

# **RENSTRA**

**DINAS KESEHATAN DAERAH  
TAHUN 2011-2015**

**PEMERINTAH KOTA BLITAR  
DINAS KESEHATAN DAERAH  
TAHUN 2011**

## KATA PENGANTAR

Pembangunan Kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Renstra Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar 2011-2015 diharapkan mampu menghadapi tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan yang makin bertambah berat, kompleks bahkan terkadang tidak terduga, oleh karena itu sangat dibutuhkan peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar 2011-2015 diucapkan terimakasih dan diharapkan untuk tetap bahu-membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan visi “MASYARAKAT KOTA BLITAR MANDIRI UNTUK HIDUP SEHAT PADA TAHUN 2015”.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT sajalah kita berlindung dan berserah diri semoga segala upaya dan niat baik kita mendapatkan rahmat, hidayah, dan ridho-Nya.Amin.

Blitar, 14 Pebruari 2011

Kepala Dinas Kesehatan Daerah  
Kota Blitar

dr.NGESTI UTOMO  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP. 19570824 198712 1 001

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>I</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>li</b>
<b>KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA BLITAR</b>	<b>iv</b>
<b>NOMOR Nomor : 188/358/410.109/2011</b>	
<b>TENTANG RENSTRA DINAS KESEHATAN DAERAH TAHUN 2011-2015</b>	
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang	1
1.2    Landasan Hukum	2
1.3    Maksud dan Tujuan	4
1.4    Sistematika Penyusunan	5
<b>BAB II     GAMBARAN UMUM</b>	<b>6</b>
2.1    Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi SKPD	6
2.2    Sumber Daya SKPD	24
2.3    Kinerja Pelayanan SKPD	27
2.4    Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD	45
<b>BAB III    ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI</b>	<b>48</b>
3.1    Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD	48
3.2    Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	50
3.3    Telaahan Renstra Kementerian / Lembaga dan Renstra Provinsi/ Kabupaten/ Kota	51
3.4    Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	54
3.5    Penentuan Isu-Isu Strategis	55
<b>BAB IV    VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN</b>	<b>56</b>

	4.1	Visi dan Misi SKPD	56
	4.2	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD	56
	4.3	Strategi dan Kebijakan	80
<b>BAB V</b>		<b>RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF</b>	<b>94</b>
	5.1	Rencana Program dan Kegiatan	94
	5.2	Indikator Kinerja dan Kelompok Sasaran	101
	5.3	Pendanaan Indikatif	127
<b>BAB VI</b>		<b>INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA BLITAR BERDASAR RPJMD KOTA BLITAR</b>	<b>129</b>

Lampiran-Lampiran



**KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH  
KOTA BLITAR**

**NOMOR : 188/358/410.109/2011**

**TENTANG**

**RENCANA STRATEGIS  
DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA BLITAR  
TAHUN 2011 – 2015**

**KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA BLITAR**

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Blitar tahun 2011 – 2015 perlu menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar Tahun 2011 – 2015;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a, maka perlu ditetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Daerah tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar Tahun 2011 - 2015;
- Mengingat : a. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 07 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Blitar ;
- b. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 2 tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Blitar Tahun 2005 – 2025 ;
- c. Peraturan Daerah Blitar Nomor Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Blitar Tahun 2011 – 2015 ;

**M E M U T U S K A N :**

- Menetapkan :  
PERTAMA : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar Tahun 2011 – 2015.  
KEDUA : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar disusun dengan sistematika sebagai berikut :  
Bab I : Pendahuluan

- Bab II : Gambaran Umum Dinas Kesehatan Daerah  
 Bab III : Isu – Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi  
 Bab IV : Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan  
 Bab V : Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif  
 Bab VI : Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD
- KETIGA : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar Tahun 2011 – 2015 sebagaimana tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini
- KEEMPAT : 1) Rencana Strategis Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar wajib dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar dalam rangka penyelenggaraan program kegiatan tahun 2011 – 2015;  
 2) Penjabaran Rencana Strategis Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar setiap tahun dituangkan dalam Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar
- KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di : Blitar

Pada Tanggal : 14 Pebruari 2011

---

**Kepala Dinas Kesehatan Daerah  
Kota Blitar**

**dr.NGESTI UTOMO**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19570824 198712 1 001



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Renstra Dinas Kesehatan Daerah merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Daerah maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2011-2015, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional dan daerah, Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan *Millenium Development Goals (MDG's.)*

Renstra Dinas Kesehatan Daerah 2011-2015 merupakan dokumen perencanaan sebagai arah dan acuan sekaligus kesepakatan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar mewujudkan cita-cita dan tujuan sesuai dengan visi, misi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang disepakati bersama. Dengan demikian Rencana Strategis Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar mensinergikan perencanaan pembangunan kesehatan nasional dan daerah melalui program-program kesehatan dan merupakan satu kesatuan dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Pemerintah Daerah Kota Blitar.

Dalam perjalanan pembangunan kesehatan sampai dengan akhir tahun 2010, berbagai masalah dan tantangan dalam pembangunan kesehatan telah berkembang semakin berat dan kompleks dan kadang-kadang tidak terduga. Dalam upaya menanggulangi masalah kesehatan dan menghadapi tantangan dimaksud, Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar juga telah menata kembali organisasi dan tatakerjanya. Organisasi

dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar yang baru ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 7 tahun 2008.

Dengan memperhatikan perkembangan, masalah dan tantangan dalam pembangunan kesehatan dan perubahan organisasi dan tata kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar, maka Renstra Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar yang telah ditetapkan pada tanggal 30 Desember 2011 maka perlu diadakan perubahan sesuai dengan kebutuhannya.

## **1.2 Landasan Hukum**

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar Tahun 2011–2015 disusun berdasarkan :

1. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286) ;
2. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 104 Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421) ;
3. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, , Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang – Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang – Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548) ;
4. Undang – Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438) ;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah ;
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota ;
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Keuangan Negara / Daerah ;
  8. Peraturan Daerah Nomor 07 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Daerah;
  9. Peraturan Walikota Blitar Nomor 40 tahun 2008 tentang Tugas pokok, fungsi dan tata kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar;
  10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksana Rencana Pembangunan Daerah ;
  11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah ;
  12. Peraturan Daerah Blitar Nomor        Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Blitar Tahun 2011 – 2015 ;
  13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/SK/V/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota;
  14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/ 2008 tentang Juknis SPM;

15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 457/Menkes/SK/V/ 2008 tentang 17 Sasaran Departemen Kesehatan;
16. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 07 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan tata kerja Dinas Kesehatan Daerah ;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
18. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 2 tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Blitar Tahun 2005 – 2025 ;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Penjelasan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksana Rencana Pembangunan Daerah ;

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar Tahun 2011-2015 dimaksudkan untuk memberikan arah dan acuan bagi seluruh komponen pelaku pembangunan sektor kesehatan didalam mewujudkan cita-cita dan tujuan pembangunan sektor kesehatan yang berkesinambungan dan berkelanjutan.

Renstra Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar disusun sebagai rencana pembangunan 5 tahunan yang bertujuan untuk :

1. Memberikan arah bagi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi rencana pembangunan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun kedepan;
2. Dasar penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RENJA) dalam 5 (lima) tahun kedepan;
3. Mewujudkan sinergi dan keterpaduan perencanaan pembangunan sektor kesehatan dengan perencanaan pembangunan Kota Blitar, propinsi dan nasional;

4. Memberikan dasar dan pedoman bagi semua pihak yang akan melibatkan diri untuk mendukung dan berpartisipasi dalam pembangunan sektor kesehatan di Kota Blitar.

#### **1.4 Sistematika Penyusunan**

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar Tahun 2011 – 2015 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

- Bab I : Pendahuluan yang memuat latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan, Sistematika penulisan;
- Bab II : Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar memuat Tugas, fungsi dan struktur organisasi Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar, sumber daya Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar, Kinerja pelayanan dan tantangan dan peluang pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar;
- Bab III : Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi, memuat Identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar, Telaahan visi dan Misi Kepala Daerah dan wakil kepala daerah terpilih, telaahan renstra kementrian kesehatan dan Renstra Propinsi, telaahaan Rencana tata ruang wilayah dan penentuan isu-isu strategis
- Bab IV : Visi dan misi Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar, tujuan dan sasaran, strategi dan kebijakan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar;
- Bab V : Rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif;
- Bab VI : Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar berdasar RPJMD Kota Blitar 2011-2015

**BAB II**  
**GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN DAERAH**  
**KOTA BLITAR**

**2.1 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI**

**2.1.1 Tugas, Fungsi Dinas Kesehatan Daerah**

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Tata Kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar, sebagai Dinas Pemerintah Daerah dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Pemerintah Daerah dengan tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan di bidang Kesehatan. Untuk melaksanakan tugas pokoknya, Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar menjalankan fungsi sebagai berikut :

1. perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
2. penyelenggaraan urusan pemerintah dan pelayanan umum bidang kesehatan;
3. pembinaan dan pelayanan tugas di bidang kesehatan;
4. pelaksanaan tugas lain yang diberikan Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Susunan organisasi Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar, terdiri dari Sekretaris, Kepala Bidang, Kepala Seksi, Kepala Sub Bagian dan, Kepala UPTD Kesehatan Kecamatan serta Pejabat Fungsional. Sekretaris memiliki tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan tugas dan fungsinya melalui kegiatan kesekretariatan. Sedangkan fungsi yang melekat pada Sekretaris antara lain :

1. pengoordinasian internal dan eksternal dalam rangka memperlancar penyelenggaraan organisasi dan tata laksana organisasi;
2. pengelolaan urusan dalam (rumah tangga) dan tat usaha;

3. pengelolaan administrasi perjalanan dinas, tugas-tugas keprotokolan dan kehumasan;
4. pengelolaan administrasi perlengkapan, sarana prasana, keamanan kantor dan penyelenggaraan rapat-rapat dinas;
5. pengkoordinasian, fasilitasi dan advokasi administrasi kepegawaian;
6. pengkoordinasikan, pembinaan dan penyelenggaraan administrasi keuangan;
7. pengkoordinasikan, pembinaan dan penyelenggaraan administrasi program;
8. pengkoordinasikan dan fasilitasi kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi bidang-bidang.

#### **2.1.1.1 Sekretariat**

terdiri dari 2 Sub Bagian yaitu :

##### **1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian**

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas mengelola urusan rumah tangga yang mencakup pengelolaan sarana prasarana, perlengkapan dan keamanan kantor, penyelenggaraan rapat dinas, pengurusan surat menyurat, pembinaan dan administrasi kepegawaian. Untuk menjalankan tugas pokok tersebut, Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai fungsi :

- a. pengelolaan administrasi umum perkantoran yang mencakup urusan surat menyurat, pengetikan, penggandaan dan pengarsipan;
- b. pengelolaan, penatausahaan dan pengendalian pemanfaatan sarana, prasarana serta perlengkapan kantor;
- c. penyelenggaraan keamanan kantor yang mencakup keamanan sarana dan prasarana serta perlengkapan kantor maupun

keamanan kantor selama sebelum, pada saat dan sesudah jam kerja;

- d. penyelenggaraan dan fasilitasi rapat-rapat dinas baik yang diselenggarakan oleh maupun rapat-rapat dinas yang harus diikuti oleh Dinas;
- e. pengkoordinasikan dan fasilitasi penyiapan kelengkapan administrasi pengangkatan, kenaikan pangkat dan pensiun pegawai.

## 2. Sub Bagian Keuangan dan Program

Sub Bagian Keuangan dan Program bertugas mengelola urusan keuangan yang mencakup kegiatan perencanaan, penatausahaan dan pertanggungjawaban keuangan serta mengkoordinasikan penyusunan rencana program tahunan dinas. Untuk melaksanakan tugas pokok, Sub Bagian Keuangan dan Program mempunyai fungsi :

- a. pengkoordinasian penyusunan rencana anggaran yang mencakup rencana anggaran operasional dan rencana anggaran kegiatan masing-masing unit kerja;
- b. pengkoordinasikan kegiatan penatusahaan dan pertanggungjawaban keuangan seluruh unit kerja;
- c. pengelolaan urusan gaji pegawai;
- d. penyiapan usulan pejabat pengelola keuangan;
- e. penyusunan Neraca;
- f. pengkoordinasikan penyusunan laporan dan pertanggungjawaban keuangan;
- g. pengkoordinasikan penyusunan rencana program dan kegiatan seluruh unit kerja dilingkungan;
- h. penyusunan Rencana Strategis, Rencana Kerja dan Rencana Kinerja Tahunan;
- i. pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana program dan kegiatan tahunan;

- j. pengkoordinasikan penyusunan rencana dan pelaksanaan kegiatan insidental;
- k. pengkoordinasikan penyusunan laporan rencana program dan kegiatan tahunan serta kegiatan insidental.

#### **2.1.1.2 Bidang Peningkatan Kesehatan**

terdiri dari 3 Seksi yaitu :

##### **1. Seksi Gizi dan Kesehatan Ibu, Anak dan Usia Lanjut**

Seksi Gizi dan Kesehatan Ibu, Anak dan Usia Lanjut mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pengawasan, dan pengendalian upaya kesehatan gizi, anak, remaja dan usia lanjut. Untuk menjalankan tugas pokok tersebut Seksi Gizi dan Kesehatan Ibu, Anak dan Usia Lanjut mempunyai fungsi :

- a. Pelaksanaan Perencanaan, bimbingan teknis, pengawasan dan pengendalian program perbaikan dan peningkatan gizi ibu hamil, gizi ibu bersalin, gizi ibu nifas, gizi ibu menyusui, Pasangan Usia Subur (PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS);
- b. Pelaksanaan Perencanaan, bimbingan teknis, pengawasan dan pengendalian program perbaikan dan peningkatan gizi pada bayi, balita, anak prasekolah, remaja dan usia lanjut;
- c. Pelaksanaan Perencanaan, bimbingan teknis, pengawasan dan pengendalian program pencegahan dan penanggulangan Kekurangan Vitamin A, anemia, GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium) dan Program Kekurangan Energi Protein (KEP);
- d. Pelaksanaan Perencanaan, bimbingan teknis, pengawasan dan pengendalian program Usaha Kesehatan Sekolah dan pelayanan kesehatan pada remaja;
- e. Pelaksanaan Perencanaan, bimbingan teknis, pengawasan dan pengendalian pelayanan kesehatan usia lanjut;

- f. Penyiapan bahan pembinaan dan petunjuk dalam upaya perbaikan dan peningkatan gizi ibu hamil. Gizi ibu bersalin, gizi ibu nifas, gizi ibu menyusui, PUS dan WUS;
- g. Penyiapan bahan pembinaan dan petunjuk dalam upaya perbaikan dan peningkatan gizi pada bayi, balita, anak prasekolah, remaja dan usia;
- h. Penyiapan bahan pembinaan dan petunjuk program pencegahan dan peanggulangan Kekurangan Vitamin A, anemia, GAKY dan Program KEP;
- i. Penyiapan bahan pembinaan dan petunjuk program Kesehatan Usia Lanjut;
- j. Penyiapan bahan koordinasi dengan instansi terkait untuk pemantauan evaluasi, terhadap pelaksanaan program perbaikan dan peningkatan gizi ibu hamil, gizi ibu bersalin, gizi ibu nifas, gizi ibu menyusui, PUS dan WUS;
- k. Penyiapan bahan koordinasi dengan instansi terkait untuk pemantauan evaluasi, terhadap pelaksanaan program peningkatan gizi pada bayi, balita, anak prasekolah, remaja dan usia lanjut;
- l. Penyiapan bahan koordinasi dengan instansi terkait untuk pemantauan evaluasi, terhadap pelaksanaan program peningkatan penanggulangan Kekurangan Vitamin A, anemia, GAKY dan Program KEP;
- m. Penyediaan sarana dan prasarana dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan gizi, anak, remaja dan usia lanjut.

## 2. Seksi Promosi Kesehatan dan Upaya Kesehatan

Seksi Promosi Kesehatan dan Upaya Kesehatan mempunyai tugas menyusun rencana program, pembinaan, pengawasan dan bimbingan dalam rangka promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Untuk menjalankan tugas pokok tersebut Seksi Promosi Kesehatan dan Upaya Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Menyusun rencana program dan kegiatan penyebarluasan informasi kesehatan media massa;
- b. Menyelenggarakan koordinasi lintas program maupun lintas sektor dalam melaksanakan evaluasi dan bimbingan teknis ke posyandu, poskesdes, poskestren dan UKK;
- c. Menyelenggarakan pembinaan dan pelatihan bagi kader posyandu balita, santri husada, saka bhakti husada dan kelompok potensial serta tenaga kesehatan yang ada di puskesmas untuk meningkatkan SDM bagi pengelola program baik di tingkat kecamatan maupun kelurahan;
- d. Merencanakan pengkajian, pelaksanaan, evaluasi, dan intervensi, kegiatan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) pada tatanan rumah tangga, tempat-tempat kerja, tempat-tempat pendidikan dan tempat-tempat umum;
- e. Menyelenggarakan, sosialisasi dan merekrut anggota baru dalam pengembangan dana sehat di lingkungan sekolah maupun di masyarakat umum (UKBM);
- f. Melaksanakan pembinaan dan pemberdayaan pemanfaatan TOGA untuk pengobatan tradisional;
- g. Menghimpun, mengolah dan mengevaluasi hasil kegiatan untuk program promosi kesehatan dan UKBM;
- h. Merencanakan dan memberi masukan kepada atasan untuk pengembangan program promosi kesehatan dan UKBM dibidang peningkatan kesehatan;
- i. Menyusun rencana kerja, rencana anggaran dan laporan tahunan dari program promosi kesehatan dan UKBM.

### 3. Seksi Kesehatan Reproduksi

Seksi Kesehatan Reproduksi mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pengawasan dan pengendalian upaya kesehatan ibu dan balita serta kesehatan reproduksi. Untuk menjalankan tugas pokok tersebut Seksi Kesehatan Reproduksi mempunyai fungsi:

- a. pelaksanaan perencanaan, bimbingan teknis, pengawasan dan pengendalian program kesehatan ibu hamil, bersalin, ibu nifas, ibu menyusui dan Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) serta Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK);
- b. pelaksanaan Perencanaan, bimbingan teknis, pengawasan dan pengendalian program kesehatan neonatal, bayi, balita dan deteksi dini tumbuh kembang balita dan anak prasekolah;
- c. pelaksanaan Perencanaan, bimbingan teknis, pengawasan dan pengendalian program kesehatan reproduksi meliputi : pelayanan kesehatan PUS, WUS, pelayanan kontrasepsi, serta program pencegahan dan penanggulangan kanker pada wanita;
- d. penyiapan bahan koordinasi dengan instansi terkait, pembinaan dan petunjuk dalam upaya peningkatan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui dan Program PONED serta PONEK;
- e. penyiapan bahan pembinaan dan petunjuk dalam upaya peningkatan kesehatan neonatal;
- f. penyiapan bahan pembinaan dan petunjuk dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi meliputi pelayanan kesehatan PUS, WUS, pelayanan kontrasepsi, serta program pencegahan dan penanggulangan kanker pada wanita;
- g. penyiapan bahan koordinasi dengan instansi terkait untuk pemantauan evaluasi, terhadap pelaksanaan program peningkatan kesehatan neonatal, bayi, balita dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah;
- h. penyiapan bahan koordinasi dengan instansi terkait untuk pemantauan evaluasi, terhadap pelaksanaan program peningkatan kesehatan reproduksi meliputi pelayanan kesehatan PUS, WUS, pelayanan kontrasepsi, serta program pencegahan dan penanggulangan kanker pada wanita;

- i. penyediaan sarana dan prasarana dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, balita dan kesehatan reproduksi.

#### **2.1.1.3 Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan**

Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas menyelenggarakan bimbingan teknis, pengawasan dan pengendalian program pencegahan, pemberantasan dan pengamatan penyakit, penyehatan lingkungan, penyehatan makanan dan minuman serta laboratorium kesehatan. Untuk menjalankan tugas pokok tersebut, Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai fungsi :

1. Menyelenggarakan bimbingan dan arahan dalam perencanaan program pencegahan, pemberantasan dan pengamatan penyakit, penyehatan lingkungan, penyehatan makanan minuman serta laboratorium kesehatan;
2. Menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian serta monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program pencegahan, pemberantasan dan pengamatan penyakit, penyehatan lingkungan, penyehatan makanan minuman serta laboratorium kesehatan;
3. Menyelenggarakan koordinasi lintas program dan lintas sektoral dalam pelaksanaan program pencegahan, pemberantasan dan pengamatan penyakit, penyehatan lingkungan, penyehatan makanan minuman serta laboratorium kesehatan;
4. Merumuskan kebijakan program pencegahan, pemberantasan dan pengamatan penyakit, pengamatan lingkungan, penyehatan makanan minuman serta laboratorium kesehatan.

Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan terdiri dari 3 seksi, yaitu:

1. Seksi Kesehatan Lingkungan dan Laboratorium Kesehatan

Seksi Kesehatan Lingkungan dan Laboratorium Kesehatan fungsi :

- a. Penyiapan bahan pembinaan dan petunjuk teknis upaya penyehatan lingkungan, penyehatan makanan dan minuman serta penyehatan tempat-tempat umum (TTU);
- b. Melaksanakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya penyehatan lingkungan, penyehatan makanan dan minuman serta TTU;
- c. Melaksanakan pengumpulan data, pengolahan, analisis dan interpretasi hasil pembinaan dan monitoring evaluasi upaya penyehatan lingkungan, penyehatan makanan dan minuman serta TTU;
- d. Melaksanakan upaya peningkatan dan pengembangan laboratorium kesehatan dari aspek kualitas maupun kuantitas;
- e. Melaksanakan pemeriksaan dan pengujian terhadap spesimen atau sampel sesuai kebutuhan dan kemampuan;
- f. Melakukan analisis dan interpretasi terhadap hasil pemeriksaan dan penyampaian kepada yang berhak.

2. Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit dipimpin oleh Kepala Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit dan mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi penyelenggaraan program pencegahan dan pemberantasan penyakit.

Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit mempunyai fungsi :

- a. Menyusun perencanaan tentang program pengendalian penyakit menular langsung, penyakit bersumber binatang dan penyakit-penyakit lain yang merupakan masalah kesehatan masyarakat;
- b. Melakukan kerjasama dengan lintas program, lintas sektor dan LSM terkait dalam rangka pengendalian penyakit;
- c. Pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data penyakit dari unit-unit pelayanan kesehatan;
- d. Melakukan pelacakan kasus penyakit-penyakit yang potensial menimbulkan KLB dan tindak lanjut penanganan sesuai prosedur;
- e. Mengupayakan kecukupan sarana penunjang dan pendistribusiannya;
- f. Melakukan pembinaan teknis, monitoring dan evaluasi.

### 3. Seksi Pencegahan dan Surveillance Epidemiologi

Seksi Pencegahan dan Surveillance Epidemiologi dipimpin oleh Kepala Seksi Pencegahan dan Surveillance Epidemiologi dan mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi penyelenggaraan program pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan surveillance epidemiologi.

Seksi Pencegahan dan Surveillance Epidemiologi mempunyai fungsi :

- a. Perencanaan, penyimpanan dan pendistribusian kebutuhan vaksin dan sarana penunjang program imunisasi;
- b. Pengendalian mutu vaksin dengan melaksanakan pengawasan rantai dingin;

- c. Merencanakan dan memantau pelaksanaan program imunisasi secara rutin maupun yang bersifat insidental sesuai kebutuhan;
- d. Melaksanakan pengumpulan, kompilasi, analisis dan interpretasi data cakupan program imunisasi dan data penyebaran penyakit atau masalah kesehatan serta kondisi yang mempengaruhi peningkatan dan penularan penyakit;
- e. Penyusunan umpan balik dan penyebarluasan informasi hasil kegiatan dan analisis program imunisasi dan pengamatan penyakit;
- f. Menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan calon jemaah haji;
- g. Melakukan pembinaan teknis serta monitoring dan evaluasi program imunisasi dan pengamatan penyakit.

#### **2.1.1.4 Bidang Pelayanan Kesehatan**

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan bimbingan teknis, pengawasan dan pengendalian program pelayanan kesehatan dasar, upaya kesehatan khusus serta farmasi dan alat kesehatan. Untuk menjalankan tugas pokok tersebut, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

1. menyelenggarakan bimbingan dan arahan dalam perencanaan program pelayanan kesehatan dasar, upaya kesehatan khusus serta farmasi dan alat kesehatan;
2. menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian serta monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program pelayanan kesehatan dasar, upaya kesehatan khusus serta farmasi dan alat kesehatan;
3. menyelenggarakan koordinasi lintas program dan lintas sektoral dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan

dasar, upaya kesehatan khusus serta farmasi dan alat kesehatan;

4. merumuskan kebijakan program pelayanan kesehatan dasar, upaya kesehatan khusus serta farmasi dan alat kesehatan.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari 3 seksi, yaitu:

1. Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan

Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan dipimpin oleh Kepala Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan dan mempunyai tugas melaksanakan bimbingan teknis, pengawasan dan pengendalian upaya kesehatan dasar dan rujukan.

Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan mempunyai fungsi :

- a. Pengumpulan dan mengevaluasi data tentang kegiatan, pelayanan kesehatan pada UPTD Puskesmas, rumah sakit pemerintah, swasta dan sarana kesehatan lainnya;
- b. Penyiapan bahan pembinaan pada UPTD puskesmas, rumah sakit pemerintah, swasta dan sarana kesehatan lainnya di bidang peningkatan mutu pelayanan;
- c. Penyiapan bahan pengawasan pelayanan UPTD puskesmas dan rumah sakit kepada masyarakat;
- d. Pendataan dan pembinaan pelayanan jaminan kesehatan masyarakat, kegawatdaruratan dan akibat bencana.

2. Seksi Kesehatan Khusus

Seksi Kesehatan Khusus dipimpin oleh Kepala Seksi Kesehatan Khusus dan mempunyai tugas melaksanakan bimbingan teknis dan pengawasan pengendalian upaya kesehatan khusus dan perijinan sarana kesehatan.

Seksi Kesehatan Khusus mempunyai fungsi :

- a. Pengumpulan dan mengevaluasi data tentang kegiatan pelayanan kesehatan khusus meliputi kesehatan jiwa, gigi, mata, olahraga dan NAPZA;
- b. Penyiapan bahan pembinaan dan pengawasan tentang pelayanan kesehatan khusus meliputi kesehatan jiwa, gigi, mata, olahraga dan NAPZA;
- c. Pemberian rekomendasi praktek tenaga kesehatan dan sarana kesehatan;
- d. Pelaksanaan bimbingan teknis, pengawasan dan pengendalian pelayanan kesehatan khusus dan perijinan sarana kesehatan.

3. Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan

Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan dipimpin oleh Kepala Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan dan mempunyai tugas merencanakan, menyediakan dan mengelola obat pelayanan dasar, alat kesehatan dan reagensia.

Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Merencanakan dan menyediakan obat pelayanan dasar, alat kesehatan dan reagensia;
- b. Mengelola obat layanan dasar, alat kesehatan dan reagensia;
- c. Pengawasan, pengendalian dan evaluasi peredaran dan penggunaan perbekalan farmasi, alat kesehatan dan reagensia.

**2.1.1.5 Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kecamatan (UPTD Puskesmas)**

Susunan organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kecamatan, terdiri dari Kepala, Sub Bagian Tata Usaha, Kelompok Jabatan Fungsional, Unit Puskesmas Pembantu serta Unit Pelayanan. UPTD Puskesmas adalah unsur pelaksana teknis dinas

kesehatan daerah. UPTD Puskesmas dipimpin oleh kepala UPTD Puskesmas, yang dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah. UPTD Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan yang meliputi pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

UPTD Puskesmas mempunyai fungsi :

1. pelaksanaan upaya kesehatan wajib, meliputi : promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, dan upaya pengobatan;
2. pelaksanaan upaya kesehatan pengembangan termasuk penyelenggaraan pelayanan rawat inap;
3. penyelenggaraan manajemen operasional puskesmas, manajemen alat dan obat, manajemen keuangan, manajemen ketenagaan termasuk membentuk unit-unit pelayanan berdasarkan fungsi yang serumpun;
4. peningkatan mutu pelayanan puskesmas.

#### **1. Sub Bagian Tata Usaha UPTD Puskesmas**

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha. Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan koordinasi penyelenggaraan organisasi dan tata laksana serta menyelenggarakan tata usaha, kepegawaian, keuangan, urusan umum dan program di UPTD Puskesmas. Untuk menjalankan tugas pokok tersebut, Sub Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan organisasi dan tatalaksana UPTD;

- b. penyelenggaraan tatausaha kepegawaian dan urusan umum;
- c. penyelenggaraan tatausaha keuangan;
- d. penyelenggaraan pengolahan penyusunan program dan pelaporan.

Unit Puskesmas Pembantu mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya; membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya; sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Untuk menjalankan tugas pokok tersebut, Unit Puskesmas Pembantu mempunyai fungsi :

- a. pelaksanaan pelayanan kesehatan promotif, preventif dan tidak mengabaikan kuratif dan rehabilitatif;
- b. pergerakan, mengembangkan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya;
- c. pelaksanaan inventarisasi peralatan medis, non medis dan obat;
- d. pelaksanaan pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas pembantu.

## **2. Kelompok Jabatan Fungsional**

Kelompok jabatan fungsional pada UPTD Puskesmas menyelenggarakan unit-unit pelayanan yang terdiri dari :

- a. unit pencegahan dan pemberantasan penyakit;
- b. unit peningkatan kesehatan dan kesehatan keluarga;
- c. unit pemulihan kesehatan dan rujukan;
- d. unit kesehatan lingkungan, penyuluhan dan peran serta masyarakat;
- e. unit perawatan;
- f. unit penunjang;

g. unit pelayanan khusus.

Untuk menjalankan tugas pokok tersebut, Unit Pelayanan mempunyai fungsi :

1. unit pencegahan pemberantasan penyakit mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pencegahan, pemberantasan penyakit termasuk imunisasi;
2. unit peningkatan kesehatan keluarga mempunyai tugas melaksanakan kegiatan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, usaha kesehatan kerja serta usia lanjut;
3. unit pemulihan kesehatan dan rujukan mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pengobatan termasuk pelayanan karena keelakaan, kesehatan gigi dan mulut;
4. unit kesehatan lingkungan, penyuluhan dan peran serta masyarakat mempunyai tugas melaksanakan kegiatan kesehatan lingkungan, usaha kesehatan sekolah dan olahraga, penyuluhan kesehatan serta perawatan kesehatan bersumberdaya masyarakat;
5. unit perawatan mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perawatan rawat inap;
6. unit penunjang mempunyai tugas melaksanakan kegiatan laboratorium sederhana dan pengelolaan obat-obatan;
7. unit pelayanan khusus mempunyai tugas melaksanakan kegiatan usaha kesehatan mata dan jiwa serta kesehatan lainnya.

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas :

1. kelompok jabatan fungsional melaksanakan tugas khusus sesuai dengan bidang keahlian dan kebutuhan;
2. kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga medis dan non medis sesuai bidang-bidang keahlian, baik yang

berada di dinas maupun yang berada di UPTD puskesmas kecamatan;

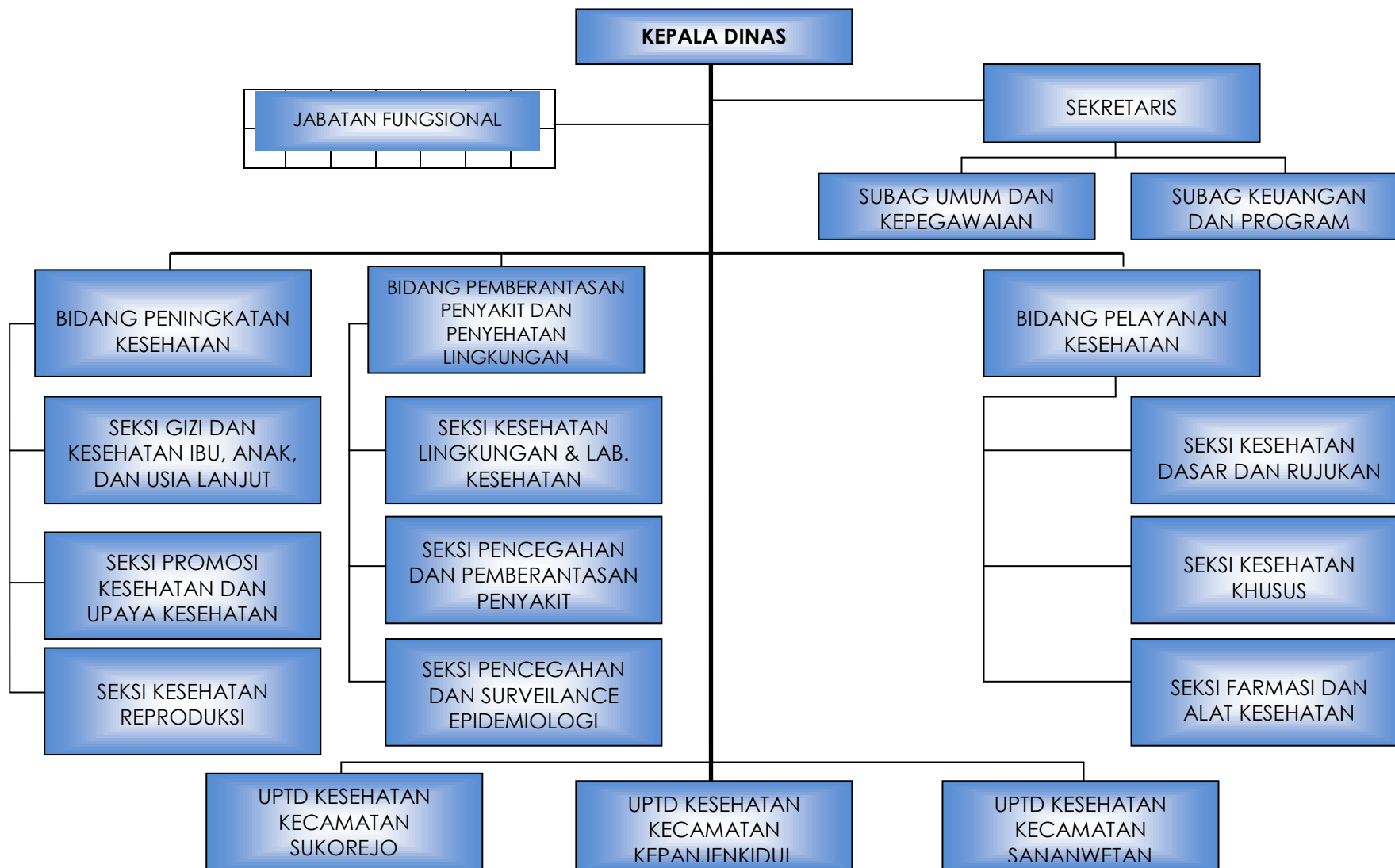
3. jumlah jabatan fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja;
4. jenis jenjang jabatan fungsional ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kelompok jabatan fungsional pada bidang kesehatan meliputi :

1. dokter
2. dokter gigi
3. apoteker
4. perawat
5. bidan
6. asisten apoteker
7. pranata laboratorium kesehatan
8. penyuluh kesehatan masyarakat
9. administrator kesehatan
10. sanitarian
11. entomolog kesehatan
12. epidemiologi kesehatan
13. perawat gigi
14. nutrisisionis
15. radiografer
16. perekam medik
17. teknisi elektro medik
18. fisioterapis
19. refraksionis
20. terapi wicara

### **2.1.2 Struktur Organisasi**

## SUSUNAN ORGANISASI DINAS KESEHATAN DAERAH



## **2.2 Sumber Daya Kesehatan**

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sumberdaya kesehatan yang disajikan merupakan gambaran keadaan sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

### **2.2.1 Sarana Kesehatan**

#### **2.2.1.1 Puskesmas dan Puskesmas Pembantu**

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang disebut Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib (*basic six*) dan beberapa upaya kesehatan pilihan sesuai dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah pusat dan daerah setempat. Puskesmas memiliki fungsi sebagai : 1) Pusat pembangunan berwawasan kesehatan, 2) Pusat pemberdayaan masyarakat, 3) Pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, 4) Pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Jumlah Puskesmas di Kota Blitar sampai dengan tahun 2010 sebanyak 3 unit, dengan rincian jumlah puskesmas perawatan 2 unit dan puskesmas non perawatan 1 unit. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui keterjangkauan penduduk terhadap Puskesmas adalah rasio Puskesmas per 100.000 penduduk, rasio Puskesmas per 100.000 penduduk tahun 2010 sebesar 2,14.

Sedangkan jumlah Puskesmas pembantu atau Pustu di Kota Blitar sampai dengan tahun 2010 sebanyak 16 unit.

#### 2.2.1.2 Rumah Sakit

Ruang lingkup pembangunan kesehatan selain upaya promotif dan preventif, didalamnya juga terdapat pembangunan kesehatan bersifat kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang bergerak dalam kegiatan kuratif dan rehabilitatif, rumah sakit juga berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan.

Pada tahun 2010 jumlah rumah sakit di Kota Blitar sebanyak 4 unit 1 unit rumah sakit daerah dan 3 unit rumah sakit swasta.

#### 2.2.2 Tenaga Kesehatan

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di sarana pelayanan kesehatan di masyarakat. Berikut jumlah dan rasio tenaga kesehatan sampai dengan akhir tahun 2010 di seluruh wilayah Kota Blitar baik pada sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah maupun swasta. Medis, Yang dimaksud tenaga medis disini adalah dokter baik itu dokter umum maupun dokter spesialis. Sampai dengan akhir 2010 jumlah tenaga dokter umum sebanyak 76 atau 54,3 per 100.000 penduduk, dokter gigi 16 orang atau 11,4 per 100.000 penduduk, dan terdapat 34 orang dokter spesialis baik dokter spesialis dasar, penunjang maupun spesialis lainnya. Bidan, Jumlah Bidan di Kota Blitar sampai dengan akhir 2010 sebanyak 117 orang atau 83,5 per 100.000 penduduk.

Perawat, Jumlah perawat di Kota Blitar sampai dengan akhir 2010 sebanyak 527 orang atau 376,5 per 100.000 penduduk.

Kesehatan masyarakat, Jumlah perawat di Kota Blitar sampai dengan akhir 2010 sebanyak 26 orang atau 18,6 per 100.000 penduduk, Sanitasi, Jumlah perawat di Kota Blitar sampai dengan akhir 2010 sebanyak 21 orang atau 15 per 100.000 penduduk, Jumlah perawat di Kota Blitar sampai dengan akhir 2010 sebanyak 35 orang atau 25 per 100.000 penduduk.

Sedangkan Jumlah tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Daerah, sebagai berikut :

Tabel 2.1  
Jumlah Tenaga berdasar pendidikan

No.	Uraian/Jenis Pendidikan	Dinkes	UPTD Kes.Kecamatan			Total
			Sk.Rejo	S.Wetan	K.Kidul	
1.	S2	1	0	1	0	2
2.	S1/D4					
	S1 Kedokteran umum	3	3	6	6	18
	S1 Kedokteran gigi	0	3	4	2	9
	S1 Kesehatan Masyarakat	11	2	2	0	15
	S1 Farmasi	1	2	1	1	5
	S1 Keperawatan	3	0	0	1	4
	S1 Umum	5	0	0	1	6
	D4 gizi	1	0	0	0	1
3.	D3					
	D3 Keperawatan	1	12	14	18	45
	D3 Kebidanan	2	9	11	12	34
	D3 Gizi	2	2	3	1	8
	D3 Penilik Kesehatan	1	0	0	1	2
	D3 Kesehatan Lingkungan	4	1	2	2	8
	D3 Analisis Kesehatan	3	1	2	2	8
	D3 Farmasi/Akafarma	2	1	2	2	7
	D3 Teknik Elektromedik	1	0	0	0	1
	D3 Tekniker gigi	0	1	1	1	3
	D3 umum	2	0	0	1	3
4.	D1					

No.	Uraian/Jenis Pendidikan	Dinkes	UPTD Kes.Kecamatan			Total
			Sk.Rejo	S.Wetan	K.Kidul	
	P2B	1	4	4	3	12
	SPPH	2	1	1	0	4
	SPAG	1	0	0	1	2
	SPRG	1	1	1	2	5
5.	SMA/Sederajat					
	SPK	4	5	4	6	19
	SMF	1	1	1	0	3
	SMA/SMK	15	11	13	9	48
6.	SLTP	1	0	4	1	6
7.	SD	0	1	1	1	3
<b>TOTAL</b>		<b>69</b>	<b>61</b>	<b>78</b>	<b>73</b>	<b>281</b>

### 2.2.3 Pembiayaan Kesehatan

Salah satu komponen sumber daya yang diperlukan dalam menjalankan pembangunan kesehatan adalah pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan bersumber dari APBD Pemerintah Kota Blitar maupun dari APBN. Pada tahun 2010 Dinas Kesehatan Daerah memperoleh anggaran sebesar Rp. 13.493.344.551,4 atau 3,2% dari total APBD Kota Blitar sebesar Rp. 428.310.957.163,49 termasuk Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT).

Sedangkan anggaran dari APBN untuk Jaminan Kesehatan Masyarakat sebesar Rp. 286.779.337,00.

## 2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar

Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar dimaksud ada 2 (dua) aspek, yaitu aspek pelayanan kesehatan dan aspek pendanaan, sebagai berikut :

### 2.3.1 Kinerja Pelayanan Kesehatan

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Hingga akhir tahun 2010 dalam upaya mewujudkan Visi "Terwujudnya Masyarakat Kota Blitar Sehat Tahun 2010" dapat digambarkan secara umum sebagai berikut :

#### 2.3.1.2 Angka Kematian (Mortalitas)

Mortalitas merupakan angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya.

##### 1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan AKB. Adanya kecenderungan kenaikan AKB tiap tahunnya bisa disebabkan oleh pelayanan kesehatan, kondisi ekonomi. Pelayanan kesehatan dilihat dari kualitas pelayanan, fasilitas kesehatan yang tersedia.

Meskipun AKB masih dibawah target pada *Millenium Development Goals (MDGs)* AKB yaitu sebesar 23 per-1.000 kelahiran hidup sampai tahun 2015. Namun demikian perlu adanya evaluasi terhadap kecenderungan kenaikan AKB. Pada Renstra Tahun 2011-2015, kematian bayi akan terbagi dua (2) yaitu angka kematian bayi

(bayi berusia 29 hari-11 bulan) dan neonatus (0-28 hari), hal tersebut untuk melaksanakan analisa penyebab kematian bayi secara spesifik dan upaya penanggulangannya, serta program apa yang akan dilaksanakan.

Prioritas kedepan adalah memperkuat sistem kesehatan dan meningkatkan akses pada pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin

**Gambar 3.1**

Angka Kematian Bayi Per-1.000 kelahiran Hidup di Kota Blitar  
Tahun 2006-2010

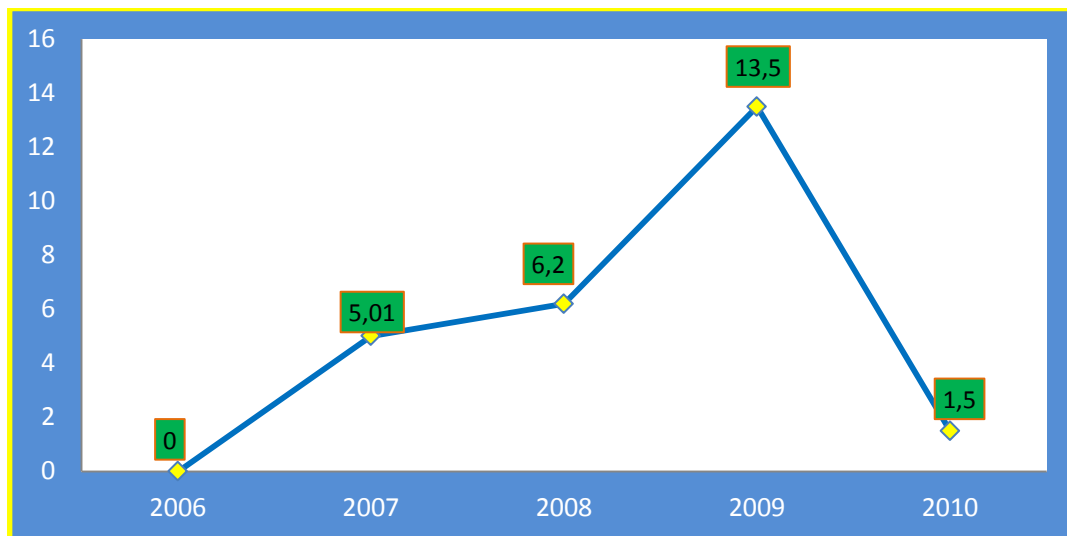


## 2. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA merepresentasikan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun.

Millenium *Development Goals* (MDGs) menetapkan nilai normatif AKABA yaitu sangat tinggi nilai > 140, tinggi dengan nilai 71-140, sedang dengan nilai 20-70 dan rendah nilai < 20.

**Gambar 3.2**  
Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup di Kota Blitar  
Tahun 2006-2010



AKABA termasuk dalam angka normatif MDG rendah, yaitu kurang dari 20 per 1.000 kelahiran hidup, namun demikian dengan adanya kenaikan yang signifikan pada tahun 2009 dari tahun sebelumnya perlu diupayakan penanggulangan agar tidak berulang pada tahun berikutnya bahkan sampai pada angka 0 atau tidak terjadi kematian balita.

### 3. Angka Kematian Ibu (AKI)

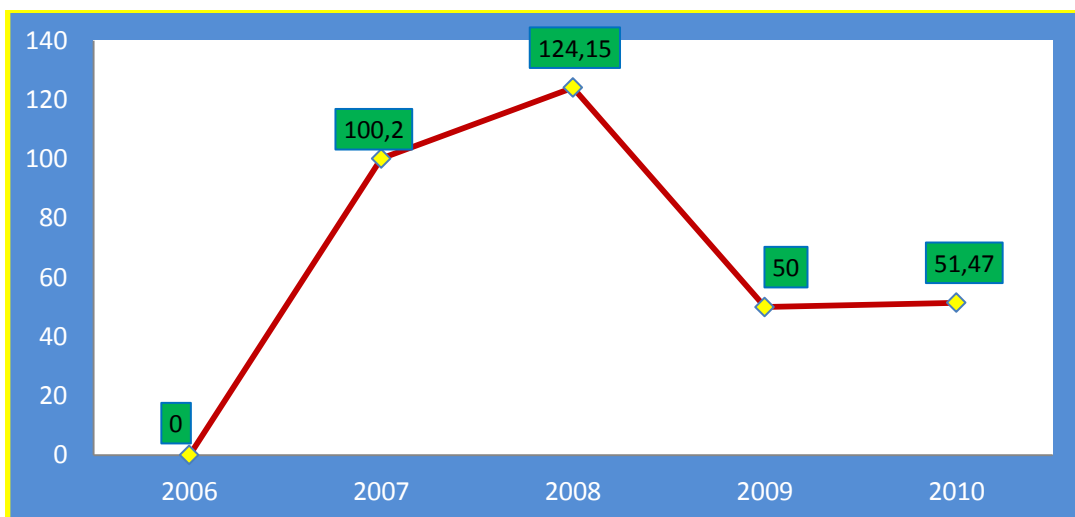
Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah

melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

AKI dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensifitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

**Gambar 3.3**

Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup Kota Blitar Tahun 2006-2010



Target pencapaian MDG pada tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Di Kota Blitar dalam 5 (lima) tahun terakhir pencapaian AKI mengalami angka turun naik, bahkan pernah mencapai angka 124,15 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga diperlukan kerja keras untuk mempertahankan bahkan menurunkan capaian tersebut. Walaupun pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih cukup tinggi, beberapa faktor seperti risiko tinggi pada saat kehamilan dan aborsi perlu mendapat perhatian.

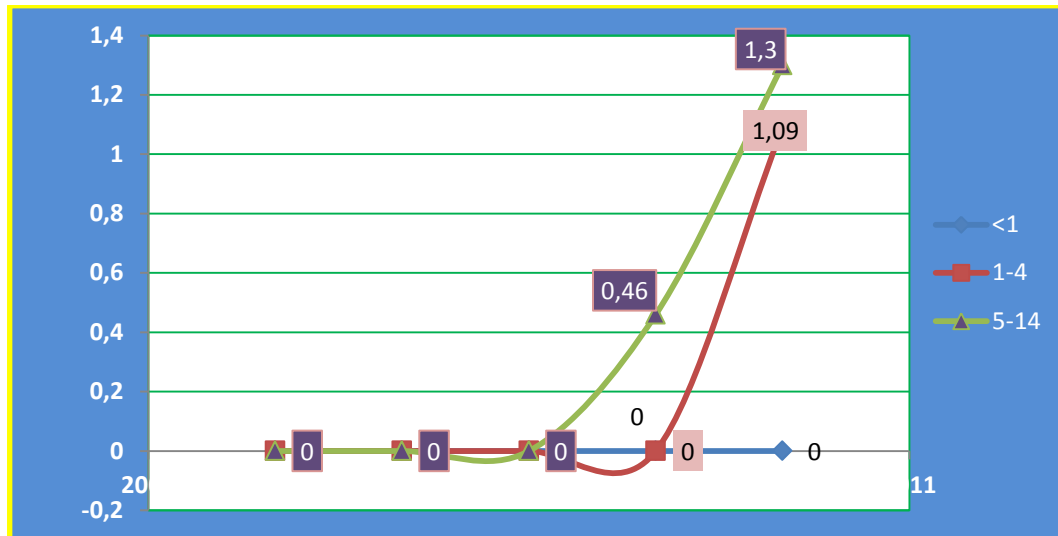
Upaya menurunkan angka kematian ibu didukung pula dengan meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi dan menurunkan *unmet need* yang dilakukan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Ke depan, perlu adanya upaya peningkatan kesehatan ibu diprioritaskan pada perluasan pelayanan kesehatan berkualitas, pelayanan obstetrik yang komprehensif, peningkatan pelayanan keluarga berencana, pembinaan WUS dan remaja dalam hal kesehatan reproduksi melalui PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) dengan pembentukan *peer counselor* (perkumpulan teman sebaya) dan penyebarluasan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat, dan untuk mewujudkan keberhasilan penurunan AKI diperlukan kerjasama dengan banyak pihak, baik SKPD terkait, NGO, masyarakat bahkan kemitraan dengan sektor swasta.

#### 2.3.1.3 Angka Kesakitan (*Morbidity*)

Kecenderungan kenaikan angka kesakitan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yaitu Difteri. Penyakit Difteri disebabkan oleh infeksi *Corynebacterium diphteriae* yang menyerang sistem pernafasan bagian atas. Penyakit ini memiliki gejala sakit leher, demam ringan, sakit tekak. Difteri juga kerap ditandai dengan tumbuhnya membran kelabu yang menutupi tonsil serta bagian saluran pernafasan.

Dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir (2006-2010), baru ditemukan kasus difteri pada tahun 2009, pada tahun 2009 ditemukan 1 (satu) kasus difteri dan pada tahun 2010 ada 4 (empat) kasus, dengan *Incidence Rate* per 10.000 penduduk menurut kelompok umur 5-14 tahun sebesar 0,46 per 10.000 pada tahun 2009, *Incidence Rate* per 10.000 penduduk menurut kelompok umur 5-14 tahun sebesar 1,3 per 10.000 dan 1.09 per 10.000 penduduk umur 1-4 tahun pada 2010.

Gambar 3.4  
Incidence Rate (IR) Difteri per 10.000 penduduk Menurut Kelompok Umur  
Kota Blitar Tahun 2006-2010



Penyakit Menular yang mengalami trend peningkatan setiap tahun adalah HIV & AIDS. HIV & AIDS disebabkan oleh invensi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Penyakit ini ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan seksual, tranfusi darah, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi secara bergantian, dan penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui plasenta dan kegiatan menyusui.

Berikut disajikan gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Daerah (Table) yang dimaksud pada bab ini berdasarkan Profil Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dan aspek lainnya. Pelayanan minimal dimaksud adalah upaya pelayanan dasar yaitu jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat bidang kesehatan, sesuai Peraturan Walikota Blitar No.07 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

**Table 2.1. Profil Kinerja Pelayanan**

No.	Aspek	Indikator	Target Renstra Dinkesda			Realisasi Capaian			Rasio Capaian		
			2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Derajat Kesehatan	Mortalitas									
		a. Angka kematian ibu (AKI)/100.000 KH				91,16	49,73	51,47			
		b. Angka kematian bayi/1.000 KH				4,1	12,94	18,5			
		Morbiditas									
		a. Angka kesembuhan TB Paru BTA+ (%)	>85	>85	>85	72	50	76,5	84,7	58,8	90
		Status Gizi									
		a. Persentase Balita gizi buruk (%)	0	0	0	0	0	0	100	100	100
		b. %kecamatan bebas rawan gizi (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2.	SPM/capaian program pelayanan										
	• Pelay.kes. Ibu dan bayi	1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 (%)	94	95	95	76,55	84,42	84,94	81,4	88,86	89,4
		2. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau nakes yg memiliki kompetensi kebidanan (%)	89	90	90	80,02	99,46	95,03	89,90	110	105,68
		3. Ibu hamil resti yang dirujuk (5)	95	100	100	93,81			98,7		

No.	Aspek	Indikator	Target Renstra Dinkesda			Realisasi Capaian			Rasio Capaian		
			2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		4. Cakupan kunjungan neonatus/KN2 (%)	89	90	90	77,78	97,15	88,25	87,39	107,94	98,05
		5. Cakupan kunjungan bayi (%)	89	90	90	80,73	86,81	86,28	90,70	96,45	95,86
		6. Cakupan BBLR yang ditangani (%)	97	100	100	100	100	100	103,8	100	100
	• Pelayanan kesehatan anak prasekolah dan usia sekolah	7. Cakupan DDTK anak Balita dan prasekolah (%)	80	90	90	79,98	71,89	72,62	99,98	80,77	80,68
		8. Cakupan pemerik. Kes. siswa SD & setingkat oleh tenaga kes. atau tenaga terlatih / guru UKS/dokter kecil (%)	95	100	100	100	100	100	105,26	100	100
		9. Cakupan yankes remaja (%)	70	75	80	93,12	71,54	87,39	133	95,38	109,23
	• Pelayanan KB	10. Cakupan peserta aktif KB (%)	60	65	70	67,36	76,64	75,2	112,26	117,90	107,42
	• Pelayanan imunisasi	11. Desa/kelurahan UCI (%)	90	95	100	100	100	100	111,11	105,26	100
	• Pelayanan pengobatan/ perawatan	12. Cakupan rawat jalan (%)	15	15	15	15,05	15,06	DO berubah	100,04	100,04	-

No.	Aspek	Indikator	Target Renstra Dinkesda			Realisasi Capaian			Rasio Capaian		
			2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		13. Cakupan rawat inap (%)	1,5	1,5	1,5	1,56	1,56	-	104	104	-
	• Pelayanan kesehatan jiwa	14. Pelayanan gangguan jiwa di sarana pelay. kesehatan umum (%)	14	15	15	2,7	2,5	0,7	19,2	16,6	4,6
	• Pemantauan pertumbuhan balita	15. Balita yang naik berat badannya (%)	74	76	80	78,69	71,62	73,95	106,33	94,23	92,43
		16. Balita bawah garis merah (%)	14	13	<13	1,53	2,82	2,09	>100	>100	>100
	• Pelayanan gizi	17. Cakupan bumil mendapat 90 tablet Fe (%)	80	85	90	73,64	78,89	87,30	92,05	92,80	97
		18. Cakupan Balita mendapat kapsul vitamin A 2 kali pertahun (%)	82	85	90	100	100	100	121,95	117,64	111,11
		19. Cakupan pemberian MP-ASI pada bayi BGM dari keluarga miskin (%)	100	100	100						
		20. Balita gizi buruk mendapat perawatan (%)	100	100	100	TIDAK ADA KASUS					
	• Pela. obstetrik neonatal emergensi dasar & komprehensif	21. Akses terhadap ketersediaan darah & komponen yg aman untuk menangani rujukan ibu hamil & neonatus	70	80	80						

No.	Aspek	Indikator	Target Renstra Dinkesda			Realisasi Capaian			Rasio Capaian		
			2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		22. Ibu hamil resiko tinggi/komplikasi yang ditangani dan dirujuk (%)	78	80	80	80,32	73,41	42,51	102,97	91,76	53,13
		23. Neonatal resiko tinggi / komplikais yang ditangani dan dirujuk (%)	78	80	80	87,76	63,33	42,95	112,51	79,16	53,68
	• Pelayanan gawat darurat	24. Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat (%)	80	90	90	60	60	80	75	66,67	88,89
	• Penyelenggara an penyelidikan epidemiologi & penanggulang an KLB & gizi buruk	25. Desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani , 24 jam (%)	95	95	95	100	100	100	105,26	105,26	105,26
		26. Kecamatan bebas rawan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) (%)	75	80	80	100	100	100	133,33	125	125
	• Pencegahan dan pemberantas an penyakit polio	27. <i>Acute flacid paralysis</i> (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun, (%)	≥1	≥1	≥1	1	1	2	100	100	>100

No.	Aspek	Indikator	Target Renstra Dinkesda			Realisasi Capaian			Rasio Capaian		
			2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pencegahan dan pemberantasan penyakit TB Paru</li> </ul>	28. Kesembuhan penderita TBC BTA+ (%)	>85	>85	>85	72	50	76,5	84,70	58,8	90
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pencegahan dan pemberantasan penyakit ISPA</li> </ul>	29. Cakupan Balita dengan pneumonia yang ditangani (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pencegahan dan pemberantasan penyakit HIV-AIDS</li> </ul>	30. Klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS (%)	90	100	100	100	100	100	111,11	100	100
		31. Infeksi menular seksual yang diobati (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD</li> </ul>	32. Penderita DBD yang ditangani (%)	100	100	80	100	100	100	100	100	100
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pencegahan dan pemberantasan penyakit Diare</li> </ul>	33. Balita dengan diare yang ditangani (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

No.	Aspek	Indikator	Target Renstra Dinkesda			Realisasi Capaian			Rasio Capaian		
			2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	• Pelayanan kesling	34. Institusi yang dibina (%)	60	65	70	56,33	78,89	84,14	93,88	121,36	120,2
	• Pelayanan pengendalian vektor	35. Rumah / bangunan yang bebas jentik aedes aygepti (%)	>95	>95	>95	65,05	64,90	95,21	68,47	68,31	100,22
	• Pelayanan hygiene sanitasi ditempat umum	36. Tempat umum yang memenuhi syarat (%)	70	75	80	69,48	76,19	85	99,25	101,58	106,25
	• Penyuluhan perilaku sehat	37. Rumah tangga sehat (%)	50	60	65	TDK ada Survey	52,06	52,38	-	86,76	81,2
		38. Bayi yang mendapat ASI eksklusif (%)	70	75	80	64,62	54,15	68,52	92,31	72,2	85,65
		39. Posyandu Purnama (%)	35	40	40	81,76	91,82	79,38	233,6	229,55	198,45
		40. Desa dengan garam beryodium baik (%)	90	90	90	100	100	98,63	111,11	111,11	109,58
	• Penyuluhan P3 NAPZA	41. Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan (%)	10	15	15	18	-	-	180	-	-
	• Pelay. penyediaan obat & perbekalan kesehatan	42. Ketersediaan obat sesuai kebutuhan (%)	90	90	100	96	98	99	106,7	108,8	99

No.	Aspek	Indikator	Target Renstra Dinkesda			Realisasi Capaian			Rasio Capaian		
			2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		43. Pengadaan obat esensial (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		44. Pengadaan obat generik (%)	90	90	100	95	97	98	105,5	107,7	98
	• Pelayanan penggunaan obat generik	45. Penulisan resep obat generik (%)	60	70	90	51	53	56	85	76	62,3
	• Penyelenggaraan pembiayaan untuk pelayanan pengobatan perorangan	46. Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan prabayar (%)	70	80	80	34,71	35,27	27,7	49	44	34,6
	• Penyelenggaraan pembiayaan untuk keluarga miskin dan masyarakat rentan	47. Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan (%)	75	90	100	100	100	81,21	133,33	111,11	100

### 2.3.2 Kinerja Pengelolaan Pendanaan

Tabel 2.2  
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Dinkesda Kota Blitar  
Tahun 2008 – 2010

Program	Anggaran			Realisasi Anggaran			Rasio antara Realisasi dan anggaran			rata-rata pertumbuhan	
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	anggaran	realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN	829.560.650,00	692.740.225,00	629.022.400,00	785.764.553,00	665.837.714,00	614.010.538,00	93,57%	24,03%	96,66%		
Dinas Kesehatan Daerah	408.411.000,00	692.740.225,00	292.585.375,00	386.502.496,00	665.837.714,00	288.460.836,00	94,64%	96,12%	98,59%		
UPTD Kesehatan Kec.Sananwetan	192.595.850,00	0,00	139.665.840,00	189.549.004,00	0,00	139.044.092,00	98,42%	0,00%	99,55%		
UPTD Kesehatan Kec.Sukorejo	79.404.300,00	0,00	84.764.385,00	68.945.346,00	0,00	76.607.798,00	86,83%	0,00%	90,38%		
UPTD Kesehatan Kec.Kepanjenkidul	149.149.500,00	0,00	112.006.800,00	140.767.707,00	0,00	109.897.812,00	94,38%	0,00%	98,12%		
PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASANA APARATUR	256.407.550,00	263.117.950,00	218.672.365,00	249.536.350,00	253.372.370,00	215.554.508,00	97,18%	24,07%	99,01%		
Dinas Kesehatan Daerah	112.010.600,00	263.117.950,00	91.081.625,00	108.994.200,00	253.372.370,00	88.500.068,00	97,31%	96,30%	97,17%		
UPTD Kesehatan Kec.Sananwetan	18.614.000,00	0,00	39.426.200,00	18.614.000,00	0,00	39.426.200,00	100,00%	0,00%	100,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Sukorejo	26.903.450,00	0,00	37.983.540,00	25.168.150,00	0,00	37.887.240,00	93,55%	0,00%	99,75%		
UPTD Kesehatan Kec.Kepanjenkidul	98.879.500,00	0,00	50.181.000,00	96.760.000,00	0,00	49.741.000,00	97,86%	0,00%	99,12%		
PROGRAM PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR	0,00	15.922.500,00	3.000.000,00	249.536.350,00	15.922.500,00	3.000.000,00	0,00%	25,00%	0,00%		
Dinas Kesehatan Daerah	0,00	15.922.500,00	0,00	108.994.200,00	15.922.500,00	0,00	0,00%	100,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Sananwetan	0,00	0,00	0,00	18.614.000,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Sukorejo	0,00	0,00	0,00	25.168.150,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Kepanjenkidul	0,00	0,00	3.000.000,00	96.760.000,00	0,00	3.000.000,00	0,00%	0,00%	0,00%		
PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN	39.611.200,00	23.317.350,00	8.530.000,00	37.662.900,00	23.215.250,00	8.529.950,00	94,62%	24,89%	50,00%		
Dinas Kesehatan Daerah	15.042.400,00	23.317.350,00	5.680.000,00	14.081.100,00	23.215.250,00	5.679.950,00	93,61%	99,56%	100,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Sananwetan	5.798.000,00	0,00	0,00	5.794.000,00	0,00	0,00	99,93%	0,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Sukorejo	13.257.800,00	0,00	0,00	12.994.800,00	0,00	0,00	98,02%	0,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Kepanjenkidul	5.513.000,00	0,00	2.850.000,00	4.793.000,00	0,00	2.850.000,00	86,94%	0,00%	100,00%		

Program	Anggaran			Realisasi Anggaran			Rasio antara Realisasi dan anggaran			rata-rata pertumbuhan	
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	anggaran	realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN	504.308.600,00	783.016.000,00	431.700.700,00	501.602.894,00	781.615.512,00	429.922.315,00	49,73%	24,96%	24,90%		
Dinas Kesehatan Daerah	0,00	783.016.000,00	431.700.700,00	0,00	781.615.512,00	429.922.315,00	0,00%	99,82%	99,59%		
UPTD Kesehatan Kec.Sananwetan	254.308.600,00	0,00	0,00	252.102.275,00	0,00	0,00	99,13%	0,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Sukorejo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Kepanjenkidul	250.000.000,00	0,00	0,00	249.500.619,00	0,00	0,00	99,80%	0,00%	0,00%		
PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	1.730.964.260,00	1.251.403.950,00	1.683.714.600,00	1.610.624.655,00	1.225.434.636,00	1.567.065.480,00	94,99%	24,48%	96,57%		
Dinas Kesehatan Daerah	1.096.827.750,00	1.251.403.950,00	1.453.421.550,00	990.543.555,00	1.225.434.636,00	1.341.870.680,00	90,31%	97,92%	92,32%		
UPTD Kesehatan Kec.Sananwetan	154.131.800,00	0,00	88.800.050,00	154.095.000,00	0,00	87.329.550,00	99,98%	0,00%	98,34%		
UPTD Kesehatan Kec.Sukorejo	373.170.210,00	0,00	46.422.000,00	368.985.600,00	0,00	45.916.500,00	98,88%	0,00%	98,91%		
UPTD Kesehatan Kec.Kepanjenkidul	106.834.500,00	0,00	95.071.000,00	97.000.500,00	0,00	91.948.750,00	90,80%	0,00%	96,72%		
PROGRAM PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN	41.996.000,00	35.805.750,00	26.569.500,00	39.476.000,00	35.458.000,00	25.869.450,00	23,50%	24,76%	49,23%		
Dinas Kesehatan Daerah	41.996.000,00	35.805.750,00	22.801.500,00	39.476.000,00	35.458.000,00	22.101.450,00	94,00%	99,03%	96,93%		
UPTD Kesehatan Kec.Sananwetan	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Sukorejo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Kepanjenkidul	0,00	0,00	3.768.000,00	0,00	0,00	3.768.000,00	0,00%	0,00%	100,00%		
PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	506.265.200,00	740.915.075,00	58.106.650,00	479.053.020,00	672.511.350,00	53.952.650,00	71,10%	22,69%	96,86%		
Dinas Kesehatan Daerah	389.701.500,00	740.915.075,00	34.352.000,00	365.581.200,00	672.511.350,00	30.244.500,00	93,81%	90,77%	88,04%		
UPTD Kesehatan Kec.Sananwetan	0,00	0,00	8.913.300,00	0,00	0,00	8.901.300,00	0,00%	0,00%	99,87%		
UPTD Kesehatan Kec.Sukorejo	95.652.200,00	0,00	7.792.850,00	94.215.600,00	0,00	7.788.350,00	98,50%	0,00%	99,94%		
UPTD Kesehatan Kec.Kepanjenkidul	20.911.500,00	0,00	7.048.500,00	19.256.220,00	0,00	7.018.500,00	92,08%	0,00%	99,57%		
PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	702.646.000,00	686.349.600,00	417.769.550,00	690.532.500,00	684.425.600,00	416.707.550,00	71,49%	24,93%	99,88%		

Program	Anggaran			Realisasi Anggaran			Rasio antara Realisasi dan anggaran			rata-rata pertumbuhan	
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	anggaran	realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Dinas Kesehatan Daerah	605.000.000,00	686.349.600,00	368.015.750,00	597.800.500,00	684.425.600,00	367.003.750,00	98,81%	99,72%	99,73%		
UPTD Kesehatan Kec.Sananwetan	59.440.000,00	0,00	18.835.000,00	59.440.000,00	0,00	18.835.000,00	100,00%	0,00%	100,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Sukorejo	0,00	0,00	5.308.800,00	0,00	0,00	5.308.800,00	0,00%	0,00%	100,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Kepanjenkidul	38.206.000,00	0,00	25.610.000,00	33.292.000,00	0,00	25.560.000,00	87,14%	0,00%	99,80%		
<b>PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT</b>	<b>177.244.400,00</b>	<b>445.808.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>175.419.300,00</b>	<b>379.906.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>74,71%</b>	<b>21,30%</b>	<b>0,00%</b>		
Dinas Kesehatan Daerah	160.005.100,00	445.808.500,00	0,00	158.180.000,00	379.906.500,00		98,86%	85,22%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Sananwetan	16.226.800,00	0,00	0,00	16.226.800,00	0,00		100,00%	0,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Sukorejo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00%	0,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Kepanjenkidul	1.012.500,00	0,00	0,00	1.012.500,00	0,00		100,00%	0,00%	0,00%		
<b>PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR</b>	<b>263.748.900,00</b>	<b>351.312.400,00</b>	<b>273.717.850,00</b>	<b>255.935.600,00</b>	<b>348.285.900,00</b>	<b>272.851.075,00</b>	<b>73,02%</b>	<b>24,78%</b>	<b>99,85%</b>		
Dinas Kesehatan Daerah	157.652.000,00	351.312.400,00	177.306.000,00	155.328.200,00	348.285.900,00	176.499.275,00	98,53%	99,14%	99,55%		
UPTD Kesehatan Kec.Sananwetan	21.175.800,00	0,00	22.707.050,00	21.175.800,00	0,00	22.707.000,00	100,00%	0,00%	100,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Sukorejo	84.921.100,00	0,00	43.134.800,00	79.431.600,00	0,00	43.074.800,00	93,54%	0,00%	99,86%		
UPTD Kesehatan Kec.Kepanjenkidul	0,00	0,00	30.570.000,00	0,00	0,00	30.570.000,00	0,00%	0,00%	100,00%		
<b>PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN</b>	<b>38.652.550,00</b>	<b>7.500.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>30.777.650,00</b>	<b>7.500.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>43,88%</b>	<b>25,00%</b>	<b>0,00%</b>		
Dinas Kesehatan Daerah	32.183.050,00	7.500.000,00	0,00	24.308.150,00	7.500.000,00	0,00	75,53%	100,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Sananwetan		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Sukorejo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Kepanjenkidul	6.469.500,00	0,00	0,00	6.469.500,00	0,00	0,00	100,00%	0,00%	0,00%		
<b>PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS/PUSKESMAS PEMBANTU DAN JARINGANNYA</b>	<b>5.269.650.580,00</b>	<b>6.794.635.700,00</b>	<b>2.959.173.496,00</b>	<b>5.145.225.783,80</b>	<b>6.629.509.324,00</b>	<b>2.923.899.650,00</b>	<b>74,11%</b>	<b>24,39%</b>	<b>99,70%</b>		
Dinas Kesehatan Daerah	5.233.500.000,00	6.794.635.700,00	2.934.823.496,00	5.109.390.203,80	6.629.509.324,00	2.899.549.650,00	97,63%	97,57%	98,80%		

Program	Anggaran			Realisasi Anggaran			Rasio antara Realisasi dan anggaran			rata-rata pertumbuhan	
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	anggaran	realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
UPTD Kesehatan Kec.Sananwetan	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Sukorejo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Kepanjenkidul	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%		
PROGRAM PENGAWASAN & PENGENDALIAN KESEHATAN MAKANAN	0,00	4.041.000,00	0,00	0,00	4.041.000,00	0,00	0,00%	25,00%	0,00%		
Dinas Kesehatan Daerah	0,00	4.041.000,00	0,00	0,00	4.041.000,00	0,00	0,00%	100,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Sananwetan	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Sukorejo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%		
UPTD Kesehatan Kec.Kepanjenkidul	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%		
JUMLAH		12.378.014.000,00	6.959.014.811,00	10.265.981.228,80	12.006.220.018,00	6.779.372.016,00	97,02%	24,25%	97,79%		
Dinas Kesehatan Daerah	8.501.979.400,00	12.378.014.000,00	6.060.805.696,00	8.184.574.227,80	12.006.220.018,00	5.897.841.324,00	96,27%	97,00%	97,31%		
UPTD Kesehatan Kec.Sananwetan	736.549.850,00	0,00	327.347.440,00	731.255.779,00	0,00	325.243.142,00	99,28%	0,00%	99,36%		
UPTD Kesehatan Kec.Sukorejo	699.999.640,00	0,00	231.406.375,00	676.116.676,00	0,00	222.583.488,00	96,59%	0,00%	96,19%	0	
UPTD Kesehatan Kec.Kepanjenkidul	702.571.000,00	0,00	339.455.300,00	674.034.546,00	0,00	333.704.062,00	95,94%	0,00%	98,31%	0	
TOTAL	10.641.099.890,00	12.378.014.000,00	6.959.014.811,00	10.265.981.228,80	12.006.220.018,00	6.779.372.016,00	96,47%	97,00%	391,16%		

## **2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Daerah**

### **2.4.1 Tantangan**

Pada tahun 2011-2015 semakin kompleks tantangan yang akan dihadapi dalam pembangunan sektor kesehatan, di antaranya :

1. Masyarakat belum sepenuhnya berperilaku hidup bersih dan sehat;

Untuk mewujudkan masyarakat mandiri hidup sehat, diawali dengan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

2. Kecenderungan penurunan derajat kesehatan masyarakat;

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor kesehatan. Derajat kesehatan dapat tercermin melalui angka morbiditas, mortalitas dan status gizi.

3. Kecenderungan penurunan derajat kesehatan ditandai dengan naik turunnya capaian angka kematian baik Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB), pada tahun 2010 angka kematian bayi mencapai 18/1.000 kelahiran hidup, angka kematian ibu pernah mencapai 124,15/100.000 kelahiran hidup tahun 2008.

4. Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu;

Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar dari masyarakat, semakin tinggi ilmu pengetahuan dan teknologi berkembang maka semakin tinggi pula tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu/berkualitas.

5. Masyarakat belum bebas sepenuhnya dari pembiayaan kesehatan;

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu (miskin) telah dilaksanakan melalui program Jamkesmas yang dilakukan dengan kemudahan administrasi. Masyarakat miskin yang ditanggung Program Jamkesmas (pemerintah pusat) sebesar 16.633 jiwa, dan telah dikembangkan pelayanan untuk semua lapisan masyarakat sesuai dengan visi APBD pro rakyat, tercatat 2.987 jiwa masyarakat miskin non kuota yang ditanggung oleh Jamkesda Kota Blitar, belum lagi pengajuan *Surat Pernyataan Miskin* (SPM). Dengan kondisi ini sangat diperlukan komitmen pemerintah daerah dalam hal kecukupan pembiayaan, dan upaya penurunan angka kemiskinan.

6. Jumlah penduduk yang semakin bertambah, menambah masalah sosial ekonomi dan kesehatan lingkungan;

Jumlah penduduk Kota Blitar pada tahun 2009 sebanyak 133.539 jiwa menjadi 139.971 jiwa pada tahun 2010, naik 6.432 jiwa atau sekitar 4%. Perumbuhan jumlah penduduk seiring dengan kebutuhan akan perumahan, air bersih dan sarana sanitasi lainnya, karena keadaan lingkungan berpengaruh pada status kesehatan masyarakat.

#### **2.4.2 Peluang**

Peluang pembangunan sektor kesehatan pada tahun 2011-2015:

1. "APBD PRO RAKYAT"

Pembangunan Kota Blitar 2011-2015 berangkat dari landasan visi : "Menuju masyarakat Kota Blitar yang Sejahtera yang berkeadilan, berwawasan kebangsaan dan religius melalui APBD Pro Rakyat pada tahun 2015" untuk itu, APBD Pro rakyat mengandung makna bahwa APBD Kota Blitar dimanfaatkan sebesar-besarnya bagi upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat Kota Blitar termasuk pembangunan sektor

kesehatan, hal tersebut selaras dengan ditetapkannya sektor kesehatan sebagai prioritas ke-2 dalam RPJMD Kota Blitar 2011-2015.

2. Teknologi informasi yang semakin maju

Teknologi informasi memberi peluang kepada pelaku pembangunan untuk lebih meningkatkan kinerja pelayanan, dalam hal pengembangan manajemen informasi, salah satunya adalah Aplikasi SIK online di UPTD Kesehatan, meskipun belum terintegrasi namun demikian pelaku pelayanan sudah dapat memanfaatkan fasilitas SIK yang ada.

3. Tumbuh berkembangnya sarana pelayanan kesehatan swasta

Sarana pelayanan kesehatan swasta merupakan kompetitor yang memberi peluang kepada sarana pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang dimilikinya.

4. Dukungan politis dan legislatif terhadap pembangunan sektor kesehatan;

Dukungan politis dan legislatif terhadap penyusunan anggaran sangat diperlukan untuk kelangsungan pembiayaan sektor kesehatan.

5. Partisipasi masyarakat dalam pembangunan sektor kesehatan.

Partisipasi masyarakat merupakan asset yang besar dalam pembangunan sektor kesehatan. Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak bisa lepas dari partisipasi masyarakat untuk secara mandiri mau dan mampu memberdayakan diri dan lingkungannya untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dan berkontribusi dalam penyusunan perencanaan pembangunan sektor kesehatan baik melalui Musrenbang maupun terlibat langsung dalam pembangunan sektor kesehatan diantaranya menjadi kader kesehatan, LSM yang peduli kesehatan, tokoh masyarakat yang berperan sebagai tokoh pengembangan desa siaga.

### **BAB III**

#### **ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI**

Dari analisis perkembangan dan masalah pembangunan kesehatan, dan peran Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar dalam pembangunan kesehatan, serta dengan memperhatikan perkembangan dan tantangan dewasa ini, maka ada beberapa isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar.

##### **3.1 Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Daerah**

Isu-isu strategis berdasarkan tugas pokok dan fungsi SKPD adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan karena dampaknya yang signifikan bagi SKPD dimasa datang.

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi pula oleh hasil kerja serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya. Untuk optimalisasi hasil kerja serta kontribusi positif tersebut, "wawasan kesehatan" perlu dijadikan sebagai asas pokok program pembangunan secara keseluruhan.

Terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai sektor terkait lainnya; disamping tanggung jawab individu dan keluarga.

Untuk mengurangi kesenjangan yang terjadi dalam pembangunan kesehatan, diperlukan pemikiran tidak konvensional mengenai kebijakan program kesehatan masyarakat dan sektor kesehatan pada umumnya

untuk mencakup determinan kesehatan lainnya, terutama yang berada diluar domain sektor kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat diarahkan agar masyarakat berdaya untuk ikut aktif memelihara kesehatannya sendiri, melakukan upaya pro-aktif tidak menunggu sampai jatuh sakit, karena ketika sakit sebenarnya telah kehilangan nilai produktif. Upaya promotif dan preventif perlu ditingkatkan untuk mengendalikan angka kesakitan yang muncul dan mencegah hilangnya produktivitas serta menjadikan sehat sebagai fungsi produksi yang dapat memberi nilai tambah.

Isu Strategis Nasional antara lain desentralisasi (penyerahan kewenangan pemerintahan dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah), penyakit *new emerging disease*, reformasi dan demokratisasi, dinamika politik nasional, krisis ekonomi dan keterbatasan dana Pemerintah, pengurangan anggaran pusat, peningkatan anggaran daerah, deregulasi diberbagai perijinan dan bidang pembangunan, pengurangan peran Pemerintah, privatisasi dan *outsourcing*, pemberdayaan masyarakat, IPM dan kualitas SDM rendah, kerusakan dan pencemaran lingkungan hidup, serta kemiskinan dan pengangguran. Isu lokal diantaranya disparitas status kesehatan dan Pemilihan Kepala Daerah (Pilkada).

Pembangunan kesehatan yang dicanangkan pada periode pemerintahan Kabinet Indonesia Bersatu II telah memperhatikan berbagai masukan dari pemangku kepentingan (*stakeholders*) sebagaimana telah didiskusikan dalam *National Summit* pada tanggal 30 Oktober 2009. Dalam *National Summit* tersebut, telah dibahas 4 (empat) isu pokok pembangunan kesehatan, yaitu: 1) Peningkatan pembiayaan kesehatan untuk memberikan jaminan kesehatan masyarakat; 2) Peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target MDG's; 3) Pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana; dan 4) Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas tenaga kesehatan terutama di DTPK.

Disamping 4 isu pokok tersebut, Kementerian Kesehatan menambahkan isu penting lainnya yaitu dukungan manajemen dalam peningkatan pelayanan kesehatan, yang termasuk di dalamnya adalah *good governance*, desentralisasi bidang kesehatan, dan struktur organisasi yang efektif dan efisien.

Ada beberapa permasalahan yang berpengaruh terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi pelayanan pada Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar, faktor internal meliputi Sistem Informasi Kesehatan yang belum terintegrasi, Perencanaan belum berbasis bukti dan belum melalui penelitian / kajian karena belum terbentuknya Tim Epidemiologi Kota (TEK), serta belum optimalnya koordinasi antar bidang, selain itu secara struktur organisasi belum efektif dan efisien, khususnya sekretariat hanya terdiri dari 2 (dua) sub bagian, yaitu Subag Keuangan dan Program dan Umum dan Kepegawaian, secara ideal Sekretariat terdiri dari 3 (tiga) Sub bagian, yaitu sub bagian Umum & kepegawaian, sub bagian penyusunan program serta sub bagian keuangan dan asset, sehingga proses perencanaan dan pengelolaan administrasi hukum kesehatan berjalan lebih optimal, belum optimalnya koordinasi dan kemitraan dengan lintas sektor/LSM.

Selain faktor internal ada beberapa faktor eksternal diantaranya; masyarakat belum sepenuhnya berperilaku hidup bersih dan sehat, kecenderungan penurunan derajat kesehatan masyarakat, meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, masyarakat belum sepenuhnya terbebas dari pembiayaan kesehatan dan meningkatnya jumlah penduduk yang memungkinkan menambah dampak ekonomi dan kesehatan lingkungan.

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

Ditinjau dari visi, misi dan program Kepala Daerah dan Wakil kepala Daerah terpilih, terdapat beberapa faktor pendukung dan penghambat

terhadap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi pada Bappeda Kota Blitar sebagaimana tabel 3.1. berikut :

**Tabel.3.1**  
**Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Dinas Kesehatan Daerah Terhadap Pencapaian Visi dan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah**

Visi : Menuju Masyarakat kota Blitar Sejahtera yang Berkeadilan, Berwawasan Kebangsaan, dan Religius melalui APBD Pro Rakyat pada tahun 2015				
No	Misi dan Program KDH dan Wakil KDH terpilih	Permasalahan Pelayanan Dinkesda	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang adil dan merata;	Masih belum optimalnya kapasitas kelembagaan untuk mendukung peningkatan kinerja Dinkesda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya koordinasi internal dan antar bidang</li> <li>• Sistem informasi belum terintegrasi</li> <li>• Belum optimalnya koordinasi dan kemitraan dengan lintas sektor/LSM</li> <li>• Perencanaan belum berbasis bukti, belum melalui penelitian/kajian;</li> <li>• Pelaksanaan surveilans, monitoring dan informasi kesehatan belum optimal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumber pembiayaan yang cukup untuk kelancaran pelaksanaan tugas</li> <li>• Sarana dan prasarana cukup;</li> <li>• Adanya SPP berbasis Kontrak Pelayanan (CC)</li> <li>• Kecukupan sumber daya kesehatan</li> <li>• Desentralisasi anggaran dengan penetapan Puskesmas menjadi UPTD Kesehatan.</li> </ul>

### 3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Propinsi Jawa Timur 2010-2014

#### 3.3.1 Analisis Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Propinsi Jawa Timur 2010-2014

Ditujukan untuk menilai keserasian, keterpaduan, sinkronisasi, dan sinergitas pencapaian sasaran pelaksanaan renstra Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar terhadap sasaran Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Propinsi Jawa Timur 2010-2014 sesuai dengan urusan yang menjadi kewenangan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing SKPD.

Jika tingkat capaian renstra Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar melebihi sasaran Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Propinsi Jawa Timur 2010-2014, maka hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar sudah lebih baik secara propinsi maupun secara nasional.

Pada table berikut disajikan komparansi capaian Renstra Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar pada tahun 2010, dengan target Renstra Kementerian Kesehatan RI 2010-2014 dan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2010-2014.

**Tabel 3.2**  
**Komparansi Capaian Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar**

No.	Indikator Kinerja	Capaian Sasaran Renstra Dinkesda	Sasaran Pada Renstra Dinkes Prop Jatim	Sasaran Pada Renstra Kementerian Kesehatan
<b>1</b>	<b>Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat</b>			
	Meningkatnya umur harapan hidup menjadi;		69,90 tahun	70 tahun
	Menurunnya angka kematian ibu melahirkan;	51,47 / 100.000 kelahiran hidup	82/ 100.000 kelahiran hidup	118 / 100.000 kelahiran hidup
	Menurunnya angka kematian bayi ;	18,5/1.000 kelahiran hidup	31,5/1.000 kelahiran hidup	24/1.000 kelahiran hidup
	Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh nakes terlatih (cakupan PN);	99,46%	89,3%	90%
	Persentase Puskesmas rawat inap yang mampu PONED;	0%	20%	100%

No.	Indikator Kinerja	Capaian Sasaran Renstra Dinkesda	Sasaran Pada Renstra Dinkes Prop Jatim	Sasaran Pada Renstra Kementerian Kesehatan
	Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK;	100%	60%	100%
	Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap);	88,25%		90%
<b>2.</b>	<b>Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular</b>			
	Menurunnya prevalensi <i>Tuberculosis</i> menjadi;			224 per 100.000 penduduk;
	Menurunnya kasus malaria ( <i>Annual Paracite Index-API</i> ) menjadi;	0 per 1.000 penduduk		1 per 1.000 penduduk
	Terkendalinya prevalensi HIV pada populasi dewasa menjadi;			<0,5%
	Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan, menjadi;	100%		90%
	Persentase Desa yang mencapai UCI, menjadi :	100%		100%
	Angka kesakitan DBD per 100.000 Penduduk, menjadi;	31,44 per 100.000 penduduk		51 per 100.000 Penduduk
<b>3.</b>	<b>Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi risiko finansial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama penduduk miskin.</b>			
<b>4.</b>	<b>Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), rumah tangga ber PHBS pada tingkat rumah tangga menjadi 70%</b>	52,38%		<b>70%</b>
<b>5.</b>	<b>Seluruh provinsi melaksanakan program pengendalian penyakit tidak menular.</b>	Melaksanakan		
<b>6.</b>	<b>Seluruh Kabupaten/Kota melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM).</b>	Melaksanakan		

**Tabel.3.3**  
**Permasalahan Pelayanan Dinkesda Kota Blitar berdasarkan Sasaran Renstra**  
**Kementerian Kesehatan RI beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan**  
**Penanganannya**

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra Kemenkes RI	Permasalahan Pelayanan Pelayanan Dinkesda	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), rumah tangga ber PHBS dari 50 % menjadi 70%	Promosi kesehatan dan pemberdayaan kurang optimal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masyarakat belum sepenuhnya berperilaku hidup bersih dan sehat;</li> <li>• Pelaksanaan surveilans epidemiologi dan informasi kesehatan belum optimal</li> <li>• Kurangnya koordinasi internal antar bidang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kecukupan sumberdaya kesehatan</li> </ul>

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

Wilayah adalah ruang yang merupakan kesatuan geografis beserta segenap unsur terkait yang batas dan sistemnya ditentukan berdasarkan aspek administratif dan/atau aspek fungsional. Sedangkan kawasan adalah wilayah yang memiliki fungsi utama lindung atau budidaya.

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Daerah selalu sejalan dengan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian lingkungan Hidup Strategis, karena dalam pelaksanaan relokasi maupun pengembangan Puskesmas/Pustu selalu berdasar rekomendasi dari Pemerintah Daerah, dan atau melaksanakan pemeliharaan/rehabilitasi pada lokasi yang sama, demikian pula dalam hal pembangunan fasilitas sanitasi Puskesmas, seperti Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), anggaran selalu melekat pada sektor terkait (KLH), sedangkan lokasi pada lokasi semula, jadi tidak merubah tata ruang wilayah yang ada.

### 3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Berdasarkan uraian di atas, selanjutnya di tentukan isu – isu strategis yang berpengaruh terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar dalam menghadapi perubahan lingkungan strategis. Isu – isu strategis dimaksud antara lain :

1. Belum terlindunginya masyarakat secara optimal terhadap pembiayaan kesehatan;
2. Pelayanan Kesehatan ibu dan anak sesuai standar belum tercapai secara optimal;
3. Masih adanya angka kematian akibat penyakit menular maupun penyakit tidak menular;
4. Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan kebijakan, program, dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi Lintas Sektor;
5. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan;
6. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal;
7. Belum terbentuknya Tim Epidemiologi Kota (TEK) sehingga dalam penyusunan perencanaan belum didukung oleh kajian/penelitian;
8. Belum optimalnya pembinaan dan pengawasan penggunaan obat yang tidak rasional dan penyelenggararaan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.

## **BAB IV**

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

#### **4.1 VISI DAN MISI DINAS KESEHATAN DAERAH**

##### **4.1.1 Visi**

##### **Menuju Masyarakat Kota Blitar Mandiri untuk hidup sehat Tahun 2015”**

Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Kota Blitar menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah, dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

##### **4.1.2 Misi**

Untuk menuju Masyarakat Kota Blitar mandiri untuk hidup sehat tahun 2015 ditempuh melalui misi sebagai berikut :

1. Mendorong terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat serta kemandirian masyarakat dalam peran serta pembangunan kesehatan;
2. Mendorong terlaksananya pembangunan berwawasan kesehatan serta pencegahan, penanggulangan penyakit yang berpotensi wabah dan PD3I;
3. Meningkatkan pelayanan kesehatan; yang bermutu, merata, terjangkau serta berkualitas;
4. Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan.

#### **4.2 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN DAERAH**

#### 4.2.1 Tujuan :

Sebagai penjabaran dari Visi Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar, secara umum tujuan yang akan dicapai adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diarahkan untuk mencapai sasaran :

1. Angka kematian bayi dari 18,5 menjadi 13,6 per 1.000 kelahiran hidup;
2. Angka kematian ibu melahirkan dari 51,47 menjadi 45,45 per 100.000 kelahiran hidup;
3. Prevalensi gizi kurang pada anak <2%.

Pembangunan kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna dapat dicapai melalui pembinaan, pengembangan, dan pelaksanaan serta pemantapan fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang didukung sistem informasi kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta hukum kesehatan.

Fungsi-fungsi administrasi kesehatan tersebut, terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan sektor kesehatan.

Sedangkan dalam upaya mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Misi dan Tujuan Jangka Menengah**

Misi	Tujuan
1. Mendorong terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat serta kemandirian masyarakat dalam peran serta pembangunan kesehatan	1. Terwujudnya individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mengembangkan upaya kesehatan berbasis Masyarakat (UKBM).

Misi	Tujuan
2. Mendorong terlaksananya pembangunan berwawasan kesehatan serta pencegahan, penanggulangan penyakit yang berpotensi wabah dan PD3I;	2. Terwujudnya peningkatan mutu lingkungan yang lebih sehat dan menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan serta pencegahan, penanggulangan penyakit yang berpotensi wabah dan PD3I.
3. Meningkatkan pelayanan kesehatan; yang bermutu, merata, terjangkau serta berkualitas	3. Terwujudnya pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau serta berkualitas
4. Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan	4. Terwujudnya peningkatan dan pendayagunaan sumberdaya kesehatan

#### 4.3.2 Sasaran

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Rumusan sasaran yang ditetapkan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Berdasarkan makna penetapan sasaran tersebut maka sampai dengan akhir tahun 2015, Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar menetapkan sasaran dengan rincian sebagai berikut :

1. Untuk mewujudkan tujuan " Terwujudnya individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mengembangkan upaya kesehatan berbasis Masyarakat (UKBM)" maka ditetapkan sasaran: **Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat kearah kemandirian**, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :

- a. Tercapainya pengembangan media promosi dan informasi Sadar Hidup Sehat; 65%
  - b. Tercapainya perubahan tatanan perilaku hidup bersih dan sehat :
    - 1) Tatanan Rumah Tangga Sehat;70%
    - 2) Institusi Pendidikan klasifikasi sehat IV;75%
    - 3) Istitusi Kesehatan klasifikasi sehat IV;100%
    - 4) Pondok pesantren klasifikasi sehat IV;50%
    - 5) Tempat-tempat umum klasifikasi sehat IV;100%
  - c. Tercapainya pelaksanaan dan penyusunan profil program promkes dan pengembangan UKBM di UPTD Puskesmas se-Kota Blitar; 100%
  - d. Tercapainya Posyandu PURI (Purnama Mandiri);93%
  - e. Tercapainya kelurahan memiliki posyandu yang terintergrasi dengan Taman posyandu; 71%
  - f. Cakupan desa siaga aktif; >80%.
2. Untuk mewujudkan tujuan " Terwujudnya peningkatan mutu lingkungan yang lebih sehat serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan serta pencegahan, penanggulangan penyakit yang berpotensi wabah dan PD3I" maka ditetapkan sasaran:
- a. Meningkatkan mutu lingkungan yang lebih sehat dan pengendalian faktor resiko dampak pencemaran lingkungan di masyarakat,** dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
- 1) Persentase rumah penduduk memenuhi syarat kesehatan; 85%
  - 2) Cakupan sarana air bersih memenuhi syarat kesehatan; >78%
  - 3) Persentase penduduk memiliki akses sanitasi dasar memenuhi syarat; 85%
  - 4) Cakupan TTU memenuhi syarat;
    - a. Cakupan pondok pesantren yang memenuhi syarat, 85%
    - b. Cakupan RS memenuhi syarat, 100%
    - c. Cakupan hotel memenuhi syarat, 85%

- d. Cakupan kolam renang memenuhi syarat, 100%
- 5) Persentase Industri Rumah Tangga makanan minuman/TPM (RM, restoran, catering) memenuhi syarat kesehatan; 100%
- 6) Tercapainya pengawasan terhadap keracunan pestisida di 3 (tiga) Puskesmas; 100%
- 7) Tercapainya pembinaan pengamanan limbah cair dan padat di 3 (tiga) Puskesmas; 100%
- 8) Terlaksananya pelaksanaan program sanitasi Total Berbasis masyarakat di 3 (tiga) Puskesmas; 100%
- 9) Persentase Industri makanan rumah tangga yang diawasi tidak menggunakan Bahan Tambahan Makanan (BTM) yang dilarang untuk makanan; >100%
- 10) tersedianya ketersediaan bahan kimia dan reagen laboratorium kesehatan lingkungan; 60%
- 11) Tercapainya 4 tatanan Kota sehat (kelurahan) ; 12
- 12) Persentase IPRT (Industri rumah tangga pangan) yang memeriksakan sample makanan ke Laboratorium Kesehatan Lingkungan; 100%
- 13) Persentase pemeriksaan kualitas air dari SAB resiko sedang dan rendah; 65%

**b. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan wabah serta PD3I, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :**

- 1) Cakupan penemuan dan penanganan penderita pneumonia Balita sesuai standar; 100%
- 2) Cakupan penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA +; 100%
- 3) Angka Kesembuhan TB Paru BTA+; 88%
- 4) Cakupan penemuan dan penanganan DBD (Demam Berdarah Denque) sesuai SOP; 100%
- 5) Cakupan penanganan penderita diare; 100%
- 6) Penemuan penderita kusta; <5

- 7) Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan sesuai standar; 100%
- 8) Cakupan penderita HIV/AIDS yang mendapat penanganan; 100%
- 9) ABJ (Angka Bebas Jentik); >95%
- 10) Angka Kesakitan Demam Berdarah Denque per 100-000 penduduk; 13,8
- 11) Angka Kematian akibat DBD; <1%
- 12) Tercapainya kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*) ; 100%
- 13) Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak; 100%
- 14) Penemuan dan penanganan penderita AFP (*Acute Flaccid Paralysis*) pada anak usia <15 tahun;  $\geq 2$
- 15) Cakupan kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam; 100%
- 16) Cakupan pelayanan kesehatan haji sesuai standar; 100%
- 17) Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat (%), 100%

3. Untuk mewujudkan **tujuan "Terwujudnya pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau serta berkualitas"** maka ditetapkan sasaran:

- a. **Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya**, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :

**Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan :**

- 1) cakupan pelayanan kesehatan masyarakat miskin; 100%
- 2) Persentase pencapaian kinerja Puskesmas dengan instrumen PKP; 100%
- 3) Tersedianya SPP di Dinkes, SOP pelayanan dasar di Puskesmas dan jaringannya; 100%
- 4) Terlaksananya pemantapan kontrak pelayanan "citizen's Charter"; 100%

- 5) cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin;100%
- 6) cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan RS;100%
- 7) Persentase sarana kesehatan yang memiliki UGD 24 jam;>100%
- 8) Cakupan rawat inap;>1,5
- 9) Persentase Puskesmas rawat inap yang ada menjadi Puskesmas rawat inap standar; 100%
- 10) Terlaksananya Puskesmas yang menyelenggarakan PONED memenuhi standar mutu;2
- 11) Persentase Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas layani gawat darurat dan observasi,12%
- 12) Terwujudnya tingkat kepuasan pasien di Puskesmas dan jaringannya; 95%

**Pelayanan kesehatan ibu, bayi, Balita dan anak pra sekolah;**

- 1) Angka kematian bayi (AKB) 13,6 per 1.000 kelahiran hidup;
- 2) Angka kematian Balita (AKABA) 0,91 per 1.000 kelahiran hidup;
- 3) Angka Kematian Ibu (AKI) 45,45 per 100.000 kelahiran hidup;
- 4) cakupan pelayanan antenatal K1 ; 95%
- 5) cakupan kunjungan Ibu hamil K4 ;95%
- 6) cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani ;80%
- 7) cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki komplikasi kebidanan ;90%
- 8) cakupan pelayanan nifas;90%
- 9) cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani;80%
- 10) cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap;90%
- 11) cakupan kunjungan bayi;90%
- 12) cakupan pelayanan anak balita;90%
- 13) cakupan KB aktif;70%
- 14) Persentase remaja mendapat pelayanan kesehatan;90%
- 15) Persentase pra dan usia lanjut mendapat pelayanan kesehatan;90%

16) Persentase murid kelas I SMP/MTS/SLTA mendapat pemeriksaan kesehatan (*skrining*); 100%

17) Persentase murid kelas I SMP/MTs dan MAN/SLTA mendapat pemeriksaan kesehatan (*skrining*); 100%

**Kesehatan khusus;**

- a) Persentase Puskesmas melaksanakan program kesehatan jiwa;100%
- b) Tercapainya UPTD Kesehatan memiliki poli pelayanan kesehatan jiwa;1
- c) Persentase kenaikan jumlah kunjungan kesehatan jiwa di UPTD Kesehatan/Puskesmas;50%
- d) Terlaksananya pengklasifikasian pasien sesuai gejala dan terap yang diberikan;100%
- e) Ratio tenaga medis, paramedis mahir jiwa/Puskesmas; 3:1
- f) Persentase dilaksanakan pengklasifikasian pasien sesuai gejala dan terapi yang diberikan; 50%
- g) Persentase Puskesmas melaksanakan program Upaya Kesehatan Kerja;100%
- h) Persentase Puskesmas melaksanakan program olah raga;100%
- i) Persentase Puskesmas melaksanakan upaya kesehatan indera (mata dan telinga);100%
- j) Ratio tenaga medis, paramedis mahir indera/Puskesmas; 3 : 1
- k) Persentase Batra yang mendapatkan Bimtek dari Petugas kesehatan;50%
- l) Persentase Batra yang ada di Kota Blitar mendapatkan izin tetap (STPT dan atau SIPT); 50%

**b. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya peningkatan status gizi masyarakat,** dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :

- 1) cakupan balita dengan status gizi buruk mendapatkan perawatan;100%

- 2) Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif;85%
- 3) Persentase anggota rumah tangga yang menggunakan garam beryodium;100%
- 4) Persentase bumil mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet;90%
- 5) Persentase balita (6-24) keluarga miskin mendapat MP-ASI ;100%
- 6) Persentase Balita (6-59 bulan) dan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A;100%
- 7) Persentase keluarga makan beraneka ragam sesuai kebutuhan; 95%
- 8) Prevalensi gizi kurang pada anak Balita; <2%
- 9) Prevalensi gizi buruk pada anak balita; 0%

**c. Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan,** dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :

- 1) Terpenuhinyan tingkat kecukupan obat dan alat kesehatan pakai habis untuk pelayanan kesehatan di UPTD Kesehatan dan jaringannya; 100%
- 2) Tersedianya minimal 33 jenis obat essensial;100%
- 3) Terwujud apotik yang melaksanakan SIPNAP;80%
- 4) Tercapainya Puskesmas telah dilaksanakan monitoring, pembinaan dan pelaporan secara berkala penggunaan obat secara rasional dengan menerapkan software manitoring penggunaan obat secara rasional; 3 Puskesmas

**d. Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan,** dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :

- 1) Tercapainya Laporan hasil pemeriksaan ditindaklanjuti tepat waktu;100%

- 2) Tercapainya Pengelolaan administrasi keuangan sesuai Standar Akuntansi Instansi (SAI);100%
  - 3) Tercapainya penyusunan dokumen perencanaan dan anggaran tersusun sesuai standar;100%
  - 4) Tersusunnya Profil Kesehatan Kota Blitar dan 3 (tiga) kecamatan sesuai standar;100%
  - 5) Terdokumentasinya laporan pencapaian SPM Bidang kesehatan;100%
  - 6) Tersusunnya standar tentang pembinaan, pengendalian dan pengawasan program prioritas kesehatan tersusun; 25%
  - 7) terlaksananya pelaksanaanya kegiatan dan program tepat waktu;100%
  - 8) Cakupan Jamkesmas bagi warga gakin;100%
  - 9) Cakupan jamkesmas bagi warga non gakin (Jampersal);100%
  - 10) Persentase penduduk memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan;70%
4. Untuk mewujudkan tujuan "meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan" maka ditetapkan sasaran : **meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar**, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
- a. Persentase tenaga kesehatan yang lulus uji kompetensi berijin; >50%
  - b. Terlaksananya penyelenggaraan pemilihan tenaga kesehatan (medis, paramedis, kesehatan masyarakat dan nutrisisionis) Puskesmas teladan sesuai tujuan;100%
  - c. Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di instansi pemerintah menduduki jabatan fungsional kesehatan;>70%
  - d. Tercapainya analisis jabatan dari pegawai yang sesuai standar,>85%
  - e. Persentase UPTD Kesehatan melaksanakan budaya kerja, 100%
  - f. Kecukupan jumlah tenaga kesehatan; >80%

Dalam penentuan indikator sebagian mengadopsi dari peraturan Menteri Kesehatan No.741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal, dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/V/ 2008 tentang Juknis SPM.

Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan selanjutnya disebut SPM Kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Daerah Kabupaten/Kota. Pelayanan dasar kepada masyarakat adalah fungsi Pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat.

**Tabel 4.3.**  
**Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Daerah**

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran pada tahun ke				
				2011	2012	2013	2014	2015
1.	Terwujudnya individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mengembangkan upaya kesehatan berbasis Masyarakat (UKBM)	1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat kearah kemandirian	1. Tercapainya pengembangan media promosi dan informasi Sadar Hidup Sehat sebesar (%)	50	50	60	60	65
			2. Tercapainya perubahan tatanan perilaku hidup bersih dan sehat (%)					
			• Tatanan Rumah Tangga Sehat	55	60	65	70	70
			• Institusi Pendidikan klasifikasi sehat IV;	70	71	73	74	75
			• Istitusi Kesehatan klasifikasi sehat IV;	90	100	100	100	100
			• Pondok pesantren klasifikasi sehat IV;	22	23	24	35	50
			• Tempat-tempat umum klasifikasi sehat IV.	50	55	60	75	100
			3. Tercapainya pelaksanaan dan penyusunan profil program promkes dan pengembangan UKBM di UPTD Puskesmas se-Kota Blitar (%)	100	100	100	100	100

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran pada tahun ke				
				2011	2012	2013	2014	2015
			4. Tercapainya Posyandu PURI (Purnama Mandiri)/%	90	90	90	91	93
			5. Tercapainya kelurahan memiliki posyandu yang terintegrasi dengan Taman posyandu (%);	42	47	57	67	71
			<b>6. Cakupan desa siaga aktif (%)---(SPM 18)</b>	<b>&gt;80</b>	<b>&gt;80</b>	<b>&gt;80</b>	<b>&gt;80</b>	<b>&gt;80</b>
2.	Terwujudnya peningkatan mutu lingkungan yang lebih sehat dan menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan serta pencegahan, penanggulangan penyakit yang berpotensi wabah dan PD3L.	1. Meningkatkan mutu lingkungan yang lebih sehat dan pengendalian faktor resiko dampak pencemaran lingkungan di masyarakat	1. Persentase rumah penduduk memenuhi syarat kesehatan (%)	79	80	82	83	85
			2. Cakupan sarana air bersih memenuhi syarat kesehatan (%)	70	72	74	76	>78
			3. Persentase penduduk memiliki akses sanitasi dasar memenuhi syarat (%)	79	80	82	83	85
			4. Cakupan TTU memenuhi syarat (%);					
			▪ Cakupan RS memenuhi syarat	100	100	100	100	100
			▪ Cakupan hotel memenuhi syarat	75	75	75	80	85

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran pada tahun ke				
				2011	2012	2013	2014	2015
			▪ Cakupan kolam renang memenuhi syarat	50	50	50	50	100
			▪ Cakupan pondok pesantren yang memenuhi syarat	75	75	75	80	85
			5. Persentase Industri Rumah Tangga makanan minuman/TPM (RM, restoran, catering) memenuhi syarat kesehatan (%);	80	85	90	95	100
			6. Tercapainya 4 tatanan Kota sehat (kelurahan);	0	6	8	10	12
			7. Tercapainya pengawasan terhadap keracunan pestisida di 3 (tiga) Puskesmas (%)	100	100	100	100	100
			8. Tercapainya pembinaan pengamanan limbah cair dan padat di 3 (tiga) Puskesmas (%);	100	100	100	100	100
			9. Terlaksananya pelaksanaan program sanitasi Total Berbasis masyarakat di Puskesmas (%)	30	30	65	65	100
			10. Persentase Industri makanan rumah tangga yang diawasi tidak menggunakan Bahan Tambahan Makanan (BTM) yang dilarang untuk makanan (%)	100	100	100	100	100
			11. Persentase ketersediaan bahan kimia dan reagen laboratorium kesehatan	40	43	50	55	60

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran pada tahun ke				
				2011	2012	2013	2014	2015
			lingkungan (%)					
			12. Persentase IPRT yang memeriksakan sample makanan ke Labkesling (%)	100	100	100	100	100
			13. Persentase pemeriksaan kualitas air dari SAB resiko sedang dan rendah (%)	30	35	45	55	65
		2. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan wabah serta PD3I	1. Cakupan penemuan dan penanganan penderita pneumonia Balita sesuai standar (%)/SPM 13 B	100	100	100	100	100
			2. Cakupan penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA + (%), (SPM 13 C)	100	100	100	100	100
			4. Angka Kesembuhan TB Paru BTA+ (%)	80	83	84	85	88
			3. Cakupan penemuan dan penanganan DBD (Demam Berdarah Denque) sesuai SOP (%)	100	100	100	100	100
			4. Cakupan penanganan penderita diare (%), SPM 13 E	100	100	100	100	100
			5. Penemuan penderita kusta (penderita)	<5	<5	<5	<5	<5
			6. penderita kusta menyelesaikan pengobatan sesuai standar (%)	100	100	100	100	100
			7. Cakupan penderita HIV/AIDS yang mendapat penanganan,	100	100	100	100	100

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran pada tahun ke				
				2011	2012	2013	2014	2015
			8. ABJ (Angka Bebas Jentik) (%)	90	90	90	95	>95
			9. Angka Kesakitan Demam Berdarah Denque per 100-000 penduduk (per 100.000 penduduk)	25,3	23	19,17	15,33	13,8
			10. Angka Kematian akibat DBD < 1 (%)	<1	<1	<1	<1	<1
			11. Tercapainya kelurahan UCI (Universal Child Immunization)(%)---(SPM-7)	100	100	100	100	100
			12. Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	100	100	100	100	100
			13. Penemuan dan penanganan penderita AFP (Acute Flaccid Paralysis) pada anak usia <15 tahun (SPM 13A)	≥2	≥2	≥2	≥2	≥2
			14. Cakupan kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam (%)—(SPM 17)	100	100	100	100	100
			15. Cakupan pelayanan kesehatan haji sesuai standar (%)	100	100	100	100	100
			16. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat (%) --- (SPM 11)	100	100	100	100	100
			17. Penemuan dan Penanganan DBD, SPM 13 D	100	100	100	100	100
3.	Terwujudnya pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, merata,	1. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan	Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan :					

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran pada tahun ke				
				2011	2012	2013	2014	2015
	terjangkau serta berkualitas	kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya						
			1. cakupan pelayanan kesehatan masyarakat miskin (%)---(SPM 14)	100	100	100	100	100
			2. Persentase pencapaian kinerja Puskesmas dengan instrumen PKP;	80	80	90	90	100
			3. tersedianya SPP di Dinkes, SOP pelayanan dasar di Puskesmas dan jaringannya (%)	100	100	100	100	100
			4. Tercapainya pemantapan kontrak pelayanan "citizen's Charter"; (%)	60	80	90	100	100
			5. cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin (%)—(SPM 15)	100	100	100	100	100
			6. cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan RS (%)---(SPM 16)	100	100	100	100	100
			7. Persentase sarana kesehatan yang memiliki UGD 24 jam	90	90	90	95	100
			8. Cakupan rawat inap	1,5	1,5	1,5	>1,5	>1,5
			9. Persentase Puskesmas rawat inap yang ada menjadi Puskesmas rawat inap standar	0	100	100	100	100
			10. Tercapainya Puskesmas yang	0	1	1	2	2

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran pada tahun ke				
				2011	2012	2013	2014	2015
			menyelenggarakan PONED memenuhi standar mutu					
			11. Persentase Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas layani gawat darurat dan observasi	12	12	12	12	12
			12. Terwujudnya tingkat kepuasan pasien di Puskesmas dan jaringannya	90	90	95	95	95
			<i>Pelayanan Kesehatan Keluarga dan kesehatan reproduksi :</i>					
			14. Angka kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup;	17,2	16,4	15,3	14,7	13,6
			15. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	49,16	48,19	46,51	45,98	45,45
			16. Angka kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup;	1,47	1,44	1,39	0,92	0,91
			17. cakupan pelayanan antenatal K1;	80	85	90	93	95
			<b>18. cakupan kunjungan Ibu hamil K4, (SPM-1)</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>91</b>	<b>93</b>	<b>95</b>
			<b>19. cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani, (SPM-2)</b>	<b>65</b>	<b>65</b>	<b>70</b>	<b>75</b>	<b>80</b>
			<b>20. cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yg memiliki komplikasi kebidanan, (SPM-3)</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>
			<b>21. cakupan pelayanan nifas (SPM-4)</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran pada tahun ke				
				2011	2012	2013	2014	2015
			22. cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani, (SPM-5)	80	80	80	80	80
			23. cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap	86	88	89	90	90
			24. cakupan kunjungan bayi, (SPM-6)	90	90	90	90	90
			25. cakupan pelayanan anak balita, (SPM-8)	90	90	90	90	90
			26. cakupan KB aktif (%) --- (SPM 12)	≥70	≥70	≥70	≥70	≥70
			27. Persentase remaja mendapat pelayanan kesehatan;	80	80	80	90	90
			28. Persentase pra dan usia lanjut mendapat pelayanan kesehatan	80	80	80	90	90
			29. Persentase murid kelas I SMP/MTS/SLTA mendapat pemeriksaan kesehatan (skrining)	95	96	98	100	100
			<i>Pelayanan Kesehatan khusus,</i>					
			1. Persentase Puskesmas melaksanakan program kesehatan jiwa;	100	100	100	100	100
			2. Tercapainya UPTD Kesehatan memiliki poli pelayanan kesehatan jiwa (PKM)	0	1	1	1	1
			3. Persentase kenaikan jumlah kunjungan kesehatan jiwa di UPTD Kesehatan/Puskesmas	7	10	20	30	50

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran pada tahun ke				
				2011	2012	2013	2014	2015
			4. Persentase dilaksanakan pengklasifikasian pasien sesuai gejala dan terapi yang diberikan	35	40	45	47	50
			5. Ratio tenaga medis, paramedis mahir jiwa/Puskesmas;	0	1	2	3	3
			6. Puskesmas melaksanakan program Upaya Kesehatan Kerja (%)	100	100	100	100	100
			7. Persentase Puskesmas melaksanakan program olah raga	100	100	100	100	100
			8. Persentase Puskesmas melaksanakan upaya kesehatan indera (mata dan telinga);	100	100	100	100	100
			9. Ratio tenaga medis, paramedis mahir indera/Puskesmas;	0	0	1	2	3
			10. Persentase Batra yang mendapatkan Bimtek dari Petugas kesehatan;	10	20	30	40	50
			11. Persentase Batra yang ada di Kota Blitar mendapatkan izin tetap (STPT dan atau SIPT).	15	20	30	40	50
		2. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya peningkatan status gizi masyarakat	1. cakupan balita dengan status gizi buruk mendapatkan perawatan, (SPM -10)	100	100	100	100	100

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran pada tahun ke				
				2011	2012	2013	2014	2015
			2. Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	70	75	80	85	85
			3. Persentase anggota rumah tangga yang menggunakan garam beryodium,	95	96	97	98	100
			4. Persentase bumil mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet,	85	85	90	90	90
			<b>5. Persentase balita (6-24) keluarga miskin mendapat MP-ASI, (SPM-9)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
			6. Persentase Balita (6-59 bulan) dan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A,	95	95	100	100	100
			7. Persentase keluarga makan beraneka ragam sesuai kebutuhan;	90	90	95	95	95
			8. Prevalensi gizi kurang pada anak balita.	5	4	3	2	2
			9. Prevalensi gizi buruk pada anak Balita	0	0	0	0	0
		3. Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan	1. Terpenuhinya tingkat kecukupan obat dan alat kesehatan pakai habis untuk pelayanan kesehatan di UPTD Kesehatan dan jaringannya	95	94	95	97	100
			2. Tersedianya minimal 33 jenis obat essensial	100	100	100	100	100

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran pada tahun ke				
				2011	2012	2013	2014	2015
			3. Terwujud apotik yang melaksanakan SIPNAP,	65	70	75	78	80
			4. Puskesmas telah dilaksanakan monitoring, pembinaan dan pelaporan secara berkala penggunaan obat secara rasional dengan menerapkan software monitoring penggunaan obat secara rasional.	1	3	3	3	3
		4. Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan	1. Tercapainya Laporan hasil pemeriksaan ditindaklanjuti tepat waktu,	100	100	100	100	100
			2. Pengelolaan administrasi keuangan sesuai Standar Akuntansi Instansi (SAI),	75	75	100	100	100
			3. Tercapainya dokumen perencanaan dan anggaran tersusun sesuai standar,	100	100	100	100	100
			4. Tersusunnya Profil Kesehatan Kota Blitar dan 3 (tiga) kecamatan sesuai standar,	100	100	100	100	100
			5. Terdokumentasinya laporan pencapaian SPM Bidang kesehatan	100	100	100	100	100
			6. Persentase standar tentang pembinaan, pengendalian dan pengawasan program prioritas kesehatan tersusun	0	20	20	25	25

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran pada tahun ke				
				2011	2012	2013	2014	2015
			7. Terlaksananya pelaksanaanya kegiatan dan program tepat waktu (%);	100	100	100	100	100
			8. Cakupan Jamkesmas bagi warga gakin;	100	100	100	100	100
			9. Cakupan jamkesmas bagi warga non gakin;	80	80	90	90	100
			10. Cakupan Jamkesmas bagi non Gakin (Jampersal)	0	80	90	90	100
			10. Persentase penduduk memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan	70	70	70	70	>70
4.	Terwujudnya peningkatan dan pendayagunaan sumberdaya kesehatan	1. meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar	1. Persentase tenaga kesehatan yang lulus uji kompetensi berijin	10	20	20	40	>50
			2. Terlaksananya penyelenggaraan pemilihan tenaga kesehatan (medis, paramedis, kesehatan masyarakat dan nutrisisionis) Puskesmas teladan sesuai tujuan (%);	100	100	100	100	100
			3. Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di instansi pemerintah menduduki jabatan fungsional kesehatan;	50	60	60	70	>70
			4. Tercapainya analisis jabatan dari pegawai yang sesuai standar (%);	80	80	80	85	85

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran pada tahun ke				
				2011	2012	2013	2014	2015
			5. Persentase UPTD Kesehatan melaksanakan budaya kerja	100	100	100	100	100
			6. Kecukupan jumlah tenaga kesehatan (%)	80	80	80	80	>80

## 4.3 STRATEGI DAN KEBIJAKAN

### 4.3.1 Strategi

Strategi merupakan langkah – langkah berisikan program – program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi. Agar misi dapat terwujud harus ada keselarasan antara tujuan dan strategi. Dengan demikian, strategi merupakan cara mencapai tujuan dan sasaran yang dijabarkan kedalam kebijakan – kebijakan dan program.

#### 4.3.1.1 *Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Daerah*

Identifikasi berdasarkan faktor internal dan eksternal, faktor internal merupakan analisis terhadap kondisi internal Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar dari sumberdaya yang dimiliki, program dan kegiatan yang disusun selama ini, pencapaian dan keberhasilan.

Sedangkan faktor eksternal merupakan analisis diluar kondisi-kondisi diluar Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar yang berhubungan dan mempengaruhi terhadap eksistensi dan kinerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar sekarang dan masa depan.

#### 1. Identifikasi Faktor Internal dan Eksternal

Pada tahap identifikasi untuk menentukan strategi menggunakan analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threat*). Merupakan suatu metoda yang dapat digunakan untuk menentukan posisi suatu organisasi berdasarkan kekuatan, kelemahan kondisi internalnya, serta peluang dan tantangan (ancaman) dari kondisi eksternal, dengan asumsi bahwa strategi yang dapat mengoptimalkan kekuatan dan peluang serta meminimalkan kelemahan dan ancaman yang dihadapi.

Tabel 4.4.

## Identifikasi Analisis Faktor Lingkungan Internal dan Eksternal

Internal		Eksternal	
Kekuatan/Strength <b>"S"</b>		Peluang/Opportunities <b>"O"</b>	
S1	Sumber Pembiayaan yang Cukup untuk Kelancaran Pelaksanaan Tugas;	O1	Komitmen kepala daerah yang menjadikan pembangunan sektor kesehatan sebagai salah satu prioritas;
S2	Sarana dan prasarana yang cukup;	O2	Teknologi informasi yang semakin maju;
S3	Kecukupan sumber daya kesehatan/ jumlah yang memadai;	O3	Tumbuh dan berkembangnya sarana pelayanan kesehatan swasta;
S4	Adanya SPP berbasis Kontrak Pelayanan ( <i>citizen's Charter</i> );	O4	Dukungan politis dari legislatif terhadap pembangunan sektor kesehatan;
S5	Desentralisasi anggaran dengan penetapan Puskesmas menjadi UPTD Kesehatan;	O5	Partisipasi masyarakat, dalam pembangunan sektor kesehatan.
Kelemahan/Weakness <b>"W"</b>		Ancaman/Threat <b>"T"</b>	
W1	Sistem Informasi Kesehatan belum terintegrasi;	T1	Masyarakat belum sepenuhnya berperilaku hidup bersih dan sehat;
W2	Perencanaan belum berbasis bukti, belum melalui penelitian/kajian;	T2	Kecenderungan penurunan derajat kesehatan masyarakat;
W3	Belum optimalnya koordinasi dan kemitraan dengan lintas sektor/LSM;	T3	Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu;
W4	Pelaksanaan surveilans, monitoring dan informasi kesehatan belum optimal;	T4	Masyarakat belum bebas sepenuhnya terhadap pembiayaan kesehatan;
W5	Kurangnya koordinasi internal dan antar bidang.	T5	Jumlah penduduk yang semakin bertambah, menambah masalah sosial ekonomi dan kesehatan lingkungan

#### 4.3.1.2 Faktor Kunci Keberhasilan

##### 1. Penilaian Faktor Internal dan Eksternal

Faktor Kunci keberhasilan Keberhasilan merupakan hasil pengembangan informasi yang diperoleh dari unsur-unsur perencanaan Strategis sebelumnya. Analisis lingkungan internal dan eksternal yang dilakukan menjadi landasan kritis dalam merancang strategi.

Faktor Kunci Keberhasilan adalah faktor yang memiliki total nilai bobot terbesar diantara faktor-faktor yang berpengaruh terhadap sasaran yang akan dicapai. Faktor Kunci Keberhasilan juga disebut sebagai kekuatan kunci.

Untuk menilai bobot (weight) setiap faktor ditentukan dengan kategori :

- 1 : Sedikit penting
- 2 : Agak Penting
- 3 : Penting
- 4 : Sangat Penting

Untuk menganalisis faktor Internal dan eksternal dengan menggunakan Matriks IFAS dan EFAS, dengan mengalikan Bobot (weight) dengan Rating. Penentuan Rating dengan ketentuan :

- | Kekuatan "S"     | Peluang "O"            |
|------------------|------------------------|
| 1 : Sedikit kuat | 1 : Sedikit berpeluang |
| 2 : Agak kuat    | 2 : Agak berpeluang    |
| 3 : Kuat         | 3 : Berpeluang         |
| 4 : Sangat kuat  | 4 : Sangat berpeluang  |

## Kelemahan "W"

- 1 : Sedikit lemah  
 -2 : Agak lemah  
 -3 : Lemah  
 -4 : Sangat lemah

## Ancaman "T"

- 1 : Sedikit terancam  
 -2 : Agak terancam  
 -3 : Terancam  
 -4 : Sangat Terancam

## 2. Evaluasi Faktor Internal dan Eksternal

Table 4.5  
 Analisis Faktor internal dan eksternal

Faktor Internal					Faktor Eksternal				
	Bobot	Rating	Skor	Prioritas		Bobot	Rating	Skor	Prioritas
KEKUATAN/"STRENGTH" (S)					PELUANG/"OPPORTUNITIES" (O)				
1 Sumber Pembiayaan yang Cukup untuk Kelancaran Pelaksanaan Tugas;	0,12	3,17	0,37	I	1 Komitmen kepala daerah yang menjadikan pembangunan sektor kesehatan sebagai salah satu prioritas;	0,10	3,00	0,30	I
2 Sarana dan prasarana yang cukup;	0,09	2,67	0,23		2 Teknologi informasi yang semakin maju;	0,08	2,50	0,20	
3 Kecukupan sumber daya kesehatan/ jumlah yang memadai;	0,11	3,00	0,34	II	3 Tumbuh dan berkembangnya sarana pelayanan kesehatan swasta;	0,09	2,33	0,21	
4 Adanya SPP berbasis Kontrak Pelayanan (citizen's Charter);	0,10	2,83	0,29		4 Dukungan politis dari legislatif terhadap pembangunan sektor kesehatan;	0,09	2,50	0,23	
5 Desentralisasi anggaran dengan penetapan Puskesmas menjadi UPTD Kesehatan;	0,09	2,67	0,23		5 Partisipasi masyarakat, dalam pembangunan sektor kesehatan.	0,10	2,83	0,28	II
TOTAL S			1,46		TOTAL O			1,22	
KELEMAHAN/"WEAKNESS" (W)					ANCAMAN/"THREATS" (T)				
1 Sistem Informasi Kesehatan belum terintegrasi;	0,09	-2,67	-0,24		1 Masyarakat belum sepenuhnya berperilaku hidup bersih dan sehat;	0,12	-3,50	-0,41	II
2 Perencanaan belum berbasis bukti, belum melalui penelitian/kajian;	0,10	-2,83	-0,29	II	2 Kecenderungan penurunan derajat kesehatan masyarakat;	0,12	-3,33	-0,39	
3 Belum optimalnya koordinasi dan kemitraan dengan lintas sektor/LSM;	0,10	-2,50	-0,24		3 Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu;	0,12	-3,83	-0,47	I
4 Pelaksanaan surveilans, monitoring dan informasi kesehatan belum optimal;	0,11	-3,00	-0,32	I	4 Masyarakat belum bebas sepenuhnya terhadap pembiayaan kesehatan;	0,11	-3,17	-0,34	
5 Kurangnya koordinasi internal dan antar bidang.	0,10	-2,67	-0,26		5 Jumlah penduduk yang semakin bertambah, menambah masalah sosial ekonomi dan kesehatan lingkungan	0,11	-0,10	-0,01	
TOTAL W			-1,35		TOTAL T			-1,62	
STRENGTH POSTURE			0,11		COMPETITIVE POSTURE			-0,40	

### 3. Penetapan Faktor Kunci Keberhasilan

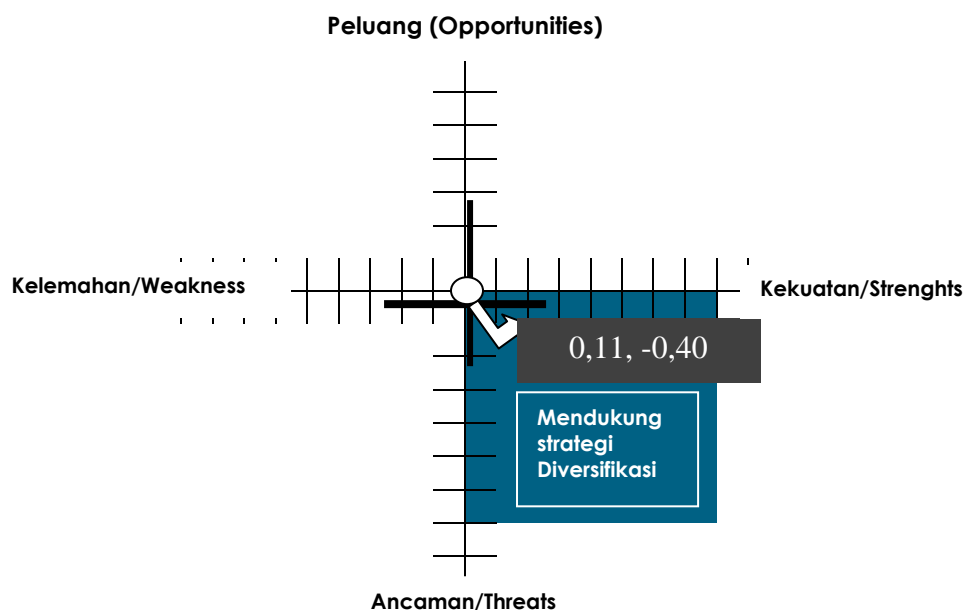
Berdasarkan evaluasi/analisis faktor internal dan eksternal ditentukan dari Skoring/Total nilai tertinggi sebagai Faktor Kunci Keberhasilan (FKK) organisasi atau unit kerja dalam mencapai misi. FKK itu merupakan faktor-faktor strategis. Dari tiap kategori strengths, weaknesses, opportunities, and threats masing-masing di pilih 2 FKK berdasarkan urutan total nilai tertinggi.

Dari hasil Evaluasi maka didapatkan kesimpulan/penetapan berdasar Analisis Faktor Strategis (*Strategic Factors Analysis Summary/SFAS*), sebagai berikut :

#### Faktor Strategis Kunci

1. Sumber Pembiayaan yang Cukup untuk Kelancaran Pelaksanaan Tugas (S)
2. Kecukupan sumber daya kesehatan/ jumlah yang memadai (S)
3. Perencanaan belum berbasis bukti, belum melalui penelitian/kajian (W)
4. Pelaksanaan surveilans, monitoring dan informasi kesehatan belum optimal (W)
5. Komitmen kepala daerah yang menjadikan pembangunan sektor kesehatan sebagai salah satu prioritas (O)
6. Partisipasi masyarakat, dalam pembangunan sektor kesehatan (O)
7. Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu (T)
8. Masyarakat belum sepenuhnya berperilaku hidup bersih dan sehat (T)

Table 4.7  
Matriks SWOT



#### 4.3.1.3 Perumusan dan Penetapan Strategi

##### 1. Penentuan Alternatif Strategi

Teknik menginteraksikan faktor-faktor kunci keberhasilan agar terjadi sinergi mencapai tujuan dapat digunakan matriks SWOT. Matriks SWOT dapat digunakan sebagai sarana dalam menyusun beberapa strategi utama pada empat kuadran yang saling terkait dan fokus ke arah tujuan yang telah dirumuskan sesuai peta kekuatan masing-masing instansi. Beberapa ahli menganggap, ada 4 (empat) strategi utama yang dapat dirumuskan dalam empat kuadran SWOT yakni :

##### a. Strategi ekspansi dirumuskan pada kuadran I.

Dalam kuadran I ini dapat diinteraksikan, dipadukan kekuatan kunci dan peluang kunci sebagai suatu strategi SO kearah ekspansi atau pengembangan, pertumbuhan,

perluasan dalam bidang tertentu, dalam mencapai tujuan atau peluang-peluang yang menjanjikan.

**b. Strategi Diversifikasi**, dirumuskan pada kuadran II.

Dalam kuadran II ini dapat diinteraksikan kekuatan kunci dan ancaman kunci sebagai suatu strategi ST untuk melakukan mobilisasi kekuatan kunci, dalam menciptakan diversifikasi, inovasi, pembaharuan, modifikasi di bidang tertentu dalam upaya mencegah ancaman kunci.

**c. Strategi stabilitas / rasionalisasi**, dirumuskan pada kuadran III.

Dalam kuadran III ini dapat diinteraksikan kelemahan kunci dan peluang kunci sebagai suatu strategi WO untuk menciptakan stabilitas atau rasionalisasi dalam bidang tertentu dalam upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

**d. Strategi defensif/survival**, dirumuskan pada kuadran IV.

Dalam kuadran IV ini dapat diinteraksikan kelemahan kunci dan ancaman kunci sebagai suatu strategi WT yang dapat menciptakan suatu keadaan yang defensif atau survival, efisiensi yang menyeluruh atau pengurangan kegiatan operasional agar dapat bertahan atau keadaan tidak semakin terpuruk akibat desakan yang kuat dari ancaman kunci.

Berdasarkan matriks SWOT dapat disusun suatu alternatif strategi dengan menginteraksikan faktor-faktor internal dan faktor faktor eksternal yang menjadi Faktor Kunci Keberhasilan seperti dalam diagram Penentuan Alternatif Strategi SWOT berikut :

Table 4.8  
Penentuan Alternatif Strategi

FAKTOR INTERNAL	KEKUATAN/"STRENGTH" (S)	KELEMAHAN/"WEAKNESS" (W)
	<div>1 Sumber Pembiayaan yang Cukup untuk Kelancaran Pelaksanaan Tugas;</div> <div>2 Sarana dan prasarana yang cukup;</div> <div>3 Kecukupan sumber daya kesehatan/ jumlah yang memadai;</div> <div>4 Adanya SPP berbasis Kontrak Pelayanan (<i>citizen's Charter</i>);</div> <div>5 Desentralisasi anggaran dengan penetapan Puskesmas menjadi UPTD Kesehatan;</div>	<div>1 Sistem Informasi Kesehatan belum terintegrasi;</div> <div>2 Perencanaan belum berbasis bukti, belum melalui penelitian/kajian;</div> <div>3 Belum optimalnya koordinasi dan kemitraan dengan lintas sektor/LSM;</div> <div>4 Pelaksanaan surveilans, monitoring dan informasi kesehatan belum optimal;</div> <div>5 Kurangnya koordinasi internal dan antar bidang.</div>
FAKTOR EKSTERNAL		
PELUANG/"OPPORTUNITIES" (O)	Strategi S-O	Strategi W-O
<div>1 Komitmen kepala daerah yang menjadikan pembangunan sektor kesehatan sebagai salah satu prioritas;</div> <div>2 Teknologi informasi yang semakin maju;</div> <div>3 Tumbuh dan berkembangnya sarana pelayanan kesehatan swasta;</div> <div>4 Dukungan politis dari legislatif terhadap pembangunan sektor kesehatan;</div> <div>5 Partisipasi masyarakat, dalam pembangunan sektor kesehatan.</div>	<div>1 Pengembangan Program Sistem Pembiayaan Kesehatan dengan berpegang pada komitmen pemerintah daerah</div> <div>2 Pengembangan teknologi untuk pengembangan informasi kesehatan dengan dukungan sarana dan prasarana yang memadai</div> <div>3 Peningkatan akses pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau dengan dukungan SDM kesehatan yang memadai</div> <div>4 Pelembagaan CC di semua unit pelayanan kesehatan dengan dukungan dari legislatif</div> <div>5 Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat sebagai wujud partisipasi masyarakat dalam pembangunan sektor kesehatan</div>	<div>1 Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan dukungan komitmen pemerintah;</div> <div>2 Peningkatan Sistem Perencanaan berbasis penelitian/kajian dengan dukungan teknologi;</div> <div>3 Optimalisasi koordinasi dan kemitraan dengan linsek / LSM untuk peningkatan kualitas pelayanan;</div> <div>4 Meningkatkan Sistem Surveilans, monitoring dan informasi kesehatan dengan didukung komitmen politis ;</div> <div>5 Penguatan internal organisasi untuk menggerakkan dan memberdayakan masyarakat</div>
ANCAMAN/"THREATS" (T)	Strategi S-T	Strategi W-T
<div>1 Masyarakat belum sepenuhnya berperilaku hidup bersih dan sehat;</div> <div>2 Kecenderungan penurunan derajat kesehatan masyarakat;</div> <div>3 Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu;</div> <div>4 Masyarakat belum bebas sepenuhnya terhadap pembiayaan kesehatan;</div> <div>5 Jumlah penduduk yang semakin bertambah, menambah masalah sosial ekonomi dan kesehatan lingkungan</div>	<div>1 Menggerakkan dan memberdayakan Masyarakat untuk hidup sehat, dengan dukungan komitmen pemerintah daerah;</div> <div>2 Meningkatkan sistem surveilans, monitoring, dan informasi kesehatan dengan dukungan sarana dan prasarana yang cukup;</div> <div>3 Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, dengan dukungan SDM yang berkualitas dan jumlah yang memadai;</div> <div>4 Meingkatkan Pembiayaan Kesehatan dengan dukungan pelayanan berkualitas sesuai CC;</div> <div>5. Menggerakkan dan memberdayakan Masyarakat untuk hidup sehat, dengan dukungan pembiayaan anggaran dari UPTD Kesehatan .</div>	<div>1 Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan untuk mendukung program promosi kesehatan;</div> <div>2 Pengembangan perencanaan berbasis kajian sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</div> <div>3 Penguatan koordinasi lintas sektor dan kemitraan LSM untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bermutu;</div> <div>4 Meningkatkan sistem surveilans, monitoring, dan informasi kesehatan untuk menentukan prioritas pembiayaan program;</div> <div>5. Penguatan internal organisasi untuk menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat</div>

## 2. Penentuan Strategi

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran adalah merupakan strategi organisasi, yaitu Satuan Perangkat Daerah (SKPD) yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Sebagai satu cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran, maka strategi yang ditetapkan terdiri atas :

### **a. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat;**

Dalam era ini, masyarakat harus dapat berperan aktif dalam pembangunan kesehatan, dimulai sejak penyusunan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan mendorong masyarakat agar mampu secara mandiri menjamin terpenuhinya kebutuhan kesehatan dan kesinambungan pelayanan kesehatan.

Dalam pemberdayaan masyarakat perlu terus dikembangkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), dalam rangka mewujudkan "Desa Siaga" menuju Desa/Kelurahan Sehat. Keberhasilan Desa Siaga ditandai oleh antara lain berkembangnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta dikembangkan dan beroperasinya UKBM yang mampu memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, keluarga berencana, perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan, gizi dan penanganan kedaruratan kesehatan.

**b. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas;**

Paradigma sehat mengutamakan pada upaya kesehatan masyarakat dipadukan secara serasi dan seimbang dengan upaya kesehatan perorangan. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, harus dilakukan pula peningkatan jumlah dan kualitas sumberdaya manusia kesehatan, yang terdistribusi sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan perlu ditunjang dengan administrasi kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang memadai serta penelitian dan pengembangan kesehatan.

**c. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan;**

Peningkatan surveilans dan monitoring dilaksanakan dengan meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pelaporan masalah kesehatan diwilayahnya. Dalam keadaan darurat kesehatan dilakukan dengan pengerahan anggaran dan tenaga pelaksana pada saat investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan respons cepat. Sistem informasi kesehatan pada semua tingkatan administrasi pemerintah juga perlu diperbaiki dan dimantapkan.

**d. Meningkatkan pembiayaan kesehatan;**

Dalam upaya pengelolaan sumberdaya pembiayaan yang efektif dan efisien, khususnya dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat dikembangkan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), Jaminan Persalinan

(Jampersal) dari berbagai sumber pembiayaan baik dari APBN, maupun APBD Kota Blitar.

Fasilitas kesehatan pemerintah diupayakan dapat mengelola hasil pendapatan dari pelayanan kesehatan, guna meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

#### **4.3.2 Kebijakan**

Kebijakan adalah Kebijakan adalah suatu arah tindakan yang diambil oleh pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dan digunakan untuk mencapai suatu tujuan, atau merealisasikan suatu sasaran atau maksud tertentu. Oleh karena itu, kebijakan pada dasarnya merupakan ketentuan-ketentuan untuk dijadikan pedoman, pegangan atau petunjuk dalam pengembangan ataupun pelaksanaan program/kegiatan guna tercapainya kelancaran dan keterpaduan dalam perwujudan sasaran, tujuan serta visi dan misi satuan kerja perangkat daerah.

Kebijakan Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai sampai dengan akhir tahun 2015 dirumuskan sebagai berikut :

1. Dalam rangka mewujudkan misi “Mendorong terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat serta kemandirian masyarakat dalam peran serta pembangunan kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan :
  - a. Pelembagaan budaya hidup bersih dan sehat;
  - b. Pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM);
2. Dalam rangka mewujudkan misi “Mendorong terlaksananya pembangunan berwawasan kesehatan serta pencegahan, penanggulangan penyakit yang berpotensi wabah dan PD3I” maka ditetapkan kebijakan :

- a. Peningkatan lingkungan sehat;
  - b. Peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular dan tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang diikuti pengobatan sesuai standar;
3. Dalam rangka mewujudkan misi “Meningkatkan pelayanan kesehatan, yang bermutu, merata, terjangkau serta berkualitas”, maka ditetapkan kebijakan :
- a. Percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak;
  - b. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi warga miskin;
  - c. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi;
  - d. Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan;
  - e. Peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dan manajemen kesehatan.
4. Dalam rangka mewujudkan misi “Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan :
- a. Penyediaan tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan.

Tabel 4.9  
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan

<b>Visi</b> : <i>Menuju Masyarakat Kota Blitar Mandiri untuk hidup sehat Tahun 2015</i>			
<b>Misi 1</b> : <b>Mendorong terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat serta kemandirian masyarakat dalam peran serta pembangunan kesehatan;</b>			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Terwujudnya individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mengembangkan upaya kesehatan berbasis Masyarakat (UKBM).	Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat kearah kemandirian	Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat;	1. Pelembagaan budaya hidup bersih dan sehat; 2. Pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM);
<b>Misi 2</b> : <b>Mendorong terlaksananya pembangunan berwawasan kesehatan serta pencegahan, penanggulangan penyakit yang berpotensi wabah dan PD3I;</b>			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Terwujudnya peningkatan mutu lingkungan yang lebih sehat dan menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan serta pencegahan, penanggulangan penyakit yang berpotensi wabah dan PD3I.	Meningkatkan mutu lingkungan yang lebih sehat dan pengendalian faktor resiko dampak pencemaran lingkungan di masyarakat	Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat;	1. Peningkatan lingkungan sehat;
	Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan wabah serta PD3I	1. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan; 2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas;	1. Peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular dan tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang diikuti pengobatan sesuai standar;
<b>Misi 3</b> : <b>Meningkatkan pelayanan kesehatan; yang bermutu, merata, terjangkau serta berkualitas</b>			

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Terwujudnya pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau serta berkualitas	Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya	1. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas; 2. Meningkatkan pembiayaan kesehatan	1. Percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak; 2. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi warga miskin;
	Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya peningkatan status gizi masyarakat	1. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas;	3. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi;
	Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan	1. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas;	4. Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan;
	Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan	1. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan; 2. Meningkatkan pembiayaan kesehatan	5. Peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dan manajemen kesehatan.
<b>Misi 4 : Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan</b>			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Terwujudnya peningkatan dan pendayagunaan sumberdaya kesehatan	meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar	1. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas;	1. Penyediaan tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan.

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

**5.1 RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN**

Dalam rangka mewujudkan sasaran organisasi dengan indikator sasaran sebagai tolok ukur keberhasilannya, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan program operasional dan kegiatan pokok organisasi. Secara garis besar program-program operasional tersebut dapat diuraikan berdasarkan orientasi misi sebagai berikut :

5.1.1 Untuk mewujudkan Misi “ Mendorong terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat serta kemandirian masyarakat dalam peran serta pembangunan kesehatan” , dirumuskan program :

1. Program Promosi Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat,

Tujuan :

Program ini bertujuan memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).

dengan kegiatan indikatif :

- a. Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat;
- b. Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat;
- c. Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh kesehatan.

5.1.2 Untuk mewujudkan Misi “Mendorong terlaksananya pembangunan berwawasan kesehatan serta pencegahan, penanggulangan penyakit yang berpotensi wabah dan PD3I” , dirumuskan program :

1. Program Penyehatan Lingkungan,

Tujuan : mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.

dengan kegiatan indikatif :

- a. Penyehatan Lingkungan;
- b. Pengembangan laboratorium kesehatan;
- c. Pengembangan Penyehatan Lingkungan;
- d. Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan Dan Bahan Berbahaya.

2. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit

Tujuan : menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit menular, penyakit tidak menular, dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta menanggulangi KLB, ancaman epidemi dan masalah kesehatan akibat bencana.

dengan kegiatan indikatif :

- a. Pelayanan pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular;
- b. Peningkatan Imunisasi;
- c. Peningkatan Surveillance Epidemiologi Dan Penanggulangan Wabah;
- d. Pemberantasan penyakit DBD ( Demam Berdarah Denque ).

5.1.3 Untuk mewujudkan Misi “Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau serta berkualitas” , dirumuskan program-program :

1. Program Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan,

Tujuan : Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di Puskesmas dan jaringannya.

dengan kegiatan indikatif :

- a. Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan;
- b. Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial;
- c. Pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan akibat dampak rokok;
- d. Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap;
- e. Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas;

- f. Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu;
  - g. Rehabilitasi rutin/berkala Puskesmas Pembantu;
  - h. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas.
2. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Khusus,  
 Tujuan : Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan khusus (kesehatan indra, jiwa, olah raga, batra, mata dan kesehatan kerja) dengan kegiatan indikatif :
- a. Peningkatan kesehatan khusus ( Indra, Jiwa, Olah Raga, Batra, dan Kesehatan Kerja );
3. Program Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan keluarga dan kesehatan reproduksi  
 Tujuan : meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita dan anak pra sekolah, remaja, usila dan kesehatan reproduksi dengan kegiatan indikatif :
- a. Kegiatan Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi, Balita dan anak pra sekolah;
  - b. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak, remaja dan lanjut usia
4. Program Perbaikan gizi masyarakat,  
 Tujuan : meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan balita, serta usia produktif dengan kegiatan indikatif :
- a. Pemberian tambahan makanan dan vitamin;
  - b. Penanggulangan kurang energi Protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A, dan kekurangan gizi mikro lainnya.

5. Program Obat dan perbekalan kesehatan,  
Tujuan : meningkatkan ketersediaan obat, alat kesehatan habis pakai, pemerataan, keamanan, mutu obat, dan perbekalan kesehatan termasuk pelayanan informasi keracunan serta pencegahan penanggulangan penyalahgunaan Napzaba.  
dengan kegiatan indikatif :
  - a. Pengadaan Obat Dan Perbekalan Kesehatan;
  - b. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.
  
6. Program Kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan,  
Tujuan : mengembangkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan guna mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan.  
dengan kegiatan indikatif :
  - a. Pembangunan manajemen perencanaan dan evaluasi bidang kesehatan serta evaluasi aplikasi SIK;
  - b. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD;
  - c. Penyusunan Anggaran dan Pelaporan Keuangan;
  - d. Evaluasi dan pengembangan standar kesehatan;
  - e. Penyediaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK);
  - f. Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan;
  - g. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Pelayanan Persalinan.
  
7. Program Pengembangan Sistem Pembiayaan kesehatan,  
Tujuan : mengembangkan pembiayaan kesehatan guna mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan.  
dengan kegiatan indikatif :
  - a. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Pelayanan Persalinan
  - b. Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat.

5.1.3 Untuk mewujudkan Misi “Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan” , dirumuskan program :

1. Program Peningkatkan dan Pendayagunaan sumberdaya kesehatan,

Tujuan : meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan termasuk SDM kesehatan, pemberdayaan profesi kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan dengan kegiatan indikatif :

- a. Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan para medis;
- b. Perencanaan dan Pendayagunaan tenaga kesehatan;
- c. Peningkatan kemampuan, keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan.

Ada perbedaan nomenklatur program antara Renstra Dinas Kesehatan Daerah 2011-2015, dengan Permendagri 13/2006 dan Perubahannya, karena itu berikut disajikan matriks keterkaitan Renstra Dinas Kesehatan Daerah 2011-2015, dengan Permendagri 13/2006 dan Perubahannya, sebagai berikut :

Keterangan kolom :

P1	Program Promosi Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat
P2	Program Penyehatan Lingkungan
P3	Program Pencegahan dan pemberantasan penyakit
P4	Program Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan keluarga dan kesehatan reproduksi
P5	Program Perbaikan Gizi Masyarakat
P6	Program Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
P7	Program Obat dan perbekalan kesehatan
P8	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Khusus
P9	Program Kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan
P10	Program Pengembangan Sistem Pembiayaan kesehatan
P11	Program Peningkatkan dan Pendayagunaan sumberdaya kesehatan

Tabel 5.1

**Matriks Keterkaitan Program Renstra Dinas Kesehatan Daerah 2011-2015  
Dengan Program dan Kegiatan sesuai Permendagri 13/2006 dan Perubahannya**

No.	Program dan Kegiatan Kesehatan (Permendagri 13/2006 dan Perubahannya)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
I.	PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN											
	Pengadaan Obat Dan Perbekalan Kesehatan											
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan											
II.	PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT											
	Pemeliharaan & pemulihan kesehatan											
	Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial											
	Peningkatan kesehatan anak dan remaja											
	Pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan akibat dampak rokok											
	Peningkatan kesehatan khusus ( Indra, Jiwa, Olah Raga, Batra, dan Kesehatan Kerja )											
	Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, dan anak pra-sekolah											
	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Pelayanan Persalinan											
	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan											
III.	PROGRAM PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN											
	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan Dan Bahan Berbahaya											
IV.	PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT											
	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat											
	Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat											

No.	Program dan Kegiatan Kesehatan (Permendagri 13/2006 dan Perubahannya)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
	Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh kesehatan											
V.	PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT											
	Pemberian tambahan makanan dan vitamin											
	Penanggulangan kurang energi Protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A, dan kekurangan gizi mikro lainnya.											
VI.	PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT											
	Penyehatan Lingkungan											
	Pengembangan laboratorium kesehatan											
	Pengembangan Penyehatan Lingkungan											
VII.	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR											
	Pelayanan pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular											
	Peningkatan Imunisasi											
	Peningkatan Surveillance Epidemiologi Dan Penanggulangan Wabah											
	Pemberantasan penyakit DBD ( Demam Berdarah Denque )											
VIII.	PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN											
	Penyusunan standar pelayanan kesehatan											
	Evaluasi dan pengembangan standar kesehatan											
XI.	PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS/PUSKESMAS PEMBANTU DAN JARINGANNYA											
	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas											
	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu											
	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas											
	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas pembantu											

No.	Program dan Kegiatan Kesehatan (Permendagri 13/2006 dan Perubahannya)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
	Peningkatan Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED											
X.	PROGRAM KEMITRAAN PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN											
	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat											
	Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan para medis											
XI.	PROGRAM KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN											
	Pembangunan manajemen perencanaan dan evaluasi bidang kesehatan serta evaluasi aplikasi SIK											
XII.	PROGRAM PENINGKATAN SUMBER DAYA KESEHATAN											
	Peningkatan kemampuan, keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan											
XIII.	PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN											
	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD											
	Penyusunan Anggaran dan Pelaporan Keuangan											

Ada beberapa kegiatan dari program Kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan yang belum tercantum diatas diantaranya BOK dan Jampersal, karena sumber pendanaan yang dibutuhkan berasal dari dana Non APBD Kota Blitar.

Sedangkan Program bersifat generik yang mendukung pelaksanaan misi pembangunan Kesehatan diantaranya :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran;
2. Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur.

## 5.2 INDIKATOR KINERJA DAN KELOMPOK SASARAN

Indikator Kinerja adalah uraian ringkas dengan menggunakan ukuran kuantitatif atau kualitatif yang mengindikasikan pencapaian suatu sasaran

atau tujuan yang telah disepakati dan ditetapkan. Kegunaan indikator kinerja adalah merupakan dasar penilaian dalam tahapan perencanaan, dan pelaksanaan. Dan sebagai petunjuk kemajuan dalam pencapaian tujuan dan sasaran.

Masukan (*Input*) biasanya terdiri dari 3 (tiga) unsur diantaranya; Dana Pelaksanaan Kegiatan, Sumber Daya Manusia sebagai pelaksana dan jangka waktu pelaksanaan, minimal ada satu input yang tertulis, yaitu Dana.

Keluaran (*output*) adalah barang atau jasa yang dihasilkan oleh kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian sasaran dan tujuan program dan kebijakan, sedangkan hasil (*outcome*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program. Sedangkan keluaran bersifat dinamis tergantung target kinerja apa yang belum tercapai pada tahun bersangkutan.

Indikator hasil yang tertulis pada Dokumen anggaran merupakan presentase minimal dari target capaian sasaran kegiatan/program atau Persentase minimal yang tercantum pada target program pada RENSTRA, yang harus dicapai pada tahun berjalan.

Kegiatan pokok, kelompok sasaran dan indikator kinerja Renstra Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar 2011-2015, meliputi :

- 5.2.1 Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
- |                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| Kelompok sasaran  | : | Aparatur pengelola keuangan dan program SKPD                              |
| Indikator Kinerja | : |   |
| - Masukan         | : | SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan |
| - Keluaran        | : | 1. Terlaksananya laporan capaian kinerja keuangan                         |
| - Hasil           | : | 1. Tercapainya Laporan capaian kinerja dan Realisasi Kinerja              |

### 5.2.2 Penyusunan Anggaran dan Pelaporan Keuangan

Kelompok sasaran : Aparatur pengelola keuangan SKPD

Indikator Kinerja :

- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan
- Keluaran :
  1. Terlaksananya penyusunan laporan pertanggungjawaban SKPD
  2. Terlaksananya laporan realisasi keuangan
- Hasil :
  1. Tercapainya penyusunan anggaran dan laporan keuangan
  2. Persentase Pengelolaan administrasi keuangan sesuai Standar Akuntansi Instansi (SAI);
  3. Persentase pelaksananya kegiatan dan program tepat waktu;
  4. Persentase tercapainya evaluasi, pengendalian program bidang kesehatan;

### 5.2.3 Pengadaan Obat Dan Perbekalan Kesehatan

Kelompok sasaran : Masyarakat Kota Blitar sebagai pengguna layanan

Indikator Kinerja :

- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan
- Keluaran :
  1. Terlaksananya pengadaan obat PKD ,dan Rawat inap
  2. Terlaksananya pengadaan Alkes pakai habis
  3. Pengadaan obat dan alkes pakai habis di UPTD Kesehatan
- Hasil :
  1. Tercapainya ketersediaan obat&alkes pakai habis

- a. Terpenuhi tingkat kecukupan obat dan alat kesehatan pakai habis untuk pelayanan kesehatan di UPTD Kesehatan dan jaringannya
- b. Tersedianya minimal 33 jenis obat esensial

#### 5.2.4 Monitoring, evaluasi dan pelaporan

Kelompok sasaran : Masyarakat Kota Blitar sebagai pengguna layanan, Apotik, Pengelola Farmasi di UPTD Kesehatan, guru, siswa sekolah

- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan
- Keluaran :
  - 1. Terpenuhi laporan NAPZA tepat waktu;
  - 2. Terlaksananya Sos Deteksi Dini obat Palsu;
  - 3. Terlaksananya monitoring dan evaluasi pengobatan rasional di Puskesmas;
  - 4. Terlaksananya sosialisasi NAPZA bagi siswa.
- Hasil :
  - 1. Tercapainya peningkatan kualitas pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan
    - a. Terwujud apotik yang melaksanakan SIPNAP
    - b. Tercapainya Puskesmas telah dilaksanakan monitoring, pembinaan dan pelaporan secara berkala penggunaan obat secara rasional dengan menerapkan software monitoring penggunaan obat secara rasional

#### 5.2.5 Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan

Kelompok sasaran : Masyarakat Kota Blitar sebagai pengguna layanan, petugas kesehatan, sarana

pelayanan kesehatan

- |   |          |   |  |
|---|----------|---|--|
| - | Masukan  | : | SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan  |
| - | Keluaran | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terlaksananya Rakor Kegiatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan</li> <li>2. Terlaksananya Pelatihan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan</li> <li>3. Terlaksananya Monitoring dan Pelayanan P3K</li> <li>4. Terlaksananya Evaluasi Pelayanan Kesehatan Dasar</li> <li>5. Terlaksananya pelayanan P3K,</li> <li>6. Terlaksananya pemberian makanan dan minuman pasien rawat inap</li> <li>7. Terlaksananya pemberian lembur perawat dan petugas dapur rawat inap</li> </ol>  |
| - | Hasil    | : | <p>Tercapainya Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. cakupan pelayanan kesehatan masyarakat miskin;</li> <li>2. Persentase pencapaian kinerja Puskesmas dengan instrumen PKP;</li> <li>3. Tersedianya SPP di Dinkes, SOP pelayanan dasar di Puskesmas dan jaringannya;</li> <li>4. Terlaksananya pemantapan kontrak pelayanan "<i>citizen's Charter</i>";</li> <li>5. cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin;</li> <li>6. cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan RS;</li> <li>7. Cakupan rawat inap;</li> <li>8. Persentase Puskesmas rawat inap yang</li> </ol> |

ada menjadi Puskesmas rawat inap standar;

9. Terlaksananya Puskesmas yang menyelenggarakan PONED memenuhi standar mutu;
10. Persentase Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas layani gawat darurat dan observasi.

#### 5.2.6 Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial

Kelompok sasaran : Masyarakat Kota Blitar sebagai pengguna layanan, petugas kesehatan, sarana pelayanan kesehatan

- Masukan : Dana pelaksanaan kegiatan
- Keluaran :
  1. Terlaksananya pengadaan obat PKD;
  2. Perlengkapan non medis Poned;
  3. Peralatan kedokteran umum;
  4. Peralatan kedokteran gigi;
  5. Peralatan kedokteran kandungan.
  6. Pengadaan alat kesehatan Laboratorium.
- Hasil : Tercapainya ketersediaan obat PKD dan peralatan kesehatan
  1. Persentase Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas layani gawat darurat dan observasi.
  2. Persentase Puskesmas rawat inap yang ada menjadi Puskesmas rawat inap standar;
  3. Terlaksananya Puskesmas yang menyelenggarakan PONED memenuhi standar mutu;
  4. Terwujudnya tingkat kepuasan pasien di Puskesmas dan jaringannya

#### 5.2.7 Peningkatan kesehatan anak dan remaja

Kelompok sasaran : Anak, remaja, lansia, guru, kader kesehatan, petugas kesehatan

- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan
- Keluaran :
  1. Terlaksananya pelatihan Peer Conselor;
  2. Terlaksananya pelatihan standarisasi pelayanan kesehatan remaja dan guru SLTP/ MTS, SLTA/ MA/ SMK;
  3. Terlaksananya rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor;
  4. Terlaksananya pelatihan Akupresur pada kader lansia;
  5. Lomba Kader Tiwisada dan Kader Kesehatan Remaja.
- Hasil : Tercapainya Peningkatan kesehatan anak, remaja dan usila;
  1. Persentase remaja mendapat pelayanan kesehatan;
  2. Persentase pra dan usia lanjut mendapat pelayanan kesehatan;
  3. Persentase murid kelas I SMP/MTS dan MAN/SLTA mendapat pemeriksaan kesehatan (*skrining*).

#### 5.2.8 Pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan akibat dampak rokok

Kelompok sasaran : Masyarakat Kota Blitar yang terdampak oleh adanya industri rokok

- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan
- Keluaran :
  1. Terlaksananya safari pelayanan

kesehatan dasar

2. Terlaksananya pengadaan peralatan kedokteran

- Hasil : Tercapainya Pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan akibat dampak rokok

#### 5.2.9 Peningkatan kesehatan khusus ( Indra, Jiwa, Olah Raga, Batra, dan Kesehatan Kerja )

Kelompok sasaran : Sarana Pelayanan Kesehatan, Apotik, Toko Obat, Salon kecantikan, Batra, Guru, Siswa, masyarakat, LSM, Kader kesehatan

- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan

- Keluaran :
  1. Terlaksananya pelatihan program kesehatan khusus;
  2. Terlaksananya Bimtek program kesehatan khusus;
  3. Terlaksananya sosialisasi program kesehatan khusus;
  4. Terlaksananya pemberian stimulan program kesehatan khusus;
  5. Terlaksananya pembinaan salon kecantikan;
  6. Terlaksananya pemeriksaan kesehatan mata pada lansia;
  7. Terlaksananya rakor program kesehatan khusus.

- Hasil : Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan khusus (jiwa, indra, mata dan pendengaran, olah raga, batra,dan UKK)
  1. Persentase Puskesmas melaksanakan program kesehatan jiwa;

2. Tercapainya UPTD Kesehatan memiliki poli pelayanan kesehatan jiwa;
3. Persentase kenaikan jumlah kunjungan kesehatan jiwa di UPTD Kesehatan/Puskesmas;
4. Terlaksananya pengklasifikasian pasien sesuai gejala dan terapi yang diberikan;
5. Ratio tenaga medis, paramedis mahir jiwa/Puskesmas;
6. Persentase Puskesmas melaksanakan program Upaya Kesehatan Kerja;
7. Persentase Puskesmas melaksanakan program olah raga;
8. Persentase Puskesmas melaksanakan upaya kesehatan indera (mata dan telinga);
9. Terwujudnya semua Puskesmas poli pelayanan indera (mata dan telinga);
10. Ratio tenaga medis, paramedis mahir indera/Puskesmas;
11. Persentase Batra yang mendapatkan Bimtek dari Petugas kesehatan;
12. Persentase Batra yang ada di Kota Blitar mendapatkan izin tetap (STPT dan atau SIPT).

#### 5.2.10 Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, dan anak pra-sekolah

- Kelompok sasaran : Ibu hamil, bufas, buteki, bayi, Balita, anak prasekolah, WUS, kader kesehatan, LSM, tenaga kesehatan, masyarakat.
- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan

- Keluaran :
  1. Terselenggaranya review maternal perinatal;
  2. Pembinaan peningkatan mutu puskesmas PONED;
  3. Terselenggaranya koordinasi penanganan komplikasi kebidanan dan neonatal dari pelayanan kesehatan dasar dengan pelayanan kesehatan rujukan;
  4. Terselenggaranya evaluasi program Program pelay.kesehatan ibu,bayi,balita,apras;
  5. Terselenggaranya sosialisasi infeksi menular seksual pada WUS;
  6. Terselenggaranya loka karya senam ibu hamil;
  7. Terselenggaranya pemantapan penatalaksanaan kesehatan ibu dan balita di Posyandu Balita;
  8. Terselenggaranya lomba balita sehat Kota Blitar;
  9. Terlaksananya pelatihan Program pelay.kesehatan ibu,bayi,balita,apras;
  10. Terselenggaranya sarasehan kader P4K bagi Pokja KIA Poskesdes;
  11. Terselenggaranya refreshing See and Treat pada Nakes.
  
- Hasil : Tercapainya cakupan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita nak prasekolah dan kesehatan reproduksi;
  1. Angka kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup;
  2. Angka kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup;

3. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup;
4. cakupan pelayanan antenatal K1 ;
5. cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki komplikasi kebidanan ;
6. cakupan kunjungan Ibu hamil K4 ;
7. cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani ;
8. cakupan pelayanan nifas;
9. cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani;
10. cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap;
11. cakupan kunjungan bayi;
12. cakupan pelayanan anak balita;
13. cakupan KB aktif;

#### 5.2.11 Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Pelayanan Persalinan

- Kelompok sasaran : Bumil, bufas, bayi dan masyarakat miskin
- masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan
  - keluaran : - Tersedianya jaminan pembiayaan untuk pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan pelayanan persalin di Puskesmas;
  - Hasil : Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan pertolongan persalinan ibu dan bayi di Puskesmas :
    1. Angka kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup;
    2. Angka kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup;
    3. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000

kelahiran hidup;

4. cakupan pelayanan antenatal K1 ;
5. cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki komplikasi kebidanan ;
6. cakupan kunjungan Ibu hamil K4 ;
7. cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani ;
8. cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap;
9. cakupan pelayanan kesehatan masyarakat miskin;

#### 5.2.12 Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan Dan Bahan Berbahaya

Kelompok sasaran : Swalayan, toko, IPRT, Jasa boga, pengelola, kader kesehatan, guru.

- masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan

- Keluaran :
1. Terlaksananya pengawasan TKP2MO (Tim Koordinasi Pembinaan Pengawasan Makanan Minuman dan Obat) makanan di toko ritel dan pasar;
  2. Terlaksananya penyuluhan hygiene pengelolaan TPM (Tempat Pengolahan Penjualan Makanan dan Minuman )dan pengawasan keamanan pangan;
  3. Terlaksananya Bimtek keamanan pangan untuk petugas puskesmas;
  4. Terlaksananya Bimtek untuk jasa boga;
  5. Terlaksananya pengambilan sample makmin.

- Hasil : Tercapainya peningkatan pembinaan dan Pengawasan Keamanan Pangan Dan Bahan

Berbahaya :

1. Persentase Industri Rumah Tangga makanan minuman/TPM (RM, restoran, catering) memenuhi syarat kesehatan;
2. Persentase Industri makanan rumah tangga yang diawasi tidak menggunakan Bahan Tambahan Makanan (BTM) yang dilarang untuk makanan;
3. Persentase IPRT (Industri rumah tangga pangan) yang memeriksakan sample makanan ke Laboratorium Kesehatan Lingkungan;

#### 5.2.13 Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat

Kelompok sasaran : Masyarakat, kader kesehatan, petugas kesehatan, tenaga penyuluh kesehatan di UPTD Kesehatan.

- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan
- Keluaran :
  1. Terlaksananya kegiatan promosi dan informasi sadar hidup sehat melalui penyuluhan kesehatan
  2. Terlaksananya kegiatan promosi dan informasi sadar hidup sehat melalui media elektronik;
  3. Terlaksananya kegiatan promosi dan informasi sadar hidup sehat melalui media cetak;
  4. Tersusunnya laporan tahunan dan profil promkes;
  5. Terlaksananya evaluasi program promkes dan upaya kesehatan.
- Hasil : Terwujudnya perubahan perilaku hidup bersih

dan sehat di semua tatanan melalui kegiatan pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat :

1. Tercapainya pengembangan media promosi dan informasi Sadar Hidup Sehat;
2. Tercapainya pelaksanaan dan penyusunan profil program promkes dan pengembangan UKBM di UPTD Puskesmas se-Kota Blitar.

#### 5.2.14 Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat

Kelompok sasaran : Masyarakat Kota Blitar, ibu, balita, kader kesehatan, lintas sektor, LSM, petugas kesehatan, guru dan siswa.

- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan
- Keluaran : 1. Terlaksananya promosi kesehatan pada even daerah
- Hasil : Tercapainya penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
  1. Tercapainya pengembangan media promosi dan informasi Sadar Hidup Sehat

#### 5.2.15 Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh kesehatan

Kelompok sasaran : Masyarakat Kota Blitar, ibu, balita, kader kesehatan, lintas sektor, LSM, petugas kesehatan, guru dan siswa.

- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan
- Keluaran : 1. Terlaksananya bimtek dan validasi data program Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
  2. Terlaksananya evaluasi Upaya Kesehatan

Bersumberdaya Masyarakat

3. Terlaksananya evaluasi desa siaga
  4. Terlaksananya Pertida
- Hasil : Terwujudnya peningkatan strata Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat dan desa siaga melalui peningkatan pendidikan Saka Bakti Husada dan kader poskesdes/ kelurahan siaga
1. Tercapainya perubahan tatanan perilaku hidup bersih dan sehat :
    - a. Tatanan Rumah Tangga Sehat;
    - b. Institusi Pendidikan klasifikasi sehat IV;
    - c. Istitusi Kesehatan klasifikasi sehat IV;
    - d. Pondok pesantren klasifikasi sehat IV;
    - e. Tempat-tempat umum klasifikasi sehat IV;
  2. Tercapainya pelaksanaan dan penyusunan profil program promkes dan pengembangan UKBM di UPTD Puskesmas se-Kota Blitar;
  3. Tercapainya Posyandu PURI (Purnama Mandiri);
  4. Tercapainya kelurahan memiliki posyandu yang terintergrasi dengan Taman posyandu;
  5. Cakupan desa siaga aktif.

5.2.16 Pemberian tambahan makanan dan vitamin

- Kelompok sasaran : Siswa TK/RA/PAUD, penderita penyakit kronis, bumil,buteki, balita, lansia
- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan
- Keluaran : 1. Terlaksananya pemberian tambahan

makanan dan vitamin bagi anak Balita/Anak usia dini

2. Terlaksananya PMT bagi penderita penyakit kronis;
3. Terlaksananya PMT bagi lansia;
4. Terlaksananya pemberian PMT bagi Bumil KEK.

- Hasil : Tercapainya Peningkatan status gizi masyarakat;  
Tercapainya Perbaikan status gizi anak Balita/Anak usia dini di TK/ RA dan PAUD;
1. Prevalensi gizi kurang pada anak Balita;
  2. cakupan balita dengan status gizi buruk mendapatkan perawatan;
  3. Prevalensi gizi buruk pada anak balita.

5.2.17 Penanggulangan kurang energi Protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A, dan kekurangan gizi mikro lainnya.

Kelompok sasaran : Anak, Remaja dan Usila, Lintas Program dan Lintas Sektor

- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan
- Keluaran : 1. Terlaksananya monitoring garam beryodium tingkat rumah tangga;
2. Terlaksananya rapat koordinasi lintas sektor;
  3. Terlaksananya pemantauan status gizi balita di posyandu;
  4. Terlaksananya pelatihan pendampingan gizi keluarga;
  5. Review penatalaksanaan gizi buruk bagi petugas.

- Hasil : Tercapainya penanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A, dan kekurangan gizi mikro :
  1. Persentase Balita Naik Berat Badannya (N/D);
  2. cakupan balita dengan status gizi buruk mendapatkan perawatan;
  3. Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif;
  4. Persentase anggota rumah tangga yang menggunakan garam beryodium;
  5. Persentase bumil mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet;
  6. Persentase balita (6-24) keluarga miskin mendapat MP-ASI ;
  7. Persentase Balita (6-59 bulan) dan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A;
  8. Prevalensi gizi buruk pada anak balita.

#### 5.2.18 Penyehatan Lingkungan

- Kelompok sasaran : Pemukiman penduduk, TTU/TPK, Petani, TPS/TPA, Sarana sanitasi dasar, masyarakat kota Blitar, Kader kesling
- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan
  - Keluaran :
    1. Terlaksananya pembuatan buku dokumen Kota Sehat;
    2. Terlaksananya pembuatan buku saku Kota Sehat;
    3. Terlaksananya Rakor Tim Pembina Teknis;
    4. Terlaksananya pertemuan forum Kota Sehat;

5. Terlaksananya verifikator propinsi;
6. Terlaksananya advokasi Kota Sehat kepada Bank sebagai donatur;
7. Terlaksananya jasa kerja Forum Kota Sehat;
8. Terlaksananya Inspeksi sanitasi;
9. Terlaksananya pengukuran kepadatan lalat di TPS;
10. Terlaksananya pembinaan dan pengawasan TTU & TPM.

- Hasil : Tercapainya penyehatan lingkungan
1. Persentase rumah penduduk memenuhi syarat kesehatan;
  2. Cakupan sarana air bersih memenuhi syarat kesehatan;
  3. Persentase penduduk memiliki akses sanitasi dasar memenuhi syarat;
  4. Cakupan TTU memenuhi syarat;
  5. Cakupan pondok pesantrean yang memenuhi syarat;
  6. Tercapainya pengawasan terhadap keracunan pestisida di 3 (tiga) Puskesmas;
  7. Tercapainya pembinaan pengamanan limbah cair dan padat di 3 (tiga) Puskesmas;
  8. Terlaksananya pelaksanaan program sanitasi Total Berbasis masyarakat di 3 (tiga) Puskesmas;
  9. Tercapainya 4 tatanan Kota sehat;

#### 5.2.19 Pengembangan laboratorium kesehatan

Kelompok sasaran : SAB, depo air minum, produk P-IRT, Produk TTU-TPM

- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan
- Keluaran : 1. terlaksananya pengadaan reagen;  
2. terlaksananya kegiatan pemeriksaan sample Makmin.
- Hasil : Tercapainya Pengembangan Laboratorium Kesehatan Lingkungan
  1. Persentase ketersediaan bahan kimia dan reagen laboratorium kesehatan lingkungan;
  2. Persentase IPRT (Industri rumah tangga pangan) yang memeriksakan sample makanan ke Laboratorium Kesehatan Lingkungan;
  3. Persentase pemeriksaan kualitas air dari SAB resiko sedang dan rendah.

#### 5.2.20 Pelayanan pencegahan Dan Penanggulangan kesehatan Penyakit Menular

- Kelompok sasaran : Masyarakat Kota Blitar, penderita penyakit menular/tidak menular, petugas kesehatan, CJH, kader kesehatan, organisasi profesi
- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan
  - Keluaran : 1. Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi Penyakit Kusta, HIV/AIDS, Diare, Pneumonia  
2. Terlaksananya OJT Petugas laboratorium TB RS dan Puskesmas  
3. Terlaksananya On Job Training (OJT) TB DOTS RS dan Puskesmas  
4. Terlaksananya pelatihan tatalaksana standart Diare dan Pneumonia  
5. Terlaksananya Rapat Koordinasi Komisi

Penanggulangan AIDS (KPA) di Kota Blitar

6. Terlaksananya Sosialisasi ISTC bagi Organisasi Profesi Kesehatan
7. Terlaksananya Workshop hari AIDS sedunia tahun 2012
8. Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi cakupan IMS

- Hasil : Tercapainya Pelayanan pencegahan Dan Penangulangan kesehatan Penyakit :
1. Cakupan penderita HIV/AIDS yang mendapat penanganan;
  2. Cakupan penemuan dan penanganan penderita pneumonia Balita sesuai standar;
  3. Cakupan penemuan dan penanganan pasien TB Paru BTA +;
  4. Cakupan penanganan penderita diare;
  5. Penemuan penderita kusta;
  6. Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan sesuai standar;
  7. Angka kesembuhan TB Paru BTA +;
  8. Cakupan penemuan dan penanganan DBD (Demam Berdarah Denque) sesuai SOP;
  9. ABJ (Angka Bebas Jentik);
  10. Angka kesakitan DBD per-100.000 penduduk;
  11. Angka kematian DBD.

#### 5.2.21 Peningkatan Imunisasi

Kelompok sasaran : Bayi, Balita, Bumil, Bufer, CPW

- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan

- Keluaran :
  1. Terlaksananya perencanaan program imunisasi;
  2. Terlaksananya refreshing petugas kesehatan;
  3. Terlaksananya rakor program imunisasi;
  4. Terlaksananya sosialisasi BIAS;
  5. Terlaksananya monitoring dan evaluasi program imunisasi;
  6. Terlaksananya penyediaan vaksin (pengambilan vaksin).
- Hasil : Tercapainya pelayanan pencegahan dan penanggulangan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) :
  1. Tercapainya kelurahan UCI;
  2. Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak;

#### 5.2.22 Peningkatan Surveillance Epidemiologi Dan Penanggulangan Wabah

- Kelompok sasaran : Masyarakat Kota Blitar
- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan
  - Keluaran :
    1. Terlaksananya Bimtek SE;
    2. Terlaksananya pelacakan dan pengolahan kasus KLB;
    3. Terlaksananya rakor dalam penanggulangan KLB;
    4. Terlaksananya evaluasi program;
    5. Terlaksananya surveilans aktif.
  - Hasil : Tercapainya Peningkatan Surveillance Epidemiologi Dan Penanggulangan Wabah.
    1. Cakupan penemuan dan penderita AFP (Acute Flaccid Paralysis (AFP) pada anak usia <15 tahun;

2. Cakupan kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam ;
3. Cakupan pelayanan kesehatan haji sesuai standar;
4. Cakupan penjangkaran kesehatan dan imunisasi siswa SD dan setingkat melalui BIAS (Bulan imunisasi Anak Sekolah).

#### 5.2.23 Pemberantasan penyakit DBD ( Demam Berdarah Denque )

Kelompok sasaran : Masyarakat Kota Blitar

- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan.
- Keluaran :
  1. Terlaksananya kegiatan fogging
  2. Terlaksananya pelaksanaan dan evaluasi PEJAS (Pemantauan Jentik Anak Sekolah)
  3. Terlaksananya pengadaan abate
- Hasil : Tercapainya Pemberantasan penyakit DBD ( Demam Berdarah Denque ) :
  1. Cakupan penemuan dan penanganan DBD (Demam Berdarah Denque) sesuai SOP;
  2. ABJ (Angka Bebas Jentik);
  3. Angka kesakitan DBD per-100.000 penduduk;
  4. Angka kematian DBD.

#### 5.2.24 Evaluasi dan pengembangan standar kesehatan

Kelompok sasaran : UPTD Kesehatan, petugas kesehatan

- masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan.
- keluaran :
  1. Terlaksananya Monitoring dan evaluasi kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya;
  2. Terlaksananya Lomba Kinerja Pelayanan

di Puskesmas dan jaringannya;

- Hasil : Tercapainya Evaluasi dan pengembangan standar kesehatan
  1. Persentase tercapainya evaluasi, pengendalian program bidang kesehatan;
  2. Persentase tersusunnya standar tentang pembinaan, pengendalian dan pengawasan program prioritas kesehatan;
  3. Persentase pelaksanaannya kegiatan dan program tepat waktu.
  4. Persentase Laporan hasil pemeriksaan ditindaklanjuti tepat waktu.

#### 5.2.25 Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas

Kelompok sasaran : Masyarakat Kota Blitar

- masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan.
- Keluaran :
  1. Terlaksananya pengadaan peralatan kesehatan;
  2. Terlaksananya rehabilitasi gedung pelayanan;
  3. Terlaksananya pembelian obat PKD;
- Hasil : Tercapainya Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas
  1. Terwujudnya tingkat kepuasan pasien di Puskesmas dan jaringannya;
  2. Terlaksananya pemantapan kontrak pelayanan "citizen's Charter";
  3. Persentase Puskesmas rawat inap yang ada menjadi Puskesmas rawat inap standar
  4. Tersedianya minimal 33 jenis obat esensial
  5. Persentase Puskesmas Pembantu menjadi

Puskesmas layani gawat darurat dan observasi.

#### 5.2.26 Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas

Kelompok sasaran : Masyarakat Kota Blitar

- masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan.
- Keluaran :
  1. Terlaksananya rehabilitasi Puskesmas Induk;
  2. Terlaksananya rehabilitasi Puskesmas Pembantu;
  3. Terwujudnya peralatan medis pelayanan kesehatan dasar;
  4. Terwujudnya peralatan medis pelayanan kesehatan dasar.
- Hasil : Tercapainya Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas
  1. Persentase Puskesmas rawat inap yang ada menjadi Puskesmas rawat inap standar;
  2. minimal 1 (satu) Puskesmas yang menyelenggarakan PONED memenuhi standar mutu;
  3. Terwujudnya tingkat kepuasan pasien di Puskesmas dan jaringannya
  4. Persentase Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas layani gawat darurat dan observasi

#### 5.2.27 Peningkatan Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED

Kelompok sasaran : Masyarakat Kota Blitar

- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan.
- Keluaran :
  1. Terlaksananya pembangunan puskesmas

rawat inap mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dini.

- Hasil : Tercapainya peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dini (PONED) yang memenuhi standar mutu

#### 5.2.28 Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat

Kelompok sasaran : PNS

- Masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan.
- Keluaran :
  1. Terlayannya pasien peserta Askes PNS Sosial;
  2. Tercukupinya obat di Puskesmas se - Kota Blitar;
  3. Tercukupinya alkes pakai habis;
  4. Terlaksananya sosialisasi Askes;
  5. Terlaksananya sosialisasi rujuk balik.
- Hasil : Terselenggaranya cakupan jaminan pemeliharaan prabayar masyarakat (PNS)
  1. Persentase penduduk memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan
  2. Terwujudnya tingkat kepuasan pasien di Puskesmas dan jaringannya
  3. Tersedianya minimal 33 jenis obat essensial

#### 5.2.29 Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan para medis

Kelompok sasaran : Tenaga kesehatan, PNS Dinas Kesehatan Daerah

- masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan.
- Keluaran :
  1. Terpilihnya Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Kota;

2. Terpilihnya Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Kota;
3. Ter up datenya Data SDM Kesehatan Kota Blitar;
4. Tercetaknya Buku Deskripsi Perencanaan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kota Blitar;
5. Pemahaman tentang Daftar Usulan Penetapan Angka Kredit oleh Pejabat Fungsional;
6. Tersusunnya formasi Pegawai sesuai dengan Kompetensinya;
7. Buku dan Juknis Kepegawaian Tertata dengan Rapi dan Sistematis.

- Hasil : Tercapainya Peningkatan Profesionalisme dan Pengembangan tenaga kesehatan :
1. Persentase tenaga kesehatan yang lulus uji kompetensi berijin;
  2. Persentase penyelenggaraan pemilihan tenaga kesehatan (medis, paramedis, kesehatan masyarakat dan nutrisisionis) Puskesmas teladan sesuai tujuan;
  3. Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di instansi pemerintah menduduki jabatan fungsional kesehatan sesuai dengan kompetensi;
  4. Persentase UPTD melaksanakan budaya kerja;
  5. Persentase analisa jabatan dari pegawai yang sesuai standar.

5.2.30 Pembangunan manajemen perencanaan dan evaluasi bidang kesehatan serta evaluasi aplikasi SIK

- Kelompok sasaran : Aparatur perencana dan pelaksana enalupsi program, operator SIK online, pengelola program
- masukan : SDM Pelaksana, Dana pelaksanaan kegiatan, Waktu /jangka waktu pelaksanaan.
  - Keluaran :
    1. Terlaksananya review Sistem Informasi Kesehatan;
    2. Terlaksananya pertemuan profil berbasis gander;
    3. Terlaksananya pertemuan penetapan indikator kinerja;
    4. Terlaksananya monitoring dan evaluasi pencapaian target program;
    5. Terlaksananya penyusunan dokumen perencanaan.
  - Hasil : Tercapainya pembangunan manajemen perencanaan dan evaluasi bidang kesehatan serta evaluasi aplikasi SIK
    1. Persentase tercapainya dokumen perencanaan dan anggaran tersusun sesuai standar;
    2. Persentase tersusunnya Profil Kesehatan sesuai standar;
    3. Persentase terdokumentasinya laporan pencapaian SPM Bidang kesehatan;
    4. Berfungsinya Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas.

#### 5.2.31 Penyediaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

- Kelompok sasaran :
- masukan : Dana Pelaksanaan Kegiatan
  - Keluaran :
    1. Terlaksananya penyediaan Bantuan Operasional Kesehatan untuk Puskesmas;

2. Terlaksananya penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran BOK;
  3. Terlaksananya penyusunan dokumen monitoring dan evaluasi BOK;
  4. Terlaksananya penyusunan Laporan kegiatan /sosialisasi /pembinaan;
  5. Terlaksananya pelaporan dan pencatatan BOK.
- Hasil : 1. Terdukungnya pencapaian indikator kinerja berdasar SPM Bid-Kes;
2. Cakupan kunjungan Neonatal I (Kn1);
  3. Persentase (%) Balita ditimbang berat badannya (Jumlah Balita ditimbang/Balita seluruhnya (D/S).

#### 5.2.32 Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan

- Kelompok sasaran : Gakin yang tercover dalam jamkesmas dan jamkesda, gakin
- masukan : Dana pelaksanaan kegiatan
- Keluaran : 1. Terlaksananya pelayanan kesehatan bagi Gakin
- Hasil : 1. cakupan Jamkesmas bagi warga gakin;
2. cakupan jamkesmas bagi warga non gakin;
  3. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin;

#### 5.2.33 Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Pelayanan Persalinan

- Kelompok sasaran : Ibu hamil, ibu menyusui dan nifas
- masukan : Dana pelaksanaan kegiatan
- Keluaran : 1. Terlaksananya pembiayaan persalinan bagi ibu hamil;
2. Terlaksananya pelayanan pada ibu nifas,
- Hasil : 1. Penurunan angka kematian Ibu dan bayi

### 5.3 PENDANAAN INDIKATIF

Pagu indikatif Renstra SKPD merupakan rancangan/draft atau kemungkinan awal patokan batas maksimal/tertinggi sejumlah dana yang akan digunakan untuk membiayai sejumlah kegiatan SKPD yang direncanakan untuk 5 tahun kedepan mengacu kepada APBD, dana tersebut termasuk DAK (Dana Alokasi Khusus) dan DBHCHT (Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau). Table pagu indikatif seperti dalam lampiran.

Selain dana yang bersumber dari APBD Kota Blitar, DAK dan DBHCHT, masih dibutuhkan pembiayaan lainnya baik itu dari APBN, APBD Propinsi, dan sumber pembiayaan lainnya, diantaranya bantuan luar negeri (BLN) diperuntukan sebagai upaya penurunan Angka Kematian ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) melalui Jampersal, pembiayaan pelayanan kesehatan untuk Jamkesmas Non Kuota dan penanggulangan gizi buruk (melalui APBN, dan APBD Propinsi Jawa Timur), serta pelayanan kepada masyarakat berdasar Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta dalam mendukung penanganan masalah kesehatan seperti imunisasi, surveillens (BLN).

**BAB VI**  
**INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA BLITAR**  
**YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran Pembangunan Kota Blitar yang tercantum dalam RPJMD dan bersinergi dengan dokumen perencanaan di atasnya.

Perencanaan pembangunan dikatakan berkualitas dan berkontribusi pada pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran Pembangunan Kota Blitar apabila terpenuhi adanya :

1. tujuan, target, sasaran yang jelas dan terukur ;
2. integrasi, sinkronisasi dan sinergi antar satuan kerja perangkat daerah (SKPD), antar ruang, antar waktu, antar daerah, serta antara daerah dengan pusat ;
3. keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian;
4. keterkaitan dan konsistensi antara pencapaian tujuan pembangunan daerah (RPJMD dan RKPD) dengan tujuan pembangunan yang dilaksanakan oleh masing – masing fungsi pemerintahan baik pada satuan kerja perangkat daerah (Renstra dan Renja SKPD) maupun pada tingkat propinsi dan pusat.

Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Kota Blitar Tahun 2011-2015 :

**Table 6.1**  
**Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Daerah yang mengacu**  
**pada tujuan dan Sasaran RPJMD**

No.	Indikator	Kondisi kinerja pada awal periode RPJMD	Target capaian setiap tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
			2011	2012	2013	2014	2015	
1.	Tujuan RPJMD 5 : meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan							
	Ratio Posyandu lansia per kelurahan	1:2	1:2	1:2	1:2	1:3	1:3	1:3
	Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat miskin	100	100	100	100	100	100	100
	Cakupan peserta KB aktif	23	70	71	72	73	75	75
2.	Tujuan RPJMD ke 6 : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat							
	Angka usia harapan hidup							
	Persentase Prevalensi bayi gizi kurang	2,2	5	4	3	2	2	2
	Angka kematian bayi per-1.000 kelahiran hidup	18,5	17,2	16,4	15,3	14,7	13,6	13,6
	Angka kematian Balita per-1.000 kelahiran hidup	1,5	1,47	1,44	1,39	0,92	0,91	0,91
	Angka kematian ibu melahirkan Per-100.00 kelahiran hidup	51,47	49,16	48,19	46,51	45,98	45,45	45,45
	Angka Kesakita Demam berdarah per-100.000 penduduk	31,44	25,3	23	19,17	15,33	13,8	13,8
	Persentase rumah tangga yang ber-PHBS	52,38	55	60	65	70	70	70

Lampiran 1 : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Daerah

Kota Blitar

Nomor : 188/358/410.202/2011

Tanggal : 14 Pebruari 2011

**KEBUTUHAN PENDANAAN UNTUK TAHUN 2011 - 2015 MENURUT MISI  
DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA BLITAR**

**Misi I : Mendorong terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat serta kemandirian masyarakat dalam peran serta pembangunan kesehatan**

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja	Alokasi Tahun					Unit Kerja SKPD Penanggungjawab
					2011	2012	2013	2014	2015	
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12
Terwujudnya individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mengembangkan upaya kesehatan berbasis Masyarakat (UKBM).	Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat kearah	1. Tercapainya pengembangan media promosi dan informasi Sadar Hidup Sehat	Program : <b>PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT</b>  Kegiatan : 1. Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	1. Tercapainya perubahan tatanan perilaku hidup bersih dan sehat :  Tatanan Rumah Tangga Sehat  Institusi Pendidikan klasifikasi sehat  Institusi Kesehatan klasifikasi sehat IV  Pondok pesantren klasifikasi sehat IV  Tempat-tempat umum klasifikasi sehat IV	39,088,075	65,065,720	91,690,928	96,275,474	101,089,248	PENINGKATAN KESEHATAN

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja	Alokasi Tahun					Unit Kerja SKPD Penanggungjawab
					2011	2012	2013	2014	2015	
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12
				2. Tercapainya Posyandu PURI (Purnama Mandiri);						
				3. Tercapainya Posyandu PURI (Purnama Mandiri)						
				4. Tercapainya kelurahan memiliki posyandu yang terintegrasi dengan Taman posyandu						
			2. Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh kesehatan	5. Cakupan desa siaga aktif 1. Tercapainya penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	-	35,000,000	40,000,000	50,000,000	55,000,000	PENINGKATAN KESEHATAN
			3. Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh kesehatan	1. Tercapainya pelaksanaan dan penyusunan profil program promkes dan pengembangan UKBM di UPTD Puskesmas se-Kota Blitar	40,098,475	43,607,254	50,700,779	53,235,818	55,897,609	PENINGKATAN KESEHATAN

**TABEL 5.1.**  
**RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF DINAS KESEHATAN DAERAH**  
**KOTA BLITAR TAHUN 2011 - 2015**

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Targe t	Rp (ribuan)	targe t	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Terwujudnya peningkatan dan pendayagunaan sumberdaya kesehatan	Mengembangkan kebijakan dan regulasi bidang kesehatan, sistem informasi kesehatan dan hukum kesehatan serta pembiayaan kesehatan		1.02	KESEHATAN				40.459.101,595												
			1.02 01	Dinas Kesehatan Daerah				7.115.409,000		7.471.179,450		7.844.738,423		8.236.975,344		8.648.824,111				
			1.02 01 01	PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN				268.916,500		282.362,325		296.480,441		311.304,463		326.869,686				
			1.02 01 01 01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Tercapainya pengiriman surat ke tempat tujuan	70%	70%	3.420,000	70%	3.591,000	70%	3.770,550	70%	3.959,078	70%	4.157,031		4.157,031	Dinas Kesehatan	
			1.02 01 01 02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Tercapainya pembayaran tagihan listrik, telepon dan internet	100%	100%	44.574,000	100%	46.802,700	100%	49.142,835	100%	51.599,977	100%	54.179,976		146.800.000	Dinas Kesehatan	
			1.02 01 01 08	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Terlaksananya pembiayaan jasa kebersihan kantor dan keamanan	50%	50%	29.880,000	50%	31.374,000	50%	32.942,700	50%	34.589,835	50%	36.319,327		96.780.000	Dinas Kesehatan	
			1.02 01 01 10	Penyediaan Alat Tulis Kantor	Terlaksananya penyediaan ATK	50%	50%	17.585,900	50%	18.465,195	50%	19.388,455	50%	20.357,877	50%	21.375,771		82.750.000	Dinas Kesehatan	
			1.02 01 01 11	Penyediaan Barang Cetakan Dan Penggandaan	Terpenuhinya barang cetakan dan penggandaan	70%	70%	33.446,100	70%	35.118,405	70%	36.874,325	70%	38.718,042	70%	40.653,944		71.528.000	Dinas Kesehatan	
			1.02 01 01 12	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Tersedianya alat listrik/lampu yang memadai	60%	60%	2.948,000	60%	3.095,400	60%	3.250,170	60%	3.412,679	60%	3.583,312		40.564.000	Dinas Kesehatan	
			1.02 01 01 13	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedianya kelengkapan fasilitas pelayanan administrasi perkantoran yang memadai	50%	50%	12.834,000	50%	13.475,700	50%	14.149,485	50%	14.856,959	50%	15.599,807		75.000.000	Dinas Kesehatan	
			1.02 01 01 14	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Terlaksananya kebersihan kantor	70%	70%	3.253,000	70%	3.415,650	70%	3.586,433	70%	3.765,754	70%	3.954,042		108.580.000	Dinas Kesehatan	
			1.02 01 01 15	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Tersedianya informasi melalui surat kabar	80%	80%	4.320,000	80%	4.536,000	80%	4.762,800	80%	5.000,940	80%	5.250,987		12.850.000	Dinas Kesehatan	
			1.02 01 01 17	Penyediaan Makanan dan Minuman	Tercukupinya kebutuhan makanan dan minuman	80%	80%	7.521,500	80%	7.897,575	80%	8.292,454	80%	8.707,076	80%	9.142,430		12.500.000	Dinas Kesehatan	
			1.02 01 01 18	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam dan Luar daerah	Terwujudnya rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah	70%	70%	109.134,000	70%	114.590,700	70%	200.000,000	70%	250.000,000	70%	300.000,000		219.726.800	Dinas Kesehatan	
Terwujudnya peningkatan dan pendayagunaan sumberdaya kesehatan	Mengembangkan kebijakan dan regulasi bidang kesehatan, sistem informasi kesehatan dan hukum kesehatan serta pembiayaan kesehatan	Minimal 60% tenaga kesehatan yang bekerja di instansi pemerintah menduduki jabatan fungsional kesehatan.	1.02 01 02	PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASANA APARATUR			50.000,000		52.500,000		55.125,000		57.881,250		60.775,313					
			1.02 01 02 11	Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedianya peralatan dan perlengkapan kantor	80%		0,000	80%	16.585,150	80%	17.414,408	80%	18.285,128	80%	19.199,384		20.159,353	Dinas Kesehatan	
			1.02 01 02 22	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	Tersedianya gedung yang memadai	10%	10%	14.422,800	10%	15.143,940	10%	15.901,137	10%	16.696,194	10%	17.531,004		3.290.000.000	Dinas Kesehatan	
			1.02 01 02 24	Pemeliharaan Rutin/Berkala kendaraan Dinas/Operasional	Tersedianya kendaraan dinas siap pakai	70%	60%	31.033,625	60%	32.585,306	60%	34.214,572	60%	35.925,300	60%	37.721,565		100.500.000	Dinas Kesehatan	
			1.02 01 02 30	Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedianya perlengkapan komputer, AC dan mesin ketik yang memadai	60%	60%	4.543,575	60%	4.770,754	60%	5.009,291	60%	5.259,756	60%	5.522,744		25.000.000	Dinas Kesehatan	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi			
							2011		2012		2013		2014		2015				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		
							Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Targ et	Rp (ribuan)			targe t	Rp (ribuan)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Terwujudnya peningkatan dan pendayagunaan sumberdaya kesehatan	Mengembangkan kebijakan dan regulasi bidang kesehatan, sistem informasi kesehatan dan hukum kesehatan serta pembiayaan kesehatan	100% dokumen perencanaan dan anggaran tersusun sesuai standar	1.02 01 06	PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN  Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja  Penyusunan Anggaran dan Pelaporan Keuangan	Tercapainya laporan capaian kinerja dan realisasi kinerja  Terciptanya pengendalian pengelolaan keuangan	70%	0%	9.705,000	10.190,250	15.000,000	20.000,000	25.000,000	25.000,000	25.000,000	26.250,000	36.000,000	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan			
			1.02 01 06 01																		
			1.02 01 06 06																		
Terwujudnya pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau serta berkualitas.	Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.	Terpenuhi tingkat kecukupan obat pada Puskesmas dan jaringannya lebih dari 90%.	1.02 01 15	PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN  Pengadaan Obat Dan Perbekalan Kesehatan  Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Tercapainya pelayanan kesehatan dasar  Tercapainya tertib administrasi dan manajemen	85%	90%	429.570,000	451.048,500	473.600,925	497.280,971	522.145,020	551.250,000	551.250,000	1.500.000,000	50.000,000	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan			
			1.02 01 15 01																		
			1.02 01 15 06																		
Terwujudnya pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau serta berkualitas.	1) Menjamin pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. 2) Meningkatkan partisipasi masyarakat sebagai peserta pada sistem penjaminan kesehatan. 3) Terselenggaranya pelayanan dasar dan rujukan.	Meningkatkan cakupan Jamkesmas bagi warga miskin sebesar 100%  Meningkatkan cakupan jamkesmas bagi warga non miskin sebesar 80%  Pencapaian kinerja Puskesmas dengan instrumen PKP lebih dari 80%  Rumah sakit dengan akreditasi 12 pelayanan lebih dari 50%  Pencapaian perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok sebesar 70%	1.02 01 16	PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT  Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan  Peningkatan kesehatan anak dan remaja  Pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan akibat dampak rokok  Peningkatan kesehatan khusus ( Indra, Jiwa, Olah Raga, Batra, dan Kesehatan Kerja )	Terwujudnya Peningkatan Cakupan Rawat Jalan  Tercapainya remaja mendapat pelayanan kesehatan  1. Terwujudnya cakupan rawat jalan 2. Tersedianya bahan-bahan kimia dan alat-alat medis 3. Tercapainya pelayanan kesehatan pada remaja  1. Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa dasar. 2. Peningkatan pelayanan dan penanganan masalah Battra 3. Meningkatnya pengetahuan terhadap peran dan fungsi Asosiasi battra 4. Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah obat tradisional yang memenuhi syarat kesehatan	15%	15%	2.323.115,000	2.439.270,750	2.561.234,288	2.689.296,002	2.823.760,802	81.033,750	46.305,000	3.087.000,000	2.500.000,000	201.164,200	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan		
			1.02 01 16 02																		
			1.02 01 16 16																		
			1.02 01 16 17																		
			1.02 01 16 18																		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Targ et	Rp (ribuan)	targe t	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			1.02 01 16 19	Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, dan anak pra-sekolah	1. Tercapainya cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani 2. Tercapainya cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 3. Tercapainya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi 4. Tercapainya kunjungan bayi 5. Tercapainya cakupan kunjungan ibu hamil K4 6. Tercapainya cakupan KB aktif 7. Cakupan pelayanan anak balita 8. Cakupan palayanan nifas		1. 80% 2. 80% 3. 90% 4. 84% 5. 90% 6. 70% 7. 77% 8. 80%	39.716,000	1. 80% 2. 80% 3. 90% 4. 84% 5. 90% 6. 70% 7. 77% 8. 80%	125.000,000	1. 80% 2. 80% 3. 90% 4. 84% 5. 90% 6. 70% 7. 77% 8. 80%	131.250,000	1. 80% 2. 80% 3. 90% 4. 84% 5. 90% 6. 70% 7. 77% 8. 80%	137.812,500	1. 80% 2. 80% 3. 90% 4. 84% 5. 90% 6. 70% 7. 77% 8. 80%	144.703,125			Dinas Kesehatan	
Terwujudnya pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan serta pencegahan, penanggulangan penyakit yang berpotensi wabah dan PD3I	Pencegahan penyakit yang berpotensi wabah atau KLB.	100% Industri Rumah Tangga makanan minuman/TPM (RM, restoran, catering) memenuhi syarat kesehatan.	1.02 01 17  1.02 01 17 02	PROGRAM PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN  Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan Dan Bahan Berbahaya	Meningkatnya pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	30%	90%	15.000,000  15.000,000	90%	15.750,000  40.000,000	90%	16.537,500  50.000,000	90%	17.364,375  65.000,000	90%	18.232,594  70.000,000		200.000.000	Dinas Kesehatan	
Terwujudnya berperilaku hidup bersih dan sehat serta kemandirian masyarakat dalam peranserta pembangunan kesehatan.	Peningkatan budaya dalam pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan UKBM	1) Tercapainya pengembangan media pomosi dan informasi Sadar Hidup Sehat sebesar 25%. 2)Tercapainya perubahan tatanan perilaku hidup bersih dan sehat 65%; Tatanan Rumah Tangga Sehat 65%; Institusi Pendidikan klasifikasi sehat IV 100%; Istitusi Kesehatan klasifikasi sehat IV 100%; Pondok pesantren klasifikasi sehat IV 50%; Tempat-tempat umum klasifikasi sehat IV 50%. 3)Tercapainya pelaksanaan dan penyusunan profil program promkes dan pengembangan UKBM di UPTD Puskesmas se-Kota Blitar sebesar 100%.	1.02 01 19  1.02 01 19 01   <																	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Targ et	Rp (ribuan)	targe t	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			1.02 01 19 04	Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh kesehatan	Terwujudnya peningkatan strata UKBM melalui peningkatan pendidikan penyuluh kesehatan baik kader maupun nakes		40%	16.370,725	40%	17.189,261	40%	18.048,724	40%	18.951,161	40%	19.898,719			Dinas Kesehatan	
Terwujudnya berperilaku hidup bersih dan sehatkan serta kemandirian masyarakat dalam peranserta pembangunan kesehatan.	Peningkatan kesehatan anak usia sekolah, usia lanjut dan status gizi masyarakat.	1) Tercapainya Balita Naik Berat Badannya (N/D) sebesar 75%. 2) Tercapainya balita dengan status gizi buruk mendapatkan perawatan sebesar 100%	1.02 01 20 1.02 01 20 02 1.02 01 20 03	<b>PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT</b>  Pemberian tambahan makanan dan vitamin  Penanggungan kurang energi Protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kuarn g yodium (GAKY), kuarn g vitamin A, dan kekurangan gizi mikro lainnya.	Perbaikan status gizi anak Balita/Anak usia dini di TK/ RA dan PAUD  Tercapainya perbaikan status gizi pada masyarakat dan status kesehatan usila	6000 siswa/ anak  70%	6000 siswa/ anak  75%	389.505,000 345.000,000 44.505,000	6000 siswa/ anak  75%	408.980,250 362.250,000 46.730,250	6000 siswa/ anak  75%	429.429,263 720.000,000 120.000,000	6000 siswa/ anak  75%	450.900,726 756.000,000 126.000,000	6000 siswa/ anak  75%	473.445,762 793.800,000 132.300,000		620.000.000	Dinas Kesehatan  Dinas Kesehatan	
Terwujudnya pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan serta pencegahan, penanggungan penyakit yang berpotensi wabah dan PD3I	Peningkatan jumlah rumah, TTU dan TPM yang memenuhi syarat.	1) 75% rumah memenuhi syarat kesehatan, 75% air bersih memenuhi syarat, 75% jamban memenuhi syarat. 2) 85% TTU memenuhi syarat, 85% RS memenuhi syarat, 85% hotel memenuhi syarat, 85% kolam renang memenuhi syarat dan 85% pondok pesantren memenuhi syarat.	1.02 01 21 1.02 01 21 05 1.02 01 21 06	<b>PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT</b> Penyehatan Lingkungan  Pengembangan laboratorium kesehatan	Meningkatkan kesehatan masyarakat meningkatnya kesehatan masyarakat		50%  90%	24.649,000 19.649,000 5.000,000		25.881,450 100.000,000 25.000,000		27.175,523 40.000,000 414.503,400		28.534,299 45.000,000 25.000,000		29.961,014 50.000,000 455.953,740		165.900.000	Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan	
Terwujudnya pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan serta pencegahan, penanggungan penyakit yang berpotensi wabah dan PD3I	Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular.	1) Tercapainya cakupan penderita DBD yang ditangani sebesar 100%. 2) Tercapainya penemuan penderita TB dengan BTA positif dan diobati sebesar > 75%. 3) Tercapainya cakupan penderita diare yang ditangani sebesar 100%. 4) Tercapainya kelurahan UCI	1.02 01 22 1.02 01 22 05 1.02 01 22 08  1.02 01 22 09	<b>PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR</b> Pelayanan pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular Peningkatan Imunisasi  Peningkatan Surveillance Epidemiologi Dan Penenggulan Wabah	Tercapainya CDR Program TB Tercapainya UCI per antigen  1. Tertanganinya KLB di Kelurahan < 24 jam 2. Terdeteksinya penderita AFP		70%  100%  1. 100% 2. >1	152.726,000 13.635,000 0,000  72.726,000	70%  100%  1. 100% 2. >1	160.362,300 50.000,000 60.000,000  76.362,300	70%  100%  1. 100% 2. >1	168.380,415 52.500,000 63.000,000  80.180,415	70%  100%  1. 100% 2. >1	176.799,436 55.125,000 66.150,000  84.189,436	70%  100%  1. 100% 2. >1	185.639,408 57.881,250 69.457,500  88.398,908		950.000.000 737.000.000  737.000.000	Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan  Dinas Kesehatan	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaa n	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung gjawab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Targ et	Rp (ribuan)	targe t	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
		sebesar 100% 5) Tercapainya penemuan Non Polio AFP sebesar 100%.	1.02 01 22 12	Pemberantasan penyakit DBD ( Demam Berdarah Denque )	Terdistribusinya insektisida		40%	66.365,000	40%	69.683,250	40%	73.167,413	40%	76.825,783	40%	80.667,072		660.166.000	Dinas Kesehatan	
Terwujudnya peningkatan dan pendayagunaan sumberdaya kesehatan	Mengembangkan kebijakan dan regulasi bidang kesehatan, sistem informasi kesehatan dan hukum kesehatan serta pembiayaan kesehatan	100% dokumen perencanaan dan anggaran tersusun sesuai standar	1.02 01 23  1.02 01 23 02	<b>PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN</b> Evaluasi dan pengembangan standar kesehatan	Tercapainya peningkatan kinerja pelayanan		100%	10.000,000 10.000,000	100%	10.500,000 20.540,000	100%	11.025,000 35.000,000	100%	11.576,250 45.000,000	100%	12.155,063 53.000,000		60.000.000	Dinas Kesehatan	
Terwujudnya peningkatan dan pendayagunaan sumberdaya kesehatan	Mengembangkan kebijakan dan regulasi bidang kesehatan, sistem informasi kesehatan dan hukum kesehatan serta pembiayaan kesehatan		1.02 01 25  1.02 01 25 07  1.02 01 25 08	<b>PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS/PUSKESMAS PEMBANTU DAN JARINGANNYA</b> Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas  Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu	Adanya penambahan sarana dan prasarana puskesmas  Tercapainya pengembangan 2 (dua) Pustu dengan Pelayanan kegawatdaruratan dan observasi	30%  30%	30%  35%	3.067.785,500 2.947.785,500 120.000,000	30%  35%	3.221.174,775 3.095.174,775 126.000,000	30%  35%	3.382.233,514 3.249.933,514 132.300,000	30%  35%	3.551.345,189 3.412.430,189 138.915,000	30%  35%	3.728.912,449 3.583.051,699 145.860,750		1.043.300.000	Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan	
Terwujudnya peningkatan dan pendayagunaan sumberdaya kesehatan	Mengembangkan kebijakan dan regulasi bidang kesehatan, sistem informasi kesehatan dan hukum kesehatan serta pembiayaan kesehatan	Penyelenggaraan pemilihan tenaga kesehatan (medis, paramedis, kesehatan masyarakat dan nutrisisionis) Puskesmas teladan sesuai tujuan .	1.02 01 28  1.02 01 28 01   																	

**TABEL 5.1.**  
**RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF DINAS KESEHATAN DAERAH**  
**KOTA BLITAR TAHUN 2011 - 2015**

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjwab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Targ et	Rp (ribuan)	Targ et	Rp (ribuan)	Targe t	Rp (ribuan)	Targ et	Rp (ribuan)	Targ et	Rp (ribuan)	target	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Terwujudnya pemberian pelayanan kesehatan standar pelayanan yang bermutu, merata, dan terjangkau serta berkualitas	Terselenggaranya standar pelayanan sarana kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, rumah sakit, apotik dan laboratorium.	Pemenuhan kebutuhan aparatur 100%	1.02 0103	UPTD Kesehatan Kecamatan Sananwetan				550,000,000.00		804,686,000.00		844,920,300.00		887,166,315.00		931,524,630.75				
			1.02 0103 01	PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN				156,445,300.00		211,455,000.00		222,027,750.00		233,129,137.50		244,785,594.38				
			1.02 0103 01 02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Output : Terlaksananya kegiatan penyediaan jasa komunikasi,sda,listrik Out come : Tercukupinya kebutuhan penyediaan jasa komunikasi dan listrik	100%	33,000,000.00	100%	36,600,000.00	100%	38,430,000.00	100%	40,351,500.00	100%	42,369,075.00			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	
			1.02 0103 01 08	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Output : 1. Terlaksannya kegiatan Pemeliharaan linen ( cuci dan setrika) 2. Terlaksannya kegiatan cleaning service rawat inap 3. Terlaksannya kegiatan jasa keamanan gedung kantor Out come : Tercukupinya Penyediaan Jasa Kebe	100%	36,000,000.00	100%	55,950,000.00	100%	58,747,500.00	100%	61,684,875.00	100%	64,769,118.75			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	
			1.02 0103 01 10	Penyediaan Alat Tulis Kantor	Output : Terlaksananya penyediaan alat tulis kantor Out come : Tercukupinya Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	100%	19,123,100.00	100%	25,000,000.00	100%	26,250,000.00	100%	27,562,500.00	100%	28,940,625.00			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	
			1.02 0103 01 11	Penyediaan Barang Cetakan Dan Penggandaan	Output : Terlaksananya penyediaan barang cetakan dan penggandaan Out come : Tercukupinya kebutuhan barang cetakan dan penggandaan	100%	11,060,200.00	100%	15,000,000.00	100%	15,750,000.00	100%	16,537,500.00	100%	17,364,375.00			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	
			1.02 0103 01 12	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Output : Terlaksananya kegiatan Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor Out come : Terpenuhinya Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	100%	2,370,000.00	100%	5,000,000.00	100%	5,250,000.00	100%	5,512,500.00	100%	5,788,125.00			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	
			1.02 0103 01 13	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Output : Terlaksannya penyediaan modal peralatan dan perlengkapan kantor Out come : Tercukupinya Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	100%	19,959,500.00	100%	25,000,000.00	100%	26,250,000.00	100%	27,562,500.00	100%	28,940,625.00			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	
			1.02 0103 01 14	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Output : 1. Terlaksananya penyediaan peralatan kebersihan dan alat pembersih 2. Terlaksananya penyediaan peralatan rumah tangga pakai habis 3. Terlaksananya pengisian tabung gas LPG 4. Terlaksannya penyediaan	100%	22,907,500.00	100%	27,500,000.00	100%	28,875,000.00	100%	30,318,750.00	100%	31,834,687.50			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	
			1.02 0103 01 15	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Output : Terlaksananya belanja surat kabar / majalah Out come : Terpenuhinya penyediaan peralatan rumah tangga	100%	2,880,000.00	100%	2,880,000.00	100%	3,024,000.00	100%	3,175,200.00	100%	3,333,960.00			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	
			1.02 0103 01 17	Penyediaan Makanan dan Minuman	Output : Terlaksananya penyediaan makanan dan minuman tamu Out come : Tercukupinya kebutuhan penyediaan makanan dan minuman tamu	100%	3,525,000.00	100%	3,525,000.00	100%	3,701,250.00	100%	3,886,312.50	100%	4,080,628.13			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Targ et	Rp (ribuan)	Targ et	Rp (ribuan)	Targe t	Rp (ribuan)	Targ et	Rp (ribuan)	Targ et	Rp (ribuan)	target	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			1.02 0103 01 18	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam dan Luar daerah	<b>Output :</b> Terlaksananya rapat - rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah <b>Out come :</b> Tercukupinya kebutuhan rapat koordinasi dan konsultasi dalam		100%	5,620,000.00	100%	15,000,000.00	100%	15,750,000.00	100%	16,537,500.00	100%	17,364,375.00			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan
Terwujudnya pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau serta berkualitas	Terselenggaranya standar pelayanan sarana kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, rumah sakit, apotik dan laboratorium.	Pemenuhan kebutuhan aparatur 100%	1.02 0103 02	<b>PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASANA APARATUR</b>				41,184,450.00		107,500,000.00		112,875,000.00		118,518,750.00		124,444,687.50			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan
			1.02 0103 02 22	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	<b>Output :</b> 1. Terlaksananya kegiatan pemeliharaan ringan gedung puskesmas pembantu 2. Terlaksananya kegiatan pemeliharaan ringan gedung puskesmas induk 3. Terlaksananya kegiatan pemeliharaan ringan gedung rawat inap		100%	21,201,250.00	100%	75,000,000.00	100%	78,750,000.00	100%	82,687,500.00	100%	86,821,875.00				
			1.02 0103 02 24	Pemeliharaan Rutin/Berkala kendaraan Dinas/Operasional	<b>Output :</b> Terlaksananya kegiatan pemeliharaan mobil dinas untuk kegiatan operasional Puskesmas <b>Out come :</b> Terpenuhinya kebutuhan pemeliharaan mobil dinas untuk kegiatan operasional puskesmas		100%	14,362,200.00	100%	22,500,000.00	100%	23,625,000.00	100%	24,806,250.00	100%	26,046,562.50				
			1.02 0103 02 30	Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan dan Perlengkapan Kantor	<b>Output :</b> Terlaksannya kegiatan pemeliharaan printer dan komputer PC <b>Out come :</b> Terpenuhinya kebutuhan Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan dan perlengkapan kantor		100%	5,621,000.00	100%	10,000,000.00	100%	10,500,000.00	100%	11,025,000.00	100%	11,576,250.00				
Terwujudnya peningkatan dan pendayagunaan sumberdaya kesehatan	Mengembangkan kebijakan dan regulasi bidang kesehatan, sistem informasi kesehatan dan hukum kesehatan serta pembiayaan kesehatan	100% dokumen perencanaan dan anggaran tersusun sesuai standar  100% Kecamatan yang memanfaatkan laporan berbasis Tersusunnya profil kesehatan Piskesmas, Kec. Sananwetan Kota Blitar sesuai standar	1.02 0103 06	<b>PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN</b>				4,000,000.00		5,000,000.00		5,250,000.00		5,512,500.00		5,788,125.00			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan
			1.02 0103 06 01	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	<b>Output :</b> 1. Terlaksannya penyusunan RKA SKPD, DPA - SKPD, DPPA - SKPD 2. Terlaksannya penyusunan profil, musrenbang, RENSTRA dan LAKIP 3. Terlaksananya penyusunan risalah KBK <b>Out come :</b> Terpenuhinya Penyusunan Laporan Cap		100%	4,000,000.00	100%	5,000,000.00	100%	5,250,000.00	100%	5,512,500.00	100%	5,788,125.00				
Terwujudnya pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau serta berkualitas	1) Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya. 2) Peningkatan sistem pengamanan obat di seluruh sarana kesehatan di Kota	Terpenuhinya tingkat kecukupan obat pada Puskesmas dan jaringannya lebih dari 90%. Terwujud apotik yang melaksanakan SIPNAP sebesar 90% pada tahun 2015. Meningkatkan cakupan Jamkesmas bagi warga gakin sebesar 100%	1.02 0103 15	<b>PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN</b>			80%	59,401,000.00	85%	75,000,000.00	90%	78,750,000.00	>90%	82,687,500.00	>90%	86,821,875.00			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan
			1.02 0103 15 01	Pengadaan Obat Dan Perbekalan Kesehatan	<b>Output :</b> Terlaksananya pengadaan reagen laboratorium <b>Out come :</b> Terpenuhinya kebutuhan bahan/reagen pelayanan laboratorium															

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Targ et	Rp (ribuan)	Targ et	Rp (ribuan)	Targe t	Rp (ribuan)	Targ et	Rp (ribuan)	Targ et	Rp (ribuan)	target	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Terwujudnya berperilaku hidup bersih dan sehatkan serta kemandirian masyarakat dalam peranserta pembangunan kesehatan.	Peningkatan mutu pelayanan KIA dan kesehatan reproduksi	Tercapainya murid kelas I SD/MI sederajat mendapat pemeriksaan kesehatan (skrining) sebesar 100%.	1.02 0103 16	PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				90,929,500		114,994,000		120,743,700		126,780,885		133,119,929				
		Tercapainya murid kelas I SMP/MTS/SLTA mendapat pemeriksaan kesehatan (skrining) 100%.	1.02 0103 16 02	Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	Output : 1. Terlaksannya pelayanan P3K (>90%) 2. Terlaksannya pemberian makanan dan minuman pasien Rawat Inap (100%) 3. Terlaksananya pemberian lembur sopir, perawat dan petugas dapur Rawat Inap (100%) Out come : Terpenuhi	>90%	51,774,000	>90%	70,000,000.00	>90%	73,500,000.00	>90%	77,175,000.00	>90%	81,033,750.00			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	Di wilayah Kec. Sananwetan	
		Tercapainya remaja mendapat pelayanan kesehatan sebesar 80%	1.02 0103 16 16	Peningkatan kesehatan anak dan remaja	Output : 1. Terlaksananya pelatihan kader PKPR/KRR ( 1 kali/tahun) 2. Terlaksannya pelatihan kader tiwisada (1 kali/tahun) 3. Terlaksannya screening UKS (100% murid SD/MI sederajat kelas 1 ) Out come : Terpenuhinya Peningkat	100%	6,161,500	100%	12,000,000.00	100%	12,600,000.00	100%	13,230,000.00	100%	13,891,500.00			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	Di wilayah Kec. Sananwetan	
		Tercapainya Pra dan Usia Lanjut mendapat pelayanan kesehatan sebesar 90% Tercapainya cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani sebesar 80%. Tercapainya cakupan kunjungan bayi sebesar 90% Tercapainya cakupan pelayanan anak balita sebesar 90%. Tercapainya cakupan kunjungan Ibu Hamil K-4 sebesar 95%. Tercapainya cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebesar 80% Tercapainya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan sebesar 90% Tercapainya cakupan peserta KB aktif sebesar 70%.	1.02 0103 16 19	Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, dan anak pra-sekolah	Output : 1. Terlaksannya pengadaan sarana dan prasarana PONE D (100%) 2. Terselenggaranya kegiatan LBI (1 kali/tahun) 3. Terlaksannya senam hamil (24 kali/tahun) Out come : Tercapainya Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, b	>90%	32,994,000	>90%	32,994,000.00	>90%	34,643,700.00	>90%	36,375,885.00	>90%	38,194,679.25			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	Di wilayah Kec. Sananwetan	
	Peningkatan budaya dalam pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan UKBM.	Tercapainya pengembangan media pomosi dan informasi Sadar Hidup Sehat sebesar 25%.	1.02 0103 19	PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT				19,325,300.00		23,000,000.00		24,150,000.00		25,357,500.00		26,625,375.00				
		Tercapainya perubahan tatanan perilaku hidup bersih dan sehat 65%; Tatanan Rumah Tangga Sehat 65%; Institusi Pendidikan klasifikasi sehat IV 100%; Istitusi Kesehatan klasifikasi sehat IV 100%; Pondok pesantren klasifikasi sehat IV 50%; Tempat-tempat umum	1.02 0103 19 01	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	Output : 1. Terlaksannya kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat dengan promosi kesehatan kelling (4x per tahun) 2. Terlaksananya pengadaan poster promokes dan alur pelayanan (100%) 3. Terlaksann	> 70%	7,900,400.00	> 70%	9,500,000.00	75%	9,975,000	80%	10,473,750.00	80%	10,997,437.50			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	Di wilayah Kec. Sananwetan	

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	target	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
		Tercapainya pelaksanaan dan penyusunan profil program promkes dan pengembangan UKBM di UPTD Puskesmas se-Kota Blitar sebesar 100%.  Tercapainya Posyandu PURI (Purnama Mandiri) di semua kelurahan 60%.  Tercapainya semua kelurahan memiliki posyandu yang terintergrasi dengan Taman  Tercapainya semua Kecamatan memiliki Kelurahan Siaga Strata Tumbuh s/d Paripurna sebesar 80%.	1.02 0103 19 04	Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh kesehatan	<b>Output</b> : 1. Terlaksananya lomba posyandu (1kali/tahun) 2. Terlaksananya jambore kader posyandu (1 kali/tahun) 3. Terlaksananya penyusunan profil UKBM (1 kali/tahun) / Telaah kemandirian posyandu (4 kali/tahun) <b>Out come</b> : Te		80%	11,424,900.00		13,500,000.00		14,175,000.00		14,883,750.00		15,627,937.50			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	Di wilayah Kec. Sananwetan
	Peningkatan kesehatan anak usia sekolah, usia lanjut dan status gizi masyarakat.	Tercapainya Balita Naik Berat Badannya (N/D) sebesar 75%.  Tercapainya balita dengan status gizi buruk mendapatkan perawatan sebesar 100%  Tercapainya balita datang dan ditimbang di Posyandu sebesar 85%.  Tercapainya bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 70%.  Tercapainya anggota rumah tangga yang menggunakan garam beryodium sebesar 90%.  Tercapainya bumil mendapat tablet Fe sebanyak 90 tablet sebesar 80%.  Tercapainya balita (6-24) keluarga miskin mendapat MP ASI sebesar 100%	1.02 0103 20 01  1.02 0103 20 02  1.02 0103 20 03	<b>PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT</b>  Pemberian tambahan makanan dan vitamin  Penanggungan kurang energi Protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kuarnng yodium (GAKY), kuarnng vitamin A, dan kekurangan gizi mikro lainnya.	<b>Output</b> : 1. Terlaksananya pemberian PMT susu Bumil KEK (Kurang Energi Kronis) 100% 2. Terlaksananya pemberian PMT (susu+kudapan) Penderita TBC (100%) 3. Terlaksananya pemberian ... <b>Output</b> : Terlaksananya pemberian PMT pemulihan Balita KEP/BGM (100%) <b>Out come</b> : Tercukupinya Penanggungan kurang energi Protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kuarnng yodium (GAKY), kuarnng vitamin A, dan kekurangan gizi mikro lainnya.		100%  100%	48,865,000.00 21,865,000.00 27,000,000.00	100%  100%	73,750,000.00 40,000,000.00 33,750,000.00	100%  100%	77,437,500.00 42,000,000.00 35,437,500.00	100%  100%	81,309,375.00 44,100,000.00 37,209,375.00	100%  100%	85,374,843.75 46,305,000.00 39,069,843.75			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan  UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	Di wilayah Kec. Sananwetan  Di wilayah Kec. Sananwetan
Terwujudnya pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan serta pencegahan, penanggungan penyakit yang berpotensi wabah dan PD3I	Peningkatan jumlah rumah, TTU dan TPM yang memenuhi syarat.	85% TTU memenuhi syarat, 85% RS memenuhi syarat, 85% hotel memenuhi syarat, 85% kolam renang memenuhi syarat dan 85% pondok pesantren memenuhi syarat.  100% Industri Rumah Tangga makanan minuman/TPM (RM, restoran, catering) memenuhi syarat kesehatan.	1.02 0103 21 01  1.02 0103 21 07	<b>PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT</b>  Pengembangan Penyehatan Lingkungan	Output : 1. Terlaksananya penyuluhan kebersihan lingkungan tempat penjamah makanan (TPM) (1 kali /tahun) 2. Terlaksananya penghijauan pertamanan di Puskesmas (1 kali/tahun) 3. Terlaksananya pengelolaan limbah padat Rawat Inap		70%	14,000,500.00 14,000,500.00	75%	17,500,000.00 17,500,000.00	75%	18,375,000.00 18,375,000.00	75%	19,293,750.00 19,293,750.00	80%	20,258,437.50 20,258,437.50			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	Di wilayah Kec. Sananwetan



Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Targ et	Rp (ribuan)	Targ et	Rp (ribuan)	Targe t	Rp (ribuan)	Targ et	Rp (ribuan)	Targ et	Rp (ribuan)	target	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			1.02 0103 25 14	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas	Output : 1. Terlaksananya pemeliharaan dental unit (3 dental unit/tahun) 2. Terlaksananya pemeliharaan alat laboratorium (100%) 3. Terlaksananya pemeliharaan alat rawat inap (100%) 4. Terlaksananya pemeliharaaa		100%	9,000,000.00	100%	12,000,000.00	100%	13,200,000.00	100%	14,520,000.00	100%	15,972,000.00			UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan	UPTD. Kesehatan Kec. Sananwetan

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	target	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			1.02 0101	UPTD Kesehatan Kecamatan Kepanjen Kidul				549,100.000												
Terwujudnya pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau serta berkualitas	Terselenggaranya standar pelayanan sarana kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, rumah sakit, apotik dan laboratorium.	Pemenuhan kebutuhan aparatur 100%	1.02 0101 01	PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN				141,328.200		148,394,615	0.00	155,814,346	0.00	163,605,063	0.00	171,785,316				
			1.02 0101 01 02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Output : Terlaksananya kegiatan penyediaan jasa komunikasi, sda, listrik Out come : Tercukupinya kebutuhan penyediaan jasa komunikasi dan listrik			43,200.000		45,360,000		54,000,000	0.00	56,700,000		59,535,000				
			1.02 0101 01 08	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Output : 1. Terlaksannya kegiatan Pemeliharaan linen ( cuci dan setrika) 2. Terlaksannya kegiatan cleaning service rawat inap 3. Terlaksannya kegiatan jasa keamanan gedung kantor Out come : Tercukupinya Penyediaan Jasa Kebersihan			36,000.000		37,800,000		39,690,000	0.00	41,674,500		43,758,225				
			1.02 0101 01 10	Penyediaan Alat Tulis Kantor	Output : Terlaksananya penyediaan alat tulis kantor Out come : Tercukupinya Penyediaan Jasa Kebersihan			23,725.100		24,911,355		26,156,923	0.00	27,464,769		28,838,007				
			1.02 0101 01 11	Penyediaan Barang Cetakan Dan Penggandaan	Output : Terlaksananya penyediaan barang cetakan dan penggandaan Out come : Tercukupinya kebutuhan barang cetakan dan penggandaan			15,089.600		15,844,080		16,636,284	0.00	17,468,098		18,341,503				
			1.02 0101 01 12	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Output : Terlaksananya kegiatan Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor Out come : Terpenuhi Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor			6,815.000		7,155,750		7,513,538	0.00	7,889,214		8,283,675				
			1.02 0101 01 13	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Output : Terlaksannya penyediaan modal peralatan dan perlengkapan kantor Out come : Tercukupinya Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor			10,467.500		10,990,880		11,540,424	0.00	12,117,445		12,723,317				
			1.02 0101 01 15	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Output : Terlaksananya belanja surat kabar / majalah Out come : Terpenuhi penyediaan peralatan rumah tangga			300.000		315,000		330,750	0.00	347,288		364,652				
			1.02 0101 01 17	Penyediaan Makanan dan Minuman	Output : Terlaksananya penyediaan makanan dan minuman tamu Out come : Tercukupinya kebutuhan penyediaan makanan dan minuman tamu			1,000.000		1,050,000		1,102,500	0.00	1,157,625		1,215,506				
			1.02 0101 01 18	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam dan Luar daerah	Output : Terlaksananya rapat - rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah Out come : Tercukupinya kebutuhan rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah			4,731.000		4,967,550		5,215,928	0.00	5,476,724		5,750,560				
Terwujudnya pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau	Terselenggaranya standar pelayanan sarana kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.	Pemenuhan kebutuhan aparatur 100%	1.02 0101 02	PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASANA APARATUR				48,689.400												

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	target	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
serta berkualitas	rumah sakit, apotik dan laboratorium.		1.02 0101 02 11	Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Output : Terlaksannya kegiatan pemeliharaan printer dan komputer PC Out come : Terpenuhiya kebutuhan Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan dan perlengkapan kantor			15,600.000		16,380,000		17,199,000	0.00	18,058,950		18,961,898				

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	target	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			1.02 0101 02 22	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	Output : 1. Terlaksananya kegiatan pemeliharaan ringan gedung puskesmas pembantu 2. Terlaksananya kegiatan pemeliharaan ringan gedung puskesmas induk 3. Terlaksananya kegiatan pemeliharaan ringan gedung rawat inap			7,200.000		7,560,000		7,938,000	0.00	8,334,900		8,751,645				
			1.02 0101 02 24	Pemeliharaan Rutin/Berkala kendaraan Dinas/Operasional	Output : Terlaksananya kegiatan pemeliharaan mobil dinas untuk kegiatan operasional Puskesmas Out come : Terpenuhiya kebutuhan pemeliharaan mobil dinas untuk kegiatan operasional puskesmas			22,193.400		23,303,070		24,468,224	0.00	25,691,635		26,976,216				
			1.02 0101 02 30	Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Output : Terlaksananya kegiatan pemeliharaan printer dan komputer PC Out come : Terpenuhiya kebutuhan Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan dan perlengkapan kantor			3,696.000		3,880,800		4,074,840	0.00	4,278,582		4,492,511				
Terwujudnya peningkatan dan pendayagunaan sumberdaya kesehatan	Mengembangkan kebijakan dan regulasi bidang kesehatan, sistem informasi kesehatan dan hukum kesehatan serta pembiayaan kesehatan	100% dokumen perencanaan dan anggaran tersusun sesuai standar	1.02 0101 06	PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD			3,560.000												
		100% Kecamatan yang memanfaatkan laporan berbasis WEB sesuai standar;  Tersusunnya profil kesehatan Piskemas, Kec. Sananwetan Kota Blitar sesuai standar	1.02 0101 06 01					3,560.000		3,738,000		3,924,900	0.00	4,121,145		4,327,202				
Terwujudnya pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau serta berkualitas	Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.	Terpenuhiya tingkat kecukupan obat pada Puskesmas dan jaringannya lebih dari 90%.	1.02 0101 15	PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN	Pengadaan Obat Dan Perbekalan Kesehatan			59,967.100												
		Terwujud apotik yang melaksanakan SIPNAP sebesar 90% pada tahun 2015.	1.02 0101 15 01					59,967.100		62,965,460		70,000,000	0.00	73,500,000		77,175,000				

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	target	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Terwujudnya berperilaku hidup bersih dan sehat serta kemandirian masyarakat dalam partisipasi pembangunan kesehatan.	Peningkatan mutu pelayanan KIA dan kesehatan reproduksi	Tercapainya murid kelas I SD/MI sederajat mendapat pemeriksaan kesehatan (skrining) sebesar 100%.	1.02 0101 16	PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				119,495.000												
		Tercapainya murid kelas I SMP/MTS/SLTA mendapat pemeriksaan kesehatan (skrining) 100%.	1.02 0101 16 02	Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	Output : 1. Terlaksananya pelayanan P3K (>90%) 2. Terlaksananya pemberian makanan dan minuman pasien Rawat Inap (100%) 3. Terlaksananya pemberian lembur sopir, perawat dan petugas dapur Rawat Inap (100%)			71,485.000		75,059,250		85,000,000	0.00	89,250,000		93,712,500				
		Tercapainya remaja mendapat pelayanan kesehatan sebesar 80%	1.02 0101 16 16	Peningkatan kesehatan anak dan remaja	Output : 1. Terlaksananya pelatihan kader PKPR/KRR (1 kali/tahun) 2. Terlaksananya pelatihan kader tiwasada (1 kali/tahun) 3. Terlaksananya screening UKS (100% murid SD/MI sederajat kelas 1)			7,953.500		8,351,180		135,500,000	0.00	142,275,000		149,388,750				
			1.02 0101 16 18	Peningkatan kesehatan khusus ( Indra, Jiwa, Olah Raga, Batra, dan Kesehatan Kerja )				12,924.500		13,570,730		14,249,267	0.00	14,961,730		15,709,816				
		Tercapainya Pra dan Usia Lanjut mendapat pelayanan kesehatan sebesar 90% Tercapainya cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani sebesar 80%. Tercapainya cakupan kunjungan bayi sebesar 90%	1.02 0101 16 19	Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, dan anak pra-sekolah	Output : 1. Terlaksananya pengadaan sarana dan prasarana PONED (100%) 2. Terselenggaranya kegiatan LBI (1 kali/tahun) 3. Terlaksananya senam hamil (24 kali/tahun) Out come : Tercapainya Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita dan anak pra-sekolah			27,132.000		28,488,600		29,913,030	0.00	31,408,682		32,979,116				
Peningkatan budaya dalam pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan UKBM.	Tercapainya pengembangan media pomosi dan informasi Sadar Hidup Sehat sebesar 25%.		1.02 0101 19	PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT				20,687.500												
			1.02 0101 19 01	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	Output : 1. Terlaksananya kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat dengan promosi kesehatan keliling (4x per tahun) 2. Terlaksananya pengadaan poster promokes dan alur pelayanan (100%)			13,352.500		14,020,130		14,721,137	0.00	15,457,193		16,230,053				
			1.02 0101 19 04	Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh kesehatan	Output : 1. Terlaksananya lomba posyandu (1kali/tahun) 2. Terlaksananya jambore kader posyandu (1 kali/tahun) 3. Terlaksananya penyusunan profil UKBM (1 kali/tahun) / Telaah kemandirian posyandu (4 kali/tahun)			7,335.000		7,701,750		13,000,000	0.00	13,650,000		14,332,500				
								0				0	0.00	0		0				

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	target	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	Peningkatan kesehatan anak usia sekolah, usia lanjut dan status gizi masyarakat.	Tercapainya Balita Naik Berat Badannya (N/D) sebesar 75%.	1.02 0101 20	PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	Output : 1. Terlaksananya pemberian PMT susu Bumil KEK (Kurang Energi Kronis) 100% 2. Terlaksananya pemberian PMT (susu+kudapan) Penderita TBC (100%) 3. Terlaksananya pemberian vitamin pada posyandu lansia (100% posyandu lansia)			46,310.300												
		Tercapainya balita dengan status gizi buruk mendapatkan perawatan sebesar 100%	1.02 0101 20 02					39,597.500		41,577,380		52,000,000	0.00	54,600,000		57,330,000				
		Tercapainya balita datang dan ditimbang di Posyandu sebesar 85%.	1.02 0101 20 03					6,712.800		7,048,440		15,000,000	0.00	15,750,000		16,537,500				
Terwujudnya pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan serta pencegahan, penanggulangan penyakit yang berpotensi wabah dan PD3I	Peningkatan jumlah rumah, TTU dan TPM yang memenuhi syarat.	85% TTU memenuhi syarat, 85% RS memenuhi syarat, 85% hotel memenuhi syarat, 85% kolam renang memenuhi syarat dan 85% pondok pesantren memenuhi syarat.	1.02 0101 21	PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT				17,847.500												
		100% Industri Rumah Tangga makanan minuman (TPM (RM, restoran, catering) memenuhi syarat kesehatan.	1.02 0101 21 07					17,847.500		18,739,880		36,000,000	0.00	37,800,000		39,690,000				
	1) Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular. 2) Pencegahan penyakit yang berpotensi wabah atau KLB.	Tercapainya penemuan penderita TB dengan BTA positif dan diobati sebesar > 75%. Tercapainya cakupan pnemonia balita yang ditangani sebesar 100%. Tercapainya cakupan penderita diare yang ditangani sebesar 100%. Tercapainya cakupan penderita DBD yang ditangani sebesar 100%.	1.02 0101 22	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR				59,890.000												
			1.02 0101 22 09					17,975.000		18,873,750		53,100,000	0.00	55,755,000		58,542,750				
			1.02 0101 22 12					41,915.000		44,010,750		50,000,000	0.00	52,500,000		55,125,000				

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	target	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Terwujudnya pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau serta berkualitas	Terselenggaranya standar pelayanan sarana kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, rumah sakit, apotik dan laboratorium.	Memantapkan kontrak pelayanan "citizen charter" Mewujudkan tingkat kepuasan pasien lebih dari 80%	1.02 0101 23	PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN  Evaluasi dan pengembangan standar kesehatan	Output : Terlaksananya evaluasi Citizen's charter Out come : Tercapainya kegiatan Evaluasi dan pengembangan standar kesehatan			5,875.000												
			1.02 0101 23 02				5,875.000		6,168,750		6,477,188	0.00	6,801,047		7,141,099					
Terwujudnya peningkatan dan pendayagunaan sumberdaya kesehatan	Mengembangkan kebijakan dan regulasi bidang kesehatan, sistem informasi kesehatan dan hukum kesehatan serta pembiayaan kesehatan	100% pelayanan kesehatan berbasis komputer; 100% sarana dan prasarana kesehatan berfungsi dengan baik	1.02 0101 25	PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS/PUSKESMAS PEMBANTU DAN JARINGANNYA  Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas	Output : 1. Terlaksananya pengadaan mebeleur (100%) 2. Terlaksananya pengadaan perlengkapan tidur (100%) 3. Terlaksananya pengadaan korden gedung (3 kali/stahun) Out come : Tercukupinya kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan puskesmas			23,800.000												
			1.02 0101 25 07				11,000.000		11,550,000		12,127,500	0.00	12,733,875		13,370,569					
			1.02 0101 25 14				12,800.000		13,440,000		14,112,000	0.00	14,817,600		15,558,480					
			1.02 0101 33	PROGRAM KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN  Pembangunan manajemen perencanaan dan evaluasi bidang kesehatan serta evaluasi aplikasi SIK				1,650.000												
			1.02 0101 33 01					1,650.000		1,732,500		1,819,125	0.00	1,910,081		2,005,585				

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaa n	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggu ngjawab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	target	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			1.02 0102	UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo				446,000.000		468,300.000	0.00	491,715.000	0.00	516,300.750	0.00	542,115.788				
			1.02 0102 01	PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN				99,132.045		102,791.785		107,931.374		112,627.943		118,259.340		540,742.500		
			1.02 0102 01 02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Frekuensi pembayaran rekening telepon, air, listrik, dan internet			18,660.000		19,000.000		19,950.000		20,247.500		21,259.875		99,117.380		
			1.02 0102 01 08	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Prosentase penyediaan jasa kebersihan kantor			24,000.000		25,200.000		26,460.000		27,783.000		29,172.150		132,615.150		
			1.02 0102 01 10	Penyediaan Alat Tulis Kantor	Prosentase pemenuhan alat tulis kantor			13,406.050		11,000.000		11,550.000		12,127.500		12,733.875		60,817.430		
			1.02 0102 01 11	Penyediaan Barang Cetakan Dan Penggandaan	Prosentase penyediaan barang cetakan dan penggandaan			13,086.600		13,740.930		14,427.977		15,149.375		15,906.844		72,311.730		
			1.02 0102 01 12	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Prosentase penyediaan komponen instalasi/penerangan kantor			1,875.000		1,968.750		2,067.188		2,170.547		2,279.074		10,360.560		
			1.02 0102 01 13	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah poremuhan peralatan dan perlengkapan kantor			7,264.295		10,000.000		10,500.000		11,025.000		11,576.250		50,365.550		
			1.02 0102 01 14	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah pemenuhan peralatan rumah tangga			6,425.100		6,746.355		7,083.673		7,437.856		7,809.749		35,502.730		
			1.02 0102 01 15	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah bahan bacaan dan perundang-undangan			1,980.000		2,079.000		2,182.950		2,292.098		2,406.702		10,940.750		
			1.02 0102 01 17	Penyediaan Makanan dan Minuman	Prosentase penyediaan makanan dan minuman tamu			3,060.000		3,213.000		3,373.650		3,542.333		3,719.449		16,908.430		
			1.02 0102 01 18	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam dan Luar daerah	Prosentase perjalanan dinas eselon IV dan staf			9,375.000		9,843.750		10,335.938		10,852.734		11,395.371		51,802.790		
			1.02 0102 02	PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASANA APARATUR	Prosentase pemenuhan sarana dan prasarana aparatur			42,431.000		28,658.600		41,791.530		30,274.940		41,361.020		184,517.090		
			1.02 0102 02 22	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	Frekuensi pemeliharaan gedung kantor			10,826.600		6,000.000		10,000.000		7,000.000		15,000.000		48,826.600		
			1.02 0102 02 24	Pemeliharaan Rutin/Berkala kendaraan Dinas/Operasional	Jumlah kendaraan dinas yang terpelihara			29,072.400		20,000.000		29,000.000		20,343.830		21,361.020		119,777.250		
			1.02 0102 02 30	Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Peralatan dan perlengkapan kantor yang terpelihara			2,532.000		2,658.600		2,791.530		2,931.110		5,000.000		15,913.240		
			1.02 0102 06	PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN	Prosentase ketersediaan dokumen perencanaan dan pelaporan			3,709.100		3,894.555		4,089.283		4,293.747		5,800.000		21,986.690		
			1.02 0102 06 01	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah dokumen perencanaan dan pelaporan yang tersusun			3,709.100		3,894.555		4,089.283		4,293.747		5,800.000		21,986.690		
			1.02 0102 03	PROGRAM PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR	Prosentase peningkatan disiplin aparatur			0.000		20,000.000		0.000		20,000.000		0.000		40,000.000		
			1.02 0102 03 03	Pengadaan pakaian kerja lapangan	Jumlah pemenuhan pakaian kerja lapangan			0.000		20,000.000		0.000		20,000.000		0.000		40,000.000		
			1.02 0102 15	PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN	Prosentase penyediaan obat dan perbekalan kesehatan			35,122.500		36,878.625		38,722.556		40,658.684		42,691.618		198,101.125		
			1.02 0102 15 01	Pengadaan Obat Dan Perbekalan Kesehatan	Prosentase penyediaan obat dan perbekalan kesehatan			35,122.500		36,878.625		40,000.000		42,000.000		44,100.000		198,101.125		
			1.02 0102 16	PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Prosentase peningkatan usia harapan hidup			65,393.475		67,231.020		98,212.580		103,123.209		108,279.369		442,239.653		
			1.02 0102 16 02	Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	Prosentase peningkatan pelayanan pengobatan			12,980.000		13,629.000		19,500.000		20,475.000		21,498.750		88,082.750		
			1.02 0102 16 16	Peningkatan kesehatan anak dan remaja	Prosentase cakupan anak dan remaja yang mendapat pelayanan kesehatan			8,792.500		7,800.000		12,700.000		13,335.000		14,001.750		56,629.250		
			1.02 0102 16 18	Peningkatan kesehatan khusus ( Indra, Jiwa, Olah Raga, Batra, dan Kesehatan Kerja )	Prosentase pelaksanaan kesehatan khusus			18,152.000		19,059.600		20,012.580		21,013.209		22,063.869		100,301.258		
			1.02 0102 16 19	Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, dan anak pra-sekolah	Prosentase peningkatan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, dan anak prasekolah			25,468.975		26,742.420		46,000.000		48,300.000		50,715.000		197,226.395		
			1.02 0102 19	PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	Prosentase keluarga dengan pola hidup bersih dan sehat ( PHBS )			13,323.250		13,989.413		14,688.883		15,423.327		16,194.494		96,595.327		
	1		1.02 0102 19 01	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	Prosentase pelaksanaan pendataan PHBS			8,355.400		8,773.170		16,500.000		17,325.000		18,191.250		69,144.820		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
							2011		2012		2013		2014		2015		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
							Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	Target	Rp (ribuan)	target	Rp (ribuan)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
			1.02 0102 19 04	Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh kesehatan	Prosentase pelaksanaan pembinaan dan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan			4,967.850		5,216.243		5,477.055		5,750.907		6,038.453		27,450.507		
			1.02 0102 20	PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	Prosentase peningkatan gizi ibu hamil, balita dan lansia			51,029.200		53,580.660		57,000.000		59,850.000		62,842.500		281,968.540		
			1.02 0102 20 02	Pemberian tambahan makanan dan vitamin	Prosentase cakupan pemberian tambahan makanan dan vitamin untuk ibu hamil dan balita			44,733.800		46,970.490		50,000.000		52,500.000		55,125.000		247,182.480		
			1.02 0102 20 03	Penanggulangan kurang energi Protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kuarmg yodium (GAKY), kuarmg vitamin A, dan kekurangan gizi mikro lainnya.	Prosentase pelaksanaan survey kadarzi dan monitoring evaluasi pemantauan			6,295.400		6,610.170		7,000.000		7,350.000		7,717.500		34,786.060		
			1.02 0102 21	PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT	Prosentase lingkungan yang bersanitasi standard			18,494.000		17,879.000		24,000.000		25,200.000		26,460.000		94,095.950		
			1.02 0102 21 07	Pengembangan Penyehatan Lingkungan	Prosentase sarana sanitasi standard serta penyediaan air bersih			18,494.000		17,879.000		24,000.000		25,200.000		26,460.000		94,095.950		
			1.02 0102 22	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR	Prosentase lingkungan yang terbebas dari penyakit menular			67,051.250		73,821.650		104,500.000		109,900.000		115,545.000		384,294.120		
			1.02 0102 22 05	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Prosentase pencegahan dan penanggulangan penyakit menular					6,000.000		6,500.000		7,000.000		7,500.000		27,000.000		
			1.02 0102 22 08	Peningkatan Imunisasi	Prosentase Pencapaian UCI					5,000.000		9,500.000		9,975.000		10,473.750		25,000.990		
			1.02 0102 22 09	Peningkatan Surveillance Epidemiologi Dan Penanggulangan Wabah	Prosentase surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah			10,078.250		3,000.000		8,500.000		8,925.000		9,371.250		23,535.750		
			1.02 0102 22 12	Pemberantasan penyakit DBD ( Demam Berdarah Denque )	Prosentase pemberantasan DBD			56,973.000		59,821.650		80,000.000		84,000.000		88,200.000		308,757.380		
			1.02 0102 23	PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN	Prosentase peningkatan mutu pelayanan kesehatan			5,000.000		5,250.000		5,512.500		5,788.125		6,077.531		27,628.160		
			1.02 0102 23 02	Evaluasi dan pengembangan standar kesehatan	Prosentase pelaksanaan monitoring dan evaluasi kontrak pelayanan			5,000.000		5,250.000		5,512.500		5,788.125		6,077.531		27,628.160		
			1.02 0102 25	PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS/PUSKESMAS PEMBANTU DAN JARINGANNYA	Prosentase peningkatan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya			40,535.780		42,562.569		44,690.697		46,925.232		49,271.494				
			1.02 0102 25 07	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas				33,035.780		34,687.569		36,421.947		38,243.045		40,155.197				
			1.02 0102 25 14	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas				7,500.000		7,875.000		8,268.750		8,682.188		9,116.297				
			1.02 0102 33	PROGRAM KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN				4,778.400		5,017.320		5,268.186		5,531.595		5,808.175				
			1.02 0102 33 01	Pembangunan manajemen perencanaan dan evaluasi bidang kesehatan serta evaluasi aplikasi SIK				4,778.400		5,017.320		5,268.186		5,531.595		5,808.175				