

RENCANA STRATEGIS

DINAS KESEHATAN KOTA METRO

TAHUN 2021 – 2026



DINAS KESEHATAN KOTA METRO
Jl. Jend. A. Yani No. 02 Kota Metro

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	3
1.3 Maksud dan Tujuan.....	4
1.3.1 Maksud	4
1.3.2 Tujuan	5
1.4 Sistematika Penulisan.....	5
BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA METRO ..	7
2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah	7
2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah	26
2.2.1 Sumber Daya Manusia.....	26
2.2.2 Sarana Kesehatan	27
2.2.3 Pembiayaan Kesehatan	28
2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	29
2.3.1 Indeks Pembangunan Manusia.....	29
2.3.2 Prioritas Pembangunan Kesehatan Nasional	31
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah	40
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS.....	48
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Metro.....	48
3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	52
3.2.1 Visi	52
3.2.2 Misi	53
3.2.3 Tujuan dan Sasaran.....	54

3.2.4 Strategi dan Arah Kebijakan	55
3.2.5 Program Pembangunan Daerah.....	56
3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi.....	57
3.3.1 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan	57
3.3.2 Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.....	61
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	63
3.5 Penentuan Isu Strategis	64
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	65
4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan.....	65
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	68
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN ..	71
6.1 Rencana Program, Kegiatan dan Subkegiatan	71
6.2 Pendanaan	75
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	81
BAB VIII PENUTUP	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SDM Dinas Kesehatan Kota Metro Tahun 2020 27

Tabel 2.2 Sarana Kesehatan di Kota Metro Tahun 2020 28

Tabel 2.3 Perkembangan Pembiayaan Kesehatan Kota Metro Tahun 2016 –2020 ... 29

Tabel 2.4 Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Metro Tahun 2016 – 2020..... 42

Tabel 3.1 Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah Bidang Kesehatan 48

Tabel 3.2 Tujuan dan Sasaran Pembangunan Jangka Menengah Kota Metro yang Terkait Urusan Kesehatan 55

Tabel 3.3 Strategi dan Arah Kebijakan Pembangunan Jangka Menengah Kota Metro yang Terkait Urusan Kesehatan..... 56

Tabel 3.4 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024..... 58

Tabel 3.5 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2020 – 2024..... 62

Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Bidang Kesehatan dalam RPJMD Kota Metro Tahun 2021 – 2026 65

Tabel 4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Metro 67

Tabel 5.1 Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan 68

Tabel 6.1 Kerangka Pendanaan Pembangunan dan Program Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Metro 76

Tabel 7.1 Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD 81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Metro	8
Gambar 2.2 Perkembangan IPM Kota Metro.....	30
Gambar 2.3 Angka Harapan Hidup Kota Metro Tahun 2016 – 2020.....	31
Gambar 2.4 Cakupan Kepesertaan JKN Kota Metro 2016 – 2020.....	32
Gambar 2.5 Kasus Kematian Ibu Kota Metro Tahun 2016 – 2020	33
Gambar 2.6 Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	34
Gambar 2.7 Prevalensi Baita Stunting Kota Metro Tahun 2016 – 2020	35
Gambar 2.8 Cakupan Penemuan Kasus TBC (Case Detection Rate/CDR) Kota Metro Tahun 2016 – 2020	36
Gambar 2.9 Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (Success Rate) Kota Metro Tahun 2016 – 2020.....	36
Gambar 2.10 Perkembangan Kasus HIV/AIDS Kota Metro Tahun 2016-2020.....	37
Gambar 2.11 <i>Incidence Rate</i> DBD per 100.000 penduduk Kota Metro Tahun 2016 – 2020.....	38
Gambar 2.12 Prevalensi Hipertensi Kota Metro Tahun 2016 – 2020	39

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025, disebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. Oleh karena itu perlu disusun rencana pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.

RPJMD Kota Metro Tahun 2021-2026 merupakan tahun terakhir pelaksanaan RPJPD Kota Metro Tahun 2005-2025. Tahap ini ditujukan untuk mewujudkan masyarakat maju dan sejahtera yang didukung oleh kemantapan sarana dan prasarana, SDM berkualitas dan berdaya saing, situasi sosial yang kondusif, perekonomian lokal yang kokoh dan lingkungan yang *sustainable* dengan kesadaran hukum sebagai wujud kemandirian budaya/ perilaku masyarakat seutuhnya.

Tatanan masyarakat yang maju dan sejahtera, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan:

1. Terjaminnya keamanan kesehatan masyarakat melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respon terhadap berbagai ancaman kesehatan;
2. Kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi setiap warga negara terhadap jaminan sosial yang lebih menyeluruh;
3. Status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang optimal, yang ditandai dengan meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH).

Sehubungan dengan telah disusunnya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Metro Tahun 2021 – 2026 yang memuat penjabaran dari visi, misi, dan program Kepala Daerah ke dalam strategi pembangunan daerah, kebijakan umum, dan program prioritas Kepala Daerah, selanjutnya Kepala OPD menyiapkan Rencana Strategis Perangkat Daerah.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017, Rencana Strategis Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun yang memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan bersifat indikatif.

Renstra Perangkat Daerah berfungsi sebagai instrumen perencanaan yang memberikan gambaran mengenai kebijakan program dan kegiatan prioritas yang menjadi acuan perencanaan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan selama 5 (lima) tahun dan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi, memantapkan terlaksananya kegiatan prioritas sesuai visi dan misi daerah melalui tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan wajib dan/atau urusan pemerintahan pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi, menyediakan ukuran keberhasilan birokrasi, menjadi acuan dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, acuan dalam penilaian kinerja OPD oleh lembaga auditor baik internal ataupun eksternal, dan wujud kontak Kepala Daerah dengan Kepala Perangkat Daerah Renstra OPD.

Renstra OPD, dalam hal ini Renstra Dinas Kesehatan Kota Metro, merupakan penjabaran RPJMD Kota Metro ke dalam OPD Dinas Kesehatan dan terintegrasi antar program-program yang sudah direncanakan di dalam RPJMD yang memuat Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan, Program, dan Kegiatan. Sinergitas dan harmonisasi antara Renstra Dinas Kesehatan Kota Metro dengan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan Renstra Kementerian Kesehatan dilakukan agar Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan, Program, dan Kegiatan bisa terakomodir dan terarah dalam perencanaan pelaksanaan pembangunan dari pusat hingga daerah. Renstra OPD dalam implementasinya dijabarkan lagi menjadi menjadi Renja yang dilaksanakan setiap 1 (satu) tahun yang memuat program, kegiatan, lokasi, dan kelompok sasaran yang disertai indikator kinerja dan pendanaan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Metro tahun 2021 – 2026 merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas kesehatan dan sektor terkait, dengan menyinkronkan program prioritas Pemerintah Pusat Bidang Kesehatan dengan prioritas Pemerintah Daerah Provinsi Bidang Kesehatan yaitu Germas, PIS-PK, SPM Bidang Kesehatan, dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ SDGs (*Sustainable Development Goals*).

1.2 Landasan Hukum

Landasan hukum yang menjadi dasar penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Metro Tahun 2021 – 2026 terdiri dari:

1. Undang – Undang Nomor 12 tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Dati II Way Kanan, Kabupaten Dati II Lampung Timur dan Kotamadya Dati II Metro;
2. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah;
4. Undang – Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
5. Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional;
6. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025;
7. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
8. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ SDGs;
14. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024;
15. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
16. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
17. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 54 tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;

19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024;
25. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 6 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Lampung Tahun 2005 – 2026;
26. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 13 Tahun 2019 tentang RPJMD Provinsi Lampung Tahun 2019 – 2024;
27. Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 14 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Metro Tahun 2005 – 2026;
28. Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 24 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Metro (Lembaran Daerah Kota Metro Tahun 2016 Nomor 24) sebagaimana telah diubah melalui Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Metro;
29. Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 7 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021 – 2026.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Maksud penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Metro adalah sebagai penjabaran Visi dan Misi RPJMD Kota Metro Tahun 2021 – 2026 yang disusun secara sistematis untuk menjadi pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan selama

5 tahun ke depan bagi Dinas Kesehatan Kota Metro, stakeholder bidang kesehatan, dan seluruh komponen masyarakat di Kota Metro. Penyusunan Renstra juga dimaksudkan sebagai pedoman dalam monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan kesehatan tahunan dan lima tahunan, serta menjadi dasar dalam penilaian kinerja yang mencerminkan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang transparan dan akuntabel.

1.3.2 Tujuan

Tujuan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Metro tahun 2021 – 2026 adalah sebagai berikut:

- a. Merumuskan tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, program dan kegiatan prioritas pembangunan kesehatan selama lima tahun ke depan
- b. Menjadi instrumen untuk mengukur tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan tahunan dan lima tahunan
- c. Menjamin keterkaitan dan konsistensi antar dokumen perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan pada setiap tahun anggaran
- d. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi, dan sinergitas antar pelaku pembangunan kesehatan.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Renstra Dinas Kesehatan Kota Metro Tahun 2021 – 2026 adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan tentang latar belakang dibuatnya Rencana Strategis dan landasan hukum yang memayunginya. Selain itu, terdapat uraian tentang maksud dan tujuan pembuatan Renstra Dinas Kesehatan Kota Metro serta sistematika penulisan untuk memudahkan pembahasan.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA METRO

Bab ini menguraikan tentang Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Metro beserta sumber dayanya. Bab ini juga menguraikan Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Metro serta melihat/menginventarisir Peluang dan Tantangan Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Metro.

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

Bab ini menguraikan tentang Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Metro, Telaahan Visi, Tujuan dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih, Telaahan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Lampung serta Telaahan Rencana Tata ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis yang selanjutnya ditentukan Isu-Isu Strategis Dinas Kesehatan Kota Metro.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

Bab ini menguraikan tentang Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Metro yang ingin dicapai.

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab ini menjelaskan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan perangkat daerah dalam 5 (lima) tahun mendatang.

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Bab ini menguraikan tentang penyusunan Rencana Program dan Kegiatan yang akan dilaksanakan selama lima tahun beserta, indikator kinerja, dan sasaran yang akan menjadi objek kegiatan yang diuraikan setiap tahunnya.

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Bab ini menguraikan tentang target indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Metro yang akan dicapai selama lima tahun yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD yang telah ditentukan.

BAB VIII PENUTUP

Bab penutup menguraikan tentang kesimpulan dari penyusunan Rencana Strategis yang akan dilaksanakan selama lima tahun periode 2021 – 2026.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA METRO

2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pemerintah Daerah membentuk Dinas Kesehatan untuk menyelenggarakan urusan di bidang Kesehatan. Untuk melaksanakan pembangunan kesehatan tersebut maka diatur Tugas Pokok, Fungsi, Tata Kerja, dan Uraian Tugas Jabatan Struktural di lingkungan Dinas Kesehatan.

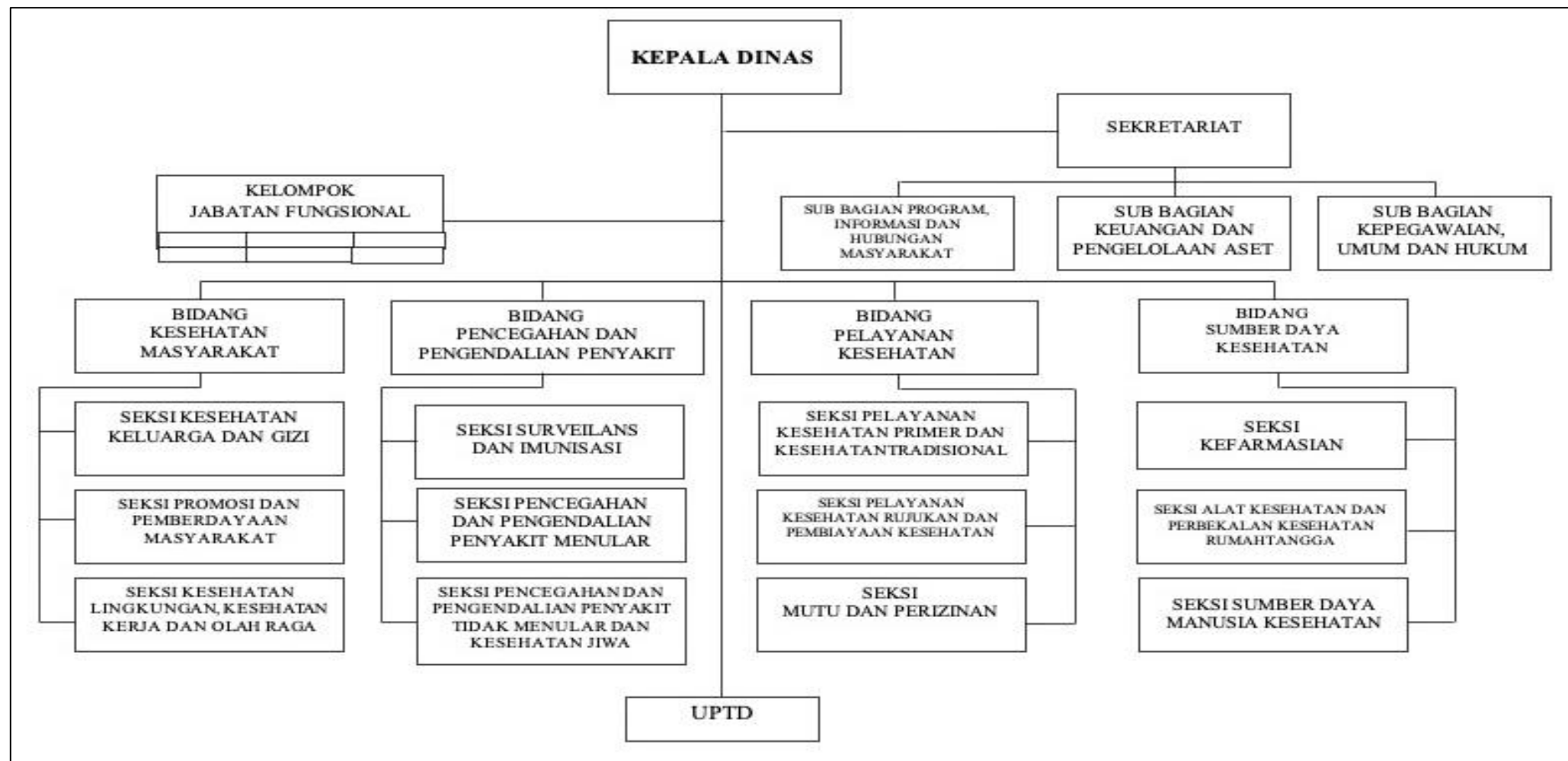
Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Metro, Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian urusan Pemerintahan Daerah yang berdasarkan atas azas otonomi dan tugas pembantuan di Bidang Kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan, penetapan dan pelaksanaan kebijakan operasional di Sekretariat, bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan, dan UPTD;
- b. Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkup Dinas Kesehatan;
- c. Pembinaan, pengendalian, monitoring, pengawasan, koordinasi dan evaluasi bidang kesehatan; dan
- d. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2019, Dinas Kesehatan Kota Metro merupakan Dinas Kesehatan tipe A. Secara lengkap struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Metro dapat dilihat pada bagan berikut.

Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Metro



Adapun uraian tugas sebagaimana terlihat pada Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Maetro berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2019 adalah sebagai berikut.

1. SEKRETARIAT

Sekretariat mempunyai tugas, melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi dilingkungan Dinas Kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Sekretariat menyelenggarakan fungsi:

- a. Pelaksanaan tugas dan perencanaan prioritas sasaran kesekretariatan sesuai dengan rencana kerja Dinas serta peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Pendistribusian dan pembagian tugas serta tanggung jawab kepada bawahan sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk menunjang kelancaran pelaksanaan tugas Sekretariat;
- c. Pemberian petunjuk, pengawasan dan pengevaluasian hasil kerjabawahan dan memberikan penilaian terhadap kinerja dan prestasi kerja bawahan sesuai ketentuan yang berlaku;
- d. Pemberian pertimbangan konsep surat/naskah dinas dari bawahan dan bidang sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- e. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas-tugas bidang dan UPTD;
- f. Penyelenggaraan kegiatan program, informasi, hubungan masyarakat, penatausahaan keuangan, umum dan kepegawaian sesuai aturan dan prosedur yang berlaku;
- g. Penyelenggaraan rumusan bahan pembinaan, pemantauan, pengendalian dan koordinasi pengelolaan administrasi, penyusunan program, informasi kesehatan, serta evaluasi dan pelaporan;
- h. Penyelenggaraan rumusan bahan pembinaan, pemantauan, pengendalian dan koordinasi pengelolaan administrasi, penata usahaan keuangan, dan Pengelolaan Aset;
- i. Penyelenggaraan rumusan bahan pembinaan, pemantauan, pengendalian dan koordinasi pengelolaan administrasi rumah tangga dinas, Kepegawaian, produk hukum;
- j. Penyelenggaraan laporan pelaksanaan kegiatan pada Sekretariat;
- k. Pengevaluasian tugas dan melaporkan hasil pelaksanaan tugas sekretariat dinas secara lisan dan tertulis kepada Atasan; dan
- l. Penyelenggaraan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1.1 Sub Bagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat

Sub Bagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat mempunyai tugas, menyiapkan bahan koordinasi perencanaan, penyusunan, dan pengembangan program kesehatan, perumusan kebijakan, penetapan sistem kesehatan, pengumpulan dan analisis data, penyelenggaraan sistem Informasi kesehatan, evaluasi program dan pelaporan serta penatalaksanaan hubungan masyarakat, dengan penjabaran tugas sebagai berikut :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan, penyusunan program kesehatan dan koordinasi perencanaan pembangunan kesehatan;
- b. Menyiapkan dan mengelola bahan untuk pelaksanaan koordinasi pengumpulan, pengelolaan, dan analisis serta penyajian data dan informasi kesehatan;
- c. Menyiapkan pelaksanaan pelaporan kegiatan Sub Bagian Program dan Informasi Kesehatan;
- d. Melaksanakan tugas kehumasandinas dan tata laksana SOP;
- e. Melakukan pembinaan, pengendalian, pelaporan dan evaluasi program pembangunan kesehatan;
- f. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan pengumpulan data, analisis data dan laporan yang berasal dari UPTD Puskesmas;
- g. Mengkordinasikan dan menyusun laporan kinerja program, Profil Kesehatan, Rencana kerja, Rencana Tahunan Kesehatan, Perencanaan berbasis elektronik, LKPJ, LPPD, DHA, SAKIP, SPM, SIK, Perjanjian Kinerja dan Rencana Strategis; dan
- h. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1.2 Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset

Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset mempunyai tugas, menyiapkan bahan pelayanan koordinasi dan pembinaan/pengendalian dalam urusan administrasi keuangan, perbendaharaan, akuntansi, verifikasi dan tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan serta pengelolaan aset daerah, dengan penjabaran tugas sebagai berikut :

- a. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan penatausahaan keuangan, dokumentasi keuangan, laporan fisik dan keuangan, analisis data, monitoring dan evaluasi, bahan verifikasi pertanggungjawaban keuangan dan penyusunan laporan realisasi anggaran;
- b. Menyiapkan bahan menyusun dan melaksanakan rekonsiliasi sistem akuntansi;

- c. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan dalam rangka pemeriksaan laporan keuangan serta tindak lanjut hasil pemeriksaan dengan berkoordinasi dengan bidang kesehatan lainnya;
- d. Melaksanakan pengusulan dan pembayaran gaji/honor seluruh pegawai yang terdiri dari PNS, CPNS, dan Tenaga Kontrak Dinas Kesehatan;
- e. Menyusun dan melaksanakan inventarisasi dan Pengelolaan aset Dinas Kesehatan;
- f. Menyiapkan bahan Laporan dan melaksanakan kegiatan Sub Bagian Keuangan dan Aset;
- g. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan pengumpulan data, analisis data dan laporan yang berasal dari UPTD Puskesmas; dan
- h. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1.3 Sub Bagian Kepegawaian, Umum dan Hukum

Sub Bagian Kepegawaian, Umum dan Hukum mempunyai tugas melaksanakan pelayanan koordinasi dan pembinaan, pengendalian dalam urusan pengelolaan surat-menyerut, kearsipan, perpustakaan, organisasi dan tatalaksana, hukum, kerumahtanggaan, ketertiban, keamanan, kedisiplinan dan pengelolaan administrasi kepegawaian, dengan penjabaran tugas sebagai berikut :

- a. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pengurusan kegiatan surat menyerut, meliputi penerimaan, pengambilan dan pengiriman, pencatatan/penomoran dan pengendalian, meneliti kebenaran surat, kelengkapan lampiran surat dan penyimpanan surat;
- b. Menyiapkan bahan dan melaksanakan penyelesaian surat-surat dinas meliputi pendistribusian seperti disposisi pimpinan, pengendalian dan penyelesaian, penataan dan penyimpanan serta penyusunan arsip;
- c. Menyiapkan bahan dan melaksanakan penggunaan stempel dinas, operator telepon dan faximile;
- d. Menyiapkan bahan dan melaksanakan urusan rumah tangga dinas, meliputi kebersihan, keamanan dan perawatan kantor, pengaturan rapat dinas dan tata usaha pimpinan, pengaturan penggunaan/penanggung jawab rumah dinas, kendaraan dinas termasuk dokumen dan perpanjangan STNK kendaraan bermotor;
- e. Menyiapkan bahan dan melaksanakan jejaring dokumentasi hukum serta verifikasi produk hukum dinas;

- f. Menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan, pembinaan dan penataan organisasi dan tatalaksana dalam lingkup Dinas Kesehatan;
- g. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pengurusan mutasi pegawai, meliputi peningkatan status, pengangkatan dalam pangkat, pengangkatan dalam jabatan, penyesuaian ijazah, pemberian penghargaan pegawai berprestasi, peninjauan masa kerja, sanksi pegawai, pemberhentian pegawai, dan pensiun pegawai;
- h. Melakukan pembinaan, penilaian dan pemberian penghargaan tenaga kesehatan teladan;
- i. Menyiapkan bahan dan melaksanakan usulan pelayanan Kartu Pegawai, Kartu Istri/Kartu Suami, Taspen, Cuti, dan Kenaikan Gaji Berkala, dan Pakta Integritas;
- j. Menyiapkan bahan dan melaksanakan tata usaha kepegawaian, meliputi absen, jadwal apel, pembinaan mental dan pemeriksaan dalam rangka tindakan administratif atau dalam rangka promosi;
- k. Menyiapkan bahan dan melaksanakan tata usaha kepegawaian, meliputi absen, jadwal apel, pembinaan mental dan pemeriksaan dalam rangka tindakan administratif atau dalam rangka promosi;
- l. Menyiapkan, menyusun dan melaksanakan bahan perlengkapan alat tulis menulis, administrasi barang mulai dari rencana, kebutuhan, pengadaan, dan pengeluaran;
- m. Menyiapkan bahan laporan dan melaksanakan kegiatan di Sub Bagian Kepegawaian, Umum dan Hukum Kesehatan;
- n. Menyiapkan bahan, menyusund dan melaksanakan pengumpulan data, analisis data dan laporan yang berasal dari UPTD Puskesmas
- o. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2 BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan masyarakat. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, kesehatan gizi masyarakat, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta Kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;

- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, kesehatan gizi masyarakat, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta Kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, kesehatan gizi masyarakat, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta Kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- d. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, kesehatan gizi masyarakat, serta Kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga; dan
- e. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2.1 Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi

Seksi Keluarga dan Gizi mempunyai tugas, menyelenggarakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan Gizi, dengan penjabaran tugas sebagai berikut :

- a. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan pedoman operasional serta kebijakan program dan mengerjakan pelayanan/sarana kesehatan keluarga dan Gizi;
- b. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan pelayanan/sarana, merencanakan bimbingan teknis kesehatan keluarga dan gizi;
- c. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan program kesehatan keluarga dan Gizi;
- d. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor dan kemitraan dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga dan Gizi;
- e. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan evaluasi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- f. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan peningkatan kemampuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga dan gizi;
- g. Membina dan melaksanakan bimbingan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam penyelenggaraan pelayanan sarana kesehatan;
- h. Melakukan kegiatan pemantauan wilayah setempat-gizi (PWS-Gizi), kegiatan surveilans gizi, sistem kewaspadaan dini kejadian luar biasa gizi (SKD KLB GIZI), pencatatan dan pelaporan program gizi;

- i. Melakukan perencanaan kebutuhan obat program kesehatan Ibu, kesehatan Anak dan Program Gizi;
- j. Membina, melaksanakan bimbingan gizi dan berkoordinasi terhadap penyelenggaraan makanan dan institusi/perusahaan/penampungan orang banyak (Haji, LP, Asrama, Panti, Pusat Kebugaran, dll)
- k. Menyiapkan bahan laporan dan melaksanakan pelaksanaan kegiatan seksi kesehatan Keluarga dan gizi;
- l. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan pengumpulan data, analisis data dan laporan yang berasal dari UPTD Puskesmas; dan
- m. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2.2 Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas, menyiapkan perumusan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, dengan penjabaran tugas sebagai berikut :

- a. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pedoman operasional, panduan dan standar kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- b. Menyiapkan bahan dan melaksanakan advokasi kebijakan, dan penggerakan masyarakat dalam rangka promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- c. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pengembangan metode, teknik, media dan sarana pendukung promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- d. Menyiapkan bahan dan melaksanakan Pengembangan kemampuan/profesionalisme SDM kesehatan, program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- e. Membentuk dan mengembangkan forum/jaringan Kemitraan promosi kesehatan lintas program, lintas sektor, organisasi kemasyarakatan/organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat dan swasta serta UKBM;
- f. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pembinaan, pengendalian serta bimbingan teknis peran serta aktif masyarakat dalam pengembangan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat;
- g. Menyiapkan bahan dan melaksanakan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- h. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan pengumpulan data, analisis data dan laporan yang berasal dari UPTD Puskesmas; dan

- i. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2.3 Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga mempunyai tugas, menyiapkan perumusan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga, dengan penjabaran tugas sebagai berikut:

- a. Menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan petunjuk teknis upaya kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- b. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pengumpulan pengawasan kualitas lingkungan, penyehatan air dan sanitasi, pengendalian dampak kesehatan akibat pencemaran lingkungan dan pengembangan kawasan sehat;
- c. Menyiapkan bahan dan melaksanakan, pengumpulan dan analisis data dan laporan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- d. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pengambilan kebijakan dalam tugas yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan;
- e. Menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan rencana, penyelenggaraan bimbingan teknis, evaluasi dan monitoring program kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- f. Melaksanakan koordinasi lintas sektor/lintas program tingkat kota;
- g. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pengawasan kualitas lingkungan, penyehatan air, sanitasi makanan dan bahan pangan pada Rumah Makan, Jasaboga (Catering), Industri Rumah Tangga Pangan (IRT-P) dan lainnya, serta pengendalian dampak kesehatan akibat pencemaran lingkungan serta pengembangan kawasan sehat;
- h. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pengumpulan, analisis data dan laporan penyehatan lingkungan yang berasal dari UPTD Puskesmas;
- i. Menyiapkan bahan dan melaksanakan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga; dan
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas, menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Surveilans dan

Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- d. Pemantauan evaluasi, dan pelaporan dibidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa; dan
- e. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3.1 Seksi Surveilans Dan Imunisasi

Seksi Surveilans Dan Imunisasi mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan dan melaksanakan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang surveilans dan imunisasi, dengan penjabaran sebagai berikut:

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional dibidang Surveilans dan Imunisasi;
- b. Melaksanakan kebijakan operasional di bidang Surveilans dan Imunisasi;
- c. Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi dibidang Surveilans dan Imunisasi;
- d. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan pengamatan penyakit, surveilans, imunisasi dan Kesehatan Haji;
- e. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pembinaan dan bimbingan sumber Daya Manusia, sarana dan prasarana pencegahan dan pengamatan penyakit, penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) meliputi kesiagaan, mitigasi, tanggap darurat dan pemulihan dengan berkoordinasi bersama lintas program dan lintas sektor terkait;

- f. Menyiapkan strategi untuk menggerakkan semua sumber daya yang ada dalam kondisi tanggap darurat;
- g. Melaksanakan pemantauan evaluasi, dan pelaporan di Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- h. Melaksanakan pengumpulan data, analisis data dan laporan yang berasal dari UPTD Puskesmas; dan
- i. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3.2 Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, dengan penjabaran tugas sebagai berikut:

- a. Menyiapkan bahan, membuat dan melaksanakan penyusunan petunjuk teknis upaya pedoman operasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- b. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan bimbingan teknis serta pembinaan dalam upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- c. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan analisis data, monitoring dan evaluasi upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- d. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan peningkatan kemampuan dan keterampilan manajemen dan teknis dalam upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- e. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pengambilan kebijakan dalam tugas yang berkaitan dengan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- f. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan pengambilan kebijakan dan pelaksanaan koordinasi lintas program dan lintas sektor;
- g. Menyiapkan bahan, menyusun, melaksanakan dan membuat laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- h. Melaksanakan pengumpulan data, analisis data dan laporan yang berasal dari UPTD Puskesmas; dan
- i. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3.3 Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan diseksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa serta penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika Dan Zat Adiktif), dengan penjabaran tugas sebagai berikut:

- a. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan advokasi kebijakan, penyusunan petunjuk teknis dan menyelenggarakan pembinaan serta pengendalian program upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa serta penyalahgunaan Napza (Narkotika, psikotropika dan zat adiktif);
- b. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan analisis data, monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa serta penyalahgunaan Napza (Narkotika, psikotropika dan zat adiktif);
- c. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan peningkatan kemampuan dan keterampilan manajemen dan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa serta penyalahgunaan Napza (Narkotika, psikotropika dan zat adiktif);
- d. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan koordinasi lintas program, lintas sektor di tingkat kecamatan, kabupaten dan lintas kabupaten/kota dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa serta penyalahgunaan Napza (Narkotika, psikotropika dan zat adiktif);
- e. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa serta penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika Dan Zat Adiktif);
- f. Melaksanakan pengumpulan data, analisis data dan laporan yang berasal dari UPTD Puskesmas; dan
- g. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4 BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan dibidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan, serta Mutu dan

Perizinan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, bidang Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan, serta Mutu dan Perizinan;
- b. Penyiapan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan, serta Mutu dan Perizinan;
- c. Pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan, serta Mutu dan Perizinan; dan
- d. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.1 Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas, menyiapkan bahan perumusan dan melaksanakan kebijakan operasional, dan memberikan bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional, dengan penjabaran tugas sebagai berikut:

- a. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan kebijakan operasional di bidang Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional;
- b. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan bimbingan teknis, supervisi, pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional di Sarana Pelayanan Kesehatan;
- c. Menyelenggarakan bahan bimbingan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan manajemen dan kualitas pelayanan medik dasar;
- d. Menyiapkan bahan pembinaan dan pelaksanaan kesehatan pada situasi khusus;
- e. Menyiapkan bahan peningkatan keterkaitan lintas program dan lintas sektor, kemitraan penyelenggaraan dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan;
- f. Menyiapkan bahan koordinasi dan kerja sama dengan unit pelayanan teknis daerah dan lembaga teknis daerah dan institusi pelayanan kesehatan lainnya di Bidang Pelayanan Kesehatan Primer Dan Kesehatan Tradisional;
- g. Menyiapkan bahan laporan dan melaksanakan pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional;

- h. Menyiapkan bahan inventarisasi, membina, membimbing, memonitoring dan pengembangan metode pengobatan tradisional; dan
- i. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.2 Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan mempunyai tugas, menyiapkan bahan perumusan dan melaksanakan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan, menyiapkan penetapan sistem pembiayaan serta meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam kepesertaan jaminan kesehatan di bidang pelayanan kesehatan rujukan dan Pembiayaan Kesehatan, dengan penjabaran tugas sebagai berikut:

- a. Menyiapkan bahan, menyusun pedoman operasional dan melaksanakan pembinaan dan pengendalian pelaksanaan standarisasi, petunjuk teknis pelayanan rujukan medik, rujukan medik dan asuhan keperawatan di sarana pelayanan kesehatan rujukan;
- b. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan bimbingan upaya/sarana pelayanan kesehatan rujukan;
- c. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan peningkatan keterkaitan lintas program dan lintas sektor, kemitraan penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kesehatan rujukan;
- d. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan unit pelaksana teknis daerah dan lembaga teknis daerah bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- e. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan pelaksanaan bimbingan dan pengendalian serta evaluasi kualitas pelayanan, sarana dan prasarana serta sistem informasi pelayanan kesehatan rujukan;
- f. Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan pembinaan dan pelaksanaan peningkatan kemampuan dan keterampilan tenaga dalam melaksanakan tugasnya (medis dan non medis) di rumah sakit dan penunjang medik baik pemerintah maupun swasta;
- g. Menyiapkan bahan bimbingan, pengendalian, penyelenggaraan manajemen dan mutu pelayanan medik rujukan/spesialistik dan sistem rujukan dan pelayanan penunjang kesehatan medik serta asuhan keperawatan di sarana pelayanan kesehatan rujukan;
- h. Melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan manajemen dan kualitas pelayanan rujukan/spesialistik dan sistem rujukan serta pelayanan

penunjang kesehatan medik dan asuhan keperawatan di sarana pelayanan kesehatan rujukan instansi pemerintah dan swasta;

- i. Menyiapkan bahan peningkatan keterkaitan lintas program dan lintas sektor, kemitraan penyelenggaraan dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan rujukan;
- j. Menyiapkan bahan koordinasi dan kerjasama dengan unit pelayanan teknis daerah dan lembaga teknis daerah bidang pelayanan kesehatan rujukan dan institusi pelayanan kesehatan lainnya;
- k. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan sistem rujukan berjenjang;
- l. Melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap pelayanan sistem pelayanan medik rujukan dan spesialisik;
- m. Menyusun pedoman operasional penyelenggaraan pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- n. Menyiapkan bahan koordinasi dan penyelenggaraan kualitas standarisasi peningkatan peran serta swasta dalam pengembangan kemitraan program penyelenggaraan jaminan kesehatan;
- o. Menyusun perencanaan pembinaan dan evaluasi dalam pelaksanaan penyelenggaraan jaminan kesehatan;
- p. Meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam kepesertaan jaminan kesehatan;
- q. Menyiapkan bahan penetapan sistem pembiayaan sektor/program lain dalam rangka program pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- r. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan rujukan dan pembiayaan kesehatan; dan
- s. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3 Seksi Mutu dan Perizinan

Seksi Mutu dan Perizinan mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan dan melaksanakan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu di seksi Mutu dan Perizinan, dengan penjabaran sebagai berikut:

- a. Menyiapkan bahan dan melaksanakan survei, dalam pelaksanaan perizinan dan akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- b. Menyiapkan bahan dan melaksanakan survei, dalam pelaksanaan perizinan dan akreditasi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan;

- c. Menyusun rencana program dan kegiatan Seksi Mutu dan Perizinan;
- d. Menyusun rumusan pedoman penerapan mutu dan perizinan tenaga dan sarana /institusi kesehatan;
- e. Melaksanakan pengawasan penerapan sertifikasi tenaga dan sarana kesehatan dalam Mutu dan Perizinan;
- f. Melaksanakan pengawasan penerapan mutu dan perizinan sarana kesehatan;
- g. Melaksanakan pemberian layanan rekomendasi, mutu dan perizinan, tanda terdaftar izin operasional sarana kesehatan;
- h. Memberikan rekomendasi surat keterangan layak hygiene bagi tempat-tempat pengelolaan makanan dan minuman;
- i. Melaksanakan dan koordinasi penerapan lisensi/registrasi tenaga (surat bukti lapor, kartu registrasi dan surat penugasan bagi tenaga kesehatan, medis dan non medis) dan sarana kesehatan bersama lembaga mutu pelayanan kesehatan;
- j. Memberikan layanan perizinan usaha pemulihan Kesehatan, Laboratorium, Apotik, Toko Obat, serta perijinan tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, bidan, perawat fisiotherapi, dll.);
- k. Menyiapkan bahan penyelenggaraan dan rekomendasi surat Izin Apoteker dan tenaga kefarmasian;
- l. Menerbitkan dan mencabut surat Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPPIRT) untuk usaha rumah tangga (home industry);
- m. Melaksanakan pemberian layanan perizinan rumah sakit Pemerintah kelas C, kelas D, Rumah Sakit Swasta yang setara, klinik, Praktik Mandiri, praktik berkelompok, sarana kesehatan alternatif komplementer, laboratorium, optical, tekniker gigi, catering, bakery;
- n. Memberikan layanan perizinan usaha farmasi (apotik, toko obat, penyalur obat tradisional), penyalur kosmetik dan salon;
- o. Memberikan layanan sertifikasi, rekomendasi tanda terdaftar rumah sakit, pedagang besar farmasi, penyalur alat kesehatan, industri kecil obat tradisional, pengobat tradisional, restoran, hotel, kolam renang, panti pijat, penitipan anak dan industri rumah tangga pangan;
- p. Melaksanakan monitoring evaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan seksi Mutu dan Perizinan; dan
- q. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5. BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas, melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan dibidang Sumber Daya Kesehatan, Pelayanan Kefarmasian dan Kesehatan Tradisional, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pelayanan Kefarmasian dan Kesehatan Tradisional, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pelayanan Kefarmasian dan Kesehatan Tradisional, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pelayanan Kefarmasian dan Kesehatan Tradisional, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- d. Pemantauan evaluasi, dan pelaporan di Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pelayanan Kefarmasian dan Kesehatan Tradisional, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
- e. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5.1 Seksi Kefarmasian

Seksi Kefarmasian mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi, pelaporan, dan pengendalian sarana produksi dan sarana distribusi sediaan farmasi, makanan dan minuman, kosmetik, dan pencegahan penanggulangan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan aditif lainnya dibidang farmasi, makanan dan minuman dan obat tradisional, dengan penjabaran sebagai berikut:

- a. Menyiapkan bahan penyelenggaraan dan pengaturan rekomendasi, sertifikasi, bimbingan teknis dan pembinaan terhadap sarana produksi dan distribusi obat, kosmetik dan obat tradisional serta makanan dan minuman dalam kemasan;
- b. Menyiapkan bahan pembinaan, pengawasan dan pengendalian penggunaan obat, makanan dan minuman, kosmetik dan obat tradisional di sektor swasta maupun pemerintah;
- c. Menyiapkan bahan pembinaan, pengawasan dan pengendalian bahan tambahan pangan dan proses produksi pada industri Rumah Tangga Pangan;

- d. Menyiapkan bahan pembinaan dan pengawasan kantin sekolah;
- e. Menyiapkan bahan pelaksanaan upaya peningkatan penggunaan obat generik dan esensial;
- f. Menyiapkan bahan pelaksanaan monitoring terhadap distribusi obat, kosmetik, obat tradisional dan bahan tambahan pangan dalam kemasan;
- g. Menyiapkan dan mengkoordinasikan bahan penyuluhan, pembinaan dan pengembangan pemanfaatan budi daya obat tradisional, taman obat keluarga (TOGA) dan tanaman obat tradisional;
- h. Menyiapkan bahan laporan penggunaan obat narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya;
- i. Menyiapkan bahan perencanaan, pengadaan obat-obatan dan sediaan farmasi (Bahan medis Habis Pakai dan Ragensia);
- j. Melakukan penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan dan pendistribusian obat dan Sediaan Farmasi dari berbagai sumber;
- k. Melakukan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi mengenai persediaan dan penggunaan obat serta sediaan farmasi;
- l. Melakukan penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan, pendistribusian pencatatan, dan pelaporan obat-obat program dan vaksin imunisasi;
- m. Melakukan pengamatan terhadap mutu dan khasiat obat secara umum baik yang ada dalam persediaan maupun yang akan didistribusikan;
- n. Melakukan seleksi obat publik dan berkoordinasi dengan sediaan farmasi untuk pelayanan kesehatan;
- o. Melakukan monitoring, supervisi, dan evaluasi pengelolaan obat publik dan berkoordinasi dengan sediaan farmasi pada unit pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya;
- p. Menyiapkan bahan laporan kegiatan pelaksanaan Seksi Pelayanan Kefarmasian;
- q. Melakukan koordinasi dengan bidang lain dalam melaksanakan bimbingan, monitoring dan evaluasi;
- r. Melaksanakan pengumpulan data, analisis data dan laporan yang berasal dari UPTD Puskesmas; dan
- s. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5.2 Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) mempunyai tugas menyiapkan perumusan dan melaksanakan kebijakan operasional,

dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan dibidang Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dengan penjabaran sebagai berikut:

- a. Menyiapkan bahan perencanaan dan menganalisis kebutuhan peralatan kesehatan, sarana prasarana, bangunan dan kendaraan operasional;
- b. Mengkoordinasikan pendistribusian peralatan kesehatan;
- c. Melakukan evaluasi berkala keadaan sarana dan prasarana yang ada di puskesmas dan dinas kesehatan;
- d. Menyusun perencanaan dan pelaksanaan kalibrasi alat kesehatan;
- e. Melaksanakan Aplikasi Sarana Prasarana Dan Peralatan Kesehatan (ASPAK), Sistem informasi Rencana Usulan Pengadaan (SIRUP) dan laporan sistem informasi E-MONEV;
- f. Menyiapkan bahan pembinaan dan bimbingan teknis terhadap sarana produksi, distribusi sarana dan alat kesehatan;
- g. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Sarana, Prasarana dan Kalibrasi alat Kesehatan; dan
- h. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5.3 Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan, koordinasi, pembinaan, pengendalian SDM Kesehatan, dan analisis pendayagunaan SDM kesehatan, pembinaan teknis dalam rangka peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan, sertifikasi tenaga kesehatan dan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan kesehatan dan penelitian di bidang kesehatan, dengan penjabaran tugas sebagai berikut:

- a. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pedoman perencanaan kebutuhan SDM kesehatan yang meliputi proses penyusunan dan metodologi yang sesuai dengan peraturan dan dapat diterapkan;
- b. Menyiapkan bahan dan melaksanakan sistem informasi tenaga kesehatan dan pendidikan tenaga kesehatan secara terpadu dalam pengembangan SDM kesehatan;
- c. Melaksanakan dan menyiapkan bahan rekomendasi pertimbangan teknis izin tenaga kesehatan asing;
- d. Mengkoordinasikan pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan;
- e. Memberikan rekomendasi izin penelitian bidang kesehatan;
- f. Pembinaan penyelenggaraan pelatihan Sumber Daya Manusia kesehatan;

- g. Menyiapkan dan menentukan jenis dan jumlah kebutuhan SDM Kesehatan yang meliputi kebutuhan program dan UPTD Dinas Kesehatan;
- h. Menyiapkan dan mengkoordinasikan bersama sekretariat, sektor/program lain/profesi tentang rencana alokasi, penempatan dan pemindahan secara efektif dan efisien yang meliputi PNS, CPNS, Tenaga Kontrak dan jenis tenaga lainnya;
- i. Melaksanakan, menyiapkan bahan dan berkoordinasi dengan sekretariat tentang penyusunan formasi pegawai, meliputi formasi kebutuhan, kenaikan pangkat, pengangkatan dan perbantuan perpindahan wilayah;
- j. Menyiapkan bahan pemantapan sistem pengembangan karier SDM Kesehatan bersama sekretariat/ sektor/program lain/profesi termasuk penetapan tugas belajar, izin belajar, Izin Praktek Lapangan Tenaga Kesehatan dan lain-lain yang berkaitan dengan pengembangan SDM Kesehatan;
- k. Meningkatkan peran aktif masyarakat, sektor swasta dan organisasi profesi dalam pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan SDM Kesehatan;
- l. Melaksanakan sertifikasi tenaga kesehatan dan penyelenggaraan sertifikasi pendidikan dan pelatihan kesehatan;
- m. Melakukan bimbingan, pengendalian, serta pengawasan terhadap perizinan tenaga kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan;
- n. Melakukan sertifikasi kompetensi keahlian tenaga kesehatan dan berkerja sama dengan organisasi profesi;
- o. Melaksanakan penilaian dan menetapkan angka kredit bersama Tim penilai Penetapan Angka Kredit (PAK) tenaga fungsional;
- p. Menyiapkan bahan dan melaksanakan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi SDM Kesehatan; dan
- q. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Metro pada tahun 2020 adalah sebanyak 355 orang. SDM tersebut bertugas di Dinas Kesehatan dan 11 UPTD Puskesmas. Uraian SDM Kesehatan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.1 SDM Dinas Kesehatan Kota Metro Tahun 2020

JUMLAH PEGAWAI	PENDIDIKAN		GOLONGAN		JUMLAH JABATAN	
					STRUKTURAL	FUNGSIONAL
355	S2	19	I	2	183	172
	S1	119	II	73		
	DIII	140	III	255		
	DI	2	IV	25		
	SLTA	39				
	SLTP	1				
	SD	1				

Sumber: Subbag Kepegawaian, Umum, dan Hukum Dinas Kesehatan Kota Metro

2.2.2 Sarana Kesehatan

Dalam rangka menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kota Metro, terdapat 230 sarana pelayanan kesehatan, baik sarana milik Pemerintah Kota Metro maupun milik swasta. Adapun sarana kesehatan tersebut terdiri dari rumah sakit (rumah sakit umum dan rumah sakit khusus), Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas, Pustu dan puskesmas keliling), sarana pelayanan lain (klinik, praktek dokter perorangan, praktek pengobatan tradisional, bank darah rumah sakit dan unit tranfusi darah), serta sarana produksi dan distribusi kefarmasian (pedagang besar farmasi, apotek, toko obat dan toko alat kesehatan), yang secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.2 Sarana Kesehatan di Kota Metro Tahun 2020

NO	FASILITAS KESEHATAN	KEPEMILIKAN		JUMLAH
		PEM. KAB/KOTA	SWASTA	
RUMAH SAKIT				
1	RUMAH SAKIT UMUM	2	5	7
2	RUMAH SAKIT KHUSUS		2	2
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA				
1	PUSKESMAS RAWAT INAP	1		1
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	10		10
3	PUSKESMAS KELILING	11		11
4	PUSKESMAS PEMBANTU	5		5
SARANA PELAYANAN LAIN				
1	KLINIK PRATAMA		16	16
2	KLINIK UTAMA		4	4
3	PRAKTIK DOKTER UMUM PERORANGAN		51	51
4	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN		20	20
5	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN		37	37
6	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL		8	8
7	BANK DARAH RUMAH SAKIT	1		1
8	UNIT TRANSFUSI DARAH	1		1
9	LABORATORIUM KESEHATAN		2	2
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN				
1	PEDAGANG BESAR FARMASI		2	2
2	APOTEK		54	54
3	APOTEK PRB		1	1
4	TOKO OBAT		6	6
5	TOKO ALKES		2	2

Sumber: Seksi Mutu dan Perizinan Dinas Kesehatan Kota Metro

2.2.3 Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan program pembangunan kesehatan di Kota Metro tahun 2019 berasal dari berbagai sumber antara lain; APBN, APBD Provinsi, APBD Kota untuk

kesehatan serta pinjaman/hibah luar negeri (PHLN). Rincian perkembangan pembiayaan kesehatan tahun 2016 – 2020 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.3 Perkembangan Pembiayaan Kesehatan Kota Metro Tahun 2016–2020

N O	SUMBER	TAHUN ANGGARAN (dalam juta rupiah)				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	APBD Kota	201.404,1	215.408,2	210.602,1	243.991,2	290.348,5
2	APBD Prov	268,3	514,7	0	0	0
3	APBN	7.112,2	14.791,2	0	0	0
4	BLN/Hibah	20,7	36,7	52,9	17,6	17,6
5	Sumber lain	8.377,5	2.452,1	0	0	0
Jumlah		217.182,8	233.202,9	210.654,9	244.008,8	290.366,1

Sumber: Subbag Program, Informasi, dan Hubungan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Metro

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa anggaran kesehatan mengalami peningkatan setiap tahunnya. APBD Kota merupakan sumber utama pembiayaan kesehatan di Kota Metro yang terdiri dari Pendapatan Asli Daerah dan dana transfer ke daerah/ dana perimbangan (DAU, DAK).

2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

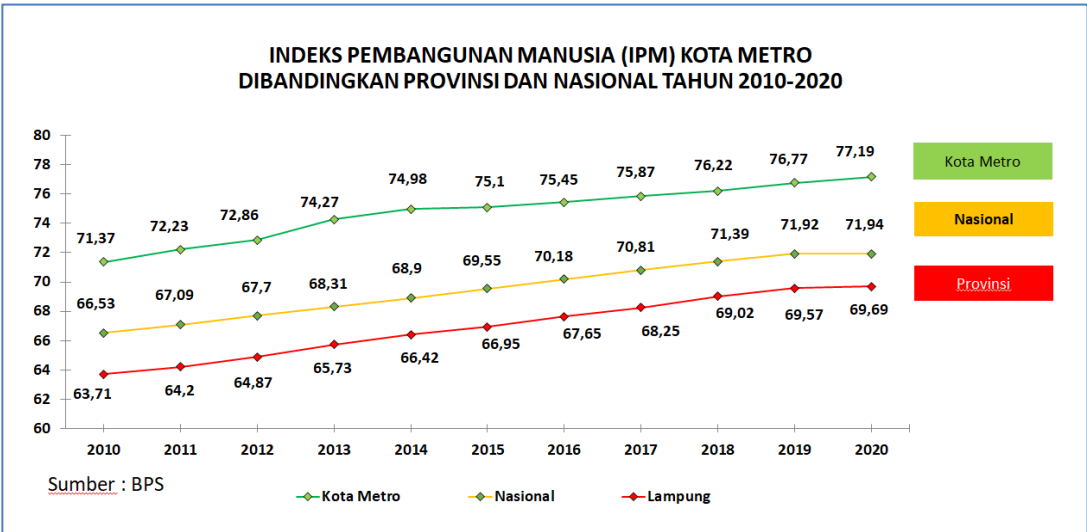
2.3.1 Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk). IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. IPM dapat menentukan peringkat atau level pembangunan suatu wilayah/negara. IPM dibentuk oleh 3 (tiga) dimensi dasar, yaitu :

- Umur panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*)
- Pengetahuan (*knowledge*)
- Standar Hidup Layak (*decent standard of living*)

IPM digunakan untuk melihat perkembangan pembangunan dalam jangka panjang. Untuk melihat kemajuannya terdapat dua aspek yang perlu diperhatikan yaitu kecepatan dan status pencapaian pembangunan manusia di Kota Metro. Perkembangan IPM Kota Metro dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.2 Perkembangan IPM Kota Metro



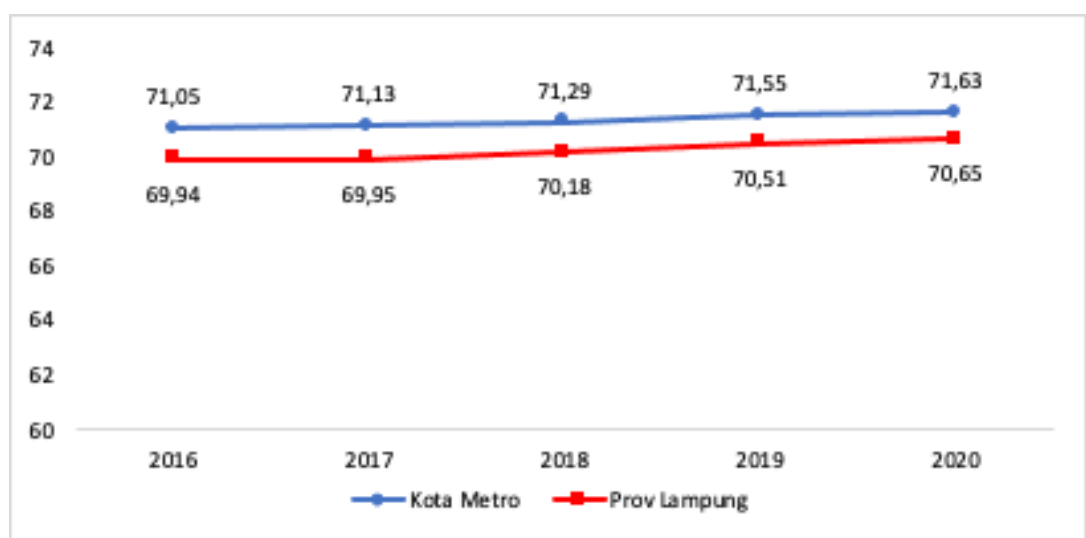
Sumber: BPS

Sejak tahun 2010 Kota Metro memiliki status pencapaian yang tinggi dengan nilai di atas 70. Selama sepuluh tahun terakhir pada umumnya menduduki tertinggi kesatu atau kedua di Provinsi Lampung. Untuk kategori kecepatan, Kota Metro mengalami pertumbuhan angka IPM terendah atau paling lambat di Provinsi Lampung. Hal ini salah satunya disebabkan status pencapaian yang sudah tinggi. Namun demikian hal ini harus menjadi catatan bagi pemerintah daerah agar lebih memperhatikan pergerakan ekonomi dan status pendidikan masyarakatnya sehingga dapat tetap unggul dibandingkan daerah lainnya.

Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Peningkatan angka harapan hidup menunjukkan adanya peningkatan kehidupan dan kesejahteraan penduduk serta meningkatkan derajat kesehatan suatu daerah. Sementara angka harapan hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

Gambar 2.3 Angka Harapan Hidup Kota Metro Tahun 2016 – 2020



Sumber: BPS

Angka harapan hidup di Kota Metro cenderung stagnan berada di kisaran angka 71,05 – 71,63 sejak tahun 2016 – 2020 dan menunjukkan pertumbuhan yang agak lambat. Meskipun demikian, angka harapan hidup Kota Metro selalu berada di atas angka harapan hidup Provinsi Lampung.

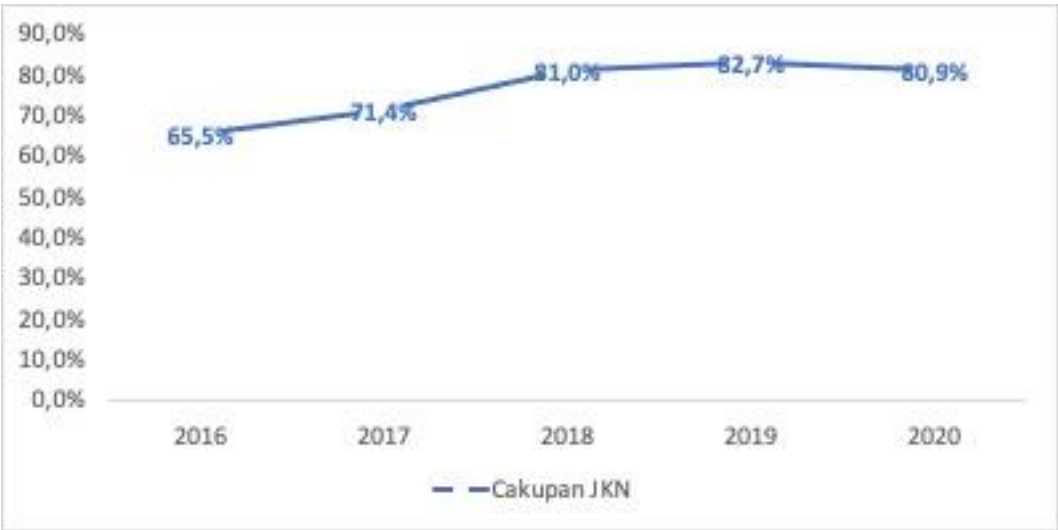
2.3.2 Prioritas Pembangunan Kesehatan Nasional

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Menurut peta jalan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup JKN. Kepesertaan semesta JKN membawa konsekuensi terhadap tuntutan ketersediaan pelayanan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, sehingga terjadi keadilan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, baik antar wilayah, antar kelas sosial ekonomi, dan antara penduduk desa dan kota.

Ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan atau *supply side* dalam pelaksanaan JKN masih menjadi kendala, termasuk pembiayaan. Di Kota Metro pun belum seluruh penduduknya menjadi peserta JKN. Adapun perkembangan cakupan kepesertaan JKN di Kota Metro dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.4 Cakupan Kepesertaan JKN Kota Metro 2016 – 2020



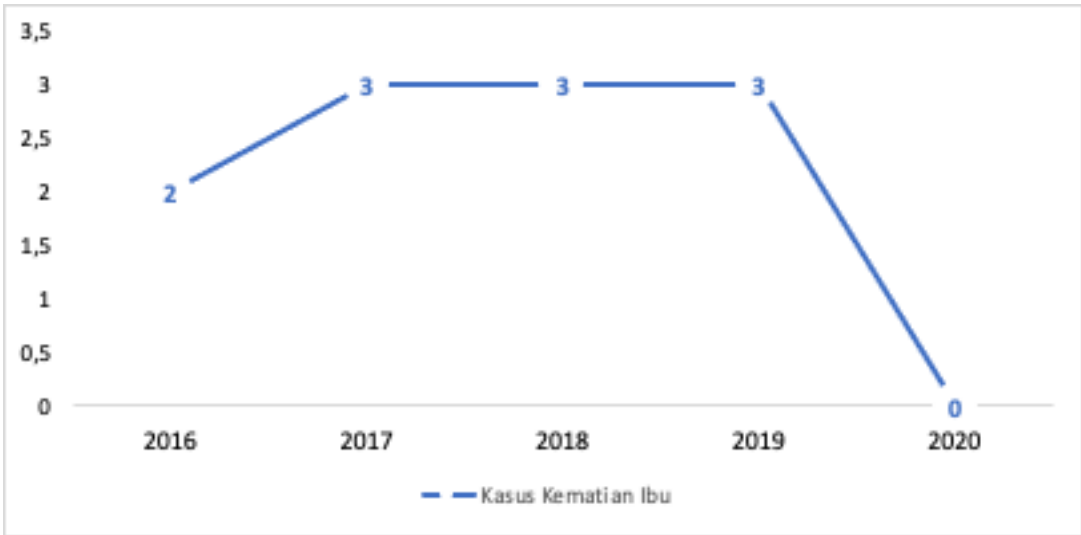
Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan dan Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Metro

Cakupan kepesertaan JKN terhadap jumlah penduduk secara nasional ditargetkan 95% penduduk telah menjadi peserta JKN. Adapun capaian kepesertaan di Kota Metro baru mencapai 80,9% di tahun 2020, masih jauh di bawah target nasional.

2. Angka Kematian Ibu (AKI)

Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Angka kematian ibu merupakan cermin status kesehatan masyarakat terutama kesehatan wanita. Angka kematian ibu dapat menggambarkan status gizi, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan, serta menunjukkan rendahnya keadaan sosial ekonomi. Oleh sebab itu, pencapaian kinerja upaya kesehatan ibu sangat berkorelasi dengan tingkat kesejahteraan masyarakat di suatu daerah dan perlu mendapatkan prioritas. Perkembangan kasus kematian ibu di Kota Metro dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.5 Kasus Kematian Ibu Kota Metro Tahun 2016 – 2020



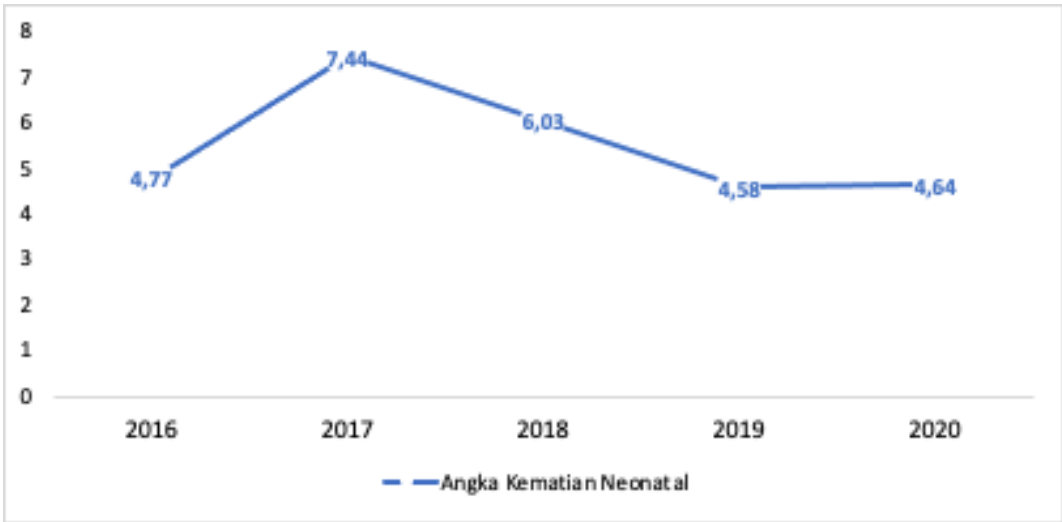
Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Metro

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dihitung berdasarkan jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan dan masa nifas dibagi 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kasus kematian ibu di Kota Metro mengalami kenaikan pada tahun 2017, yaitu 3 kematian dari 2.786 kelahiran hidup (107,7 per 100.000 kelahiran hidup). Jumlah kematian ibu stagnan di tahun 2018 dan 2019 berjumlah 3 kematian (113 per 100.000 kelahiran hidup pada 2018 dan 115 per 100.000 kelahiran hidup pada 2019). Hingga pada tahun 2020 terdapat penurunan kasus kematian ibu menjadi 0 kematian dari 2585 kelahiran hidup.

3. Angka Kematian Neonatal (AKN)

Angka kematian neonatal adalah kematian bayi yang lahir hidup dalam rentang waktu 28 hari sejak kelahiran (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup) dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Selain kesehatan ibu, kesehatan anak yang dilihat dari angka kematian neonatal juga merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan nasional. Adapun pencapaian kinerja Kota Metro dalam menekan angka kematian neonatal dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.6 Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup Kota Metro tahun 2016 – 2020



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Metro

Setelah sempat mengalami kenaikan di tahun 2017 (7,44 per 1000 kelahiran hidup), angka kematian neonatal mengalami penurunan pada tahun 2018 (6,03 per 1000 kelahiran hidup) dan 2019 (4,58 per 1000 kelahiran hidup), meskipun pada tahun 2020 kembali mengalami kenaikan menjadi 4,64 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020, kematian neonatal sebagian besar disebabkan oleh penyebab lain-lain (50%), asfiksia (32%), BBLR (8%), dan kelainan bawaan (8%). Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah Kota Metro untuk menekan angka kematian neonatal antara lain dengan meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan berupa pelatihan/*on the job training* penatalaksanaan kegawatdaruratan neonatal dan pembentukan jejaring rujukan maternal neonatal untuk memperkuat sistem rujukan.

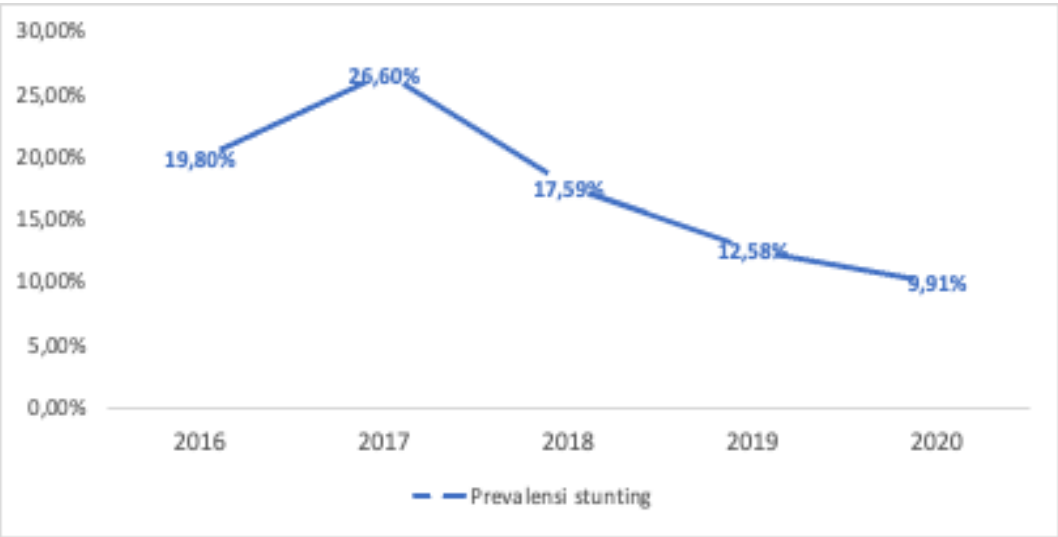
4. Prevalensi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar (PB/U atau TB/U). Tinggi badan hanya penunjuk fisik, namun dampak lain yang tak kalah mengkhawatirkan dari stunting adalah hambatan perkembangan kognitif dan motorik serta gangguan metabolik pada saat dewasa sehingga berisiko menderita penyakit tidak menular. Stunting disebabkan karena seseorang tidak mendapatkan asupan bergizi dalam jumlah yang tepat pada jangka waktu yang lama (kronik).

Angka stunting yang besar di suatu negara/wilayah merupakan masalah serius. Artinya, terdapat banyak anak kurang gizi yang kesulitan berprestasi di sekolah serta kurang mampu mendapatkan cukup penghasilan saat dewasa sehingga sulit berkontribusi untuk membangun ekonomi bangsa. Oleh karena itu, stunting menjadi

salah satu ancaman serius bagi pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan suatu negara. Berikut prevalensi stunting pada balita di Kota Metro.

Gambar 2.7 Prevalensi Baita Stunting Kota Metro Tahun 2016 – 2020



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Metro

Berdasarkan gambar di atas, dapat dilihat adanya tren penurunan angka prevalensi balita stunting di Kota Metro sejak tahun 2017 hingga tahun 2020, yaitu dari 26,6% (2017) menjadi 9,91% (2020). Hal ini menunjukkan keberhasilan kinerja Pemerintah Kota Metro dalam upaya menurunkan angka prevalensi balita stunting.

5. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* yang terdiri dari beberapa spesies bakteri, sehingga sering menyulitkan diagnosis dan pengobatan penyakitnya. TBC juga seringkali dianggap sebagai penyakit yang berbahaya karena mudah menular dan berpotensi menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan tepat. Perkembangan cakupan penemuan kasus TBC/ *Case Detection Rate* (CDR) selama tahun 2016-2020 dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.8 Cakupan Penemuan Kasus TBC (Case Detection Rate/CDR) Kota Metro Tahun 2016 – 2020

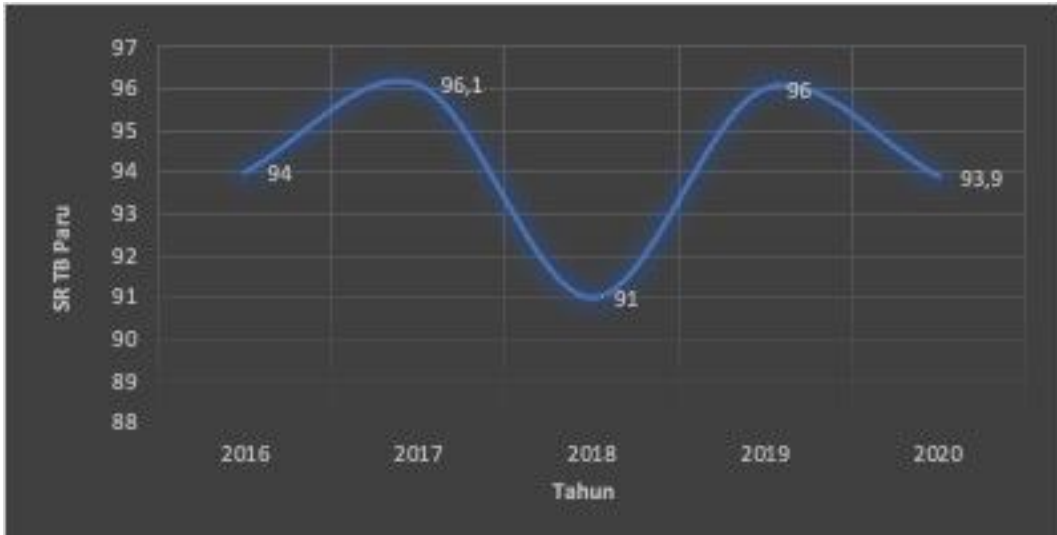


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Metro

Cakupan penemuan penderita baru (CDR) TBC sangat berfluktuatif, yaitu 34% pada tahun 2016, pada tahun 2017 adalah 34,87%, naik pada tahun 2018 sebesar 39,96%, naik pada tahun 2019 sebesar 52,39%, dan turun pada tahun 2020 sebesar 30,1%. Penurunan ini terjadi karena investigasi kontak dan penjangkaran pasien TBC terbatas dengan menerapkan protokol kesehatan covid-19 dan bersifat pasif.

Indikator penting lainnya yang menunjukkan kinerja pengendalian penyakit TBC adalah angka keberhasilan pengobatan/ *success rate*. Capaian *success rate* Kota Metro dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.9 Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (Success Rate) Kota Metro Tahun 2016 – 2020



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Metro

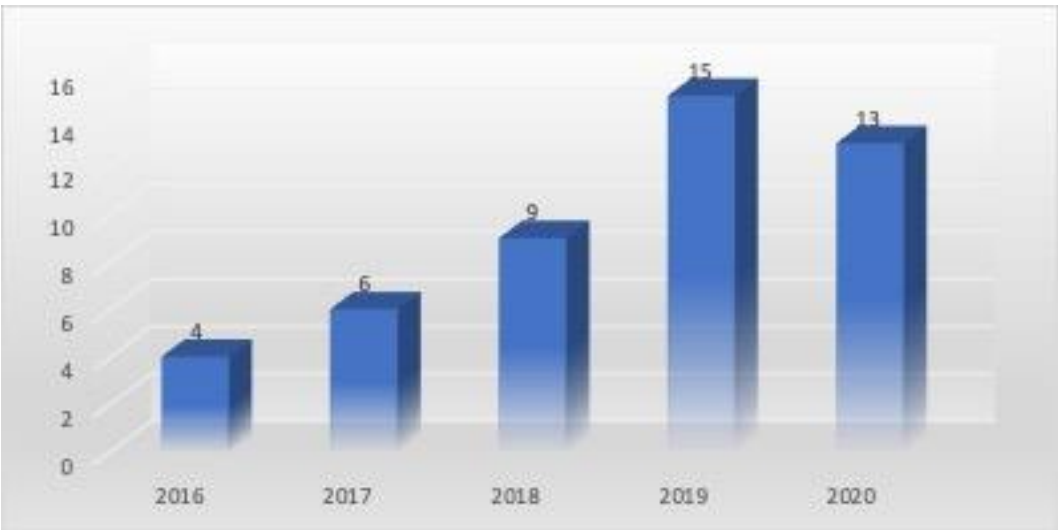
Angka keberhasilan pengobatan dari tahun 2016 sampai tahun 2019 berfluktuatif yaitu 94% pada tahun 2016, naik menjadi 96,1% tahun 2017, turun

menjadi menjadi 91% tahun 2018, meningkat naik 96 % tahun 2019 dan turun menjadi 93,9%. Gambar diatas menggambarkan bahwa secara umum keberhasilan pengobatan TBC di Kota Metro sangat dinamis, terbukti dari tahun 2016 s.d tahun 2020 adanya penurunan dan kenaikan tapi secara umum sudah melampaui target nasional yaitu 85%. Keberhasilan pengobatan penderita TBC ini berkat kesadaran penderita dan keinginannya untuk sembuh dan juga pengawasan yang efektif dari PMO (pengawas Menelan Obat) dan kerja sama yang baik dengan lintas sektor terkait.

HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang sulit untuk teregistrasi di pelayanan kesehatan karena penderita cenderung tertutup dalam mencari pengobatan penyakitnya. Perlu diwaspadai dan diantisipasi bahwa penderita HIV/AIDS dari tahun ke tahun di Kota Metro meningkat. Seperti diketahui penderita HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, dimana kasus penderita HIV/AIDS yang sebenarnya mungkin lebih banyak dari yang terpantau. Hal ini karena penderita HIV/AIDS pada umumnya tersembunyi dan menutupi penyakitnya karena stigma di masyarakat bagi penderita HIV/AIDS dikucilkan dan diasingkan dari pergaulan. Perkembangan kasus HIV/AIDS di Kota Metro dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.10 Perkembangan Kasus HIV/AIDS Kota Metro Tahun 2016-2020



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Metro

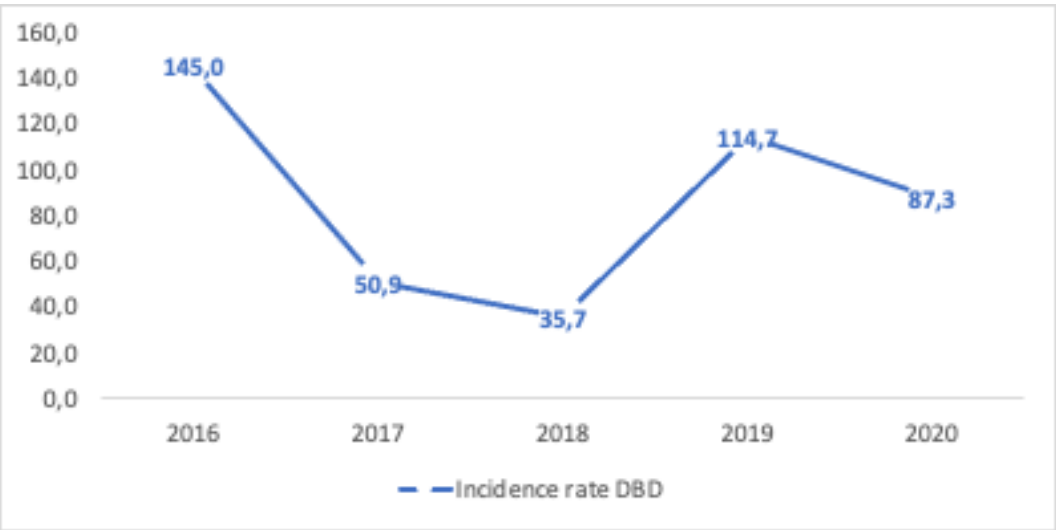
Sejak tahun 2016 – 2019 penemuan kasus baru HIV-AIDS di Kota Metro mengalami peningkatan dari 4 kasus menjadi 15 kasus, kemudian mengalami penurunan kasus baru di tahun 2020 menjadi 13 kasus. Kasus HIV sebagian besar terkonsentrasi pada ‘populasi kunci’ yang merupakan populasi paling rentan karena perilaku berisiko tinggi, seperti Pekerja Seks Perempuan (PSP), Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL), waria dan pengguna narkoba suntik (penasun). Stigma dan

diskriminasi tetap menjadi hambatan dalam mengakses layanan untuk pencegahan, tes dan pengobatan HIV.

Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* ini berpotensi menimbulkan kepanikan karena penyebarannya yang cepat dan beresiko kematian. Kota Metro merupakan daerah *endemis* Demam Berdarah (DBD), dimana jumlah kasus sejak tahun 2016 hingga tahun 2020 cenderung berfluktuatif. Perkembangan jumlah kasus DBD di Kota Metro secara rinci dapat dilihat dalam gambar berikut.

Gambar 2.11 Incidence Rate DBD per 100.000 penduduk Kota Metro Tahun 2016 – 2020



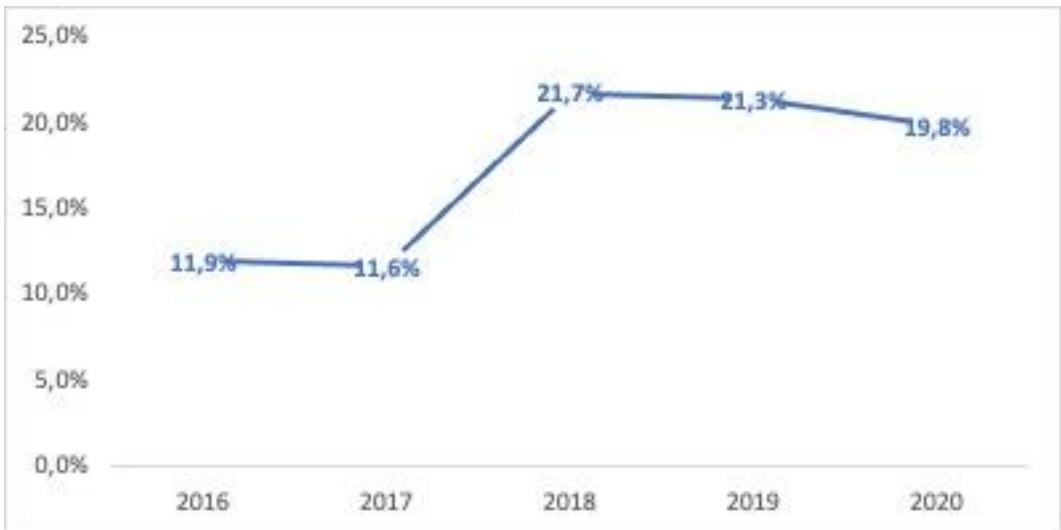
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Metro

Incidence Rate DBD menunjukkan fluktuasi setelah mengalami penurunan di tahun 2017 dan 2018, kasus DBD kembali melonjak di tahun 2019 menjadi 114,7 per 100.000 penduduk dan mengalami penurunan kembail di tahun 2020 menjadi 87,3 per 100.000 penduduk. Kasus DBD sangat berkaitan dengan musim pancaroba dan musim penghujan sehingga upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) harus tetap dilakukan secara berkesinambungan, terus menerus, dan tepat sasaran oleh seluruh masyarakat.

Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Penelitian membuktikan bahwa semakin tinggi tekanan darah seseorang, semakin tinggi pula risiko orang tersebut terkena penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke yang berakibat fatal dan membutuhkan biaya pengendalian yang tinggi. Perkembangan kasus hipertensi di Kota Metro dapat dilihat berdasarkan gambar berikut.

Gambar 2.12 Prevalensi Hipertensi Kota Metro Tahun 2016 – 2020



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kota Metro

Berdasarkan gambar di atas, perkembangan kasus hipertensi di Kota Metro selama tahun 2016 – 2020 cenderung berfluktuatif. Prevalensi hipertensi mengalami kenaikan signifikan di tahun 2018 menjadi 21,7% dari total penduduk dari sebelumnya hanya 11,6% (2017). Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan deteksi hipertensi di masyarakat mengalami peningkatan. Namun kemudian, prevalensi hipertensi mengalami tren penurunan hingga menjadi 19,8% di tahun 2020.

6. Penguatan Germas

Dalam rangka meningkatkan upaya promotif dan preventif yang ditujukan untuk meningkatkan produktivitas masyarakat dan menurunkan pembiayaan akibat penyakit, maka perlu pembudayaan kesinambungan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang sudah dimulai sejak terbit Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).

Inpres Nomor 1 tahun 2017 tentang Germas mengamanatkan setiap pihak terkait untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan Germas, melalui peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan, dan peningkatan edukasi hidup sehat. Inpres ini juga mengamanatkan Dinas Kesehatan untuk melaksanakan kampanye Germas serta meningkatkan advokasi dan pembinaan dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, aktivitas fisik, dan meningkatkan pelaksanaan deteksi dini penyakit di puskesmas.

Germas tidak hanya dijalankan oleh Dinas Kesehatan saja, tetapi juga lintas sektor, akademisi, swasta, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi dan ditunjang peran serta seluruh lapisan masyarakat untuk mempraktikkan pola hidup sehat.

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Tantangan

- a. Capaian UHC (*Universal Health Coverage*) masih jauh di bawah target nasional, dimana hampir 20% penduduk Kota Metro masih belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Beban ganda penyakit yaitu masih tingginya kasus penyakit menular (TBC, DBD, dll) yang diiringi meningkatnya kasus penyakit tidak menular (hipertensi, DM, dll), serta ditambah adanya pandemi Covid-19.
- c. Masih terbatasnya pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat, tidak hanya terkait pelaksanaan protokol kesehatan pencegahan Covid-19, tetapi juga untuk pencegahan penyakit menular dan tidak menular lainnya.
- d. Indeks Keluarga Sehat (IKS) Kota Metro masih rendah, termasuk kategori tidak sehat.
- e. Keterbatasan SDM, sarana prasarana, dan pembiayaan kesehatan di Kota Metro untuk dapat mengimplementasikan kebijakan kesehatan nasional.

Peluang

- a. Adanya kebijakan global *Standard Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, dimana capaian program kesehatan berada di tujuan ke 3 Kehidupan Sehat dan Sejahtera dan tujuan ke 6 Air Bersih dan Sanitasi Layak.
- b. Adanya program prioritas kesehatan nasional yang tertuang dalam RPJMN, Renstra Kementerian Kesehatan, kewajiban daerah untuk memenuhi 12 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota, dan kebijakan Pemerintah Provinsi Lampung yang berkomitmen tinggi pada bidang kesehatan.
- c. Adanya komitmen Pemerintah Kota Metro dalam upaya memenuhi kebutuhan anggaran bidang kesehatan disertai dukungan pembiayaan kesehatan dari pemerintah pusat.

- d. Kemajuan teknologi dan sistem informasi serta pengembangan aplikasi berbasis data yang semakin memudahkan akses data kesehatan dan meningkatkan mutu data pelayanan kesehatan.
- e. Adanya peningkatan status puskesmas rawat inap menjadi RS tipe D, yaitu RSUD Sumbersari Bantul untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan.

Tabel 2.4 Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Metro Tahun 2016 – 2020

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target Indikator	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Tahun Ke-					Ket
			2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
1	Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup	RPJMD	7,5	12	12	12	10	6,61	7,81	7,54	6,49	4,64						DINKES
2	Angka kelangsungan hidup bayi	RPJMD						993,39	992,19	992,46	993,51	995,36						DINKES
3	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	RPJMD	8	14	14	14	12	7,34	8,18	7,91	6,49	5,03						DINKES
4	Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	RPJMD						4,77	7,44	6,03	4,58	4,64						DINKES
5	Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup	RPJMD	109	200	200	200	180	36,72	111,57	113,04	114,50	0,00						DINKES
6	Rasio posyandu per 1000 balita	RPJMD						11,47	11,59	11,71	12,24	11,97						DINKES
7	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per 1000 penduduk	RPJMD						0,20	0,25	0,25	0,22	0,21						DINKES
8	Rasio Rumah Sakit per 1000 penduduk	RPJMD						0,04	0,04	0,05	0,05	0,05						DINKES
9	Rasio dokter per 1000 penduduk	RPJMD						0,40	0,51	0,62	0,63	0,81						DINKES
10	Rasio tenaga medis per 1000 penduduk	RPJMD						0,65	0,78	1,02	1,24	1,82						DINKES
11	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	RPJMD						100%	100%	100%	100%	100%						DINKES

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target Indikator	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Tahun Ke-					Ket
			2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
12	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	RPJMD						98%	100%	100%	100%	89%						DINKES
13	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	RPJMD						100%	100%	100%	100%	18%						DINKES
14	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	RPJMD						100%	100%	100%	0,0	0,0						DINKES
15	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	RPJMD						109%	110%	106%	111%	83%						DINKES
16	Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	RPJMD						0	0	0	0	0						DINKES
17	Cakupan balita Pneumonia yang ditangani	RPJMD						7,9%	0,4%	14,0%	18,9%	5,2%						DINKES
19	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	RPJMD						34,0%	34,9%	39,9%	52,4%	35,8%						DINKES
20	Tingkat Prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	RPJMD						143,10	155,24	233,67	308,22	208,25						DINKES

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target Indikator	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Tahun Ke-					Ket
			2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
21	Tingkat kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	RPJMD						1,87	3,07	3,03	4,18	4,13						DINKES
22	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	RPJMD						34,0%	34,9%	39,9%	52,4%	35,8%						DINKES
23	Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	RPJMD						93,9%	94%	98,2%	95,7%	94,9%						DINKES
24	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	RPJMD						100%	100%	100%	100%	100%						DINKES
25	Penderita diare yang ditangani	RPJMD						80,6%	54,0%	54,6%	47,1%	28,9%						DINKES
26	Angka kejadian Malaria	RPJMD						0,62	0,61	0,00	0,00	1,18						DINKES
27	Tingkat kematian akibat malaria	RPJMD						0	0	0	0	0						DINKES
28	Proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida	RPJMD						-	-	-	-	-						DINKES
29	Proporsi anak balita dengan demam yang diobati dengan obat anti malaria yang tepat	RPJMD						-	-	-	-	-						DINKES

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target Indikator	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Tahun Ke-					Ket
			2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
30	Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi	RPJMD						0,00%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%						DINKES
31	Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS	RPJMD						4,1%	3,8%	4,3%	4,0%	7,9%						DINKES
32	Cakupan kunjungan bayi	RPJMD						99%	99%	100%	100%	87%						DINKES
33	Cakupan puskesmas	RPJMD						220%	220%	240%	240%	220%						DINKES
34	Cakupan pembantu puskesmas	RPJMD						27%	27%	23%	23%	23%						DINKES
35	Cakupan kunjungan Ibu hamil K4	RPJMD						99%	100%	100%	100%	89%						DINKES
36	Cakupan pelayanan nifas	RPJMD						98%	100%	100%	100%	89%						DINKES
37	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	RPJMD						100%	100%	100%	100%	100%						DINKES
38	Cakupan pelayanan anak balita	RPJMD						74%	98%	100%	100%	67%						DINKES
39	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	RPJMD						100%	100%	100%	96%	100%						DINKES
40	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	RPJMD						103%	100%	100%	100%	79%						DINKES

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target Indikator	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Tahun Ke-					Ket
			2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
41	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	RPJMD						100%	100%	100%	100%	89%						DINKES
42	Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	RPJMD						-	-	-	-	-						DINKES
43	Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil	SPM	-	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	100%	92%	-	100%	100%	100%	92%	DINKES
44	Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin	SPM	-	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	100%	89%	-	100%	100%	100%	89%	DINKES
45	Cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	SPM	-	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	100%	89%	-	100%	100%	100%	89%	DINKES
46	Cakupan pelayanan kesehatan balita	SPM	-	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	100%	67%	-	100%	100%	100%	67%	DINKES
47	Cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	SPM	-	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	98%	78%	-	100%	100%	98%	78%	DINKES
48	Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif	SPM	-	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	91%	36%	-	100%	100%	91%	36%	DINKES
49	Cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut	SPM	-	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	100%	82%	-	100%	100%	100%	82%	DINKES

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target Indikator	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Tahun Ke-					Ket
			2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
50	Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi	SPM	-	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	95%	139%	-	100%	100%	95%	139%	DINKES
51	Cakupan pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	SPM	-	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	86%	244%	-	100%	100%	86%	244%	DINKES
52	Cakupan pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	SPM	-	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	104%	104%	-	100%	100%	104%	104%	DINKES
53	Cakupan pelayanan kesehatan orang terduga TB	SPM	-	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	100%	94%	-	100%	100%	100%	94%	DINKES
54	Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	SPM	-	100%	100%	100%	100%	-	100%	100%	78%	111%	-	100%	100%	78%	111%	DINKES

Sumber: Subbag Program, Informasi, dan Hubungan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Metro

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Metro

Kesehatan merupakan salah satu sektor prioritas pembangunan di Indonesia, tak terkecuali di Kota Metro. Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Metro, Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Walikota dalam melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang diberikan kepada Pemerintah Daerah. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan, penetapan dan pelaksanaan kebijakan operasional di Sekretariat, bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan, dan UPTD;
- b. Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkup Dinas Kesehatan;
- c. Pembinaan, pengendalian, monitoring, pengawasan, koordinasi dan evaluasi bidang kesehatan; dan
- d. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan.

Pada penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi yaitu:

Tabel 3.1 Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah Bidang Kesehatan

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Angka Kematian Bayi	Masih adanya kematian bayi yang disebabkan bayi lahir prematur, BBLR, bayi asfiksia, dan kelainan kongenital	1. Keterlambatan mengambil keputusan dalam keluarga akibat rendahnya pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak 2. Kurangnya komitmen petugas dan komunikasi rujukan internal kurang baik dalam memberikan pelayanan yang berkualitas 3. Kolaborasi dokter spesialis kebidanan dan spesialis anak dalam penanganan neonatal risiko tinggi belum berjalan dengan baik

			4. Kurangnya kemampuan petugas dalam mengidentifikasi dan memberikan pelayanan terhadap neonatal risiko tinggi 5. Belum adanya fasilitas intensif/ NICU di RS Kota Metro
2	Angka Kematian Ibu	Masih adanya kematian ibu yang disebabkan perdarahan dan eklamsi	1. Keterlambatan mengambil keputusan dalam memberikan pelayanan 2. Kurangnya komitmen petugas dan komunikasi rujukan internal kurang baik 3. Kurangnya kemampuan petugas dalam mengidentifikasi dan memberikan pelayanan terhadap ibu hamil risiko tinggi 4. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit yang dapat timbul dalam kehamilan atau persalinan juga cara mencegahnya 5. Belum optimalnya pemberdayaan masyarakat dalam Kesehatan Ibu dan Anak
3	Gizi masyarakat	Rendahnya cakupan pelayanan gizi masyarakat	1. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita tidak dapat berjalan maksimal akibat adanya pandemi Covid-19 yang menyebabkan ibu balita takut datang ke posyandu 2. Masih adanya kasus balita stunting 3. Rendahnya cakupan distribusi tablet tambah darah bagi remaja putri yang dapat berdampak 4. Keterbatasan jumlah tenaga gizi di puskesmas
4	Penyakit menular	Rendahnya cakupan penemuan kasus TBC	1. Kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit TBC dan adanya stigma penyakit TBC 2. Belum adanya inovasi dalam rangka meningkatkan penemuan suspek TBC saat pandemic
5	Penyakit tidak menular	Rendahnya cakupan deteksi	1. Masih kurangnya sarana dan prasarana di UKBM dan FKTP untuk kegiatan deteksi

		dini faktor risiko PTM	dini faktor risiko meliputi tekanan darah, gula darah sewaktu, IMT dan lingkar perut 2. Terbatasnya anggaran untuk pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian PTM 3. Kurangnya peran dan kerja sama dengan dokter praktik mandiri dan klinik pratama terkait pendataan penderita PTM dan deteksi dini faktor risikonya 4. Masih adanya tenaga puskesmas yang belum mendapat pelatihan kegiatan PANDU PTM dan kesehatan jiwa 5. Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaksanakan gaya hidup sehat dan rutin memeriksa kesehatan untuk deteksi dini PTM
6	Jaminan kesehatan	Masih adanya masyarakat yang belum mendapatkan JKN	1. Mekanisme pendaftaran kepesertaan PD PBP (Pekerja Bukan Penerima Upah) dan BP (Bukan Pekerja) yang dibiayai Pemerintah Daerah belum dilakukan secara sistematis, hanya dilakukan secara manual dari peserta yang datang ke Dinas Kesehatan dan dari pengalihan data kepesertaan Dinas Sosial berupa peserta JKN yang tidak aktif karena tidak termasuk DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) setiap akhir tahun 2. Untuk pendaftaran kepesertaan JKN secara manual masih ditemukan NIK yang belum terdaftar atau belum terverifikasi di Dukcapil, NIK ganda secara berulang, dan pasien dengan NIK kosong di FKTP 3. Belum optimalnya sosialisasi UHC (<i>universal health coverage</i>) 4. Kurangnya kesadaran masyarakat dan adanya stigma terhadap pelayanan JKN menyebabkan masyarakat enggan menjadi peserta JKN

7	Germas dan UKBM	Belum optimalnya pelaksanaan Germas	1. Masih kurangnya peran serta masyarakat dan lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan Germas dan anggapan Germas hanya tanggung jawab sektor kesehatan 2. Belum adanya kebijakan pemerintah daerah untuk membentuk Forkom Germas Kota Metro
		Rendahnya pengembangan UKBM	Kurangnya peran kelurahan dalam pengembangan UKBM termasuk Posyandu, dimana secara kelembagaan UKBM berada di bawah wewenang dan tanggung jawab kelurahan namun pembinaan dan pengembangan selama ini hanya dari sektor Kesehatan
8	Tenaga kesehatan	Belum optimalnya perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan	1. Kurangnya sinkronisasi antara pengadaan, kebutuhan, dan distribusi SDM Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan 2. Belum optimalnya koordinasi antara Dinas Kesehatan, Bagian Organisasi, dan BPKSDM dalam penentuan kebutuhan dan perekrutan tenaga Kesehatan
		Belum terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan belum semua sesuai kompetensi	1. Adanya tenaga fungsional teknis kesehatan (JFT) merangkap jabatan administrasi dan bendahara 2. Terbatasnya rekrutmen tenaga sesuai kompetensi dikarenakan menyesuaikan kebijakan pusat tentang ketenagaan 3. Masih kurangnya ketersediaan pendidikan dan pelatihan sesuai kebutuhan
9	Pandemi COVID-19	Belum optimalnya pengendalian pandemi Covid-19	1. Rendahnya kepatuhan masyarakat dalam menjalankan protokol Kesehatan pencegahan Covid-19 2. Kurangnya ketegasan pemerintah dalam memberikan sanksi atas pelanggaran protokol kesehatan 3. Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap vaksinasi sehingga cakupan vaksinasi Covid-19 rendah

			4. Keterbatasan sarana dan anggaran untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit rujukan Covid-19 yang diakibatkan meningkatnya kasus di tahun 2021
--	--	--	---

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

3.2.1 Visi

Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan pembangunan Daerah. Visi Pembangunan Kota Metro Tahun 2021-2026 merupakan penjabaran dari visi Kepala Daerah terpilih, yaitu Dr. H. Wahdi, Sp.OG dan Drs. H. Qomaru Zaman, MA yang selanjutnya menjadi dasar perumusan prioritas pembangunan daerah. Visi ini juga disusun mengacu pada RPJPD Kota Metro Tahun 2005-2025 dimana Kota Pendidikan dan Masyarakat Sejahtera menjadi tujuan akhir pembangunan pada Tahun 2025. Dalam periode 2021-2026, visi pembangunan Kota Metro adalah: ***“Terwujudnya Kota Metro Berpendidikan, Sehat, Sejahtera, dan Berbudaya”***.

Memperhatikan visi di atas, maka ada 4 pokok visi yang akan menjadi inti dalam pelaksanaan pembangunan lima tahun kedepan. Adapun pokok-pokok visi tersebut adalah :

1. Kota Metro Berpendidikan

Kota Metro Berpendidikan diwujudkan dengan membentuk Generasi Emas Metro Cemerlang (GEMERLANG), yaitu masyarakat cerdas yang mempunyai daya saing di tingkat nasional dan global dengan mengedepankan nilai-nilai agama dan ideologi Pancasila. Pembentukan Generasi Emas Metro Cemerlang akan dilaksanakan dengan membangun dan memperkuat *Intelligence Quotient* atau IQ (kecerdasan intelektualitas yang menjadi tolok ukur berkehidupan dalam masyarakat); *Spiritual Quotient* atau SQ (kecerdasan spiritual yaitu kecerdasan jiwa yang membantu untuk mengembangkan diri dengan nilai-nilai positif); *Emotional Quotient* atau EQ (kecerdasan emosional adalah kemampuan untuk menerima, menilai, dan mengelola serta mengontrol diri dan orang lain di sekitarnya dalam kehidupan bermasyarakat) dan *Physical Quotient*, yaitu kemampuan seseorang dalam menjaga kebugaran atau kesehatan dirinya sendiri.

2. Kota Metro Sehat

Kota Metro Sehat diwujudkan dengan membangun masyarakat yang sehat secara jasmani, rohani dan sehat secara sosial. Dengan fisik dan jiwa sehat, diharapkan

masyarakat dapat berinteraksi sosial tanpa membedakan ras, suku, agama, atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik dengan tetap mengedepankan nilai-nilai agama, budaya dan kearifan lokal. Metro Sehat akan dilaksanakan melalui peningkatan derajat kesehatan, peningkatan kehidupan beragama dan budaya gotong-royong.

3. Kota Metro Sejahtera

Kota Metro Sejahtera merupakan kondisi masyarakat Kota Metro yang makmur dengan pendapatan yang baik sehingga masyarakat dapat memenuhi kebutuhan jasani, rohani dan sosial untuk dirinya, keluarga dan masyarakat. Kota Metro Sejahtera akan diwujudkan melalui penguatan perekonomian lokal yang menjadi sumber utama mata pencaharian masyarakat Kota Metro. Penguatan perekonomian lokal dilakukan dengan membentuk masyarakat yang produktif dan berdaya saing melalui pengembangan ekonomi kreatif dan pemanfaatan teknologi informasi.

4. Kota Metro Berbudaya

Kota Metro Berbudaya merujuk pada perilaku masyarakat Kota Metro agar memiliki dan secara alamiah mengedepankan sikap yang berbudaya dalam kehidupan sehari-hari. Berbudaya akan diwujudkan melalui penanaman nilai-nilai budaya dalam kehidupan sosial, ekonomi, politik maupun dalam sistem pemerintahan sehingga mampu beradaptasi dengan perubahan global tanpa menghilangkan jati diri sebagai anak bangsa.

3.2.2 Misi

Dalam rangka mencapai Visi ***“Terwujudnya Kota Metro Berpendidikan, Sehat, Sejahtera, dan Berbudaya”***, maka ditetapkan 5 (lima) misi pembangunan tahun 2021-2026, yaitu sebagai berikut:

1. Misi 1: Mewujudkan kualitas pendidikan dan kebudayaan yang berdaya saing di tingkat nasional dan global dengan menjunjung tinggi nilai keagamaan.
2. Misi 2: Mewujudkan masyarakat sehat jasmani, rohani, dan sehat secara sosial.
3. Misi 3: Meningkatkan kuantitas dan kualitas infrastruktur fisik secara efektif, efisien, berwawasan lingkungan, dan berkelanjutan.
4. Misi 4: Meningkatkan masyarakat produktif, berdaya saing dalam bidang teknologi, inovasi dan ekonomi kreatif.
5. Misi 5: Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang baik (*Good Governance*), Terhormat, dan Bermartabat.

Misi yang berkaitan dengan Dinas Kesehatan dalam mendukung Visi terdapat pada Misi ke 2 yaitu: **“Mewujudkan masyarakat sehat jasmani, rohani, dan sehat secara sosial”**. Adapun komitmen perwujudan Misi 2 akan dilaksanakan melalui :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, membangun perilaku pola hidup bersih dan sehat; serta peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan;
2. Meningkatkan sifat dan jiwa religius masyarakat Kota Metro dalam kehidupan sosial, ekonomi dan politik;
3. Peningkatan budaya gotong-royong dan kepedulian sosial masyarakat.

Program Kerja :

1. Peningkatan Cakupan Pelayanan Kesehatan
2. Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak dan KB melalui JAMA-PAI(Jaringan Masyarakat Peduli Anak dan Ibu)
3. Perawatan lansia berbasis *home care* dan *hospital base*
4. Peningkatan insentif kader poskeskel, posyandu, posbindu, jumantik, PHBS, LBS, Kelas Ibu dan KB
5. Peningkatan insentif RT dan RW
6. Menggiatkan kembali sistem gotong-royong dan siskamling di masyarakat
7. Meningkatkan insentif bagi pegiat keagamaan, seperti kaum, guru ngaji, marbot, dan penggali kubur.

Urusan yang mengampu pelaksanaan Misi 2 : Kesehatan; Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; Sosial; Ketentraman, Ketertiban Umum dan Linmas; Pengendalian Penduduk dan KB; dan urusan Fungsi Penunjang

3.2.3 Tujuan dan Sasaran

Tujuan yang ingin dicapai dalam rangka mendukung misi ke 2 “Mewujudkan masyarakat sehat jasmani, rohani, dan sehat secara sosial” adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dapat dilihat atau diukur dari pencapaian Angka Harapan Hidup (AHH). Sementara sasaran yang ingin diperoleh adalah meningkatnya kualitas dan kuantitas akses pelayanan kesehatan. Pencapaian misi yang telah di terjemahkan dalam tujuan dan sasaran dapat dilihat dari pencapaian indikator kinerjanya. Tujuan, sasaran, dan indikator kinerja pencapaian misi ke 2 yang terkait urusan kesehatan secara rinci dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 3.2 Tujuan dan Sasaran Pembangunan Jangka Menengah Kota Metro yang Terkait Urusan Kesehatan

Misi/Tujuan Sasaran/ Program Pembangunan Daerah	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran/ Program	Kondisi Awal	Target Tahun Ke-					Kondisi Akhir
		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Visi: Terwujudnya Kota Metro Berpendidikan, Sehat, Sejahtera, Dan Berbudaya								
Misi 2: Mewujudkan Masyarakat Sehat Jasmani, Rohani, Dan Sehat Secara Sosial								
Tujuan: meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup	71,63	71,76	71,90	72,04	72,18	72,32	72,32
Sasaran: Meningkatnya kualitas dan kuantitas akses pelayanan kesehatan	Persentase Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	83,54 persen	85 persen	90 persen	95 persen	98 persen	98 persen	98 persen
	Angka Harapan Hidup	71,63	71,76	71,90	72,04	72,18	72,32	72,32

3.2.4 Strategi dan Arah Kebijakan

Strategi merupakan sebuah pendekatan secara keseluruhan yang berkaitan dengan pelaksanaan gagasan, perencanaan, dan aktivitas dalam kurun waktu tertentu. Di dalam startegi yang baik terdapat koordinasi tim kerja, memiliki tema, dan mengidentifikasikan faktor pendukung yang sesuai dengan prinsip pelaksanaan perencanaan secara rasional, efisien dalam pendanaan dan memiliki taktik untuk mencapai tujuan secara efektif.

Setelah strategi dipilih untuk mencapai tujuan dan sasaran, kemudian ditetapkan arah kebijakan dari setiap strategi. Rangkaian strategi dan arah kebijakan dalam rangka mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran jangka menengah pembangunan di Kota Metro urusan kesehatan tahun 2021 - 2026 disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 3.3 Strategi dan Arah Kebijakan Pembangunan Jangka Menengah Kota Metro yang Terkait Urusan Kesehatan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Visi: Terwujudnya Kota Metro Berpendidikan, Sehat, Sejahtera, Dan Berbudaya			
Misi 2 : Mewujudkan masyarakat sehat jasmani, rohani, dan sehat secara sosial			
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya kualitas dan kuantitas akses pelayanan kesehatan	Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan semesta	Meningkatkan kepesertaan jaminan kesehatan nasional
		Meningkatkan status kesehatan masyarakat	Menurunkan angka morbiditas
			Meningkatkan status gizi
			Meningkatkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat

3.2.5 Program Pembangunan Daerah

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi, telah dtetapkan 9 (sembilan) program prioritas yang akan dilaksanakan selama 5 tahun kedepan. Program prioritas ini adalah program utama yang telah disampaikan kepada masyarakat Kota Metro pada saat pelaksanaan Pilkada lalu. Dengan kata lain, program prioritas ini adalah program yang telah dijanjikan untuk diwujudkan selama kurun waktu lima tahun kedepan. Berikut adalah program prioritas dimaksud:

1. Peningkatan Layanan Masyarakat melalui Kartu Metro Ceria (Satu Kartu Banyak Manfaat);
2. Peningkatan Insentif bagi Pegiat Keagamaan, Pendidikan, Kesehatan, dan Para Pamong;
3. Pembebasan Iuran BPJS Kelas III, dengan pelayanan yang berkualitas;
4. Merealisasikan Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran;
5. Menghadirkan layanan masyarakat terpadu dan cepat, melalui Mall Pelayanan Publik Satu Atap (Mall Melesat);
6. Peningkatan Sarana Prasarana Jalan, Lampu/Penerangan Jalan dan IOT (*Internet Of Things*);
7. Revitalisasi Fasilitas Olahraga dan Budaya;

8. Bantuan Sarana Produksi Pertanian (Saprotan) dan Alat Mesin Pertanian (Alsintan) untuk Petani;
9. Membangun *Creative-Hub*, yaitu sentra produksi dan pemasaran / E-commerce di 5 (lima) Kecamatan dan 22 (dua puluh dua) Kelurahan.

3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi

3.3.1 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

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

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden tersebut, maka telah ditetapkan 9 Misi Presiden 2020 – 2024 yaitu:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

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

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

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

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

Adapun dalam rangka mencapai tujuan strategis tersebut, Kementerian Kesehatan telah menetapkan sasaran strategis dan indikator sasaran strategis sebagai berikut.

Tabel 3.4 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024

Tujuan Strategis	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	1. Persentase bumil KEK dari 17,3% menjadi 10% 2. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 95% 3. Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebanyak 514 kabupaten/kota 4. Persentase balita <i>stunting</i> dari 27,7% menjadi 14% 5. Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif sebesar 60% 6. Persentase kabupaten/kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif dari 51% menjadi 100% 7. Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat sebesar 50% 8. 100% kabupaten/kota menerapkan kebijakan KTR (Jumlah 514) 9. Kabupaten/kota sehat sebanyak 420 kabupaten/kota

2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan	1. Seluruh kecamatan memiliki minimal 1 puskesmas 2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi rasio TT 1:1.000 sebesar 100% 3. Persentase FKTP sesuai standar sebesar 100% 4. Persentase RS terakreditasi sebesar 100% 5. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi sebanyak 500 fasyankes lain.
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	1. Menurunnya insidensi TB menjadi 190 per 100.000 penduduk pada tahun 2024 2. Menurunnya insidensi HIV menjadi 0,18% pada tahun 2024 3. Meningkatkan eliminasi malaria di 405 kabupaten/kota 4. Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap sebanyak 95 % 5. Meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM dan penyakit menular lainnya termasuk NTD sebanyak 514 kabupaten/kota

		6. Persentase kabupaten/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM sebesar 86%
4. Peningkatan sumber daya kesehatan	4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial sebesar 96%
	5. Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar	1. Persentase puskesmas dengan jenis nakes sesuai standar sebesar 83% 2. Persentase RSUD kabupaten/ kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya sebesar 90% (<i>minimal 4 spesialis dasar wajib ada</i>) sebesar 90% 3. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 202.593 orang 4. Persentase puskesmas tanpa dokter sebesar 0%
	6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan	Persentase anggaran kesehatan pemerintah pusat terhadap APBN sebesar 5,5%
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	1. Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM bidang kesehatan provinsi dan kabupaten/kota sebesar 100% 2. Persentase provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional di bidang kesehatan sebesar 100% 3. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58

		4. Nilai kinerja penganggaran Kementerian Kesehatan sebesar 95 5. Persentase Satker KP/KD yang telah memenuhi Predikat WBK/WBBM (Kemenkes/Nasional)
	8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan	1. Jumlah rekomendasi kebijakan hasil litbangkes yang dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan sebanyak 30 rekomendasi 2. Jumlah Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dalam aplikasi Satu Data Kesehatan sebanyak 100 SIK

Sumber: Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024

3.3.2 Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

Dalam rangka mencapai Visi Gubernur “Rakyat Lampung Berjaya”, akan dicapai melalui 6 (enam) misi, dimana OPD Dinas Kesehatan berkontribusi kedalam Misi yang ketiga yaitu “Meningkatkan Kualitas SDM, Mengembangkan Upaya Perlindungan Anak, Pemberdayaan Perempuan, dan Penyandang Disabilitas” dengan tujuan yang keempat yaitu “Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia” dengan sasaran “Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat (Lampung Sehat) dengan indikator sasaran meningkatnya angka harapan hidup (AHH) menjadi 72,48 pada tahun 2024.

Berdasarkan tujuan dan sasaran RPJMD tersebut maka dirumuskan tujuan dan sasaran yang akan dicapai oleh OPD Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada tahun 2020-2024 sebagai berikut:

Tabel 3.5 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2020 – 2024

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran Pada Tahun Ke-				
			2020	2021	2022	2023	2024
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat (Lampung Sehat)	Meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH)	Angka Harapan Hidup (AHH)	72,1 tahun	72,19 tahun	72,29 tahun	72,39 tahun	72,48 tahun
	Menurunnya kasus kematian ibu	Jumlah kasus kematian ibu	130 kasus	125 kasus	120 kasus	115 kasus	110 kasus
	Menurunnya kasus kematian bayi	Jumlah kasus kematian bayi	600 kasus	580 kasus	560 kasus	540 kasus	520 kasus
	Meningkatnya status gizi masyarakat	Prevalensi stunting	25,18 %	23,08 %	20,98 %	18,88 %	16,78 %
	Menurunnya kasus kesakitan	Angka keberhasilan pengobatan TB paru (success rate)	90%	90%	90%	90%	90%

Sumber: Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019 – 2024

Selain Indikator Kinerja Utama tersebut, OPD Dinas Kesehatan Provinsi Lampung mendukung upaya penerapan SPM Bidang Kesehatan Tingkat Provinsi yang telah diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal dan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana Provinsi
 2. Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi
- OPD Dinas Kesehatan Provinsi Lampung juga berkontribusi dalam pencapaian indikator SDGs (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan) pada:
1. *Goals 3* yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia.
 2. *Goals 6* yaitu memastikan ketersediaan dan manajemen air bersih yang berkelanjutan dan sanitasi bagi semua.

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Kebijakan penataan ruang secara formal ditetapkan bersamaan dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang [UU 24/1992], yang kemudian diperbaharui dengan Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007 [UU26/2007]. Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang nasional yang semakin baik, yang oleh undang undang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan. Untuk mengupayakan perbaikan kualitas rencana tata ruang wilayah maka Kajian Lingkungan Hidup Strategis [KLHS] atau *Strategic Environmental Assessment* [SEA] menjadi salah satu pilihan alat bantu melalui perbaikan kerangka pikir [*framework of thinking*] perencanaan tata ruang wilayah untuk mengatasi persoalan lingkungan hidup. Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif digunakan untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program. (UU No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup).

Penyusunan Renstra mengacu kepada RPJMD yang memperhatikan dan mempertimbangkan berbagai pola dan struktur tata ruang yang telah ditetapkan dalam Perda No. 12 Tahun 2009 Tentang perubahan Perda No. 1 Tahun 2010 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Provinsi Lampung Tahun 2009-2029 sebagai acuan untuk mengarahkan lokasi kegiatan dan menyusun program pembangunan yang berkaitan pemanfaatan ruang kota.

3.5 Penentuan Isu Strategis

Kondisi dan situasi lingkungan yang tidak menentu, terutama pada masa tanggap darurat pandemi Covid-19 di seluruh dunia, memiliki pengaruh yang cukup signifikan pula terhadap kesehatan masyarakat. Kualitas kesehatan yang berkurang dapat mempengaruhi produktifitas personal bahkan berpotensi menyebabkan penurunan kualitas kesejahteraan keluarga. Warga masyarakat, tanpa terkecuali harus mendapatkan jaminan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang memadai, baik dalam rangka upaya preventif, kuratif maupun promotif. Pemerintah Kota Metro perlu meningkatkan upaya meningkatkan presentase jumlah warga masyarakat sebagai peserta sistem jaminan sosial nasional bidang kesehatan.

Berdasarkan identifikasi permasalahan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Metro, yang menjadi isu strategis adalah:

1. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak
2. Peningkatan status gizi masyarakat termasuk percepatan penanganan stunting
3. Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, termasuk pengendalian pandemi Covid-19
4. Peningkatan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional untuk mencapai *Universal Health Coverage*

BAB IV
TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

Tujuan dan sasaran merupakan hasil perumusan capaian strategis yang menunjukkan tingkat kinerja pembangunan tertinggi sebagai dasar penyusunan arsitektur kinerja pembangunan perangkat daerah secara keseluruhan. Tujuan adalah suatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan oleh Dinas Kesehatan dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan. Sedangkan sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan kesehatan yang diperoleh dari pencapaian *outcome* program Dinas Kesehatan.

Perumusan tujuan dan sasaran berdasarkan visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah yang tertuang dalam RPJMD dijadikan landasan perumusan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan Renstra Dinas Kesehatan untuk periode 5 (lima) tahun. Rumusan tujuan dan sasaran merupakan dasar dalam menyusun pilihan-pilihan strategi pembangunan dan sarana untuk mengevaluasi pilihan tersebut.

Tujuan yang ingin dicapai Dinas Kesehatan dalam rangka mendukung misi ke 2 RPJMD “Mewujudkan masyarakat sehat jasmani, rohani, dan sehat secara sosial” adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dapat dilihat atau diukur dari pencapaian Angka Harapan Hidup (AHH). Sementara sasaran yang ingin diperoleh adalah meningkatnya kualitas dan kuantitas akses pelayanan kesehatan. Pencapaian misi yang telah di terjemahkan dalam tujuan dan sasaran dapat dilihat dari pencapaian indikator kinerjanya. Tujuan, sasaran, dan indikator kinerja pelayanan Dinas Kesehatan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Bidang Kesehatan dalam RPJMD Kota Metro Tahun 2021 – 2026

Misi/Tujuan Sasaran/ Program Pembangunan Daerah	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran/ Program	Kondisi Awal	Target Tahun Ke-					Kondisi Akhir
		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Visi: Terwujudnya Kota Metro Berpendidikan, Sehat, Sejahtera, Dan Berbudaya								
Misi 2: Mewujudkan Masyarakat Sehat Jasmani, Rohani, Dan Sehat Secara Sosial								
Tujuan: meningkatkan derajat	Angka Harapan Hidup	71,63	71,76	71,90	72,04	72,18	72,32	72,32

kesehatan masyarakat								
Sasaran: Meningkatkan kualitas dan kuantitas akses pelayanan kesehatan	Persentase Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	83,54 persen	85 persen	90 persen	95 persen	98 persen	98 persen	98 persen
	Angka Harapan Hidup	71,63	71,76	71,90	72,04	72,18	72,32	72,32

Selain Indikator Kinerja Utama tersebut, Dinas Kesehatan Kota Metro juga melaksanakan upaya pemenuhan pelayanan dasar sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Tingkat Kabupaten/Kota sebanyak 12 jenis pelayanan. Adapun 12 jenis pelayanan SPM tersebut mencakup pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan penderita hipertensi, pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis, dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV.

Dinas Kesehatan Kota Metro juga berkontribusi dalam pencapaian indikator SDGs (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan) yang menjadi komitmen pembangunan global pada :

1. Tujuan 3 yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia.
2. Tujuan 6 yaitu memastikan ketersediaan dan manajemen air bersih yang berkelanjutan dan sanitasi bagi semua.

Adapun tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehaatn Kota Metro beserta indikator dan target kinerjanya disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Metro

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran Pada Tahun Ke-				
				2021	2022	2023	2024	2025
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1. Meningkatnya upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Jumlah kasus kematian ibu	3	3	3	2	2
			Jumlah kasus kematian bayi	12	11	11	10	10
			Prevalensi stunting pada anak balita	9,9%	9,5%	9,0%	8,5%	8,0%
			Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (<i>success rate</i>)	95%	95%	95%	95%	95%
		2. Meningkatnya sumber daya manusia kesehatan	Persentase puskesmas dengan tenaga kesehatan sesuai standar	91%	92%	93%	94%	95%
		3. Meningkatnya ketersediaan farmasi dan alat kesehatan	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	90%	92%	94%	96%	98%
		4. Meningkatnya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0,22	0,27	0,35	0,35	0,51

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi merupakan sebuah pendekatan secara keseluruhan yang berkaitan dengan pelaksanaan gagasan, perencanaan, dan aktivitas dalam kurun waktu tertentu. Di dalam strategi yang baik terdapat koordinasi tim kerja, memiliki tema, dan mengidentifikasi faktor pendukung yang sesuai dengan prinsip pelaksanaan perencanaan secara rasional, efisien dalam pendanaan dan memiliki taktik untuk mencapai tujuan secara efektif.

Setelah strategi dipilih untuk mencapai tujuan dan sasaran, kemudian ditetapkan arah kebijakan dari setiap strategi. Rangkaian strategi dan arah kebijakan dalam rangka mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran jangka menengah pembangunan di Kota Metro tahun 2021 - 2026 disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 5.1 Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Visi: Terwujudnya Kota Metro Berpendidikan, Sehat, Sejahtera, Dan Berbudaya			
Misi 2 : Mewujudkan masyarakat sehat jasmani, rohani, dan sehat secara sosial			
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Meningkatkan status kesehatan masyarakat dan mencapai target standar pelayanan minimal bidang kesehatan	- Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak disertai peningkatan gizi masyarakat melalui program JAMA PAI (Jaringan Masyarakat Peduli Anak Ibu) - Pengendalian pandemi Covid-19 serta peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular - Peningkatan upaya pelayanan kesehatan perorangan dengan

			program <i>home care</i> (kunjungan rumah) - Peningkatan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional dengan meningkatkan kepesertaan BPJS Kelas 3 - Penguatan dan pengembangan pelayanan kesehatan primer dan rujukan - Pengembangan Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran
	Meningkatnya sumber daya manusia kesehatan	Meningkatkan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	- Penguatan perencanaan kebutuhan, pemerataan, pemenuhan kebutuhan, serta pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan - Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi SDM kesehatan
	Meningkatnya ketersediaan farmasi dan alat kesehatan	Meningkatkan ketersediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar	- Peningkatan pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan - Penyusunan regulasi, penguatan perizinan, pengendalian dan pengawasan terhadap usaha kefarmasian, alat kesehatan, dan makanan minuman industri rumah tangga

	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, kerja sama dan kemitraan lintas sektor	- Penguatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat - Peningkatan advokasi, kemitraan, dan peran serta lintas sektor dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
--	---	--	---

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

6.1 Rencana Program, Kegiatan dan Subkegiatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur, Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah, terdapat perubahan komposisi klasifikasi nomenklatur yang semula terdiri dari program dan kegiatan, berubah menjadi program, kegiatan, dan sub kegiatan.

Program merupakan penerjemahan sub bidang urusan dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait lainnya. Sementara Kegiatan mengacu pada program dengan memerhatikan kewenangan daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Adapun Sub Kegiatan merupakan bentuk aktivitas dan layanan dari kegiatan dalam pelaksanaan kewenangan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Program, kegiatan, dan sub kegiatan dalam pembangunan kesehatan dirumuskan berdasarkan pada Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran pada RPJMD Kota Metro, serta mengacu kepada program pemerintah pusat seperti Germas, PISPK, Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan, program provinsi, dan kesepakatan internasional seperti *Sustainable Development Goals* (SDGs). Untuk memperoleh hasil yang ingin dicapai selama tahun 2021 – 2026, Dinas Kesehatan Kota Metro telah menyusun program, kegiatan, dan sub kegiatan sebagai berikut.

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

1.1 Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

- a. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
- b. Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
- c. Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

1.2 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah

- a. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
- b. Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN
- c. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD
- d. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD

1.3 Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah

- a. Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian

- b. Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai
- c. Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan
- d. Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan

1.4 Administrasi Umum Perangkat Daerah

- a. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
- b. Penyediaan Bahan Logistik Kantor
- c. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
- d. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
- e. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD

1.5 Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

- a. Pengadaan Mebel
- b. Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya

1.6 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

- a. Penyediaan Jasa Surat Menyurat
- b. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik

1.7 Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

- a. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
- b. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
- c. Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
- d. Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
- e. Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
- f. Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

2.1 Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota

- a. Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
- b. Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- c. Pengembangan Puskesmas
- d. Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- e. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas
- f. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya

- g. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
- h. Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- i. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- j. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- k. Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
- l. Pengadaan Obat, Vaksin
- m. Pengadaan Bahan Habis Pakai

2.2 Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

- a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
- b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
- c. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- d. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
- e. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
- f. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
- g. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
- h. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
- i. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
- j. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
- k. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
- l. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
- m. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
- n. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
- o. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
- p. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- q. Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
- r. Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- s. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA
- t. Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus
- u. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
- v. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
- w. Operasional Pelayanan Rumah Sakit
- x. Operasional Pelayanan Puskesmas
- y. Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- z. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota

2.3 Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi

- a. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
- b. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

2.4 Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

- a. Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- b. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
- c. Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan

3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

3.1 Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota

- a. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar
- b. Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

3.2 Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

- a. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman

4.1 Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

- a. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

4.2 Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

- a. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

4.3 Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga

- a. Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan

5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

5.1 Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

- a. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

5.2 Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

- a. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat

5.3 Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

- a. Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

6.2 Pendanaan

Pendanaan Dinas Kesehatan Kota Metro untuk menjalankan program, kegiatan, dan sub kegiatan selama tahun 2021 – 2026 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.1 Kerangka Pendanaan Pembangunan dan Program Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Metro

KODE						BIDANG URUSAN PEMERINTAHAN DAN PROGRAM PRIORITAS PEMBANGUNAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	KONDISI KINERJA PADA AWAL RPJMD (2020)	CAPAIAN KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB			
									2021		2022		2023		2024		2025				Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD	
									K	Rp (juta)	K	Rp (Juta)	K	Rp (Juta)	K	Rp (Juta)	K	Rp (Juta)			K	Rp (Juta)
1						2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1						Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar																
1	02					Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan																
1	02	01				Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan pelayanan administrasi perangkat daerah	100%	100%	63.584,9	100%	61.718,4	100%	67.905,3	100%	74.688,8	100%	82.150,7	100%	82.150,7	Dinas Kesehatan	
1	02	01	2	01		Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase tersusunnya dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja OPD	100%	100%	94,5	100%	104,0	100%	114,3	100%	125,8	100%	138,4	100%	138,4		
1	02	01	2	01	01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan perangkat daerah	5 dokumen	5 dokumen	10,0	5 dokumen	11,0	5 dokumen	12,1	5 dokumen	13,3	5 dokumen	14,6	5 dokumen	14,6		
1	02	01	2	01	02	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah dokumen RKA SKPD	2 dokumen	2 dokumen	27,0	2 dokumen	29,7	2 dokumen	32,7	2 dokumen	35,9	2 dokumen	39,5	2 dokumen	39,5		
1	02	01	2	01	07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen evaluasi kinerja perangkat daerah	5 dokumen	5 dokumen	57,5	5 dokumen	63,3	5 dokumen	69,6	5 dokumen	76,5	5 dokumen	84,2	5 dokumen	84,2		
1	02	01	2	02		Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase terpenuhinya administrasi keuangan perangkat daerah	100%	100%	61.959,4	100%	59.880,4	100%	65.868,4	100%	72.455,2	100%	79.700,8	100%	79.700,8		
1	02	01	2	02	01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah ASN yang mendapat gaji dan tunjangan	355 orang	355 orang	58.431,8	385 orang	56.000,0	385 orang	61.600,0	400 orang	67.760,0	400 orang	74.536,0	400 orang	74.536,0		
1	02	01	2	02	02	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah tenaga administrasi	200 orang	200 orang	3.513,6	220 orang	3.865,0	220 orang	4.251,5	250 orang	4.676,6	250 orang	5.144,3	250 orang	5.144,3		
1	02	01	2	02	05	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah dokumen laporan keuangan tahunan	1 dokumen	1 dokumen	8,0	1 dokumen	8,8	1 dokumen	9,7	1 dokumen	10,6	1 dokumen	11,7	1 dokumen	11,7		
1	02	01	2	02	07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulan/ Semesteran SKPD	Jumlah dokumen laporan keuangan semesteran	2 dokumen	2 dokumen	6,0	2 dokumen	6,6	2 dokumen	7,3	2 dokumen	8,0	2 dokumen	8,8	2 dokumen	8,8		
1	02	01	2	05		Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase terpenuhinya administrasi kepegawaian perangkat daerah	100%	100%	455,6	100%	501,2	100%	551,3	100%	606,4	100%	667,0	100%	667,0		
1	02	01	2	05	04	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah pegawai yang mengikuti pelatihan mutu kepegawaian	150 orang	150 orang	33,6	150 orang	37,0	170 orang	40,7	170 orang	44,7	190 orang	49,2	190 orang	49,2		
1	02	01	2	05	05	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah tenaga kesehatan teladan terpilih	9 orang	9 orang	50,0	9 orang	55,0	9 orang	60,5	9 orang	66,6	9 orang	73,2	9 orang	73,2		
1	02	01	2	05	10	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah peserta yang mengikuti sosialisasi peraturan perundang-undangan	800 orang	800 orang	352,0	840 orang	387,2	880 orang	425,9	920 orang	468,5	960 orang	515,4	960 orang	t		
1	02	01	2	05	11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah pegawai yang mendapat bimbingan teknis	30 orang, 11 puskesmas	30 orang, 11 puskesmas	20,0	30 orang, 11 puskesmas	22,0	30 orang, 11 puskesmas	24,2	30 orang, 11 puskesmas	26,6	30 orang, 12 faskes	29,3	30 orang, 12 faskes	29,3		
1	02	01	2	06		Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase terpenuhinya administrasi umum perangkat daerah	100%	100%	231,4	100%	254,5	100%	280,0	100%	308,0	100%	338,8	100%	338,8		
1	02	01	2	06	01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah jenis komponen instalasi listrik	23 jenis	23 jenis	18,4	23 jenis	20,2	25 jenis	22,3	25 jenis	24,5	26 jenis	26,9	26 jenis	26,9		
1	02	01	2	06	04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah jenis logistik kantor	4 jenis	4 jenis	80,0	4 jenis	88,0	4 jenis	96,8	4 jenis	106,5	4 jenis	117,1	4 jenis	117,1		

1	02	01	2	06	05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah fotokopi	120000 lembar	120000 lembar	38,0	130000 lembar	41,8	140000 lembar	46,0	150000 lembar	50,6	160000 lembar	55,6	160000 lembar	55,6	
1	02	01	2	06	06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah jenis surat kabar	3 jenis	3 jenis	45,0	3 jenis	49,5	3 jenis	54,5	3 jenis	59,9	3 jenis	65,9	3 jenis	65,9	
1	02	01	2	06	09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah perjalanan dinas	30 kali	30 kali	50,0	30 kali	55,0	40 kali	60,5	40 kali	66,6	50 kali	73,2	50 kali	73,2	
1	02	01	2	07		Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase tersedianya barang milik daerah	100%	100%	361,0	100%	397,1	100%	436,8	100%	480,5	100%	528,5	100%	528,5	
1	02	01	2	07	05	Pengadaan Mebel	Jumlah jenis mebelair	2 jenis	2 jenis	20,0	3 jenis	22,0	3 jenis	24,2	3 jenis	26,6	3 jenis	29,3	3 jenis	29,3	
1	02	01	2	07	06	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah jenis peralatan gedung kantor, peralatan studio, dll	7 jenis	7 jenis	341,0	7 jenis	375,1	7 jenis	412,6	8 jenis	453,9	8 jenis	499,3	8 jenis	499,3	
1	02	01	2	08		Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase tersedianya jasa penunjang urusan pemerintah daerah	100%	100%	191,0	100%	210,1	100%	231,1	100%	254,2	100%	279,6	100%	279,6	
1	02	01	2	08	01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah materai	600 lembar	600 lembar	6,0	660 lembar	6,6	726 lembar	7,3	800 lembar	8,0	880 lembar	8,8	880 lembar	8,8	
1	02	01	2	08	02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Rekening Listrik, Telepon dan Internet Kantor	4 jenis	4 jenis	185,0	4 jenis	203,5	4 jenis	223,9	4 jenis	246,2	4 jenis	270,9	4 jenis	270,9	
1	02	01	2	09		Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase terpeliharanya barang-barang milik daerah	100%	100%	292,0	100%	371,2	100%	423,3	100%	458,7	100%	497,5	100%	497,5	
1	02	01	2	09	01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Dinas yang teregistrasi dan terpelihara	34 unit	34 unit	70,0	34 unit	77,0	34 unit	84,7	34 unit	93,2	34 unit	102,5	34 unit	102,5	
1	02	01	2	09	02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas yang teregistrasi dan terpelihara	138 unit	138 unit	150,0	138 unit	165,0	138 unit	181,5	138 unit	199,7	138 unit	219,6	138 unit	219,6	
1	02	01	2	09	06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah jenis peralatan dan mesin yang terpelihara	4 jenis	4 jenis	10,0	4 jenis	11,0	4 jenis	12,1	4 jenis	13,3	4 jenis	14,6	4 jenis	14,6	
1	02	01	2	09	09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	jumlah rehabilitasi sedang/berat gedung kantor	1 paket	1 paket	-	1 paket	50,0	1 paket	70,0	1 paket	70,0	1 paket	70,0	1 paket	70,0	
1	02	01	2	09	10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	12 bulan	12 bulan	37,0	12 bulan	40,7	12 bulan	44,8	12 bulan	49,2	12 bulan	54,2	12 bulan	54,2	
1	02	01	2	09	11	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	jumlah pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	12 bulan	12 bulan	25,0	12 bulan	27,5	12 bulan	30,3	12 bulan	33,3	12 bulan	36,6	12 bulan	36,6	
1	02	02				Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase rerata capaian Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan	100%	100%	240.706,3	100%	260.975,2	100%	287.076,7	100%	315.784,4	100%	347.362,9	100%	347.362,9	
1	02	02	2	01		Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP	100%	100%	16.270,7	100%	17.912,5	100%	19.707,7	100%	21.678,5	100%	23.846,3	100%	23.846,3	
1	02	02	2	01	01	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah RS mendapat pembangunan beserta sarana dan prasarananya	1 paket	1 paket	4.722,0	2 paket	5.194,2	2 paket	5.713,6	2 paket	6.285,0	2 paket	6.913,5	2 paket	6.913,5	
1	02	02	2	01	03	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah pembangunan posyandu dan faskes lainnya	3 paket	3 paket	500,0	3 paket	550,0	3 paket	605,0	3 paket	665,5	3 paket	732,1	3 paket	732,1	
1	02	02	2	01	06	Pengembangan Puskesmas	jumlah pengembangan puskesmas	3 paket	3 paket	4.597,3	3 paket	5.057,0	3 paket	5.562,7	3 paket	6.119,0	3 paket	6.730,9	3 paket	6.730,9	
1	02	02	2	01	07	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	jumlah pengembangan posyandu, poskeskel, dan faskes lainnya	8 paket	8 paket	735,0	8 paket	808,5	8 paket	889,4	8 paket	978,3	8 paket	1.076,1	8 paket	1.076,1	
1	02	02	2	01	09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	jumlah rehabilitasi sedang/berat puskesmas	4 paket	4 paket	300,0	4 paket	330,0	4 paket	363,0	4 paket	399,3	4 paket	439,2	4 paket	439,2	
1	02	02	2	01	10	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah rehabilitasi dan pemeliharaan posyandu, poskeskel, dan faskes lainnya	28 paket	28 paket	990,0	28 paket	1.089,0	28 paket	1.197,9	28 paket	1.317,7	28 paket	1.449,5	28 paket	1.449,5	

1	02	02	2	01	11	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah rehabilitasi dan pemeliharaan rumah dinas tenaga kesehatan	2 paket	2 paket	90,0	2 paket	99,0	2 paket	108,9	2 paket	119,8	2 paket	131,8	2 paket	131,8	
1	02	02	2	01	12	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah sarana dan prasarana puskesmas	2 jenis	2 jenis	10,0	2 jenis	11,0	2 jenis	12,1	2 jenis	13,3	2 jenis	14,6	2 jenis	14,6	
1	02	02	2	01	13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah jenis sarana dan prasarana posyandu	2 jenis	2 jenis	50,0	2 jenis	55,0	2 jenis	60,5	2 jenis	66,6	2 jenis	73,2	2 jenis	73,2	
1	02	02	2	01	14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah paket pengadaan alat kesehatan	31 paket	31 paket	1.823,9	31 paket	2.006,3	31 paket	2.206,9	31 paket	2.427,6	31 paket	2.670,4	31 paket	2.670,4	
1	02	02	2	01	15	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah alat kesehatan dikalibrasi	40 paket	40 paket	41,2	40 paket	60,0	45 paket	70,0	50 paket	77,0	55 paket	84,7	55 paket	84,7	
1	02	02	2	01	16	Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah Jenis obat dan perbekalan kesehatan	200 jenis	200 jenis	1.953,9	200 jenis	2.149,3	200 jenis	2.364,2	200 jenis	2.600,6	200 jenis	2.860,7	200 jenis	2.860,7	
1	02	02	2	01	17	Pengadaan Bahan Habis Pakai	jumlah jenis bahan medis habis pakai	10 jenis	10 jenis	457,4	10 jenis	503,1	10 jenis	553,5	10 jenis	608,8	10 jenis	669,7	10 jenis	669,7	
1	02	02	2	02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase rerata capaian Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan	100%	100%	223.804,9	100%	242.369,0	100%	266.605,9	100%	293.266,5	100%	322.593,1	100%	322.593,1	
1	02	02	2	02	01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Persentase Ibu Hamil mendapat Pelayanan kesehatan Ibu hamil	100%	100%	50,0	100%	55,0	100%	60,5	100%	66,6	100%	73,2	100%	73,2	
1	02	02	2	02	02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase Ibu bersalin mendapat pelayanan persalinan	100%	100%	651,9	100%	717,1	100%	788,8	100%	867,7	100%	954,4	100%	954,4	
1	02	02	2	02	03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Persentase bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	100%	30,0	100%	33,0	100%	36,3	100%	39,9	100%	43,9	100%	43,9	
1	02	02	2	02	04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase balita mendapat pelayanan kesehatan balita	100%	100%	50,0	100%	55,0	100%	60,5	100%	66,6	100%	73,2	100%	73,2	
1	02	02	2	02	05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	41,4	100%	45,5	100%	50,1	100%	55,1	100%	60,6	100%	60,6	
1	02	02	2	02	06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Persentase orang usia 15 sampai dengan 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100%	25,0	100%	27,5	100%	30,3	100%	33,3	100%	36,6	100%	36,6	
1	02	02	2	02	07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase orang usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100%	42,0	100%	46,2	100%	50,8	100%	55,9	100%	61,5	100%	61,5	
1	02	02	2	02	08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	227,6	100%	250,4	100%	275,4	100%	302,9	100%	333,2	100%	333,2	
1	02	02	2	02	09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	40,0	100%	44,0	100%	48,4	100%	53,2	100%	58,6	100%	58,6	
1	02	02	2	02	10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Presentase penderita ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	20,0	100%	22,0	100%	24,2	100%	26,6	100%	29,3	100%	29,3	
1	02	02	2	02	11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Presentase terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%	100%	151,3	100%	166,4	100%	183,1	100%	201,4	100%	221,5	100%	221,5	
1	02	02	2	02	12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Persentase orang dengan resiko HIV yang mendapatkan pelayanan deteksi Dini HIV sesuai standar	100%	100%	40,0	100%	44,0	100%	48,4	100%	53,2	100%	58,6	100%	58,6	
1	02	02	2	02	14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Persentase terpenuhinya operasional pengendalian pandemi Covid-19 dan vaksinasi	100%	100%	8.014,9	100%	5.000,0	100%	5.500,0	100%	6.050,0	100%	6.655,0	100%	6.655,0	
1	02	02	2	02	15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Prevalensi stunting pada anak balita	9,91%	9,91%	154,2	9,91%	169,6	9,50%	186,6	9,00%	205,2	8,50%	225,8	8,50%	225,8	
1	02	02	2	02	16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah institusi dan sekolah yang mendapat pembinaan kesjaor	40 unit	40 unit	20,0	40 unit	22,0	45 unit	24,2	45 unit	26,6	50 unit	29,3	50 unit	29,3	
1	02	02	2	02	17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah kelurahan yang melaksanakan pilar STBM	22 kelurahan	22 kelurahan	67,0	22 kelurahan	73,7	22 kelurahan	81,1	22 kelurahan	89,2	22 kelurahan	98,1	22 kelurahan	98,1	

1	02	02	2	02	18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah jenis media promosi kesehatan	5 jenis	5 jenis	102,4	5 jenis	112,6	5 jenis	123,9	5 jenis	136,3	5 jenis	149,9	5 jenis	149,9	
1	02	02	2	02	20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah kelurahan UCI	4 kelurahan	22 kelurahan	65,0	22 kelurahan	71,5	22 kelurahan	78,7	22 kelurahan	86,5	22 kelurahan	95,2	22 kelurahan	95,2	
1	02	02	2	02	22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa	11 unit	11 unit	391,6	11 unit	430,8	11 unit	473,8	11 unit	521,2	11 unit	573,3	11 unit	573,3	
1	02	02	2	02	23	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah kecamatan mendapat pelayanan pelayan Public Safety Center	5 kecamatan	5 kecamatan	202,0	5 kecamatan	222,2	5 kecamatan	244,4	5 kecamatan	268,9	5 kecamatan	295,7	5 kecamatan	295,7	
1	02	02	2	02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah masyarakat peserta PBI	37702 orang	37702 orang	12.223,2	40000 orang	13.445,5	44000 orang	14.790,1	48000 orang	16.269,1	48000 orang	17.896,0	48000 orang	17.896,0	
1	02	02	2	02	29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah dokumen kota sehat	1 dokumen	1 dokumen	48,0	1 dokumen	52,8	1 dokumen	58,1	1 dokumen	63,9	1 dokumen	70,3	1 dokumen	70,3	
1	02	02	2	02	32	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah RS yang operasional pelayanannya terpenuhi	2 unit	2 unit	183.901,9	2 unit	202.292,1	2 unit	222.521,3	2 unit	244.773,4	2 unit	269.250,8	2 unit	269.250,8	
1	02	02	2	02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang operasional pelayanannya terpenuhi	11 unit	11 unit	8.698,0	11 unit	9.567,8	11 unit	10.524,6	11 unit	11.577,0	11 unit	12.734,7	11 unit	12.734,7	
1	02	02	2	02	34	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah puskesmas yang operasional pelayanannya terpenuhi	11 unit	11 unit	7.932,5	11 unit	8.725,8	11 unit	9.598,3	11 unit	10.558,2	11 unit	11.614,0	11 unit	11.614,0	
1	02	02	2	02	35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah puskesmas yang melakukan reakreditasi	2 unit	9 unit	615,0	9 unit	676,5	9 unit	744,2	9 unit	818,6	9 unit	900,4	9 unit	900,4	
1	02	02	2	03		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase terselenggaranya sistem informasi kesehatan	100%	100%	124,0	100%	136,4	100%	150,0	100%	165,0	100%	181,5	100%	181,5	
1	02	02	2	03	01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah puskesmas yang memiliki data dan informasi kesehatan terintegrasi	11 unit	11 unit	75,0	11 unit	82,5	11 unit	90,8	11 unit	99,8	11 unit	109,8	11 unit	109,8	
1	02	02	2	03	02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah puskesmas yang mendapat monitoring pemanfaatan sistem informasi kesehatan	11 unit	11 unit	49,0	11 unit	53,9	11 unit	59,3	11 unit	65,2	11 unit	71,7	11 unit	71,7	
1	02	02	2	04		Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki izin	100%	100%	506,7	100%	557,4	100%	613,1	100%	674,4	100%	741,9	100%	741,9	
1	02	02	2	04	02	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah puskesmas dan fasyankes swasta yang mendapat pembinaan	30 unit	30 unit	447,2	34 unit	491,9	38 unit	541,1	40 unit	595,2	40 unit	654,7	40 unit	654,7	
1	02	02	2	04	03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah pembinaan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan	40 kali	40 kali	24,5	44 kali	27,0	48 kali	29,6	50 kali	32,6	55 kali	35,9	55 kali	35,9	
1	02	02	2	04	04	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah rumah sakit yang disurvei lapangan untuk sistem rujukan	9 unit	9 unit	35,0	9 unit	38,5	9 unit	42,4	9 unit	46,6	9 unit	51,2	9 unit	51,2	
1	02	03				Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	90%	91%	3.176,4	92%	194,7	93%	214,1	94%	235,5	95%	259,1	95%	259,1	
1	02	03	2	02		Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase tercapainya perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan SDM kesehatan	100%	100%	3.060,0	100%	66,6	100%	73,3	100%	80,6	100%	88,7	100%	88,7	
1	02	03	2	02	02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah SDM yang mengikuti pertemuan teknis rencana kebutuhan tenaga kesehatan	30 orang	30 orang	3.025,8	35 orang	29,0	35 orang	31,9	40 orang	35,1	40 orang	38,6	40 orang	38,6	
1	02	03	2	02	03	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah SDM yang mengikuti penilaian usulan penilaian angka kredit jabatan fungsional	100 orang	100 orang	34,2	100 orang	37,6	100 orang	41,4	100 orang	45,5	100 orang	50,1	100 orang	50,1	
1	02	03	2	03		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase terlaksananya pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi SDM kesehatan	100%	100%	116,4	100%	128,0	100%	140,8	100%	154,9	100%	170,4	100%	170,4	

1	02	03	2	03	01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah SDM yang mendapat pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis	30 orang	30 orang	116,4	35 orang	128,0	35 orang	140,8	40 orang	154,9	40 orang	170,4	40 orang	170,4	
1	02	04				Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	86%	90%	574,5	92%	632,0	94%	695,1	96%	764,7	98%	841,1	98%	841,1	
1	02	04	2	01		Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Persentase apotek, toko obat, toko alkes dan optikal, serta UMOT yang memiliki izin	100%	100%	505,8	100%	556,4	100%	612,0	100%	673,2	100%	740,5	100%	740,5	
1	02	04	2	01	01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah apotek, toko obat, toko alkes dan optik, UMOT yang mendapat pengawasan	40 unit	40 unit	505,8	40 unit	556,4	45 unit	612,0	45 unit	673,2	50 unit	740,5	50 unit	740,5	
1	02	04	2	03		Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Persentase terpenuhinya penerbitan sertifikat bagi produksi pangan industri rumah tangga	100%	100%	40,0	100%	44,0	100%	48,4	100%	53,2	100%	58,6	100%	58,6	
1	02	04	2	03	01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah industri rumah tangga yang mendapatkan pelatihan PIRT	40 unit	40 unit	40,0	40 unit	44,0	45 unit	48,4	45 unit	53,2	50 unit	58,6	50 unit	58,6	
1	02	04	2	06		Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase terpenuhinya pemeriksaan pada produksi makanan industri rumah tangga	100%	100%	28,7	100%	31,6	100%	34,7	100%	38,2	100%	42,0	100%	42,0	
1	02	04	2	06	01	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah pertemuan peningkatan pengawasan obat dan makanan	4 kali	4 kali	28,7	4 kali	31,6	4 kali	34,7	4 kali	38,2	4 kali	42,0	4 kali	42,0	
1	02	05				Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0,22	0,22	1.275,8	0,27	1.236,5	0,35	1.360,2	0,35	1.496,2	0,51	1.645,8	0,51	1.645,8	
1	02	05	2	01		Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase terpenuhinya advokasi dan pemberdayaan masyarakat lintas sektor	100%	100%	419,5	100%	461,5	100%	507,6	100%	558,4	100%	614,2	100%	614,2	
1	02	05	2	01	01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah kelurahan mendapatkan peningkatan upaya advokasi dan pemberdayaan masyarakat	22 kelurahan	22 kelurahan	419,5	22 kelurahan	461,5	22 kelurahan	507,6	22 kelurahan	558,4	22 kelurahan	614,2	22 kelurahan	614,2	
1	02	05	2	02		Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase terlaksananya perilaku hidup bersih dan sehat di kelurahan	100%	100%	192,6	100%	45,0	100%	49,5	100%	54,5	100%	59,9	100%	59,9	
1	02	05	2	02	01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah kelurahan menyelenggarakan promosi kesehatan dan germas	22 kelurahan	22 kelurahan	192,6	22 kelurahan	45,0	22 kelurahan	49,5	22 kelurahan	54,5	22 kelurahan	59,9	22 kelurahan	59,9	
1	02	05	2	03		Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase terpenuhinya pengembangan dan pelaksanaan UKBM	100%	100%	663,7	100%	730,1	100%	803,1	100%	883,4	100%	971,7	100%	971,7	
1	02	05	2	03	01	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah puskesmas mendapatkan bimbingan teknis dan supervisi pelaksanaan UKBM posyandu dll	11 unit	11 unit	663,7	11 unit	730,1	11 unit	803,1	11 unit	883,4	11 unit	971,7	11 unit	971,7	

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Penetapan indikator kinerja perangkat daerah bertujuan untuk memberi gambaran tentang ukuran keberhasilan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen dalam mendukung pencapaian visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah yang tertuang dalam RPJMD Kota Metro tahun 2021 – 2026.

Tabel 7.1 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
		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Angka Harapan Hidup (AHH)	71,63	71,76	71,90	72,04	72,18	72,32	72,32
2	Persentase peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	83,5%	85,0%	90,0%	95,0%	98,0%	98,0%	98,0%
3	Jumlah kasus kematian ibu	0	3	3	3	2	2	2
4	Jumlah kasus kematian bayi	12	12	11	11	10	10	10
5	Prevalensi stunting pada anak balita	9,9%	9,9%	9,5%	9,0%	8,5%	8,0%	8,0%
6	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	90%	91%	92%	93%	94%	95%	96%
7	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	86%	90%	92%	94%	96%	98%	100%
8	Indikator Keluarga Sehat (IKS)	0,22	0,27	0,27	0,35	0,35	0,51	0,51

9	Jumlah kasus kematian neonatal	12	12	9	9	8	8	8
10	Jumlah kasus kematian balita	13	13	12	12	11	11	11
11	Persentase balita wasting	4,1%	6,0%	5,8%	5,6%	5,4%	5,0%	5,0%
12	Persentase ibu hamil KEK	17%	15%	14%	12%	11%	10%	10%
13	Persentase anemia pada ibu hamil	16,7%	20,0%	19,0%	18,0%	17,0%	16,0%	16,0%
14	Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan	89,2%	100	100	100	100%	100%	100%
15	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	60,8%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%
16	Cakupan Kelurahan UCI (<i>Universal Child Immunisation</i>)	18%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	Insiden Tuberkulosis per 100.000 penduduk	208,3	228,3	214,3	194,4	186,7	164,9	164,9
18	Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (<i>success rate</i>)	94,9%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%
19	Prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia > 15 tahun	19,82%	12,99%	12,99%	12,99%	12,99%	12,99%	12,99%
20	Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>) DBD per 100.000 penduduk	87,3	77,3	71,6	67,8	64,1	60,5	60,5
21	Prevalensi HIV AIDS	0,015%	0,015%	0,014%	0,013%	0,012%	0,011%	0,011%
22	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terakreditasi	58%	58%	58%	68%	79%	84%	84%

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Metro merupakan dokumen strategis yang menjaga kesinambungan pembangunan daerah yang disusun berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Metro tahun 2021 – 2026. Dokumen Renstra menjadi pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan bagi Dinas Kesehatan Kota Metro dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai perangkat daerah.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Metro berisikan strategi, kebijakan, program, kegiatan, dan subkegiatan beserta pendanaan dan indikator pencapaian kinerja untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras Dinas Kesehatan Kota Metro, tetapi dipengaruhi pula oleh hasil kerja serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya. Keberhasilan pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Kota Metro juga sangat ditentukan oleh kesiapan kelembagaan, ketatalaksanaan, sumber daya manusia, sumber pendanaan, serta komitmen berbagai stakeholder.

Untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan Renstra ini setiap tahun akan dilaksanakan evaluasi dan jika di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada Renstra Dinas Kesehatan Kota Metro, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.