaan dari kegiatan pengelolaan data, informasi dan inovasi kesehatan meliputi : jumlah rapat koordinasi penyusunan profil dan selang pandang Dinkes; jumlah profil kesehatan dan selang pandang Dinkes yang dicetak; jumlah pengembangan dan pemeliharaan software hardware pendukung data informasi	98.95%		100%	193,103,000	100%	212,413,000	100%	233,654,000	100%	257,019,000	100%	282,721,000	100%	282,721,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	5.2	Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan	Presentase realisasi pendanaan dari kegiatan perencanaan dan evaluasi kesehatan, yg meliputi :jumlah rapat evaluasi kinerja Dinkes; jumlah penusunan dokumen evaluasi kinerja OPD; jumlah peserta rapat koordinasi kesehatan daerah	99.88%		100%	140,000,000	100%	154,000,000	100%	169,400,000	100%	186,340,000	100%	204,974,000	100%	204,974,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	5.3	Peningkatan pelayanan UPTD Instalasi Farmasi Kabupaten	Presentase realisasi pendanaan dari kegiatan peningkatan pelayanan UPTD Instalasi farmasi yang meliputi :jumlah puskesmas dengan distribusi obat memenuhi standar; jumlah pembayaran biaya operasional UPTD IFK	75.64%		100%	741,497,000	100%	815,647,000	100%	897,211,700	100%	986,932,870	100%	1,085,626,157	100%	1,085,626,157	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	5.4	Peningkatan pelayanan UPTD Labkesda	Presentase realisasi pendanaan dari kegiatan peningkatan pelayanan UPTD Labkesda, yg meliputi : jumlah pembayaran biaya operasional UPTD Labkesda; Jumlah lokasi monitoring standarisasi laboratorium puskesmas	90.56%		100%	155,000,000	100%	170,500,000	100%	187,550,000	100%	206,305,000	100%	226,935,500	100%	226,935,500	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	5.5	Peningkatan Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas	Presentase realisasi pendanaan dari Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas	99.89%		100%	9,407,072,000	100%	10,347,780,000	100%	11,382,558,000	100%	12,520,814,000	100%	13,772,895,400	100%	13,772,895,400	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	5.6	Peningkatan Pelayanan Prolanis Puskesmas	Presentase realisasi pendanaan dari kegiatan peningkatan pelayanan Prolanis Puskesmas	74.16%		100%	210,000,000	100%	231,000,000	100%	254,100,000	100%	279,510,000	100%	307,461,000	100%	307,461,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
		1 Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Presentase penduduk miskin yang mempunyai Jaminan Kesehatan	88.45%		100%	2,500,000,000	100%	2,750,000,000	100%	3,025,000,000	100%	3,327,500,000	100%	3,660,250,000	100%	3,660,250,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
	1.1	Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah	Presentase Puskesmas dengan layankesehatan gratis umum, lansia dan terdapat	93.72%		100%	2,500,000,000	100%	2,750,000,000	100%	3,025,000,000	100%	3,327,500,000	100%	3,660,250,000	100%	3,660,250,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
			Presentase RS Rujukan Propinsi yang bekerjasama dengan Rujukan SPM	83%		100%		100%		100%		100%		100%		100%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas, RS
		3 Program Pembinaan Lingkungan Sosial di Bidang Kesehatan	Terpenuhinya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat			100%	22,560,305,000	100%	24,816,335,000	100%	27,297,969,000	100%	30,027,766,000	100%	33,030,543,000	100%	33,030,543,000		
	3.1	penyediaan /peningkatn/pemeliharaan sarana/prasarana fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan badan penyelenggra jaminan sosial kesehatan	Presentase realisasi dana penyediaan/peningkatan/pemeliharaan sarana/prasarana fasilitas kesehatan	90.77%		100%	16,505,305,000	100%	18,155,835,000	100%	19,971,419,000	100%	21,968,561,000	100%	24,165,417,000	100%	24,165,417,000		
	3.2	pembayaran iuran jaminan kesehatan bagi penduduk yang terdaftar dalam PBID pemerintah daerah dan / pembayaan iuran kesehatan bagi pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja	Presentase Masyarakat Miskin yang terdaftar dalam PBID	26%		100%	6,055,000,000	100%	6,660,500,000	100%	7,326,550,000	100%	8,059,205,000	100%	8,865,126,000	100%	8,865,126,000	DINKES	Dinkes dan Puskesmas
			Presentase Pembayaran Iuran PBID bagi penduduk miskin yang terdaftar	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%		DINKES	Dinkes dan Puskesmas
		4 Program Kapitasi jaminan Kesehatan nasional di FKTP	Presentase Realisasi Anggaran Program Kapitasi JKS di 33 PKM untuk meningkatkan masyarakat yang tercover JKN	83.11%		100%	51,220,249,000	100%	56,342,273,900	100%	61,976,501,290	100%	68,174,151,419	100%	74,991,566,561	100%	74,991,566,561	puskesmas	33 pkm

Presentase Masyarakat yang terlayani Jaminan Kesehatan