

**RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SAROLANGUN
TAHUN 2023-2026**



**PEMERINTAH KABUPATEN SAROLANGUN
DINAS KESEHATAN**

Komplek Perkantoran Gunung Kembang-Sarolangun Jambi 37481

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas Rahmat dan Hidayah-Nya maka Rencana Strategis (Renstra) Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun Tahun 2023-2026 dapat diselesaikan. Renstra merupakan penjabaran Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategi dan Arah Kebijakan serta Program Prioritas Dinas Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun kedepan. Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun Tahun 2023-2026 didasarkan kepada Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008, dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Tujuan penyusunan Renstra Perubahan adalah untuk memberikan arah bagi perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dengan menyelaraskan permasalahan kesehatan di tingkat nasional maupun lokal area, berdasarkan isu strategis, program strategis, kerangka pendanaan, dan indikator kinerja. Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun Tahun 2023-2026 merupakan pedoman dalam pembuatan Rencana Kerja (Renja) dalam merencanakan program dan kegiatan setiap tahunnya.

Kami berharap bahwa tanggung jawab pembangunan kesehatan menjadi tanggung jawab seluruh komponen masyarakat dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan bersinergi guna meningkatkan status derajat kesehatan masyarakat.

Sarolangun, Maret 2022
KEPALA DINAS KESEHATAN

dr. Irwan Miswar, MKM
NIP. 19700416 200003 1 003

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	I
Daftar Isi	Ii
Datar Tabel	Iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum	1
1.3. Maksud dan Tujuan.....	4
1.4. Sistematika Penulisan	4
BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD.....	6
2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah	6
2.2. Sumber daya Perangkat Daerah	21
2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	22
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD	23
BAB III ISU – ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	36
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	36
3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	39
3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Prov. Jambi	41
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan..	44
3.5. Penentuan Isu - Isu Strategis	45
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	47
4.1. Tujuan Jangka Menengah Perangkat Daerah	47
4.2. Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah	47

BAB V STRATEGI DAN KEBIJAKAN	54
5.1. Strategi	54
5.2. Kebijakan	56
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	58
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	60
BAB VIII PENUTUP	74

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 1. Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun Tahun 2021	27
Tabel 2. Daftar Aset Tetap Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun Tahun 2021.....	27
Tabel 3. Pencapaian Kinerja Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun.....	29
Tabel 4. Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Sarolangun Tahun 2017-2021.....	
Tabel 3.3. Faktor Kekuatan dan Peluang	45
Tabel 4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun.....	52
Tabel 5.1. Peta Posisi Strategi Berdasarkan Analisis SWOT	54
Tabel 5.2. Analisis SWOT	55
Tabel 5.3. Sasaran,Strategi dan Arah Kebijakan	56
Tabel 6.1. Program, Indikator Kinerja Dan Pendanaan Indikatif Renstra Dinas Kesehatan Kab. Sarolangun Tahun 2017 -2022.....	59
Tabel 7.1. Indikatorr Kinerja Perangkat Daerah Yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD.....	61

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas Rahmat dan Hidayah-Nya maka Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun Tahun 2017-2022 dapat diselesaikan. Renstra merupakan penjabaran Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategi dan Arah Kebijakan serta Program Prioritas Dinas Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun kedepan. Penyusunan Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun Tahun 2017-2022 didasarkan kepada Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008, dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Tujuan penyusunan Renstra Perubahan adalah untuk memberikan arah bagi perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dengan menyelaraskan permasalahan kesehatan di tingkat nasional maupun lokal area, berdasarkan isu strategis, program strategis, kerangka pendanaan, dan indikator kinerja. Dokumen Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun Tahun 2017-2022 merupakan pedoman dalam pembuatan Rencana Kerja (Renja) dalam merencanakan program dan kegiatan setiap tahunnya dalam **“Sarolangun Yang Lebih Sejahtera”**.

Kami berharap bahwa tanggung jawab pembangunan kesehatan menjadi tanggung jawab seluruh komponen masyarakat dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan bersinergi guna meningkatkan status derajat kesehatan masyarakat.

Sarolangun, Maret 2020
KEPALA DINAS KESEHATAN

dr. Irwan Miswar, MKM
NIP. 19700416 200003 1 003

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	ii
Daftar Tabel.....	iii
Daftar Singkatan.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Landasan Hukum.....	2
1.3. Maksud dan Tujuan.....	5
1.4. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD.....	10
2.1. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD.....	10
2.2. Sumber Daya SKPD.....	26
2.3. Sarana Prasarana.....	27
2.4. Kinerja Pelayanan SKPD.....	28
2.5. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD.....	50
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH.....	53
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah.....	53
3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	57
3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.....	59
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	62
3.5. Penentuan Isu-isu Strategis.....	63
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN.....	65
4.1. Tujuan Jangka Menengah Perangkat Daerah.....	65
4.2. Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah.....	66
BAB V STRATEGI DAN KEBIJAKAN.....	70
5.1. Strategi.....	70
5.2. Kebijakan.....	72
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN.....	74
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN.....	90
BAB VIII PENUTUP.....	92
Lampiran	

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AFP	: Acute Flacid Paralysis
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB/U	: Berat Badan per Umur
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BB/PB	: Berat Badan per Panjang Badan
BB/TB	: Berat Badan per Tinggi Badan
BGM	: Bawah Garis Merah
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BPS	: Badan Pusat Statistik
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DBD	: Demam Berdarah
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IKM	: Indeks Kepuasan Masyarakat
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMR	: Infant Mortality Rate
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KN	: Kunjungan Neonatal
LCPK	: Latihan Cepat Pengawai Kesehatan
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu

MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKRT	: Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
PTM	: Penyakit Tidak Menular
PTT	: Pengawai Tidak Tetap
Posbindu	: Pos Pelayanan Terpadu
POR	: Pemberian Obat Rasional
PUS	: Pasangan Usia Subur
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
Renja	: Rencana Kerja
Renstra	: Rencana Strategis
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RTRW	: Rencana Tata Ruang Wilayah
SBH	: Saka Bakti Husada
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIK	: Sistem Informasi Kesehatan
SKPG	: Sisten Kewaspadaan Pangan dan Gizi
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SDIDTK	: Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang
SPO	: Standar Prosedur Operasional
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TPM	: Tempat Pengolahan Makanan
TTD	: Tablet Tambah Darah
UCI	: Universal Child Immunization
UHH	: Umur Harapan Hidup
UKS	: Upaya Kesehatan Sekolah
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1. Pengertian dan Fungsi Renstra Perangkat Daerah

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional yang diarahkan untuk meningkatkan kemauan, kesadaran dan kemampuan untuk hidup sehat sehingga dapat tercapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lansia dan penduduk miskin.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017, pengertian Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode lima tahun yang memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap perangkat daerah, yang disusun berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sarolangun dan bersifat indikatif.

Undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif serta norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan bidang kesehatan juga menjadi perhatian penting dalam komitmen internasional yang dituangkan dalam Sustainable Development Goals (SDGs). Target SDG's yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu mengakhiri segala bentuk kemiskinan (goal 1), mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, & meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan (goal 2), dan menjamin

kehidupan yang sehat & mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (goal 3).

Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional Pasal 3 ayat (1) komponen pengelolaan kesehatan mencakup sub system a) upaya kesehatan; b) penelitian dan pengembangan kesehatan; c) pembiayaan kesehatan; d) sumber daya manusia kesehatan; e) sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; f) manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan g) pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan Nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan. Pemerintah daerah, memegang peranan penting dalam pembangunan di wilayahnya termasuk bidang kesehatan dengan berbagai tantangan dan peluang yang ada. Dalam proses penyusunan Renstra OPD dilakukan persiapan penyusunan untuk mempersiapkan penyusunan rancangan awal yang nantinya akan diperoleh penyusunan rancangan dan dilakukan perumusan rancangan akhir dan penetapannya.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun Tahun 2023–2026 adalah dokumen perencanaan Dinas Kesehatan untuk periode 5 (lima) tahun yang memberikan arah dan tujuan untuk pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun Tahun 2023–2026 berfungsi sebagai dokumen pembangunan Pemerintah Daerah. Renstra Dinas kesehatan berkaitan dengan RPD, Renstra Provinsi dan Renstra Kementerian. Dalam rangka penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah mempedomani Permendagri Nomor 86 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.

1.1.2. Proses Penyusunan Renstra Perangkat Daerah

Dokumen renstra ini disusun berdasarkan:

- a. Analisis gambaran pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun;

- b. Review renstra kementerian/lembaga;
- c. Renstra organisasi perangkat daerah (OPD) kabupaten/kota;
- d. Penelaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Sarolangun;
- e. Analisis dokumen hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun Jambi;
- f. Perumusan isu-isu strategis;
- g. Perumusan visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun;
- h. Perumusan tujuan dan sasaran pelayanan jangka menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun; dan
- i. Mempelajari peraturan perundang-undangan tentang penyusunan renstra organisasi perangkat daerah provinsi beserta lampirannya.

Secara ringkas tahapan penyusunan renstra ini adalah sebagai berikut:

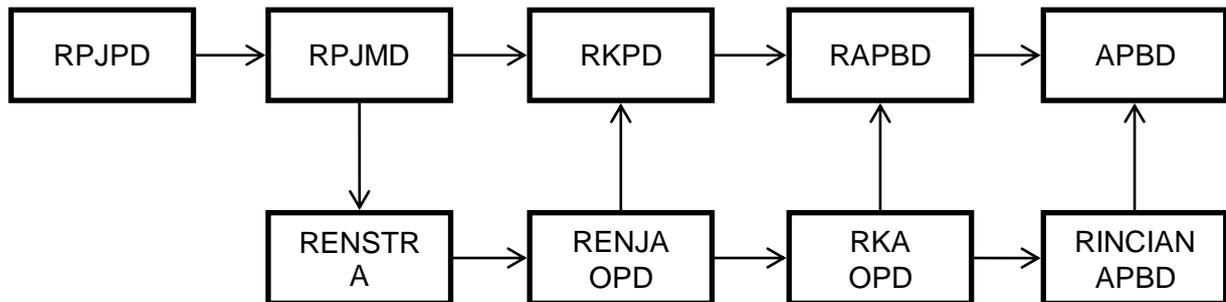
- a. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) menyerahkan rancangan awal RPJMD sebagai dasar bagi dinas dalam menyempurnakan rancangan awal renstra perangkat daerah;
- b. Rancangan awal renstra dinas dibahas dengan pemangku kepentingan dalam forum perangkat daerah/lintas perangkat daerah untuk memperoleh saran dan pertimbangan;
- c. Rancangan awal renstra dinas disempurnakan berdasarkan hasil forum perangkat daerah/lintas perangkat daerah;
- d. Kepala Dinas menyampaikan rancangan awal renstra dinas kepada BAPPEDA untuk diverifikasi, dengan maksud untuk memastikan kesesuaian dengan RPJMD; dan
- e. Rancangan awal renstra dinas dirumuskan menjadi rancangan akhir dengan mempertajam strategi, arah kebijakan, program dan kegiatan dinas berdasarkan strategi, arah kebijakan, program pembangunan yang ditetapkan dalam peraturan daerah.

Dari pembahasan diatas dapat dilihat renstra dinas sangat berkaitan dengan RPJMD. Sinergitas dan kekonsistenan hubungan terjaga melalui proses penyusunan, pembahasan, dan verifikasi yang melibatkan pihak berkepentingan, forum lintas perangkat daerah dan Bappeda.

1.1.3. Keterkaitan Renstra Perangkat Daerah dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra Kabupaten/Kota

Hubungan antara dokumen rencana strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun sebagai OPD dengan dokumen RPJPD, RPJMD, RKPD, APBD, RENJA, dan RKA dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 1.1. Hubungan renstra dengan RPJPD, RPJMD, RKPD, APBD, Renja dan RKA



Gambar diatas memperlihatkan renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun merupakan bagian dari dokumen perencanaan yang tidak terpisahkan dari RPJMD Kabupaten Sarolangun dan menjadi acuan didalam penyusunan rencana kerja. RPJMD, renstra, dan renja memiliki kaitan erat dalam proses penyusunan perencanaan program dan penganggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun.

1.2. Landasan Hukum

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun mengacu pada Perencanaan Pembangunan Nasional dan Perencanaan Pembangunan Provinsi Jambi serta Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sarolangun.

Secara spesifik landasan tersebut adalah

1. Landasan Idiil yaitu Pancasila
2. Landasan Konstitusional yaitu Pasal-pasal UUD 1945 yang berkaitan dengan aspek kesehatan dan penunjang kesehatan
3. Landasan Operasional
 - 3.1. Ketentuan tentang organisasi:
 1. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025;

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;

3.2. Ketentuan tentang perencanaan:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47 Tambahan Lembaran Negara Nomor 2286);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
6. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4725);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembar Negara Nomor 5234);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);

9. Peraturan Presiden (PERPRES) No 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 140 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Tahun 2006 Nomor 25 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
13. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 199);
14. Peraturan Presiden Nomor 18 tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Tahun 2011 Nomor 310);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang tata cara perencanaan, pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah, tata cara evaluasi rancangan peraturan daerah tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, serta tata cara perubahan rencana pembangunan jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah, dan rencana kerja pemerintah daerah
17. Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 9 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Kajian Lingkungan Hidup Strategis;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Dalam Penyusunan Atau Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah;

19. Instruksi Menteri Dalam Negeri No 70 Tahun 2021 Tentang Penyusunan Dokumen RPD Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Tahun 2022.
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2020 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah;
21. Peraturan Daerah No 11 Tahun 2021 Tentang RPJMD Provinsi Jambi Tahun 2021 – 2026;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Sarolangun Nomor 2 Tahun 2014 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Sarolangun Tahun 2014-2023;
23. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Sarolangun Tahun 2016-2025;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Sarolangun Nomor 5 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sarolangun;
25. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Rencana Jangka Panjang Daerah Kabupaten Sarolangun (RPJP-D) Tahun 2006-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Sarolangun Tahun 2006 Nomor 08 Seri E Nomor 04);
26. Peraturan Bupati Nomor 65 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun;

1.3.Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud

Maksud disusunnya Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun Tahun 2023 - 2026 adalah :

- a. Sebagai Pedoman bagi Dinas Kesehatan Kab. Sarolangun dalam menyusun program dan kegiatan dalam Pembangunan Kesehatan selama lima tahun kedepan;
- b. Untuk menentukan sasaran, arah kebijakan, program dan kegiatan prioritas Dinas Kesehatan dalam perencanaan jangka menengah;

- c. Untuk menjadi dasar dalam penilaian kinerja yang mencerminkan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang transparan dan akuntabel.

1.3.2. Tujuan

Tujuannya disusunnya Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun adalah:

- a. Menjamin keterkaitan dan konsistensi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap tahun anggaran;
- b. Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkelanjutan;
- c. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi dan sinergitas antar pelaku pembangunan bidang kesehatan.

1.4. Sistematika Penulisan

Dalam menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun Tahun 2023-2026, untuk memudahkan pembahasannya disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I. PENDAHULUAN

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Dasar Hukum Penyusunan
- 1.3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Sistematika Penulisan

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

- 2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah
- 2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah
- 2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah
- 3.2. Telaahan Visi, Misi, Dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
- 3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra
- 3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

- 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah
- 4.2. Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

- 5.1 Strategi
- 5.2 Kebijakan

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

BAB VIII PENUTUP

LAMPIRAN

Bagian BAB I

Memaparkan mengenai latar belakang penyusunan Rencana Strategis/Renstra OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun yang memberikan detail dasar pemikiran dan dasar hukum penyusunannya. Di Bagian ini juga dijelaskan mengenai maksud dan tujuan dari penyusunan Rencana Strategis serta hubungan dengan dokumen perencanaan lainnya.

Bagian BAB II

Menguraikan mengenai gambaran pelayanan kesehatan di Kabupaten Sarolangun ditinjau dari aspek yang terkait erat dengan pelayanan seperti : tugas, fungsi, dan struktur organisasi; sumber daya; kinerja pelayanan dan tantangan dan peluang pengembangan pelayanan kesehatan.

Bagian BAB III

Memberikan paparan mengenai berbagai macam isu strategis yang diperkirakan dapat mempengaruhi pencapaian tujuan Renstra. Isu dilandasi oleh kondisi masa lalu, kondisi saat ini dan perkiraan kondisi di masa yang akan datang dan menguraikan permasalahan prioritas dan sasaran utama masalah kesehatan. Dalam penentuan prioritas masalah kesehatan mencakup penetapan kriteria penentuan prioritas masalah kesehatan, masalah kesehatan dan isu pembangunan kesehatan terkini, yang muncul dan urutan peringkat prioritas masalah kesehatan di Kabupaten Sarolangun.

Bagian BAB IV

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan. Pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan beserta indikator kinerjanya.

Bagian BAB V

Bagian ini merupakan pokok dari Renstra yang menguraikan mengenai strategi dan arah kebijakan. Dalam bagian ini penjelasan mengenai strategi dan arah kebijakan yang digunakan untuk pelaksana pembangunan kesehatan di Kabupaten Sarolangun. Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang.

Bagian BAB VI

Berisi penjelasan mengenai program yang diuraikan dengan sistematika rencana program, bentuk kegiatan, dan sasaran program. Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif.

Bagian BAB VII

Berisi tentang penetapan indikator kinerja pembangunan kesehatan di Kabupaten Sarolangun. Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Dinas Kesehatan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Bagian BAB VIII

Merupakan bagian penutup.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN SKPD

2.1 Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD

Sesuai Peraturan Daerah Peraturan Daerah Nomor 5 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun. Adapun tugas pokok Dinas Kesehatan adalah membantu Bupati dalam melaksanakan tugas dibidang pelayanan Kesehatan, promosi dan farmasi, penyehatan lingkungan dan masyarakat matra, standarisasi, akreditasi, sertifikasi dan perizinan serta pengembangan sistem kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan kerjasama lintas sektor, dengan fungsi:

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakandi bidang kesehatan;
3. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang kesehatan;
4. Pelaksanaan pembinaan, evaluasi dan pelaporandi bidangKesehatan;
5. Pelaksanaan administrasi dinas di bidang kesehatan dan;
6. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

Rincian Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun terdiri dari :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, terdiri dari:
 - a. Sub BagianUmum dan Kepegawaian;
 - b. Sub Bagian Keuangan dan Aset;dan
 - c. Sub Bagian Program.
3. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari:
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan kerja dan Olahraga;

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari:
 - a. Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular;
 - b. Seksi Surveilans dan Imunisasi; dan
 - c. Seksi Pencegahan, Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Keswa.
5. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
 - c. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Kefarmasian;
 - b. Seksi Alat Kesehatan dan PKRT; dan
 - c. Seksi SDM Kesehatan.
7. Unit Pelaksana Teknis Dinas;
8. Kelompok Jabatan Fungsional.

Untuk menjalankan tugas pokok tersebut Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintah daerah dibidang kesehatan unutm membantu Kepala Daerah dalam menyelenggarakan urusan Pemerintahan.

Untuk menyelenggarakan tugas Kepala Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Perumusan, penetapan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan sumber daya kesehatan;
- b. Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah;
- c. Pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah;
- d. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan; dan
- e. Pemantauan evaluasi dan pelaporan tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah.
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh bupati/walikota sesuai bidang kesehatan

Sekretaris Dinas mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah.

Untuk menyelenggarakan tugas Sekretariat mempunyai fungsi :

- a. pelaksanaan koordinasi penyusunan program kerja, pengumpulan dan pengolahan data serta laporan;
- b. pelaksanaan urusan rumah tangga, protokol, dan surat menyurat;
- c. pelaksanaan pengelolaan urusan Umum dan Kepegawaian;
- d. pelaksanaan pengelolaan urusan Keuangan dan aset;
- e. Mengkoordinir pelaksanaan tugas bidang-bidang dan fungsional dilingkungan Dinas Kesehatan;
- f. pelaksanaan pengelolaan urusan penyusunan Program; dan
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas membantu sekretaris dalam memimpin, mengendalikan dan mengarahkan tugas-tugas pada sub bagian Umum dan Kepegawaian kepada staf, urusan perlengkapan, rumah tangga, protokoler, surat menyurat dan kearsipan, mengurus dan mengelola kepegawaian, menyelenggarakan administrasi meliputi penyusunan urutan kepangkatan, mengurus kesejahteraan pegawai, mengurus atau menyelenggarakan pendidikan dan latihan serta mengevaluasi dan melaporkan kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian kepada Sekretaris.

Untuk menyelenggarakan tugas Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai fungsi :

- a. pengelolaan surat menyurat, meliputi arsip dan ekspedisi, pengadaan dan pendistribusian;
- b. penyiapan perlengkapan pertemuan/rapat termasuk upacara-upacara;
- c. pelaksanaan urusan rumah tangga dan protokoler dinas;
- d. penyusunan dan pengelola mutasi, kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, baik yang bertugas di dinas maupun UPTD;

- e. pembuatan rencana kebutuhan pegawai, peningkatan kesejahteraan Pegawai Negeri Sipil;
- f. penyusunan rencana kebutuhan pegawai, pendidikan dan latihan penjenjangan bagi Pegawai Negeri Sipil;
- g. pengaturan penyiapan absen pegawai baik pagi maupun siang;
- h. penyiapan bahan dalam rangka pembinaan disiplin;
- i. pelaksanaan Koordinasi dengan seksi lainnya yang terkait; dan
- j. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Subbagian Keuangan dan Aset

Sub Bagian Keuangan dan Aset mempunyai tugas membantu sekretaris dalam melakukan penyiapan bahan penyusunan rencana anggaran, pendapatan, belanja rutin, pencatatan, pembukuan, verifikasi, pengelolaan administrasi keuangan dan penyimpanan asset serta perbendaharaan.

Untuk menyelenggarakan tugas Sub Bagian Keuangan dan Aset mempunyai fungsi :

- a. melaksanakan urusan rencana anggaran, belanja rutin, pencatatan urusan keuangan, pembukuan serta pengelolaan administrasi keuangan dan aset;
- b. menyiapkan dan membuat Surat Perintah Perjalanan Dinas (SPPD) dan Surat Perintah Tugas (SPT);
- c. penyusunan laporan pelaksanaan anggaran;
- d. pelaksanaan urusan kas dan gaji;
- e. penyiapan usulan pengangkatan bendaharawan dan pembuatan daftar gaji;
- f. memonitoring dan mengawasi pelaksanaan tugas bendaharawan;
- g. penyiapan bahan pertanggungjawaban keuangan;
- h. pelaksanaan pengadministrasian aset dan menyusun laporan pertanggungjawaban atas barang-barang inventaris;
- i. pelaksanaan koordinasi pemanfaatan dan penghapusan serta penatausahaan Barang Milik Daerah;
- j. menyusun dan membuat laporan pelaksanaan kegiatan keuangan dan aset
- k. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan;

Sub Bagian Program

Sub Bagian Program mempunyai tugas membantu sekretaris dalam mengumpulkan, mengkoordinasikan, menyusun, merumuskan, menyelenggarakan dan mengelola data untuk keperluan penyusunan program kerja Dinas.

Untuk menyelenggarakan tugas Sub Bagian Program mempunyai fungsi :

- a. pembuatan Rencana dan program kerja Sub Bagian Program;
- b. menyusun dan menyiapkan usulan program kerja pengawasan tahunan dan daftar objek pemeriksaan tahunan;
- c. pengevaluasian pelaksanaan rencana dan program kerja Sub Bagian Program;
- d. pengumpulan dan pengolahan data laporan sub dinas dan unit kerja lainnya sebagai bahan penyusunan dan pelaporan program kerja Dinas;
- e. penyiapan dan penghimpunan bahan penyusunan rencana dan program kerja rutin dan pembangunan di lingkungan Dinas meliputi rencana strategis (RENSTRA), rencana kerja (RENJA), membuat laporan LKPJ, laporan kinerja (LKJ) dan LPPD (laporan penyelenggaraan pemerintah daerah);
- f. pengumpulan, pengolahan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan rutin, program dan pembangunan di lingkungan Dinas;
- g. penyiapan bahan koordinasi antar bidang dinas maupun dengan instansi terkait; dan
- h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas membantu Kepala Dinas menyelenggarakan dan merencanakan melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Kesehatan masyarakat.

Untuk menyelenggarakan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

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

- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- d. Pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- e. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas membantu Kepala Bidang menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi, serta pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.

Untuk menyelenggarakan tugas Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai Fungsi :

- a. Menyelenggarakan rencana aksi pangan dan gizi;
- b. Menyelenggarakan upaya kesehatan Ibu Anak , KB, Remaja dan Usila;
- c. Melaksanakan SKPG (Sistim Kewaspadaan Pangan dan Gizi) dan surveillance pangan dan gizi;
- d. Melaksanakan upaya penanggulangan masalah gizi;
- e. Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian program gizi;
- f. Melaksanakan koordinasi kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencegahan penanggulangan masalah gizi masyarakat;
- g. Melaksanakan pembinaan dan mengevaluasi program gizi, remaja dan usila;
- h. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam menyiapkan perumusan dan pelaksanaan

kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi, serta pelaporan di bidang Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.

Untuk menyelenggarakan tugas Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan kebijakan dan pedoman dalam upaya promosi kesehatan serta Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)/Pemberdayaan Masyarakat dan Institusi;
- b. Melaksanakan pembinaan, pengendalian dan pengawasan dalam meningkatkan upaya promosi kesehatan dan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)/Pemberdayaan Masyarakat dan institusi;
- c. Menyusun perencanaan kegiatan program upaya promosi kesehatan dan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)/Pemberdayaan Masyarakat dan institusi;
- d. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor kegiatan upaya promosi kesehatan dan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)/Pemberdayaan Masyarakat dan institusi;
- e. Melaksanakan pembinaan dan mengevaluasi upaya promosi kesehatan dan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)/Pemberdayaan Masyarakat dan institusi;
- f. Menyelenggarakan upaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Poskestren serta pembinaan UKBM; dan
- g. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan kerja dan Olahraga

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan kerja dan Olahraga mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.

Untuk menyelenggarakan tugas Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan kerja dan Olahraga mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan kebijakan dan pedoman upaya kesehatan lingkungan, kesehatan institusi, kesehatan kerja dan olahraga;
- b. Melaksanakan pembinaan dan pengendalian upaya kesehatan lingkungan, kesehatan institusi, kesehatan kerja dan olahraga;
- c. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor upaya kesehatan lingkungan, kesehatan institusi, kesehatan kerja dan olahraga;
- d. Melaksanakan pembinaan dan mengevaluasi upaya kesehatan lingkungan, kesehatan institusi, kesehatan kerja dan olahraga;
- e. Menyusun perencanaan kegiatan upaya kesehatan lingkungan, kesehatan institusi, kesehatan kerja dan olahraga;
- f. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas membantu Kepala Dinas menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Untuk melaksanakan tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan upaya pengendalian dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, imunisasi, surveilans dan Kesehatan Jiwa;
- b. Pengembangan sistim upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular, imunisasi, surveilans dan Kesehatan Jiwa;
- c. Merumuskan kebijakan teknis dan operasional dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular, imunisasi, surveilans dan Kesehatan Jiwa;
- d. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular, imunisasi, surveilans dan Kesehatan Jiwa;
- e. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular, imunisasi, surveilans dan Kesehatan Jiwa;

- f. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular

Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular mempunyai tugas membantu Kepala Bidang menyelenggarakan upaya Pencegahan dan Pengendalian penyakit.

Untuk melaksanakan tugas Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan kebijakan dan pedoman Pencegahan dan Pengendalian penyakit Menular;
- b. Melaksanakan pembinaan Pencegahan dan Pengendalian penyakit menular;
- c. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor Pencegahan dan Pengendalian penyakit menular;
- d. Melaksanakan evaluasi Pencegahan dan Pengendalian penyakit menular;
- e. Menyusun rencana kegiatan Pencegahan dan Pengendalian penyakit menular;
- f. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas membantu Kepala Bidang menyelenggarakan Surveilans dan Imunisasi.

Untuk melaksanakan tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Melaksanakan kebijakan pedoman Surveilans dan imunisasi;
- b. Melaksanakan pembinaan dan pengendalian Surveilans serta imunisasi;
- c. Melaksanakan koordinasi lintas program, lintas sektor Surveilans dan imunisasi;
- d. Melaksanakan pembinaan dan mengevaluasi Surveilans dan imunisasi;
- e. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Haji;
- f. Melaksanakan koordinasi lintas program, lintas sektor penanganan krisis kesehatan, wabah dan bencana;
- g. Menyusun perencanaan kegiatan Surveilans dan imunisasi;

- h. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Seksi Pencegahan, Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Seksi Pencegahan, Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas membantu Kepala Bidang menyelenggarakan upaya Pencegahan dan Pengendalian penyakit tidak menular serta Kesehatan jiwa.

Untuk melaksanakan tugas Seksi Pencegahan, Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan kebijakan dan pedoman dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- b. Melaksanakan pembinaan, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- c. Melaksanakan koordinasi lintas program, lintas sektor Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- d. Melaksanakan evaluasi Pencegahan dan Pengendalian penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- e. Menyusun perencanaan kegiatan pencegahan, pengendalian penyakit tidak Menular dan kesehatan jiwa;
- f. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Dinas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Untuk melaksanakan tugas Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, termasuk peningkatan mutunya dan pelayanan kesehatan tradisional;

- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, termasuk peningkatan mutunya dan pelayanan kesehatan tradisional;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi, di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, termasuk peningkatan mutunya dan pelayanan kesehatan tradisional;
- d. Pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, termasuk peningkatan mutunya dan pelayanan kesehatan tradisional;
- e. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang Pelayanan Kesehatan Primer.

Untuk melaksanakan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan Perumusan dan Kebijakan operasional pelayanan kesehatan primer;
- b. Melaksanakan Bimbingan teknis dan supervisi pelayanan kesehatan primer;
- c. Melaksanakan Bimbingan teknis dan supervisi serta evaluasi mutu fasilitas pelayanan kesehatan primer;
- d. Melaksanakan upaya pelaksanaan jaminan kesehatan;
- e. Pengembangan sistim upaya pelaksanaan jaminan kesehatan;
- f. Menyusun perencanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer;
- g. Melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan suku anak dalam (SAD);
- h. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang menyelenggarakan upaya Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Untuk melaksanakan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan Perumusan dan Kebijakan Operasional Pelayanan Kesehatan rujukan;
- b. Melaksanakan Bimbingan teknis dan supervisi pelayanan kesehatan rujukan;
- c. Melaksanakan Bimbingan teknis dan supervisi serta evaluasi mutu fasilitas Pelayanan Kesehatan rujukan;
- d. Menyusun perencanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan rujukan;
- e. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas membantu kepala Bidang menyelenggarakan upaya Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Untuk melaksanakan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan Perumusan dan Kebijakan operasional pelayanan kesehatan tradisional;
- b. Melaksanakan Bimbingan teknis dan supervisi pelayanan kesehatan tradisional;
- c. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan pengobatan tradisional;
- d. Menyusun perencanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan tradisional;
- e. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan Upaya Sumber Daya Kesehatan

Untuk melaksanakan tugas Bidang Sumber Daya mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan kebijakan dan analisis Sumber Daya Kesehatan;
- b. Melaksanakan upaya Sumber Daya Kesehatan;
- c. Pengembangan sistim upaya Sumber Daya Kesehatan;
- d. Merumuskan kebijakan teknis dan operasional Sumber Daya Kesehatan;
- e. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor Sumber Daya Kesehatan;
- f. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan Sumber Daya Kesehatan;
- g. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Seksi Kefarmasian

Seksi Kefarmasian mempunyai tugas membantu Kepala Bidang menyelenggarakan urusan Kefarmasian.

Untuk melaksanakan tugas Seksi Seksi Kefarmasian mempunyai fungsi :

- a. Menyusun Rencana Kerja seksi Kefarmasian;
- b. Menyelenggarakan dan meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
- c. Mengembangkan sistem informasi dan manajemen pelayanan kefarmasian;
- d. Melakukan pembinaan dan bimbingan teknis pelayanan kefarmasian, produsen dan distributor obat, obat tradisional, kosmetika dan perbekalan kesehatan;
- e. Melakukan pembinaan pelayanan farmasi komunitas dan farmasi klinik dan pengawasan terhadap penyalahgunaan narkotika, psikotropika serta bahan berbahaya;
- f. Menyiapkan bahan dalam rangka penerbitan izin sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi;
- g. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi, Narkotika, Psikotropika, bahan berbahaya, perbekalan rumah tangga, bahan laboratorium dan alat kesehatan;
- h. Melakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan seksi kefarmasian;

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

Seksi Alat Kesehatan dan PKRT

Seksi Alat Kesehatan dan PKRT mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan Operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, Evaluasi, Pelaporan di bidang alat Kesehatan dan PKRT.

Untuk melaksanakan tugas Seksi Alat Kesehatan dan PKRT mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan upaya ketersediaan alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- b. Pengembangan sistim upaya ketersediaan Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- c. Merumuskan kebijakan teknis dan operasional dalam upaya menyediakan Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- d. Melaksanakan koordinasi lintas program, lintas sektor dalam upaya ketersediaan Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- e. Melaksanakan pengawasan, evaluasi, pelaporan upaya ketersediaan peralatan kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- f. Menyusun perencanaan kegiatan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT);
- g. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

Seksi SDM Kesehatan

Seksi SDM Kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang menyelenggarakan Pendayagunaan SDM Kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas Seksi SDM Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. Melaksanakan kebijakan dan pedoman dalam Pendayagunaan SDM Kesehatan;
- b. Melaksanakan pembinaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan;
- c. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam Pendayagunaan SDM Kesehatan;

- d. Melaksanakan Monitoring dan evaluasi Pendayagunaan SDM Kesehatan;
- e. Melaksanakan Registrasi dan Sertifikasi SDM Kesehatan;
- f. Melaksanakan koordinasi lintas sektor dengan organisasi profesi dalam pendayagunaan tenaga kesehatan;
- g. Menyusun perencanaan kegiatan SDM Kesehatan;
- h. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.

A. STRUKTUR ORGANISASI

Dinas kesehatan dipimpin oleh kepala dinas kesehatan di bantu oleh bidang/bagian yaitu :

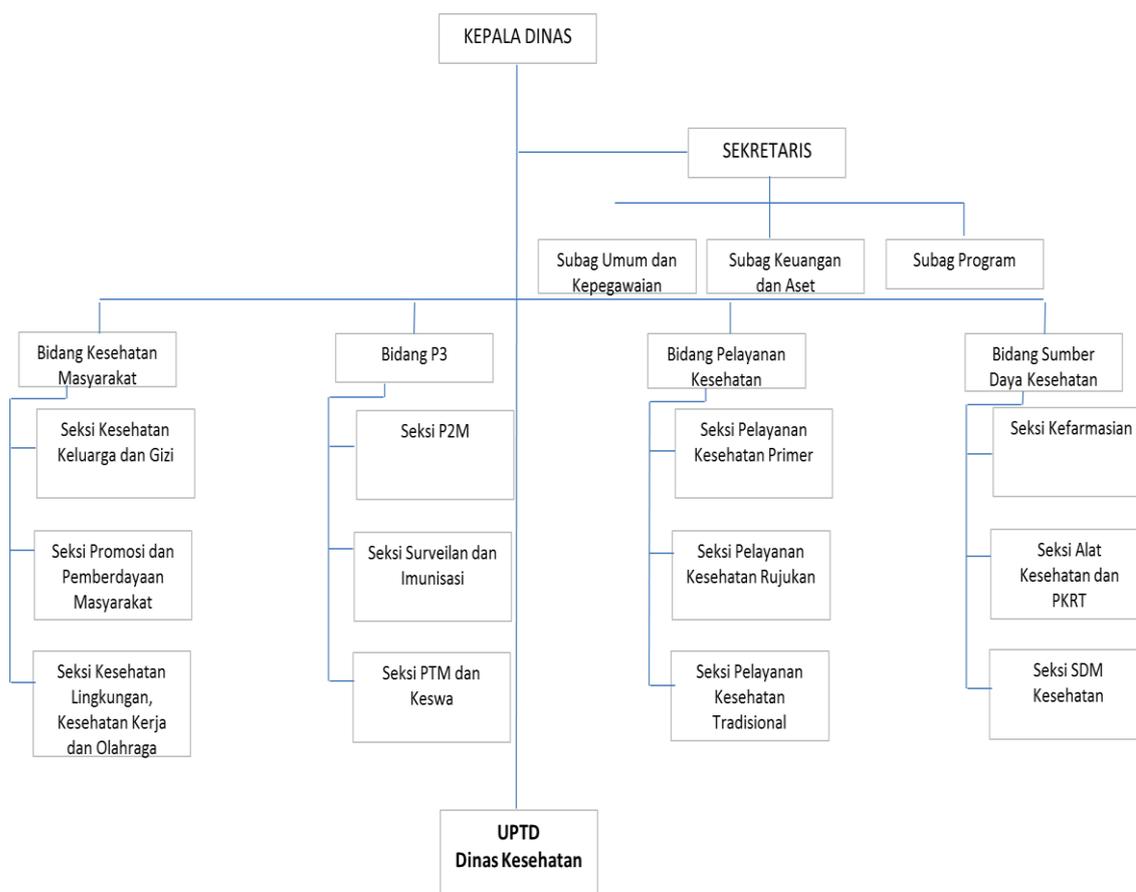
1. Sekretariat, terdiri dari:
 - a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - b. Sub Bagian Keuangan dan Aset; dan
 - c. Sub Bagian Program.
2. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari:
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan kerja dan Olahraga;
3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari:
 - a. Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular;
 - b. Seksi Surveilans dan Imunisasi; dan
 - c. Seksi Pencegahan, Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Keswa.
4. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
 - c. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.
5. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Kefarmasian;
 - b. Seksi Alat Kesehatan dan PKRT; dan
 - c. Seksi SDM Kesehatan.

6. Unit Pelaksana Teknis Dinas;
7. Kelompok Jabatan Fungsional.

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas

- a. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan urusan Dinas Kesehatan melalui perumusan kebijakan teknis dan pembinaan pelaksanaan pemberantasan penyakit, pelayanan kesehatan, pembinaan dan fasilitasi kesehatan keluarga, pembinaan dan fasilitasi kesehatan lingkungan, pembinaan sistem informasi kesehatan, serta tugas lain yang diberikan Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Untuk menyelenggarakan tugas dimaksud, Puskesmas mempunyai tugas :
 1. Perumusan kebijakan teknis dan pembinaan pelaksanaan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit, pelayanan kesehatan, pembinaan kesehatan keluarga dan kesehatan lingkungan berdasarkan kebijakan umum yang ditetapkan oleh Kepala Dinas sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 2. Pelaksanaan operasional dan evaluasi penyelenggaraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta pelaksanaan dan fasilitasi pelayanan imunisasi.
 3. Pelaksanaan operasional dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang meliputi kesehatan dasar dan rujukan serta penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan masyarakat.
 4. Pelaksanaan dan evaluasi penyelenggaraan fasilitasi kesehatan ibu dan anak, pemenuhan gizi sehat dan pelayanan medis keluarga berencana.
 5. Pelaksanaan, fasilitasi dan evaluasi penyelenggaraan kesehatan lingkungan.
 6. Pelaksanaan dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan program kesehatan perorangan dan masyarakat.
 7. Pengelolaan urusan kesekretariatan yang mencakup ketatalaksanaan perkantoran, perlengkapan, kepegawaian, keuangan, penilaian kinerja dan pelaporan.

Gambar 1
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun



2.2. Sumber Daya SKPD

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dinas kesehatan Kabupaten Sarolangun pada tahun 2021 mempunyai Sumber Daya Manusia sebanyak 835 orang pegawai.

Dengan komposisi pegawai berdasarkan tingkat pendidikan sebagai berikut:

Tabel 1:
Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun Tahun 2022

No	Jenis Tenaga	Jumlah	
I	Pengawai Negeri Sipil	659	Orang
	1. Tenaga Struktural	74	Orang
	2. Tenaga Fungsional Kesehatan terdiri dari		

	- Dokter Umum	30	Orang
	- Dokter Gigi	12	Orang
	- Perawat	176	Orang
	- Perawat Gigi	19	Orang
	- Bidan	226	Orang
	- Apoteker	5	Orang
	- DIII Farmasi	7	Orang
	- Asisten Farmasi	8	Orang
	- Sanitarian	20	Orang
	- Teknisi Medis	17	Orang
	- LCPK	4	Orang
II	Pengawai Tidak Tetap (PTT)	3	Orang
III	Tenaga Kontrak	175	Orang

2.3. Sarana Prasarana

Sampai dengan akhir tahun 2021, jumlah aset tetap Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun yang tercatat adalah sebagai berikut :

Tabel 2
Daftar Aset Tetap Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun
Tahun 2021

Kode Bidang	Pembidangan	Jumlah	Nilai(Rp)
01	Golongan Tanah		1.413.310.000,00
	- Tanah	15	1.413.310.000,00
02	Golongan Peralatan dan Mesin		
	- Alat-alat Angkutan	109	10.044.005.385,00
	- Alat Bengkel dan Alat Ukur	40	251.514.833,00
	- Alat Pertanian	1	44.990.000,00
	- Alat Kantor dan Rumah Tangga	1,423	3.823.737.849,00
	- Alat Studio dan Alat Komunikasi	32	216.214.600,00
	- Alat-alat Kedokteran	1,729	11.404.951.761,00
	- AlatLaboratorium	107	424.309.624,00

03	Golongan Gedung dan Bangunan	245	47.910.157.735,00
	- Bangunan Gedung	245	47.910.157.735,00
04	Golongan Jalan, Irigasi dan Jaringan	6	781.437.000,00
	- Jalan dan Jembatan	1	82.654.000,00
	- Bangunan Air/Irigasi	3	661.313.000,00
	- Instalasi		
	- Jaringan	2	37.470.000,00
05	Golongan Aset Tetap Lainnya	4	39.999.988,00
06	Golongan Konstruksi Dalam Pengerjaan	0	0

Kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki Dinas Kesehatan sampai saat ini dapat dikategorikan cukup memadai sebagai penunjang pelayanan kesehatan dari mulai bangunan gedung, perbekalan kesehatan dan penunjang lainnya, meskipun ada beberapa sarana prasarana yang memerlukan perbaikan/pemeliharaan berat.

2.4. Kinerja Pelayanan SKPD

Kinerja Dinas Kesehatan dilaksanakan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun selama tahun 2017 - 2022 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

TABEL 3
PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN SKPD DINAS
KESEHATAN KABUPATEN SAROLANGUN

NO	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUGAS DAN FUNGSI SKPD	TARGET NASIONAL SPM (TAHUN 2015)	TARGET RENSTRA SKPD TAHUN KE-		REALISASI CAPAIAN TAHUN KE -	
			2017 (%) (7)	2018 (%) (8)	2017 (%) (10)	2018 (%) (11)
(1)	(2)	(3)	(7)	(8)	(10)	(11)
1	Angka kematian bayi	23	23	23	3.4	3.75
2	Angka kematian Ibu	102	102	102	49.9	81.5
3	Persentase balita gizi buruk	2.5	2.5	2.5	0.03	0.79
4	Cakupan kunjungan ibu hamil K-4	95	95	95	95.7	92.21
5	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80	85	85	81.3	72.23
6	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi Kebidanan	95	95	95	94.9	93.28
7	Cakupan pelayanan nifas	95	95	95	95.5	93.37
8	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang Ditangani	80	84	84	80.2	68.36
9	Cakupan kunjungan bayi	95	95	95	95.2	89.88

10	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization	≥ 95	≥ 95	≥ 95	93.67	92.00
11	Cakupan pelayanan anak Balita	95	95	95	94.7	84.74
12	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan	100	100	100	83.0	83.0
13	Cakupan balita gizi buruk mendapat Perawatan	100	100	100	100	100
14	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100	100	100	100	98.16
15	Cakupan peserta KB aktif	80	80	80	83.0	68.42
16	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit :					
a.	Penemuan penderita AFP	≥ 2	≥ 2	≥ 2	0.00	0.00
b.	Penemuan dan penanganan penderita Pneumonia Balita	100	100	100	29.45	23.98
c.	Penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA positif	100	100	100	22.45	23.98
d.	Penemuan dan penanganan DBD	100	100	100	100	100
e.	Penanganan penderita diare	100	100	100	75.0	46.60

17	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat Miskin	100	100	100	26.20	78.19
18	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	100	100	3.10	10.18
19	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota	100	100	100	100	100
20	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	100	100	100	100
21	Cakupan desa siaga aktif	80	90	90	100	100

TABEL 3.1
PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN SKPD DINAS
KESEHATAN KABUPATEN SAROLANGUN

NO	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUGAS DAN FUNGSI SKPD	TARGET NASIONAL SPM (TAHUN 2015)	TARGET RENSTRA SKPD TAHUN KE-			REALISASI CAPAIAN TAHUN KE -		
			2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
(1)	(2)	(3)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	Angka kematian bayi	23	23	23	23	4.9	3.4	3.75
2	Angka kematian Ibu	102	102	102	102	87.5	49.9	81.5
3	Persentase balita gizi buruk	2.5	2.5	2.5	2.5	0.04	0.03	0.79
4	Cakupan kunjungan ibu hamil K-4	95	95	95	95	95.21	95.7	92.21
5	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80	80	85	85	81.10	81.3	72.23
6	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi Kebidanan	95	95	95	95	96.32	94.9	93.28
7	Cakupan pelayanan nifas	95	95	95	95	95.03	95.5	93.37
8	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang Ditangani	80	80	84	84	80.51	80.2	68.36
9	Cakupan kunjungan bayi	95	95	95	95	92.10	95.2	89.88

10	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization	≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95	92.95	93.67	92.00
11	Cakupan pelayanan anak Balita	95	95	95	95	83.41	94.7	84.74
12	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan	100	100	100	100	96.48	83.0	83.0
13	Cakupan balita gizi buruk mendapat Perawatan	100	100	100	100	100	100	100
14	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100	100	100	100	98.49	100	98.16
15	Cakupan peserta KB aktif	80	80	80	80	74.59	83.0	68.42
16	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit :							
a.	Penemuan penderita AFP	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2	0.00	0.00	0.00
b.	Penemuan dan penanganan penderita Pneumonia Balita	100	100	100	100	5.00	29.45	23.98
c.	Penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA positif	100	100	100	100	77.70	22.45	23.98
d.	Penemuan dan penanganan DBD	100	100	100	100	100	100	100
e.	Penanganan penderita diare	100	100	100	100	58.52	75.0	46.60

17	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat Miskin	100	100	100	100	23.82	26.20	78.19
18	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	100	100	100	1.59	3.10	10.18
19	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota	100	100	100	100	100	100	100
20	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	100	100	100	100	100	100
21	Cakupan desa siaga aktif	80	90	90	90	99.30	100	100

Indikator kinerja sasaran ini sebagian berasal dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Pencapaian target kinerja atas sasaran ini adalah sebagai berikut :

1. Angka Harapan Hidup

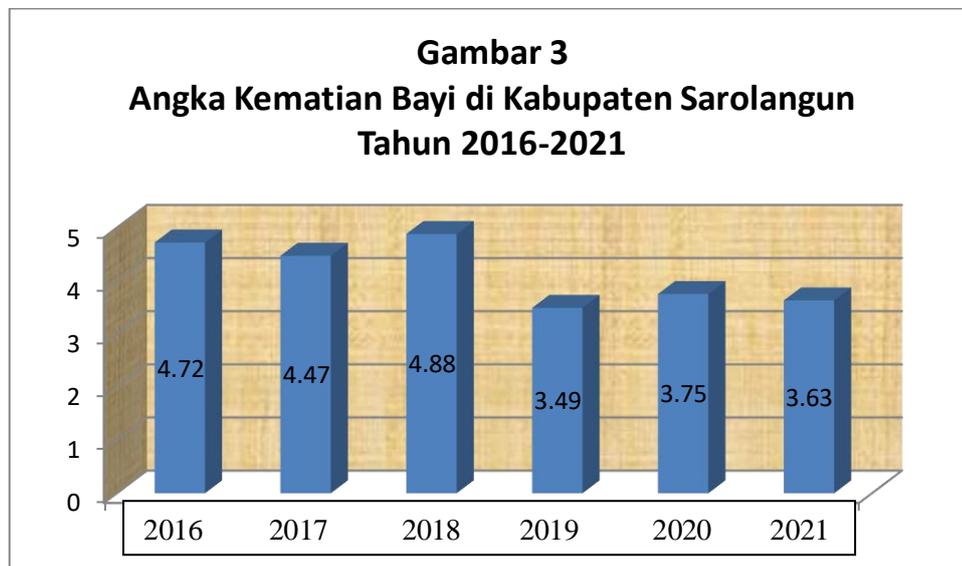
Angka Usia Harapan Hidup merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan . Meningkatnya angka usia harapan hidup menunjukkan adanya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Sarolangun, angka usia harapan hidup di Kabupaten Sarolangun dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



2. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah kematian bayi dibawah usia satu tahun pada setiap 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Kabupaten Sarolangun Tahun 2017 sebesar 3,63 per 1000 kelahiran hidup, menurun dibandingkan tahun sebelumnya. AKB selama 2017 s/d 2021 kecenderungannya menurun. Penurunan ini terjadi karena adanya peningkatan pada capaian SPM 2017 s/d 2021 diantaranya peningkatan indikator cakupan kunjungan neonatus sebesar 100%, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 92.1% dan

cakupan bayi berat lahir rendah/BBLR yang ditangani sudah mencapai 100%.



Tabel 4
Jumlah Kematian bayi di Kabupaten Sarolangun
Tahun 2017 – 2021

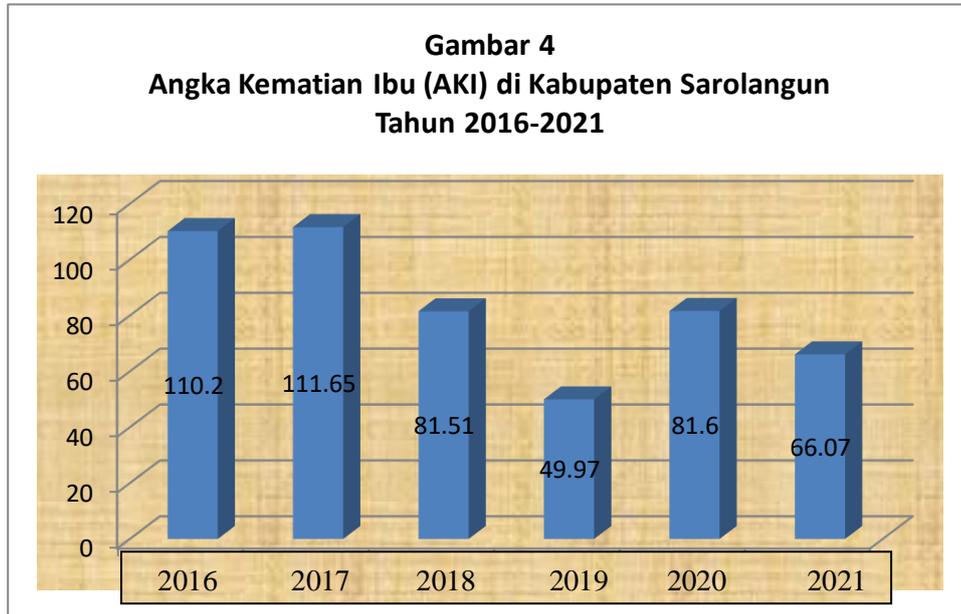
No	Tahun	Jumlah Kasus
1.	2017	24
2.	2018	28
3.	2019	21
4.	2020	24
5.	2021	18

3. Angka Kematian Ibu

Kematian ibu yang dimaksudkan adalah kematian ibu karena gangguan kehamilan atau penanganannya (bukan karena kecelakaan atau kasus insidental) selama masa kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas. Angka kematian ibu dihitung per 100.000 kelahiranhidup.

Sampai dengan Tahun 2021, jumlah kematian ibu yang terjadi setiap tahunnya masih dibawah target nasional, Meskipun realisasi AKB ini masih dibawah target yang ditetapkan dalam SDGs, sebesar 102 per 100.000 KH, namun tetap perlu diwaspadai karena 1 kematian saja rasio angka kematiannya naik cukup signifikan. Diupayakan untuk dilakukan intervensi

sehingga meminimalkan kejadian kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sarolangun dapat dilihat dibawah ini:



Tabel 5
Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Sarolangun
Tahun 2017 – 2021

No	Tahun	Jumlah Kasus
1.	2017	6
2.	2018	5
3.	2019	3
4.	2020	5
5.	2021	4

4. Persentase Balita Gizi Buruk

Persentase balita gizi buruk merupakan persentase balita dalam kondisi gizi buruk terhadap jumlah seluruh sasaran balita. Gizi buruk merupakan bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Status gizi balita secara sederhana dapat diketahui dengan membandingkan antara berat badan menurut umur maupun menurut panjang badannya dengan rujukan (standar) yang telah ditetapkan. Apabila berat badan menurut umur sesuai dengan standar, anak disebut gizi baik. Kalau sedikit di bawah standar disebut gizi kurang. Apabila jauh di bawah standar dikatakan gizi buruk.

Untuk pengkategorian status gizi balita pada indikator ini, dipergunakan standar perhitungan BB/U.

Target kinerja yang dipergunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun berdasarkan target dari Dinas Kesehatan Propinsi Jambi, yaitu sebesar 2,5%. Selama periode 5 tahun terakhir, prevalensi balita gizi buruk masih dibawah target yang ditetapkan. Meskipun demikian tetap perlu diwaspadai, karena masih ditemukannya balita dengan berat badan dibawah garis merah (BGM) yang sangat berpotensi meningkat statusnya menjadi balita gizi buruk.

Tabel 6
Jumlah Balita Penderita Gizi Buruk di Kabupaten Sarolangun
Tahun 2017 – 2021

No	Tahun	Jumlah Kasus
1.	2017	30
2.	2018	9
3.	2019	7
4.	2020	17
5.	2021	9

5. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4

Indikator cakupan K4 ini dapat menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, dihitung berdasarkan jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, minimal sebanyak 4 kali.

Sampai dengan tahun 2021 ada kecenderungan cakupan kunjungan ibu hamil K4 mengalami peningkatan, meskipun sempat di tahun 2019 mengalami penurunan persentase yang cukup signifikan, namun pada tahun 2020 terjadi peningkatan. Peningkatan ini salah satunya disebabkan karena semakin tingginya pemahaman dan kepedulian masyarakat untuk lebih rajin memeriksakan kehamilannya ke sarana kesehatan, minimal 4 kali selama masa kehamilan.

Tabel 7
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 di Kabupaten Sarolangun
Tahun 2017 – 2021

No	Tahun	Jumlah Kasus
1.	2017	96.8%
2.	2018	95.3%
3.	2019	95.7%
4.	2020	94.1%
5.	2021	99.2%

6. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani

Komplikasi kebidanan merupakan kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin, yang tidak disebabkan oleh trauma atau kecelakaan. Walaupun sebagian besar komplikasi kebidanan tidak dapat dicegah dan diperkirakan sebelumnya, namun bukan berarti komplikasi tersebut tidak dapat ditangani. Peningkatan akses terhadap pelayanan kegawatdaruratan maternal menjadi salah satu cara untuk menangani komplikasi tersebut.

Ditinjau dari upaya penemuan dan penanganan kasus komplikasi kebidanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, sebagai salah satu langkah pencegahan terjadinya kematian ibu dan bayi, Sampai tahun 2021 terakhir ada kecenderungan peningkatan dan penurunan capaian meskipun masih fluktuatif. Hal ini menandakan adanya perbaikan dan peningkatan kinerja tenaga kesehatan maupun peran aktif masyarakat sendiri untuk pendeteksian kejadian komplikasi kebidanan.

Tabel 8
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan
di Kabupaten Sarolangun Tahun 2017 – 2021

No	Tahun	Jumlah Kasus
1.	2017	81.7%
2.	2018	81.6%
3.	2019	81.3%
4.	2020	72.2%
5.	2021	90.3%

7. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan

Kematian ibu berkaitan erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Hasil analisis kematian ibu yang dilakukan oleh Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2020 membuktikan bahwa pertolongan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan berkontribusi besar terhadap turunnya risiko kematian ibu, demikian pula dengan proses persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan.

Bila dilihat pada tabel diatas, ada kecenderungan mengalami Penurunan capaian meskipun masih fluktuatif.

Tabel 9
Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan
di Kabupaten Sarolangun
Tahun 2017 – 2021

No	Tahun	Jumlah Kasus
1.	2017	92.1%
2.	2018	96.3%
3.	2019	94.0%
4.	2020	94.2%
5.	2021	92.1%

8. Cakupan Pelayanan Nifas

Masa nifas adalah masa pemulihan organ reproduksi untuk kembali normal, dimulai dari 6 jam pertama sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas dimaksudkan untuk mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu pasca melahirkan, sedikitnya kunjungan ibu nifas ke sarana pelayanan kesehatan dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu : 1) 6 jam pertama setelah persalinan sampai dengan hari ke-3, 2) hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan, dan 3) hari ke-29 sampai dengan hari ke-42. Perawatan nifas yang tepat akan memperkecil resiko kelainan bahkan kematian pada ibu nifas.

Sampai dengan tahun 2021 terakhir, realisasi cakupan indikator ini masih fluktuatif. Cakupan pelayanan nifas ini berkorelasi dengan cakupan

pertolongan persalinan oleh nakes terlatih, sehingga terjadi penurunan cakupan ini.

Tabel 10
Cakupan Ibu Nifas yang Mendapat Pelayanan Kesehatan
di Kabupaten Sarolangun
Tahun 2017 – 2021

No	Tahun	Jumlah Kasus
1.	2017	91.7%
2.	2018	95.0%
3.	2019	94.5%
4.	2020	55.7%
5.	2021	91.1%

9. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani

Neonatal komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan dan kelainan kongenital lainnya.

Cakupan ini menunjukkan progress capaian yang belum menunjukkan kemajuan atau peningkatan. sampai dengan tahun 2020. cenderung menunjukkan Penurunan. Kondisi ini menunjukkan adanya Penurunan upaya, baik dari tenaga kesehatan maupun dari masyarakat untuk mendeteksi resiko tinggi pada bayi (neonatus), sehingga kejadian komplikasi belum bisa ditangani lebih dini dan menyebabkan terjadinya Peningkatan kematian bayi.

10. Cakupan Kunjungan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi ditujukan pada anak umur 0 hari s/d 11 bulan di sarana pelayanan kesehatan maupun di rumah, posyandu dan tempat lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan oleh dokter, bidan atau perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan paling sedikit 7 kali, yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 3-7 hari, 8-28 hari, 29 hari-3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan, meliputi pemberian imunisasi dasar, stimulasi deteksi intervensi dini

tumbuh kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam peningkatan akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi. Meskipun belum terlalu maksimal, namun upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan kunjungan bayi, baik di puskesmas maupun di posyandu sudah menunjukkan progress yang cukup baik. Hal ini menunjukkan semakin tingginya kesadaran masyarakat akan kesehatan bayi, mengingat kelompok usia bayi merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap serangan penyakit dan resiko kematian.

11. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization(UCI)

UCI merupakan gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap, yakni BCG 1 kali, DPT 3kali, HB 3kali, Polio 4 kali dan Campak 1 kali. Pelayanan imunisasi merupakan bagian dari upaya pencegahan dan pemutusan mata rantai penularan pada penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Tabel 11
Cakupan Desa Universal Child Immunization (UCI)
di Kabupaten Sarolangun
Tahun 2017 – 2021

No	Tahun	Jumlah Kasus
1.	2017	85.4%
2.	2018	92.9%
3.	2019	93.7%
4.	2020	94.3%
5.	2021	93.7%

12. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Anak balita adalah setiap anak yang berusia 12 sampai dengan 59 bulan. Pelayanan kesehatan yang diberikan diantaranya meliputi: 1) Pemantauan pertumbuhan setiap bulan minimal 8 kali dalam setahun dan stimulasi tumbuh kembang pada anak dengan menggunakan instrument SDIDTK, 2) Pembinaan posyandu, pembinaan anak prasekolah termasuk Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan konseling keluarga pada kelas ibu balita dengan menggunakan Buku KIA, 3) pemberian makanan bergizi seimbang serta suplementasi vitamin A dosis tinggi 2 kali setahun.

Keberhasilan penjangkauan pelayanan kesehatan melalui posyandu menjadi salah satu faktor pendukung peningkatan cakupan ini, disamping karena faktor peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan dan tumbuh kembang anak balitanya.

Tabel 12
Cakupan Anak Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan
di Kabupaten Sarolangun
Tahun 2017 – 2021

No	Tahun	Jumlah Kasus
1.	2017	92%
2.	2018	93.3%
3.	2019	83.4%
4.	2020	94.8%
5.	2021	84.7%

13. Cakupan Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-24bulan

Pada usia bayi 0-6 bulan, Air Susu Ibu (ASI) merupakan asupan satu-satunya yang disarankan untuk diberikan kepada bayi. Namun setelah usianya >6 bulan, pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, sehingga diperlukan adanya penambahan makanan pendamping (MP-ASI) dengan tetap memberikan ASI kepada bayi. Namun adakalanya karena keterbatasan ekonomi, orangtua tidak sanggup memberikan MP ASI kepada anaknya, sehingga hanya mampu memberikan ASI saja sampai dengan usia 24 bulan. Kondisi ini tentu saja dikhawatirkan akan menimbulkan permasalahan gizi pada anak, utamanya yang berasal dari keluarga miskin.

Oleh karena itulah, Pemerintah Daerah melakukan intervensi dengan memberikan MP-ASI kepada anak usia 6 – 24 bulan dari keluarga miskin. Adapun MP-ASI yang diberikan berupa bubuk instan (untuk bayi usia 6 – 11 bulan) dan biskuit (untuk anak usia 12 – 24 bulan), dengan jangka waktu pemberian selama 90hari.

Selama 3 tahun terakhir realisasinya sebesar 100%, sesuai dengan target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jambi. Persentase ini belum bisa dipertahankan oleh Kabupaten Sarolangun untuk mempertahankan untuk sesuai cakupan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Tabel 13
Cakupan Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif
di Kabupaten Sarolangun
Tahun 2017 – 2021

No	Tahun	Jumlah Kasus
1.	2017	51.4%
2.	2018	77.24%
3.	2019	62.63%
4.	2020	18.4%
5.	2021	68.9%

14. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

Penetapan status gizi balita untuk pengiukuran capaian indikator ini adalah dengan berdasarkan indeks berat badan (BB) menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan (BB) menurut tinggi badan (BB/TB) dengan Z-score <-3 SD (sangat kurus) dan/atau terdapat tanda-tanda klinis gizi buruk lainnya (marasmus, kwashiorkor, dan marasmus- kwashiorkor).

Penanganan kasus gizi buruk pada balita menjadi salah satu program prioritas yang wajib dilaksanakan. Seluruh kasus yang ditemukan harus mendapat penanganan secara menyeluruh, karena status gizi balita sangat menentukan kualitas hidup mereka selanjutnya, dan tentu saja akan sangat berpengaruh terhadap pencapaian indeks pembangunan manusia. Demikian juga yang terjadi di Kabupaten Sarolangun, Sampai dengan tahun 2021, seluruh kasus gizi buruk yang ditemukan telah dilakukan penanganan.

Tabel 14
Cakupan Balita Gizi Buruk yang Mendapatkan Perawatan
di Kabupaten Sarolangun
Tahun 2017 – 2021

No	Tahun	Jumlah Kasus
1.	2017	100%
2.	2018	100%
3.	2019	100%
4.	2020	100%
5.	2021	100%

15. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat

Pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan setingkat melalui penjaringan kesehatan terhadap murid kelas 1 SD dan Madrasah Ibtidaiyah yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama tenaga kesehatan terlatih (guru dan dokter kecil) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Kegiatan penjaringan ini biasanya dilakukan pada saat tahun ajaran baru dimulai, yang menjadi sasaran adalah siswa kelas 1 SD. Idealnya seluruh siswa yang baru saja masuk SD dilakukan skrening untuk mendeteksi kondisi kesehatan mereka.

Tabel 15
Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat
di Kabupaten Sarolangun
Tahun 2017 – 2020

No	Tahun	Jumlah Kasus
1.	2017	100%
2.	2018	100%
3.	2019	92.7%
4.	2020	100%
5.	2021	98.46%

16. Cakupan Peserta KB Aktif

Yang dimaksud sebagai peserta KB aktif adalah peserta KB, baik yang baru maupun yang sudah lama, yang masih aktif memakai kontrasepsi terus-menerus untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan. Sasaran indikator ini adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15-49 tahun, dalam hal ini termasuk pasangan yang istrinya lebih dari 49 tahun tetapi masih mendapat menstruasi, yang

biasa dikenal sebagai Pasangan Usia Subur (PUS). Selama periode 2016, dari target sebesar 80%, cakupan peserta aktif KB mencapai realisasi sebesar 68.42% dari jumlah sasaran. Capaian ini turun dibanding tahun 2020 yang mencapai 83.0% dari jumlah sasaran.

17. Cakupan Penemuan Penderita AFP

Acute Flacid Paralysis, atau disebut juga dengan AFP, merupakan kelumpuhan pada anak berusia < 15 tahun yang bersifat layuh (*flaccid*) terjadi secara akut, mendadak dan bukan disebabkan ruda paksa. Penyakit AFP ini sebagai penanda awal (*early warning*) terhadap adanya kasus polio, namun belum tentu semua penyakit AFP akan meningkat menjadi Polio. AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas yang kemudian berakibat pada kelumpuhan. Sedangkan Polio merupakan penyakit menular akibat manifestasi infeksi virus yang menyerang sistem syaraf sehingga menyebabkan penderitanya mengalami kelumpuhan. Bila ditemukan kejadian AFP, tindakan yang harus segera dilakukan adalah melakukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan penyebab lumpuh layu tersebut adalah virus polio atau penyebab lainnya. Adapun target penemuan kasus ini adalah 2 kasus per 100.000 penduduk berusia dibawah 15 tahun.

Kejadian Polio sampai dengan saat ini berhasil ditekan hingga tidak terjadi satu kasus polio pun. Namun petugas kesehatan masih harus waspada terhadap terjadinya kasus polio. Upaya pencegahan melalui imunisasi dasar polio perlu terus digalakkan untuk mengantisipasi terjadinya polio dan AFP.

18. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia Balita

Pneumonia merupakan infeksi akut yang menyerang jaringan paru (Alveoli). Penyebabnya bisa dikarenakan infeksi bakteri, virus maupun jamur, bisa juga disebabkan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun serta orang dengan

permasalahan kesehatan seperti malnutrisi maupun gangguan imunologi.

Penanganan yang dilakukan berupa pemberian antibiotik sesuai standar tatalaksana pneumonia serta balita dengan pneumonia berat dirujuk ke RS. Untuk penetapan target sasaran jumlah penderita pneumonia adalah menggunakan perkiraan sasaran berdasarkan hitungan 10% dari jumlah balita yang ada.

Tahun 2021 penemuan kasus pneumonia sebesar 12.06%. Capaian ini tentu saja belum mampu dan masih sangat jauh dari target ditetapkan sebesar 100%.

Adapun yang menjadi kendala diantaranya :

1. Program MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) dan MTBM (Manajemen Terpadu Balita Muda) belum berjalan efektif untuk pendeteksian adanya kasus pneumonia.
2. Kurangnya kesadaran dari orang tua balita untuk segera membawa anaknya berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala pneumonia, karena penyakit ini identik dengan penyakit batukbiasa.

Tabel 16
Cakupan Penemuan dan Penanganan Pneumonia Balita
di Kabupaten Sarolangun
Tahun 2017 – 2021

No	Tahun	Jumlah Kasus
1.	2017	6.5%
2.	2018	5.7%
3.	2019	29.42%
4.	2020	12.06%
5.	2021	30.41%

19. Cakupan Penemuan dan Penanganan Pasien Baru TB BTA

Positif

Penemuan TB BTA positif yaitu penemuan pasien TB melalui pemeriksaan dahak sewaktu-pagi-sewaktu (SPS) dengan hasil pemeriksaan mikroskopis:

- a. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif
- b. Terdapat 1 spesimen dahak SPS dengan hasil BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis
- c. Terdapat 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya dengan hasil BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika nonOAT.

Sedangkan pasien baru merupakan Pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

Tabel 17
Cakupan Penemuan , diobati dan Angka Kesembuhan TB Paru
di Kabupaten Sarolangun Tahun 2017 – 2021

No	Tahun	BTA + (Kasus)	Diobati (%)	Angka Kesembuhan (%)
1	2017	322	100	100
2	2018	323	95.97	100
3	2019	339	100	97.64
4	2020	383	100	92.43
5	2021	347	100	80.69

20. Cakupan Penemuan dan Penanganan DBD

Tanda – tanda penderita DBD diantaranya menderita demam tinggi mendadak berlangsung 2-7 hari, disertai manifestasi perdarahan (antara lain uji tourniquet positif, petekie, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan/atau melena, dsb) ditambah trombositopenia (trombosit $\leq 100.000 /mm^3$) dan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit $\geq 20\%$).

Target untuk cakupan penemuan dan penanganan DBD harus 100%, dikarenakan kasus penyakit menular ini ada kecenderungan untuk menyebabkan terjadinya KLB, dalam kondisi terparah dapat mengakibatkan terjadinya kematian pada penderita sehingga bila terjadi kasus harus segera mendapatkan penanganan.

Selama periode tahun 2021, jumlah kasus DBD yang terjadi telah mendapatkan penanganan sehingga tidak sampai menyebabkan terjadinya KLB maupun kematian.

Hal ini tidak terlepas dari upaya pemerintah dan seluruh lapisan masyarakat yang ada di Kabupaten Sarolangun untuk menekan angka kejadian DBD melalui program Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 60 menit yang dilaksanakan setiap hari jumat di seluruh wilayah Kabupaten Sarolangun.

Tabel 18
Cakupan Penemuan dan Penanganan DBD
di Kabupaten Sarolangun Tahun 2017 – 2021

No	Tahun	Jumlah Kasus	Meninggal	Ditangani (%)
1	2017	29	2	100
2	2018	52	0	100
3	2019	50	0	100
4	2020	43	1	100
5	2021	14	1	100

21. Cakupan Penanganan Penderita Diare

Penyakit ini sangat berkaitan erat dengan kualitas kesehatan lingkungan dan perilaku masyarakat. Sasaran indikator ini merupakan perkiraan jumlah penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader, yang dihitung sebesar 10% dari angka kesakitan dikalikan jumlah penduduk disatu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Angka kesakitan nasional hasil Survei Morbiditas Diare tahun 2021 yaitu sebesar 214 per 1.000 penduduk. Dari perkiraan sasaran tersebut pada tahun 2016 ditemukan kasus sebesar 55.6%.

Realisasi ini bila ditinjau dari sisi kinerja pelayanan kesehatan, belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 100%. Namun bila dikaitkan dengan kualitas kesehatan lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat, semakin tinggi angka kejadian diare, maka semakin buruk kualitas sanitasi dan perilaku masyarakat. Perlu ada penanganan lebih lanjut.

Tabel 19
Cakupan Penanganan Penderita Diare
di Kabupaten Sarolangun Tahun 2017 – 2021

No	Tahun	Perkiraan Kasus	Ditemukan	Ditangani (%)
1	2017	13134	7304	55.6
2	2018	0	0	0
3	2019	13722	8832	64.36
4	2020	14426	2716	18.83
5	2021	8263	5401	65.4

22. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin dan Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin

Kabupaten Sarolangun telah menerapkan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) bagi masyarakat miskin Kabupaten Sarolangun. masyarakat miskin, bisa memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis di seluruh sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah, baik untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas maupun pelayanan kesehatan rujukan di RSUD.

Dengan pemberlakuan kebijakan pemerintah pusat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per 1 Januari 2014, Pemerintah Kabupaten Sarolangun tetap meneruskan kebijakan yang telah ada di tahun sebelumnya, dengan mengalokasikan APBD Kabupaten Sarolangun untuk pembiayaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin. Jaminan tersebut tidak hanya berlaku untuk pelayanan yang dilakukan di sarana kesehatan milik pemerintah saja, namun juga dapat dipergunakan di sarana pelayanan kesehatan swasta yang telah bekerjasama dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan.

23. Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam

KLB, atau Kejadian Luar Biasa, adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/kelurahan dalam waktu tertentu. Sedangkan penyelidikan epidemiologi (PE) merupakan rangkaian kegiatan berdasarkan cara-cara

epidemiologi untuk memastikan adanya suatu KLB, mengetahui gambaran penyebaran KLB dan mengetahui sumber serta cara-cara penanggulangannya.

Pada periode 2021 Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24jam telah mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 100%. Seluruh kasus tersebut telah dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) kurang dari 24 jam sejak laporan kasus diterima.

TABEL 20
ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN SKPD
DINAS KESEHATAN KABUPATEN SAROLANGUN

URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN KE -				REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN KE -			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(2)	(6)	(8)	(9)
PENDAPATAN DAERAH								
Pendapatan Asli Daerah								
- Hasil Retribusi Daerah	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	79.822.000	78.866.500	215.346.725	71.481.500
BELANJA DAERAH								
Belanja tidak langsung	22.727.267.013	29.220.147.214	26.314.391.554	30.395.329.046	20.565.672.487	22.216.828.041	24.864.861.521	28.534.877.272
- Belanja pegawai	22.727.267.013	29.220.147.214	26.314.391.554	30.395.329.046	20.565.672.487	22.216.828.041	24.864.861.521	28.534.877.272
Belanja langsung								
- Belanja Pegawai	3.228.167.000	7.297.926.402	4.350.008.000	6.226.856.000	2.140.174.000	3.545.085.000	5.078.607.500	5.173.361.000
- Belanja Barang dan Jasa	5.617.565.700	5.548.841.870	21.935.993.763	24.350.579.618	5.112.357.642	5.370.220.864	17.768.144.406	21.231.308.915
- Belanja Modal	4.763.423.000	5.548.841.870	5.957.873.3112	16.096.662.317	4.357.304.250	4.892.881.770	5.838.970.535	14.045.610.005

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD Peluang

2.4.1. Tantangan

Adanya kebijakan baru dari pemerintah pusat untuk menerapkan BPJS (Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial) menjadi tantangan tersendiri bagi *provider* kesehatan, utamanya bagi Dinas Kesehatan. Belum tertatanya sistem kemitraan dengan BPJS (Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial) Kesehatan dan belum adanya produk hukum yang mengatur secara teknis pelaksanaannya, membuat penerapan BPJS belum berjalan secara terpadu. Selain itu, secara tidak langsung BPJS ini memicu adanya “persaingan” antar pemberi pelayanan kesehatan untuk semakin meningkatkan kualitas layanannya, sehingga masyarakat akan lebih memilih untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan yang diinginkan. Di satu sisi, kondisi yang demikian akan menjadi pemicu bagi *provider* kesehatan untuk menjadi lebih baik, namun disisi lain perlu untuk ditetapkan regulasi yang tepat untuk mengatur dan menyusun sistem pelayanan yang terintegrasi dengan kemitraan pemerintah dan swasta dengan mengedepankan kualitas pelayanan dengan standarisasi sesuai yang ditetapkan.

Disamping itu, perkembangan pola penyakit yang terjadi di masyarakat juga menjadi tantangan tersendiri bagi Dinas Kesehatan. Tidak hanya untuk penanganan penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian dan resiko kecacatan saja yang menjadi perhatian penting, namun tren yang terjadi sekarang ini yang juga memerlukan perhatian penting adalah semakin meningkatnya angka kejadian penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan kematian dan resiko kecacatan, seperti penyakit kanker, jantung koroner, gagal ginjal, diabetes mellitus dan hipertensi. Dulunya penyakit-penyakit tersebut kebanyakan terjadi pada kelompok penduduk lansia dan pra lansia, namun kini banyak menyerang penduduk usia produktif yang merupakan

asset penting bagi pembangunan. Faktor utama yang dicurigai sebagai pemicu semakin meningkatnya angka kejadian penyakit tersebut adalah karena pola hidup masyarakat yang kurang memperhatikan aspek kesehatan.

Dari sisi sumber daya manusia kesehatan, untuk mewujudkan SDM kesehatan yang kompeten, professional dan merata di sarana kesehatan, terhambat dengan kurangnya kualitas dan kuantitas pegawai. Ketidaksesuaian formasi, kualifikasi jabatan dan kebutuhan tenaga menjadi tantangan yang cukup besar untuk pelaksanaan pembangunan kesehatan.

2.4.2. Peluang

Komitmen Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah untuk pembangunan kesehatan cukup tinggi. Hal ini menjadi peluang yang cukup besar bagi sektor kesehatan untuk semakin berkembang, kreatif dan inovatif dalam melaksanakan upaya-upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, utamanya untuk mencari solusi-solusi penyelesaian permasalahan-permasalahan di bidang kesehatan. Disamping itu peningkatan peran serta masyarakat yang positif terhadap kesehatan juga menjadi sumber daya potensial untuk pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Tingkat kesadaran masyarakat untuk secara mandiri berperilaku hidup bersih dan sehat sudah semakin baik bila dibanding dengan tahun - tahun sebelumnya. Hal ini menjadi indikasi perkembangan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sarolangun.

Adanya sumber-sumber pendanaan diluar APBD Kabupaten Sarolangun juga dirasakan menjadi peluang yang cukup besar yang bisa dimanfaatkan untuk pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan. Tidak dipungkiri bahwasanya anggaran untuk pemenuhan sarana dan prasarana khususnya untuk peralatan medis di puskesmas yang bersumber dari APBD cukup terbatas, sehingga dengan adanya sumber pendanaan lain diharapkan dapat meningkatkan inovasi dan kreatifitas *provider* kesehatan untuk mengembangkan upaya-upaya penanganan permasalahan kesehatan secara efektif dan efisien dengan peralatan

kedokteran modern sesuai dengan kondisi spesifik wilayah puskesmas untuk peningkatan derajat kesehatan.

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS
PERANGKAT DAERAH

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Memperhatikan perkembangan dan tantangan pembangunan kesehatan, permasalahan yang terjadi di bidang kesehatan diantaranya adalah :

A. Permasalahan Internal

1. Angka Kematian Ibu dan Bayi

Kasus kematian ibu dan bayi yang cenderung fluktuatif, terkadang mengalami penurunan, tidak jarang juga justru mengalami peningkatan.

2. Prevalensi Gizi Buruk

Kasus balita gizi buruk di tahun 2016 memang sudah mengalami penurunan yang cukup signifikan, namun bukan berarti tidak lagi menjadi permasalahan, justru perlu untuk diwaspadai agar tidak mengalami peningkatan kembali, mengingat juga prevalensi gizi buruk menjadi indikator penting dalam pencapaian target RPJMD Kabupaten Sarolangun.

3. Angka kesakitan Penyakit Menular

Peningkatan sejumlah kasus kejadian penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian dan resiko kecacatan perlu mendapatkan perhatian serius, seperti HIV/AIDS, TB Paru, DBD, kusta dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

4. Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular

Trend penyakit yang berkembang akhir-akhir ini adalah semakin tingginya angka kejadian penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan kematian dan resiko kecacatan, seperti kanker (Leukimia, Talasemia, Kanker Serviks, Kanker Payudara), jantung koroner, gagal ginjal, diabetes mellitus dan hipertensi. Kebanyakan disebabkan karena perilaku masyarakat yang mengabaikan kesehatan.

5. Belum Semua Puskesmas terakreditasi

Akreditasi Puskesmas menjadi salah satu ukuran dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

6. Belum optimalnya sistem perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja.

Salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya dukungan data dan informasi kesehatan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan, kurangnya sarana prasarana teknologi informasi yang terpadu dan dapat mewadahi informasi sesuai perkembangan teknologi informasi, serta belum adanya masterplan (blueprint) sistem informasi. Optimalisasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dirasakan akan sangat membantu dalam proses perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja.

B. Permasalahan Eksternal

1. Kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi masyarakat rendahnya kesadaran masyarakat tentang pola hidup sehat adalah salah satu masalah mendasar dalam pembangunan bidang kesehatan.

2. Transisi epidemiologi penyakit cepat berubah

Adanya penyakit infeksi yang baru ataupun penyakit infeksi lama yang muncul kembali merupakan konsekuensi logis dari sebuah proses evolusi alam, selain itu kemampuan mikroba patogen untuk mengubah dirinya, manusia dengan perubahan teknologi dan perilakunya juga memberikan peluang kepada mikroba untuk secara alamiah merekayasa dirinya secara genetik, perubahan iklim global juga turut campur dalam timbul dan berkembangnya penyakit baru ini.

Transisi epidemiologi yang dimaksud adalah perubahan distribusi dan faktor-faktor penyebab terkait yang melahirkan masalah epidemiologi yang baru. keadaan transisi epidemiologi ini ditandai dengan perubahan pola frekuensi penyakit. Transisi epidemiologi bermula dari suatu perubahan kompleks dalam pola kesehatan dan pola penyakit utama penyebab kematian dimana terjadi penurunan prevalensi penyakit infeksi (penyakit menular), sedangkan penyakit non infeksi (penyakit tidak menular) justru semakin meningkat. Hal ini terjadi seiring dengan

berubahnya gaya hidup, sosial ekonomi dan meningkatnya umur harapan hidup yang berarti meningkatnya pola risiko timbulnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi dan lain-lain.

Tabel 21

Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Status kesehatan masyarakat pada semua kontinum siklus kehidupan (life cycle) belum optimal.	Masih ditemukannya kematian ibu dan bayi terutama di pedesaan	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi belum sesuai SPO - Pelaksanaan kelas ibu hamil belum optimal - Pelaksanaan Posyandu belum terintegrasi - Kemitraan Bidan dan dukun belum optimal - Prasarana Poskesdes yang belum memadai - Supervisi Fasilitatif belum optimal
		Masih ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi buruk	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan Kesehatan pada Balita belum sesuai SPO - Terbatasnya jumlah tenaga gizi di Puskesmas
		Terjadi transisi epidemiologi penyakit dengan	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan Posyandu, Posbindu PTM dan Pos TB

		meningkatnya kasus penyakit menular dan penyakit tidak menular	<p>Desa belum optimal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distribusi tenaga analis kesehatan yang tidak merata - Belum optimalnya program penyuluhan tentang penyakit menular dan tidak menular khususnya di daerah pedesaan
		Persentase Rumah Tangga ber-PHBS (Prilaku Hidup Bersih dan Sehat) masih dibawah target	<ul style="list-style-type: none"> - Terbatasnya jumlah tenaga penyuluh kesehatan di Puskesmas - Sarana dan prasana penyuluhan kesehatan di Puskesmas yang belum memadai.
2	Belum optimalnya pelayanan Publik bidang kesehatan	Akses pelayanan kesehatan yang belum merata dan mutu pelayanan kesehatan belum berkualitas	<ul style="list-style-type: none"> - Belum semua Puskesmas terakreditasi - Minimnya Puskesmas yang melaksanakan Sistem Informasi Kesehatan - Jaminan kesehatan bagi penduduk miskin belum optimal

3.2. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan Dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

3.2.1. Rensta Kementerian Kesehatan

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “ Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotongroyong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu :

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

Agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja sebanyak 9 agenda yaitu :

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis, dan terpercaya
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar internasional

7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik
8. Melakukan renovasi karakter bangsa
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia. Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Tujuan Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 adalah:
 1. Meningkatnya status kesehatan masyarakat
 2. Meningkatnya daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH), menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita. Sasaran pembangunan kesehatan yang ingin dicapai dalam RPJMN 2020-2024 adalah :

1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat
2. Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular
3. Meningkatnya pemerataan mutu pelayanan kesehatan
4. Meningkatnya perlindungan finansial, ketersediaan, penyebaran, dan mutu obat serta sumber daya kesehatan.

Selaras dengan Visi dan Misi Presiden Republik Indonesia serta tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan Kementerian Kesehatan tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun mempunyai keinginan yang sama dalam kurun waktu lima tahun kedepan yaitu meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan untuk menciptakan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Potensi dan permasalahan kesehatan antara Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun dan Kementerian Kesehatan terdapat kesamaan yaitu Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan masih diperlukan sumber daya manusia yang kompeten. Keberhasilan kinerja dalam penurunan AKI danAKB di Kabupaten

Sarolangun memberi kontribusi keberhasilan penurunan AKI dan AKB di tingkat nasional. Secara umum terjadi penurunan angka kesakitan, namun penularan infeksi penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol. Peningkatan penyakit menular juga berkontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian. Kualitas tenaga juga masih rendah. Masalah kurangnya tenaga kesehatan baik jumlah, jenis dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

3.2.2. Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi 2022-2026 adalah :

Sasaran strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jambi 2022-2026 adalah sebagai berikut :

1. Persentase Kecamatan yang mempunyai Puskesmas terakreditasi sebesar 100% sampai Tahun 2026
2. Persentase RS yang terakreditasi sebesar 100% sampai Tahun 2026
3. Persentase Kab/Kota yang menyelenggarakan jaminan kesehatan daerah bagi masyarakat miskin sebesar 100% sampai Tahun 2026
4. Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 % sebesar 100 % sampai Tahun 2026.
5. Persentase Angka Kasus HIV yg diobati sebesar 80% sampai Tahun 2026
6. Jumlah kab/kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk sebesar 100 sampai Tahun 2026
7. Persentase kab/kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk sebesar 100% sampai Tahun 2026
8. Persentase Puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan sebesar 83% sampai Tahun 2026
9. Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis penunjang sebesar 100% sampai Tahun 2026
10. Persentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan sebesar 100% sampai Tahun 2026
11. Persentase Kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 100% sampai Tahun 2026

12. Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK) sebesar 19% sampai Tahun 2026
13. Persentase dokumen pelayanan administrasi dan aparatur tepat waktu sebesar 100% sampai Tahun 2026
14. Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar >80% sampai Tahun 2026

Seiring dengan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi 2022-2026, Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun berkomitmen yang sama dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dasar melalui Puskesmas yang Terakreditasi, meningkatkan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin, penanggulangan penyakit menular dan tidak menular serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)

Dalam penyusunan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) harus memperhatikan aspek kesehatan dan menerapkan pola pembangunan berwawasan, disisi lain dalam paradigma sehat membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terkait termasuk peruntukan tata ruang. Pembangunan aspek kesehatan dipastikan tidak akan melanggar rencana tata ruang wilayah.

3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

Dengan adanya permasalahan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan dan memperhatikan telaahan visi, misi kepala daerah dan wakil kepala daerah, rencana strategis Kementerian Kesehatan RI, kajian tata ruang wilayah dan lingkungan hidup maka dilakukan identifikasi kekuatan (strengths), kelemahan (weakness), Peluang (Opportunities), dan tantangan (treats) dan dilakukan analisis dengan analisa SWOT.

Tabel 23
Faktor Kekuatan dan Peluang

Kekuatan	Peluang	Alternatif Tujuan
<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah Fasilitas Kesehatan memenuhi minimal - Regulasi Standar Bidang Kesehatan - Tersedia anggaran pembangunan bidang kesehatan - Jumlah SDM Kesehatan mencukupi - Sarana prasarana operasional kesehatan yang memadai - Sebagian Puskesmas telah terakreditasi - Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan dan/atau perbaikan layanan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan UKBM dalam implementasi program kesehatan - Dukungan Pemerintah Pusat dalam regulasi pelayanan kesehatan dan perijinan bidang kesehatan - Dukungan tokoh masyarakat, instansi swasta dan organisasi profesi dalam implementasi program kesehatan - Pemanfaatan perkembangan teknologi informasi untuk peningkatan pelayanan kesehatan - Tersedianya dana Desa - Dukungan Perangkat Daerah Lain 	<p>Mengoptimalkan peran UKBM, tokoh masyarakat, swasta, organisasi profesi dalam implementasi program kesehatan dengan dukungan penganggaran serta peningkatan akses kualitas pelayanan melalui pemanfaatan sumber daya kesehatan dan pemanfaatan teknologi informasi.</p>

Isu-isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun pada saat lima tahun mendatang adalah :

1. Derajat Kesehatan di Kabupaten Sarolangun masih rendah.

Kasus kematian Bayi dan Kematian Ibu cenderung fluktuatif terkadang meningkat dan terkadang terjadi penurunan kasus angka kematian, tinggi terutama di pedesaan. Meningkatnya beberapa penyakit menular seperti malaria, TB paru, ISPA, Diare, HIV-AIDS dan Covid 19. Selain itu juga penyakit tidak menular menunjukkan kecenderungan meningkat seperti Hipertensi dan Diabetes.

2. Kualitas, kuantitas dan distribusi tenaga kesehatan yang terbatas di Puskesmas.
Belum terpenuhinya standar tenaga kesehatan di Puskesmas menjadi salah satu faktor penghambat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal.
3. Dukungan penganggaran dalam pembangunan kesehatan.
Dalam era otonomi daerah, dukungan penganggaran kesehatan menjadi salah satu faktor kunci dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Dalam era otonomi daerah setiap sektor harus bersaing dalam memperoleh alokasi anggaran. Sektor kesehatan masih tergantung kepada anggaran pemerintah pusat.
4. Peran serta masyarakat.
Meningkatkan peran masyarakat untuk berpartisipasi aktif untuk berperilaku hidup bersih sehat dan mampu menolong dirinya sendiri khususnya pada kasus-kasus darurat. Peran serta masyarakat termasuk sektor swasta dibutuhkan sebagai mitra dalam melaksanakan pelayanan dan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama pada pelayanan preventif dan promotif dalam mendukung upaya perilaku hidup bersih dan sehat.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan Jangka Menengah Perangkat Daerah

Dinas Kesehatan mempunyai Visi "**Sarolangun Sehat**". Dimana Sarolangun Sehat menggambarkan bahwa masyarakat Kabupaten Sarolangun dapat mandiri dalam pemenuhan kebutuhan baik jasmani maupun rohani sehingga mampu melakukan aktivitas sesuai harkat dan martabat dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam rangka mencapai visi Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun ditetapkan 4 (empat) Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun, sebagai berikut:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
3. Memelihara dan meningkatkan upaya kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
4. Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan.

Dalam upaya mencapai tujuan visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun maka dirumuskan tujuan dan sasaran strategis organisasi. Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan adalah Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Sarolangun dengan Indikator Tujuan adalah Meningkatnya Angka Harapan Hidup.

4.2. Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai, diformulasikan secara spesifik, terukur, dapat dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional serta terikat dengan batasan waktu tertentu. Dalam mencapai tujuan jangka menengah Dinas Kesehatan menetapkan tujuan yaitu

1. Meningkatnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan menurunnya angka kesakitan dan kematian, dengan indikator sasaran:
 - a. Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI)
 - b. Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB)

- c. Menurunnya Prevalensi Stunting
 - d. Menurunnya Prevalensi gizi buruk
 - e. Meningkatnya Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular
 - f. Meningkatnya Jaminan Kesehatan Nasional
2. Meningkatnya ketersediaan sumberdaya kesehatan dengan Indikator sasaran:
 - a. Persentase puskesmas dengan jenis tenaga sesuai standar
 - b. Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial
 3. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas, dengan indikator sasaran :
 - a. Persentase Puskesmas terakreditasi

Sasaran program akan menjadi indikator pencapaian kinerja jangka menengah dan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun. Sasaran ini mencakup indikator yang ada di RPJMD, SDGs dan SPM bidang kesehatan yang ada di Kabupaten Sarolangun.

Sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Sarolangun Tahun 2023-2026 yaitu:

1. Meningkatnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan menurunnya angka kesakitan dan kematian dengan menyelenggarakan program:
 - a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan untuk Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan indikator strategis sebagai berikut:
 - Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil
 - Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan
 - Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir
 - Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar
 - Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
 - Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

- Persentase warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
 - Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
 - Persentase penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
 - Persentase orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
 - Persentase orang terduga TB mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
 - Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar
 - Cakupan puskesmas melaksanakan manajemen mutu
 - Persentase desa dan kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam
 - Persentase sarana dan prasarana puskesmas sesuai standar
 - Persentase rumah sehat
 - Cakupan penanganan penyakit menular
 - Cakupan pasar sehat
 - Cakupan pelayanan kesehatan rujukan
 - Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat miskin
 - Persentase puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan batra
- b. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dengan indikator strategis sebagai berikut:
- Persentase desa ber PHBS
 - Cakupan posyandu aktif
2. Meningkatnya ketersediaan sumberdaya kesehatan dengan menyelenggarakan program:
- a. Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Aparatur dengan indikator strategis sebagai berikut:
- Persentase tenaga kesehatan yang memenuhi standar kompetensi
- b. Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman

dengan indikator strategis sebagai berikut:

- Cakupan apotik, toko obat dan batra yang melaksanakan pelayanan aman dan bermutu
 - Cakupan kantin sekolah sehat
 - Cakupan tempat pengolahan makanan (TPM) sehat
- c. Program pemenuhan upaya kesehatan untuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan indikator strategis sebagai berikut:
- Persentase Ketersediaan Obat Sesuai Kebutuhan
3. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menyelenggarakan program:
- a. Program pemenuhan upaya kesehatan untuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan indikator strategis sebagai berikut:
- Cakupan puskesmas dengan manajemen puskesmas sesuai standar
 - Cakupan puskesmas melaksanakan SIK sesuai standar
- b. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
- Cakupan Pelayanan Administrasi Perkantoran

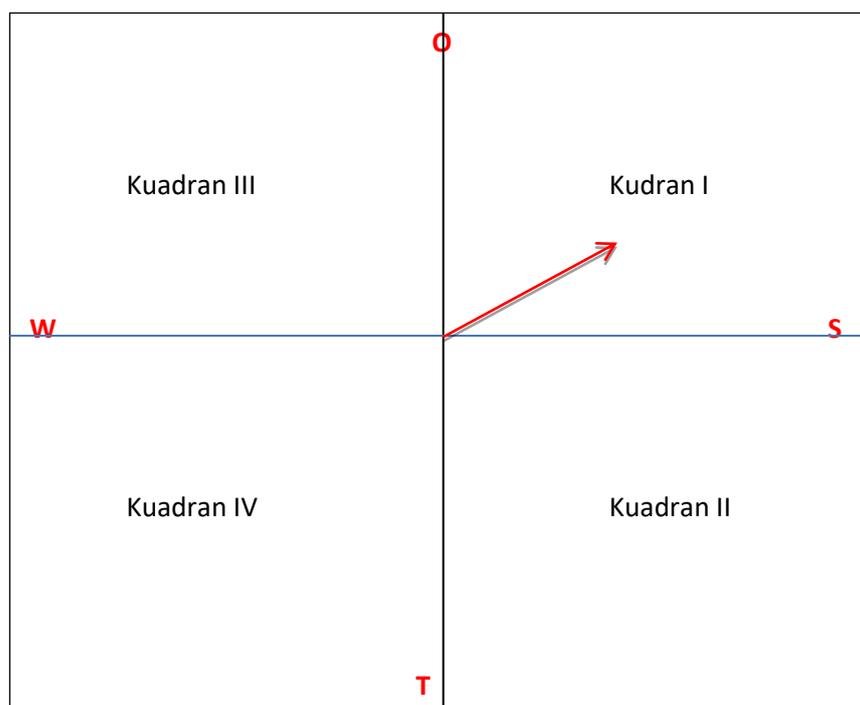
Untuk mencapai sasaran jangka menengah di jabarkan kedalam tujuan jangka menengah perangkat daerah yang akan dilaksanakan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan yang tertuang dalam tabel di bawah ini.

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 Strategi

Berdasarkan Analisis SWOT untuk peta kekuatan, kelemahan, peluang dan hambatan/tantangan yang akan dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun dengan posisi strength (1.18), weakness (0.96), opportunities (1.68) dan threats (0.85) maka peta posisi OPD ini berada pada "Kuadran I", maka strategi yang harus diterapkan kedepan adalah "Strategi Ekspansi/Strategi Agresif".

Tabel 26
Peta Posisi Strategi Berdasarkan Analisis SWOT



Keterangan :

- Kuadran - I : Terapkan Strategi Ekspansi
- Kuadran - II : Terapkan Strategi Diversifikasi
- Kuadran - III : Terapkan Strategi Stabilisasi atau Rasionalisasi
- Kuadran - IV : Terapkan Strategi Defensif atau Survival

Tabel 27
Analisis SWOT

<p>EFAS</p> <p>IFAS</p>	<p>External Opportunities (O)</p>	<p>External Threats (T)</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 2. Dukungan UKBM dalam implementasi program kesehatan 3. Dukungan Pemerintah Pusat dalam regulasi pelayanan kesehatan dan perijinan bidang kesehatan 4. Dukungan tokoh masyarakat, instansi swasta dan organisasi profesi dalam implementasi program kesehatan 5. Pemanfaatan perkembangan teknologi informasi untuk peningkatan pelayanan kesehatan 6. Tersedianya dana Desa yang bisa diperuntukkan untuk mendukung program kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat Pengetahuan Masyarakat 2. Kondisi sosial, ekonomi dan perilaku masyarakat dalam mewujudkan hidup bersih dan sehat 3. Fasilitas Kesehatan tidak berizin 4. Adanya produk-produk yang beredar yang belum bersertifikat dan sesuai standar kesehatan 5. Jumlah dan jenis laporan yang diwajibkan oleh Pemerintah Pusat dan Provinsi yang harus dicukupi dengan tepat waktu
<p>Internal Strengths (S)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah Fasilitas Kesehatan telah memenuhi rasio minimal 2. Regulasi Standar Bidang Kesehatan 3. Tersedia anggaran pembangunan bidang kesehatan dari beberapa sumber pembiayaan 4. Jumlah SDM Kesehatan mencukupi 5. Sarana prasarana 	<p><i>(Strategi SO)</i></p> <p>Menggunakan kekuatan (S) untuk memaksimalkan Peluang (O)</p>	<p><i>(Strategi ST)</i></p> <p>Menggunakan kekuatan (S) untuk meminimalkan Ancaman (T)</p>

operasional kesehatan yang memadai 6. Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan dan/atau perbaikan layanan kesehatan		
Internal Weaknesses (W) 1. Distribusi tenaga kesehatan tidak merata 2. Profesionalisme dan disiplin tenaga kesehatan masih rendah 3. Penataan bangunan puskesmas belum sesuai standar 4. Pembinaan dan Pengawasan belum optimal 5. Tenaga Kesehatan di Puskesmas belum sesuai standar Permenkes 6. Pencatatan dan Pelaporan tidak tepat waktu 7. Sinkronisasi antar program kesehatan belum optimal	<i>(Strategi WO)</i> Meminimalkan kelemahan (W) dengan memanfaatkan Peluang (O)	<i>(Strategi WT)</i> Meminimalkan kelemahan (W) dan menghindari Ancaman (T)

5.2 Kebijakan

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

Tabel 28
Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan

1. Meningkatkan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatkan aksesibilitas dan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas serta menurunnya angka kesakitan dan kematian	Menyelenggarakan Upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang paripurna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerapan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan 2. Peningkatan Kesehatan ibu, anak, remaja dan lansia 3. Perbaikan status gizi masyarakat 4. Pengembangan sistem jaminan kesehatan masyarakat 5. Penyehatan lingkungan 6. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular 7. Pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
		Pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar sesuai standar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya sesuai standar 2. Peningkatan mutu dan pengawasan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan 3. Peningkatan sistem informasi kesehatan
	Meningkatnya ketersediaan sumberdaya kesehatan	Menjamin ketersediaan sumberdaya kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan SDM kesehatan yang berkualitas, responsif dan berdaya saing 2. Pemerataan distribusi tenaga kesehatan
2. Meningkatkan Pelayanan Publik			
Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas	Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu	Peningkatan kualitas manajemen pelayanan kesehatan

3. Meningkatkan Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
Meningkatkan Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Masyarakat	Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Menyelenggarakan pelayanan pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terpenuhinya Cakupan Pelayanan Penyakit Menular dan Tidak Menular 2. Terpenuhinya Cakupan Pelaksanaan SPM Kesehatan 3. Terpenuhinya Cakupan Puskesmas dengan Sarana Prasarana Sesuai Standar 4. Persentase Ketersediaan Obat Sesuai Kebutuhan
4. Meningkatkan Ketersediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan dan Minuman			
Meningkatkan Ketersediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan dan Minuman	Meningkatnya Ketersediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan dan Minuman	Memastikan pemenuhan dan ketersediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan dan Minuman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terpenuhinya Cakupan apotek, toko obat dan batra yang melaksanakan pelayanan aman dan bermutu 2. Tersedianya Cakupan Depot Air Layak Sehat 3. Tersedianya Cakupan Fasyankes yang mengelola limbah sesuai standar 4. Tersedianya Cakupan kantin sehat
5. Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan			
Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Menyelenggarakan Kegiatan Peningkatan dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terpenuhinya Persentase Desa Ber PHBS 2. Terpenuhinya Cakupan Posyandu Aktif

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran pembangunan Kabupaten Sarolangun pada RPJMD tahun 2023 - 2026 disusunlah rencana strategis Dinas Kesehatan Sarolangun yang menjadi pedoman pelaksanaan pembangunan lima tahun kedepan. Pedoman tersebut adalah indikator-indikator kinerja yang merupakan ukuran keberhasilan kinerja dari program dan kegiatan, dilengkapi pendanaan indikatif yang dibutuhkan untuk mencapai target-target indikator kinerja yang telah ditetapkan sebagai bagian langkah teknokratis dalam menerjemahkan berbagai analisis dan metodologi perumusan sebelumnya ke dalam penyusunan program prioritas.

Perumusan indikasi rencana program prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan dilakukan berdasarkan kompilasi hasil verifikasi terhadap rencana program. Penjelasan selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut seperti pada tabel 6.1.

Tabel 6.1

Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah*)

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (<i>Outcome</i>) dan Kegiatan (<i>Output</i>)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggungjawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator-indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai SKPD dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPD.

Indikator kinerja SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPD ini ditampilkan dalam Tabel 7.1 sebagai berikut:

BAB VIII PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas kesehatan Kabupaten Sarolangun Tahun 2023 – 2026 merupakan pedoman perencanaan bagi Dinas Kesehatan Kab. Sarolangun dan jaringannya dalam menyusun program dan kegiatan dalam Pembangunan Kesehatan selama lima tahun. Rencana Strategis (Renstra) Dinas kesehatan Kab. Sarolangun berisikan Strategi, Kebijakan, Program dan Kegiatan beserta penganggaran untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan .

Keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan kab. Sarolangun tergantung pada faktor – faktor kunci keberhasilan dan dukungan partisipasi masyarakat , sektor swasta dan lembaga pemerintah lain dimulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian pembangunan.

Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun

NO.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	CARA PERHITUNGAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-				
					2022	2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Mewujudkan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar	Meningkatnya sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar	Rasio Puskesmas terhadap Jumlah Penduduk per 30.000 penduduk	Jumlah Penduduk/Jumlah Puskesmas	18,453	17,961	17,468	16,976	16,483
2	Mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dasar	Angka Harapan Hidup	Data BPS	71.28 Tahun	71.40 Tahun	71.52 Tahun	71.64 Tahun	71.76 Tahun
			Angka Kematian Bayi (AKB)	Jumlah Bayi meninggal/Jumlah Kelahiran hidup x 1.000 KH	3,7/1.000	3,5/1.000	3,2/1.000	3,1/1.000	3/1.000
			Angka Kematian Ibu (AKI)	Jumlah kematian ibu / jumlah kelahiran hidup x 100.000 KH	82,5/100.000 KH	82,2/100.000 KH	82,0/100.000 KH	81,9/100.000 KH	81,7/100.000 KH
			Prevalensi Balita Gizi Buruk	Jumlah balita gizi buruk / jumlah balita x 100	0.10%	0.08%	0.07%	0.06%	0.05%
			Persentase puskesmas terakreditasi	Jumlah puskesmas terakreditasi / jumlah puskesmas x 100	40%	80%	100%	100%	100%
			persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta / jumlah semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama x 100	100%	100%	100%	100%	100%
			persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan / jumlah semua ibu bersalin yang ada di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun x 100	100%	100%	100%	100%	100%
			persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar / jumlah semua bayi baru lahir di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun x 100	100%	100%	100%	100%	100%
			persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan Balita sesuai standar	Jumlah balita 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / jumlah balita 0-59 bulan yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama x 100	100%	100%	100%	100%	100%
			persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan disatuan pendidikan dasar / jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang ada di wilayah kerja dalam kurun satu tahun ajaran x 100	100%	100%	100%	100%	100%
persentase warga negara usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah pengunjung usia 15-59 tahun mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / jumlah warga negara usia 15-59 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama x 100	100%	100%	100%	100%	100%			
persentase warga negara usia 60 ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah pengunjung usia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal satu kali dalam kurun waktu satu tahun / jumlah warga negara usia 60 tahun keatas yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama x 100	100%	100%	100%	100%	100%			

NO.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	CARA PERHITUNGAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-				
					2022	2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama x 100	100%	100%	100%	100%	100%
			persentase penyandang diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah Penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / jumlah penderita DM berdasarkan angka prevalensi DM kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama x 100	100%	100%	100%	100%	100%
			persentase orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	Jumlah ODGJ berat (Psikotik) diwilayah kabupaten/kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa promotif, preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / jumlah ODGJ berat (psikotik) yang ada diwilayah kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama x 100	100%	100%	100%	100%	100%
			persentase orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan TB sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / jumlah orang dengan TB yang ada diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama x 100	100%	100%	100%	100%	100%
			persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun / jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang ada diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama x 100	100%	100%	100%	100%	100%
3	Mewujudkan peningkatan Pelayanan Publik bidang kesehatan	Meningkatnya kualitas pelayanan publik bidang kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Bidang Kesehatan	Hasil survey IKM	75,80	77,30	78,80	80,30	81,80

TABEL 7.1
INDIKATOR KINERJA PERANGKAT DAERAH YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPD

No	INDIKATOR	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE
		TAHUN 0	TAHUN 1	TAHUN 2	TAHUN 3	TAHUN 4	TAHUN 5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Rasio Puskesmas terhadap Jumlah Penduduk per 30.000 penduduk	18.946	18,453	17,961	17,468	16,976	16,483	16.483
2	Angka Harapan Hidup	71.16	71.28 Tahun	71.40 Tahun	71.52 Tahun	71.64 Tahun	71.76 Tahun	71.76
3	Angka Kematian Bayi (AKB)	3.9/1.000 KH	3,7/1.000	3,5/1.000	3,2/1.000	3,1/1.000	3/1.000	3/1.000 KH
4	Angka Kematian Ibu (AKI)	82.9/100.000 KH	82,5/100.000 KH	82,2/100.000 KH	82,0/100.000 KH	81,9/100.000 KH	81,7/100.000 KH	81.7/100.000 KH
5	Prevalensi Balita Gizi Buruk	0.11	0.10%	0.08%	0.07%	0.06%	0.05%	0.05
6	Persentase puskesmas terakreditasi	13.33%	40%	80%	100%	100%	100%	100%
7	persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil	99.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan	91.1	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	101.1%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan Baita sesuai standar	99.6%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	persentase warga negara usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	15.96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	persentase warga negara usia 60 ke atas mendapatkan skiring kesehatan sesuai standar	98.35%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14	persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15	persentase penyandang diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16	persentase orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	persentase orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	92.59%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18	persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
19	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Bidang Kesehatan	82	83	84	85	86	87	87

**RENCANA PROGRAM , KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KEBUTUHAN PENDANAAN RENSTRA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN SAROLANGUN TAHUN 2023 s/d 2026**

PERMENDAGRI 90 TAHUN 2019												
Kode	Urusan	Bidang Urusan	Program/Kegiatan	Indikator Program/Kegiatan	Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026	
					Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
X.XX.1	Pelayanan Dasar	Kesehatan	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH	Nilai Sakip	BB	87,862,697,087	BB	90,636,500,000	BB	96,320,750,000	BB	102,084,287,500
X.XX.1.201	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Terlaksananya Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	4 dokumen	135,000,000	5 dokumen	150,000,000	4 dokumen	165,000,000	4 dokumen	180,000,000
X.XX.1.201.1	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen renja perangkat daerah Dinas Kesehatan	4 dokumen	80,000,000	5 dokumen	85,000,000	4 dokumen	90,000,000	4 dokumen	95,000,000
X.XX.1.201.2	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Tersedianya Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja	3 Laporan	30,000,000	3 Laporan	35,000,000	3 Laporan	40,000,000	3 Laporan	45,000,000
X.XX.1.201.7	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Evaluasi kinerja perangkat daerah	Terlaksananya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	2 dokumen	25,000,000	2 dokumen	30,000,000	2 dokumen	35,000,000	2 dokumen	40,000,000
X.XX.1.202	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Administrasi Keuangan	Cakupan Pelayanan Administrasi Keuangan	85%	78,365,697,087	90%	80,490,250,000	95%	85,545,000,000	100%	90,605,000,000
X.XX.1.202.1	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN	14 bulan/ 12 bulan	77,930,697,087	14 bulan/ 12 bulan	80,000,000,000	14 bulan/ 12 bulan	85,000,000,000	14 bulan/ 12 bulan	90,000,000,000
X.XX.1.202.2	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Tersedianya Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	1 Dokumen	400,000,000	1 Dokumen	450,000,000	1 Dokumen	500,000,000	1 Dokumen	550,000,000
X.XX.1.202.5	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Tersedianya Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	4 dokumen	25,000,000	4 dokumen	28,750,000	4 dokumen	30,000,000	4 dokumen	35,000,000
X.XX.1.202.7	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Trivulanan/ Semesteran SKPD	Tersedianya Laporan Keuangan Bulanan/Trivulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Trivulanan/ Semesteran SKPD	1 Laporan	10,000,000	1 Laporan	11,500,000	1 Laporan	15,000,000	1 Laporan	20,000,000
X.XX.1.205	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Terlaksananya Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	80%	730,000,000	85%	835,000,000	90%	940,000,000	95%	1,045,000,000
X.XX.1.205.1	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengadaan Pakiaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya	Tersedianya Pakiaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya	1 Paket	200,000,000	1 Paket	250,000,000	1 Paket	300,000,000	1 Paket	350,000,000
X.XX.1.205.5	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Terlaksananya Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	1 Dokumen	30,000,000	1 Dokumen	35,000,000	1 Dokumen	40,000,000	1 Dokumen	45,000,000
X.XX.1.205.9	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Terlaksananya Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	50 Orang	500,000,000	55 Orang	550,000,000	60 Orang	600,000,000	65 Orang	650,000,000
X.XX.1.206	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Administrasi Umum	Cakupan Pelayanan Administrasi Umum	100%	675,000,000	100%	773,750,000	100%	850,000,000	100%	930,000,000

X.XX.1.206.1	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Tersedianya Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	19 Paket	100,000,000	19 Paket	110,000,000	19 Paket	120,000,000	19 Paket	130,000,000
X.XX.1.206.2	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1 Paket	50,000,000	1 Paket	70,000,000	1 Paket	90,000,000	1 Paket	110,000,000
X.XX.1.206.3	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Tersedianya Peralatan Rumah Tangga	1 Paket	50,000,000	1 Paket	55,000,000	1 Paket	60,000,000	1 Paket	65,000,000
X.XX.1.206.4	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Tersedianya Bahan Logistik Kantor	19 Paket	100,000,000	19 Paket	110,000,000	19 Paket	120,000,000	19 Paket	130,000,000
X.XX.1.206.5	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyediaan Jasa Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Tersedianya Barang Cetak dan Penggandaan	19 Paket	50,000,000	19 Paket	55,000,000	19 Paket	60,000,000	19 Paket	65,000,000
X.XX.1.206.8	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Fasilitas Kunjungan Tamu Kantor	Terlaksananya Fasilitas Kunjungan Tamu	10 jenis	325,000,000	10 jenis	373,750,000	10 jenis	400,000,000	10 jenis	430,000,000
X.XX.1.206.9	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Terlaksananya Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	18 Laporan	350,000,000	18 Laporan	367,500,000	18 Laporan	385,875,000	18 Laporan	405,168,750
X.XX.1.207	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Tersedianya Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	75%	1,150,000,000	80%	1,210,000,000	85%	1,272,000,000	90%	1,336,100,000
X.XX.1.207.2	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Tersedianya Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	1 Unit	350,000,000	1 Unit	370,000,000	1 Unit	390,000,000	1 Unit	410,000,000
X.XX.1.207.5	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengadaan Mebel	Tersedianya Mebel	20 Unit	100,000,000	15 Unit	105,000,000	10 Unit	110,250,000	5 Unit	115,762,500
X.XX.1.207.6	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Tersedianya Peralatan dan Mesin Lainnya	10 Unit	700,000,000	2 Unit	735,000,000	1 Unit	771,750,000	1 Unit	810,337,500
X.XX.1.208	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terpenuhiannya Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	75%	5,857,000,000	80%	6,107,500,000	85%	6,358,000,000	90%	6,675,900,000
X.XX.1.208.1	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	1 Laporan	7,000,000	1 Laporan	7,500,000	1 Laporan	8,000,000	1 Laporan	8,500,000,000
X.XX.1.208.2	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	2 Laporan	350,000,000	2 Laporan	400,000,000	2 Laporan	450,000,000	2 Laporan	500,000,000
X.XX.1.208.4	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor	1 Laporan	5,500,000,000	1 Laporan	5,700,000,000	1 Laporan	5,900,000,000	1 Laporan	6,100,000,000
X.XX.1.209	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terpeliharanya Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	70%	950,000,000	75%	1,070,000,000	80%	1,190,750,000	85%	1,312,287,500
X.XX.1.209.2	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	20 Unit	300,000,000	20 Unit	350,000,000	20 Unit	400,000,000	20 Unit	450,000,000
X.XX.1.209.6	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Terlaksananya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	10 Unit	50,000,000	10 Unit	55,000,000	10 Unit	60,000,000	10 Unit	65,000,000
X.XX.1.209.7	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya	Terlaksananya Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya	3 Unit	300,000,000	3 Unit	315,000,000	3 Unit	330,750,000	3 Unit	347,287,500
X.XX.1.209.9	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	20 Unit	300,000,000	20 Unit	350,000,000	20 Unit	400,000,000	20 Unit	450,000,000

1.02.02	Pelayanan Dasar	Kesehatan	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Cakupan pelayanan penyakit menular dan tidak menular, cakupan pelaksanaan SPM kesehatan, cakupan puskesmas dengan sarana prasarana sesuai	100%	127,647,645,000	100%	140,412,409,500	100%	154,453,650,450	100%	169,899,015,493
1.02.02.2.01	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	Jumlah fasilitas pelayanan UKM/UK, obat esensial dan perbekalan kesehatan yang tersedia	169 unit	66,764,000,000	169 unit	89,072,550,000	169 unit	93,526,117,500	169 unit	98,202,486,375
1.2.2.201.1	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pembangunan rumah sakit tipe D beserta sarana dan prasarana pendukungnya.	Jumlah rumah sakit yang dibangun	1 unit	6,000,000,000	1 unit	6,300,000,000	1 unit	6,615,000,000	1 unit	6,945,750,000
1.2.2.201.3	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Terbangunnya Fasilitas Kesehatan Lainnya	16 Unit	15,000,000,000	16 Unit	15,750,000,000	16 Unit	16,537,500,000	7 Unit	17,364,375,000
1.2.2.201.4	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Terbangunnya Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	6 Unit	3,000,000,000	6 Unit	3,150,000,000	6 Unit	3,307,500,000	6 Unit	3,472,875,000
1.2.2.201.9	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Tersedianya Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Puskesmas	7 PKM	28,000,000,000	7 PKM	29,400,000,000	7 PKM	30,870,000,000	7 PKM	32,413,500,000
1.2.2.201.10	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Tersedianya Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	25 Pustu 50 Poskesdes	8,250,000,000	18 poskesdes	8,662,500,000	18 poskesdes	9,095,625,000	18 poskesdes	9,550,406,250
1.2.2.201.13	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengadaan Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	5 unit	3,000,000,000	1 Unit Pusling	3,300,000,000	2 unit	3,600,000,000	1 Unit Pusling	4,000,000,000
1.2.2.201.14	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang	Tersedianya Alat Kesehatan/Alat	16 Unit	5,000,000,000	16 Unit	5,300,000,000	16 Unit	5,600,000,000	16 Unit	6,000,000,000
1.2.2.201.16	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengadaan Obat dan Vaksin	Tersedianya Obat dan Vaksin	16 PKM	2,700,000,000	16 PKM	2,835,000,000	16 PKM	2,976,750,000	16 PKM	3,125,587,500
1.2.2.201.17	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Tersedianya Bahan Habis Pakai	240 Jenis	5,814,000,000	240 Jenis	6,104,700,000	240 Jenis	6,409,935,000	240 Jenis	6,730,431,750
1.2.2.201.20	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	6 PKM	200,000,000	6 PKM	210,000,000	6 PKM	220,500,000	6 PKM	231,525,000
1.2.2.202	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten Kota	Jumlah jenis layanan kesehatan UKM dan UKP rujukan	20 jenis	60,103,645,000	20 jenis	61,231,081,337	20 jenis	66,264,268,612	20 jenis	69,577,482,043
1.2.2.202.1	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar	2 Kali	1,460,000,000	2 Kali	1,533,000,000	2 Kali	1,609,650,000	2 Kali	1,690,132,500
1.2.2.202.2	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Sesuai Standar	16 Puskesmas	716,109,750	16 Puskesmas	751,915,237	16 Puskesmas	789,510,998	16 Puskesmas	828,986,548
1.2.2.202.3	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar	68 Orang	1,065,000,000	68 Orang	1,118,250,000	68 Orang	1,174,162,500	68 Orang	1,232,870,625
1.2.2.202.4	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar	50 Orang	3,155,000,000	50 Orang	3,312,750,000	50 Orang	3,478,387,500	50 Orang	3,652,306,875
1.2.2.202.5	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar Sesuai Standar	1 Paket	613,000,000	1 Paket	643,650,000	1 Paket	675,832,500	1 Paket	709,624,125
1.2.2.202.6	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Sesuai Standar	60 kader (12 desa)	1,312,000,000	60 kader (12 desa)	1,377,600,000	60 kader (12 desa)	1,446,480,000	60 kader (12 desa)	1,518,804,000

1.2.2.202.7	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Sesuai Standar	32 orang	945,000,000	32 orang	992,250,000	32 orang	1,041,862,500	32 orang	1,093,955,625
1.2.2.202.8	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Sesuai Standar	1 tahun	80,000,000	1 tahun	85,000,000	1 tahun	90,000,000	1 tahun	95,000,000
1.2.2.202.9	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Sesuai Standar	1 tahun	80,000,000	1 tahun	85,000,000	1 tahun	90,000,000	1 tahun	95,000,000
1.2.2.202.10	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	1 Kali	80,000,000	1 Kali	85,000,000	1 Kali	90,000,000	1 Kali	95,000,000
1.2.2.202.11	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Terduga Tuberkulosis Sesuai Standar	500 Kasus ditemukan dan diobati	450,000,000	500 Kasus ditemukan dan diobati	470,000,000	500 Kasus ditemukan dan diobati	490,000,000	500 Kasus ditemukan dan diobati	510,000,000
1.2.2.202.12	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan bagi Orang Terduga HIV Sesuai Standar	11.714 Pemeriksaan HIV (Kelompok Beresiko, Ibu Hamil, dan Pasien TB)	250,000,000	11.714 Pemeriksaan HIV (Kelompok Beresiko, Ibu Hamil, dan Pasien TB)	270,000,000	11.714 Pemeriksaan HIV (Kelompok Beresiko, Ibu Hamil, dan Pasien TB)	290,000,000	11.714 Pemeriksaan HIV (Kelompok Beresiko, Ibu Hamil, dan Pasien TB)	310,000,000
1.2.2.202.13	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar	16 Dokumen	600,000,000	16 Dokumen	630,000,000	16 dokumen	661,500,000	16 dokumen	694,575,000
1.2.2.202.15	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	11 Kecamatan	1,356,000,000	11 Kecamatan	1,423,800,000	11 Kecamatan	1,494,990,000	11 Kecamatan	1,569,739,500
1.2.2.202.16	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	400 orang	146,850,000	400 orang	154,192,500	400 orang	161,902,125	400 orang	169,997,231
1.2.2.202.17	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	20 orang	532,806,000	20 orang	559,446,500	20 orang	587,418,615	20 orang	616,789,545
1.2.2.202.18	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	16 Dokumen	100,000,000	16 Dokumen	105,000,000	16 dokumen	110,250,000	16 dokumen	115,762,500
1.2.2.202.19	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Terbelolanya Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	16 PKM	540,000,000	16 PKM	567,000,000	16 PKM	595,350,000	16 PKM	625,117,500
1.2.2.202.20	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Surveilans Kesehatan	16 Dokumen	100,000,000	16 Dokumen	105,000,000	16 dokumen	110,250,000	16 dokumen	115,762,500
1.2.2.202.23	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	16 PKM	2,068,000,000	16 PKM	2,171,400,000	16 PKM	2,279,970,000	16 PKM	2,393,968,500
1.2.2.202.25	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	16 Puskesmas	7,109,000,000	16 Puskesmas	7,464,450,000	16 Puskesmas	7,837,672,500	16 Puskesmas	8,229,556,125
1.2.2.202.26	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Terlaksananya Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	12000 Jiwa	6,048,000,000	14000 Jiwa	6,350,400,000	12000 Jiwa	6,667,920,000	14000 Jiwa	7,001,316,000
1.2.2.202.29	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Ponyelenggara Kabupaten/Kota Sehat	Terseleenggaranya Kabupaten/Kota Sehat	4 Pokja	1,098,550,000	2 Pokja	1,153,477,500	4 Pokja	1,211,151,375	2 Pokja	1,271,708,943

1.2.2.202.33	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas mendapatkan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas pendukung SPM	16 PKM	14,000,000,000	16 PKM	14,700,000,000	16 PKM	15,435,000,000	16 PKM	16,206,750,000
	Pelayanan Dasar	Kesehatan		Jumlah Puskesmas mendapatkan jasa pelayanan kesehatan (JKN)	16 PKM	10,345,476,820	16 PKM	13,500,000,000	16 PKM	14,000,000,000	16 PKM	14,500,000,000
1.2.2.202.35	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pelaksana Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Terlaksananya Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	1 tahun	1,050,000,000	1 tahun	1,102,500,000	1 tahun	1,157,625,000	1 tahun	1,215,506,250
1.2.2.202.36	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Terlaksananya Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	16 Laporan	100,000,000	16 Laporan	105,000,000	16 Laporan	110,250,000	16 Laporan	115,762,500
1.2.2.202.37	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Terlaksananya Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	16 Dokumen	100,000,000	16 Dokumen	105,000,000	16 dokumen	110,250,000	16 Dokumen	115,762,500
1.2.2.202.38	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Publik Safety Centre (PSC119) Tersediaan, Terkelola dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	1 Unit	300,000,000	1 Unit	330,000,000	1 Unit	365,000,000	1 Unit	400,000,000
1.2.2.203	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	16 Puskesmas	200,000,000	16 Puskesmas	220,000,000	16 Puskesmas	240,000,000	16 Puskesmas	260,000,000
1.2.2.203.1	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	5 Dokumen	200,000,000	5 Dokumen	220,000,000	5 Dokumen	240,000,000	5 Dokumen	260,000,000
1.2.2.204	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah puskesmas yang menerapkan manajemen manajemen puskesmas	16 Puskesmas	580,000,000	16 Puskesmas	609,000,000	16 Puskesmas	639,450,000	16 Puskesmas	671,422,500
1.2.2.204.3	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (NM)	2 PKM	580,000,000	3 PKM	609,000,000	3 PKM	639,450,000	3 PKM	671,422,500
1.02.03	Pelayanan Dasar	Kesehatan	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase tenaga kesehatan yang memenuhi standart kompetensi	100%	633,400,000	100%	696,740,000	100%	766,414,000	100%	843,055,400
1.2.3.202	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Percanaan kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM Manusia di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah puskesmas dengan keteseselesaian SDM sesuai standar	16 Puskesmas	60,000,000	16 Puskesmas	90,000,000	16 Puskesmas	100,000,000	16 Puskesmas	120,000,000
1.2.3.202.1	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Terlaksananya Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	10 Orang Nakes	15,000,000	10 Orang Nakes	17,000,000	10 Orang Nakes	19,000,000	10 Orang Nakes	21,000,000
1.2.3.202.2	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Terperuhnya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	1 dokumen	20,000,000	1 dokumen	22,000,000	1 dokumen	24,000,000	1 dokumen	26,000,000

1.2.3.202.3	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	135 Orang	153,000,000	135 Orang	160,650,000	135 Orang	168,682,500	135 Orang	177,116,625
1.2.3.203	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	16 Puskesmas	598,400,000	16 Puskesmas	628,320,000	16 Puskesmas	659,736,000	16 Puskesmas	692,722,800
1.2.3.203.1	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	16 PKM	598,400,000	16 orang	628,320,000	16 PKM	659,736,000	16 PKM	692,722,800
1.02.04	Pelayanan Dasar	Kesehatan	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Cakupan apotek, toko obat dan batra yang melaksanakan pelayanan aman dan bermutu, Cakupan Depot air layak sehat, Cakupan fasyankes	100%	184,250,000	100%	240,933,000	100%	339,000,000	100%	381,000,000
1.2.4.201	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat	Jumlah apotek, toko obat dan batra yang melaksanakan pelayanan sesuai dengan aturan	44 unit	100,000,000	44 unit	120,000,000	44 unit	140,000,000	44 unit	160,000,000
1.2.4.201.1	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	44 Sasaran	35,000,000	46 Sasaran	37,000,000	44 Sasaran	39,000,000	46 Sasaran	41,000,000
1.2.4.201.2	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penyediaan dan Pengelolaan Duta Perizinan dan tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alkes dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	44 Sasaran	65,000,000	44 Sasaran	68,000,000	44 Sasaran	71,000,000	44 Sasaran	75,000,000
1.2.4.202	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum	Jumlah depot air yang layak sehat	150 DAM	130,210,000	150 DAM	150,000,000	150 DAM	170,000,000	150 DAM	190,000,000
1.2.4.202.1	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	150 Depot	100,000,000	150 Depot	125,000,000	150 Depot	150,000,000	150 Depot	170,000,000
1.02.02.2.02.17	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah sampel limbah medis Fasyankes yang terawasi	14 sampel	30,210,000	16 Puskesmas	31,720,500	14 sampel	33,306,625	16 Puskesmas	34,971,851
1.02.04.2.05	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah tempat pengolahan makanan yang layak sehat	200 TPM	25,000,000	200 TPM	27,000,000	200 TPM	29,000,000	200 TPM	31,000,000
1.02.04.2.05.01	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Tempat Pengolahan makanan yang diawasi	200 TPM	25,000,000	313 TPM	27,000,000	200 TPM	29,000,000	313 TPM	31,000,000

1:02:05	Pelayanan Dasar	Kesehatan	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Desa ber PHBS, Cakupan Posyandu Aktif	100%	1,753,980,000	100%	1,841,679,000	100%	1,933,762,950	100%	2,030,451,097
1.2.5.201	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah sekolah yang melaksanakan sekolah sehat	40 sekolah	424,280,000	40 sekolah	445,494,000	40 sekolah	467,768,700	40 sekolah	491,157,135
1.2.5.201.1	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Terlaksananya Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	1 Kegiatan	424,280,000	1 Kegiatan	445,494,000	1 Kegiatan	467,768,700	1 Kegiatan	491,157,135
1.2.5.203	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah kader posyandu aktif	1727 orang	1,329,700,000	1727 orang	1,396,185,000	1727 orang	1,465,994,250	1727 orang	1,539,293,962
1.2.5.203.1	Pelayanan Dasar	Kesehatan	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Terlaksananya Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	5 Desa	1,329,700,000	5 Desa	1,329,700,000	5 Desa	1,465,994,250	5 Desa	1,539,293,962
TOTAL ANGGARAN						218,081,972,087		233,828,261,500		228,405,764,114		239,826,052,320