



PERUBAHAN

RENCANA STRATEGIS

**DINAS KESEHATAN,
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
TAHUN 2018 - 2023**



KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG

TAHUN 2021

**PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
TAHUN 2018 – 2023**



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
TAHUN 2021**

HALAMAN VERIFIKASI

Perubahan Rencana Strategis
Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB
Kabupaten Sidenreng Rappang
Tahun 2018 – 2023

Catatan :

Kata Pengantar



Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan, pengendalian penduduk dan KB merupakan dokumen pemerintah yang berisi upaya-upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program, kegiatan, subkegiatan, indicator dan target, sampai dengan kerangka pendanaan dan kerangka regulasinya. Renstra ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Amanat Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, bahwa Organisasi Pemerintah Daerah menyusun Rencana Strategis (Renstra) periode lima tahun. Dinas Kesehatan, pengendalian penduduk dan KB menyusun Renstra dengan mengacu pada Visi, Misi, dan Program Bupati dan Wakil Bupati yang ditetapkan pada Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2018-2023.

Renstra Dinas Kesehatan, pengendalian penduduk dan KB, Tahun 2018-2023 ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2018-2023, serta dilaksanakan oleh seluruh *stakeholders* jajaran kesehatan termasuk dukungan lintas sektor dan dunia usaha. Selanjutnya Renstra Dinas Kesehatan, pengendalian penduduk dan KB Tahun 2018-2023 dijabarkan dalam bentuk Rencana Aksi Program (RAP) di tingkat Eselon III (Bidang) dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) di tingkat Eselon IV (Seksi).

Saya mengucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023. Pada kesempatan ini pula saya mengajak kepada semua pihak untuk saling bersinergi dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna tercapainya sasaran pembangunan kesehatan.

Semoga penyusunan dan penerbitan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 ini mendapatkan Ridha dari Tuhan Yang Maha Esa. Aamiin.

Sidenreng Rappang, Juni 2021

Kepala Dinas Kesehatan

Pengendalian Penduduk dan KB

Sidipaten Sidenreng Rappang,



DR. H. BASRA, S.Kep, M. Kes

angkat : Pembina TK.1

NIP: 19701202 1991031 005

Ikhtisar Eksekutif

Rencana Strategis (Renstra) Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2018-2023 merupakan penjabaran dari dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-BK) dengan harapan mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia, seperti tersedianya akses kesehatan dasar yang terjangkau, mencegah meningkatnya risiko penyakit dan masalah kesehatan, meningkatkan pembiayaan kesehatan yang cukup untuk peningkatan status kesehatan masyarakat dengan ditandai oleh meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, kematian ibu, menurunnya kesakitan karena penyakit menular dan perbaikan gizi masyarakat.

Penyusunan Renstra OPD Dinas Kesehatan, Kabupaten Sidenreng Rappang disusun oleh Tim Penyusun Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang yang dituangkan dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor : 80/ /II/2021 tanggal Pebruari 2021 tentang Restra Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB, Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018-2023, dengan berdasarkan kepada landasan idiil Pancasila, landasan konstitusional UUD 1945 dan landasan operasional adalah seluruh Peraturan Perundangan yang berlaku dan terkait dengan Renstra.

Renstra ini berisikan Pendahuluan, Gambaran Pelayanan Kesehatan, Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi, Tujuan dan Sasaran, Strategis dan Kebijakan, Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif Tahun 2018-2023 dan Penutup.

Selanjutnya Renstra ini perlu dilaksanakan oleh seluruh petugas kesehatan, lintas sektor yang terkait dengan kegiatan kesehatan, swasta dan masyarakat yang telah berkomitmen dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidenreng Rappang, serta perlu dievaluasi secara berkala sesuai dengan perkembangan dan permasalahan untuk mendapatkan masukan- masukan dan perubahan.

Kata kunci : Pembangunan Kesehatan, Renstra



PEMERINTAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
DINAS KESEHATAN,
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB

Jl. Harapan Baru Kompleks SKPD Blok A. No. 2 Kabupaten Sidenreng Rappang
PROVINSI SULAWESI SELATAN

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN,
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
NOMOR : **55.1** TAHUN 2021

TENTANG

RENCANA STRATEGI
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
TAHUN 2018 - 2023

KEPALA DINAS KESEHATAN,
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG,

- Menimbang:
- a. bahwa dengan maksud dan tujuan menjabarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Sidenreng Rappang Tahun 2018-2023 terutama yang terkait dengan urusan pembangunan bidang kesehatan ke dalam Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan KB 2018-2023;
 - b. bahwa Renstra Dinas Kesehatan tahun 2018-2023 disusun sebagai pedoman dalam penyusunan Renja , RKA/DPA dan sebagai penuntun pencapaian kinerja program dan kegiatan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidenreng Rappang setiap tahunnya selama tahun 2018-2023;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan KB tentang Rencana Strategi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang, Tahun 2018-2023.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959, Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 1822);
 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara Yang Bersih Bebas dari Korupsi,

- Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999, Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004, Nomor 5, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 4286);
 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. Undang-Undang Nomor 26 tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2007, Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 4725);
 6. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2008, Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 4846);
 7. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009, Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 5038);
 8. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009, Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 5059);
 9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2011, Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 5234);
 10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 3 tahun 2007 tentang laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Masyarakat (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2007, Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 4693);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2008, Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 4815);

13. Peraturan Pemerintah Nomor 26 tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2008, Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 4833);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 15 tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2010, Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 5103);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2016, Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 5887);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2016 tentang Tatacara Penyelenggaraan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2016, Nomor 228, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 5941);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2017 tentang Partisipasi Masyarakat dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2017, Nomor 225, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 6133);
18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2018, Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 6178);
19. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2019, Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 6322);
20. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015, Nomor 199);
21. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2017, Nomor 136);
22. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 112);
23. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018, Nomor 157);
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara

- Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
 27. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011, Nomor 310);
 28. Peraturan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan Nomor 7 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Propinsi Sulawesi selatan Nomor 10 tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Dearah (RPJPD Propinsi Sulawsesi Selatan Tahun 2008-2028) (Lembaran Daerah Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015, Nomor 7);
 29. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 1 Tahun 2016 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Perencanaan Daerah;
 30. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 1 Tahun 2019 tentang RPJMD Prov. Sulsel Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2019 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Prov. Sulsel Nomor 301);
 31. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Rencana Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2007, Nomor 26);
 32. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 5 Tahun 2012 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) (Lembaran Daerah Tahun Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2012, Nomor 26);
 33. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Pengarusutamaan Gender Dalam Perencanaan Daerah;
 34. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 5 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang (Lembaran Daerah Tahun Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019, Nomor 5).

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG TAHUN 2021.
- KESATU : Rencana Strategi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2018-2023 sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

- KEDUA : Keputusan ini diterbitkan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh rasa tanggungjawab.
- KETIGA : Hal-hal yang belum ditetapkan dalam keputusan ini, akan ditetapkan kemudian.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan apabila kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini, akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Sidenreng Rappang
Pada Tanggal, 29 Juni 2021

Kepala Dinas Kesehatan
Pengendalian Penduduk dan KB
Kabupaten Sidenreng Rappang,



Dr. H. BASRA, S.Kep, M. Kes

Pangkat : Pembina TK.1

NIP: 19701202 1991031 005

DAFTAR ISI

	Hal
Judul	I
Halaman Verifikasi.....	II
Kata Pengantar.....	III
Ikhtisar Eksekutif.....	IV
Keputaus Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 80/ /II/2021/DINKES Tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Kabupaten sidenreng rappang tahun 2018-2021.....	V
Daftar Isi	X
Daftar Tabel.....	XII
Daftar Gambar.....	XIII
Daftar Grafik.....	XIV
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang,	1
1.2. Landasan Hukum,	4
1.3. Maksud dan Tujuan	11
1.4. Sistematika Penulisan.....	13
BAB II. GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	
2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan.....	16
2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan.....	50
2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan.....	55
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan	118
BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB.....	123
3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	133
3.3. Telaahan Renstra Perubahan Kementerian Kesehatan RI, Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.....	137
3.5. Telaahan RTRW dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	142
3.6. Penentuan Isu-Isu Strategis.....	144
BAB IV. VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARA STRATEGI DAN KEBIAJAKAN	
4.1. Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan KB	177
4.2. Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Pengendalian penduduk Dan KB	179

BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	
5.1. Strategi Perangkat daerah.....	184
5.2. Arah Kebijakan Perangkat daerah.....	184
BAB VI. RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN SERTA PENDANAAN INDIKATIF	
6. 1 Rencana Program dan Kegiatan	188
6. 2. Rencana Pendanaan Indikatif.....	198
BAB VII. KINERJA PENYELENGARAAN BIDANG URUSAN KESEHATAN	
7.1 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB.....	249
7.2 Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB.....	249
7.3 Indikator Standar Pelauanan Minimal Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB.....	256
7.3 Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan / Sustainable Deve- lopment Goals (TPB/SDGs) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB.....	257
BAB. VIII. PENUTUP.	262

DAFTAR TABEL

	Hal
2.1. Sumber Daya manusia Kesehatan Menurut Jenis kelamin Berdasarkan Pendidikan, Golongan Dan eselon	50
2.1.a Keadaan Pegawai Berdasarkan Eselon Dinas Kesehatan, Dalduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019 ...	51
2.1.b Jumlah tenaga Kesehatan Menurut Profesi Dinas Kesehatan, Dalduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019	52
2.22. Keadaan Barang (Sarana dan Prasarana) Dinas Kesehatan, Dalduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019	53
2.22.1.Keadaan Sarana dan Prasarana Kesehatan Dinas Kesehatan, Dalduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019	54
2.3. Capaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan, Daladuk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019,,.....	103
2.4. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan, Dalduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019,,.....	116
2.4. Komparasi Sasarn renstra PD Kabuapten/Kota terhadap sasaran Terhadap sasaran renstra pada provinsi dan renstra K/L, D.....	118
3.1. Pemetaan Permasalahan kesehatan dan pengendalian Penduduk Dan KB untuk penentuan prioritas dan sasaran pembangunan daerah Kabupaten Sidenreng Rappang	149
TB-36 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan, Dalduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang.	151
3.2. Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah	158
3.3. Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan, Dalduk KB Kabupaten Berdasarkan Sasaran Renstra Kementerian Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan dan Penanganannya....	162
TC- 25 Tujuan, Sasaran, Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Dalduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018-2021	161
5.1. Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan, dalduk Dan KB	181
TC.26 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan, dalduk Dan KB	186
TC-27 Rencana Program dan Kegiatan Prioritas, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan, Dalduk Dan KB Kabupaten sidenreng Rappang.....	198
TC-28 Indikator Kinerja Utama Yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD tahun 2018-2023	249
TC-28.1 Indikator Kinerja Kunci Yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD tahun 2018-2023	250

DAFTAR GAMBAR

	Hal
1.1. Keterkaitan Renstra perangkat daerah dengan RPJMD, Renstra K/L Renstra Provinsi/Kabupaten/kota/dan dengan RenjaPerangkat Daerah.....	4
1.1. Hubungan Dokumen Perencanaan Pembangunan Dan Renstra	13
2.1. Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten, Dalduk Dan KB Sidenreng Rappang	49

DAFTAR GRAFIK

	Hal
TC-22. Angka Umur Harapan Hidup.....	56
TC-22. 1 Persentase Balita Gizi Buruk.....	57
TC-22. 2 Prevalensi Balita Gizi Kurang.....	58
TC-22. 3 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup.....	59
TC-22. 4 Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup.....	60
TC-22. 5 Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	61
TC-22. 6 Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup.....	61
TC-22. 7 Rasio posyandu per satuan balita.....	63
TC-22. 8 Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk.....	64
TC-22. 9 Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk.....	65
TC-22. 10 Rasio dokter dan Tenaga medis per satuan penduduk	66
TC-22. 11 Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani dan cakupan Pertolongan persalinan oleh nakes yang memiliki kompetensi Kebidanan.....	67
TC-22. 12 Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	68
TC-22. 13 Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan.....	68
TC-22. 14 Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	69
TC-22. 15 Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	70
TC-22. 16 Cakupan balita pneumonia yang ditangani.....	71
TC-22. 17 Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA.....	72
TC-22. 18 Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk dan Tingkat kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	73
TC-22. 19 Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS dan Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	74
TC-22. 20 Cakupan penemuan & penanganan penderita penyakit DBD..	75
TC-22. 21 Penderita Diare yang di tangani.....	75
TC-22. 22 Angka kejadian Malaria.....	76

TC-22. 23 Proporsi anak balita dengan demam yang diobati dengan obat anti malaria yang tepat.....	77
TC-22. 24 Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi.....	78
TC-22. 25 Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin.....	79
TC-22. 26 Cakupan Kunjungan Bayi.....	79
TC-22. 27 Cakupan Puskesmas Pembantu.....	80
TC-22. 28 Cakupan kunjungan Ibu hamil K4.....	81
TC-22. 29 Cakupan Pelayanan Nifas.....	82
TC-22. 30 Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi Yang Ditangani ...	83
TC-22. 31 Cakupan Pelayanan Anak Balita.....	83
TC-22. 32 Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 6 - 24 Bulan Keluarga Miskin	84
TC-22. 33 Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Dan Setingkat ..	85
TC-22. 34 Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	86
TC-22. 35 Cakupan Desa/ Kelurahan Mengalami KLB Yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 Jam.....	87
TC-22. 36 Laju pertumbuhan penduduk (LPP),.....	87
TC-22. 37 Total Fertility Rate (TFR).....	88
TC-22. 38 Persentase Perangkat Daerah (Dinas/Badan) yang berperan aktif dalam pembangunan Daerah melalui Kampung KB.....	89
TC-22. 39 Persentase Perangkat Daerah (Dinas/Badan) Yang Menyusun & Memanfaatkan Rancangan Induk Pengendalian Penduduk..	89
TC-22. 40 Jumlah kebijakan (Peraturan Daerah/Peraturan Kepala Daerah) yang Mengatur Tentang Pengendalian Kuantitas Dan Kualitas Penduduk.....	90
TC-22. 41 Jumlah Sektor Yang Menyepakati Dan Memanfaatkan Data Profil (Parameter Dan Proyeksi Penduduk) Untuk Perencanaan Dan Pelaksanaan Program Pembangunan	91
TC-22. 42 Jumlah Kerjasama Penyelenggaraan Pendidikan Formal, Non Formal, Dan Informal Yang Melakukan Pendidikan Kepen dudukan	92
TC-22. 43 Rata-Rata Jumlah Anak Per Keluarga	93

TC-22. 44	Angka Pemakaian Kontrasepsi/CPR Bagi Perempuan Menikah Usia 15 – 49	93
TC-22. 45	Angka kelahiran remaja (perempuan usia 15–19) per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun (ASFR 15–19).....	94
TC-22. 46	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya dibawah 20 tahun	94
TC-22. 47	Cakupan PUS Yang Ingin Ber-Kb Tidak Terpenuhi (Unmet Need)	95
TC-22. 48	Persentase Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	96
TC-22. 49	Persentase Tingkat Keberlangsungan Pemakaian Kontrasepsi	99
TC-22. 50	Cakupan anggota Bina Keluarga Balita (BKB), anggota Bina Keluarga Remaja (BKR) dan anggota Bina Keluarga Lansia (BKL) ber-KB.....	97
TC-22. 51	Cakupan anggota Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB	98
TC-22. 52	Cakupan Remaja dalam Pusat Informasi Dan Konseling Remaja/Mahasiswa	98
TC-22. 53	Cakupan Pkb/Plkb Yang Didayagunakan Perangkat Daerah KB Untuk Perencanaan Dan Pelaksanaan Pembangunan Daerah Di Bidang Pengendalian Penduduk	99
TC-22. 54	Cakupan PUS peserta KB anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang ber-KB mandiri	100
TC-22. 55	Rasio petugas Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD) setiap desa/kelurahan	100
TC-22. 56	Persentase Faskes dan jejaringnya (diseluruh tingkatan wilayah) yang bekerjasama dengan BPJS dan memberikan pelayanan KBKR sesuai dengan standarisasi pelayanan	101
2.10.	Komposisi Belanja (Langsung dan Tidak Langsung)Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kab Sidenreng Rappang Tahun 2019.....	117
2.11	Komposisi Belanja (Pegawai,Barang dan Modal Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kab Sidenreng Rappang Tahun 2019.....	117



BAB I

PENDAHULUAN

PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
TAHUN 2018 - 2023**

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012, menetapkan Sistem Kesehatan Nasional sebagai paradigma pemikiran dasar pengelolaan administrasi pembangunan kesehatan, yang harus diperkuat oleh kepemimpinan pada setiap level pemerintahan yang mampu menciptakan berbagai terobosan dan inovasi menyesuaikan dengan perkembangan yang terjadi pada tingkat lokal, nasional, regional dan global. Prinsip dasar pembangunan kesehatan terdiri dari: Perikemanusiaan yang adil dan beradab berdasarkan Ketuhanan yang Maha Esa; Pemberdayaan dan kemandirian bagi setiap orang dan masyarakat; Adil dan merata bagi setiap orang yang mempunyai hak yang sama; serta Pengutamaan upaya dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pengutamaan manfaat yang merupakan bagian dari butir Pancasila sebagai Dasar Negara Republik Indonesia

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

berkesinambungan.

Perubahan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB dalam kurun waktu 2018-2023. Berbagai masalah dan tantangan dalam pembangunan kesehatan telah berkembang dan semakin kompleks dan kadang-kadang tidak terduga.

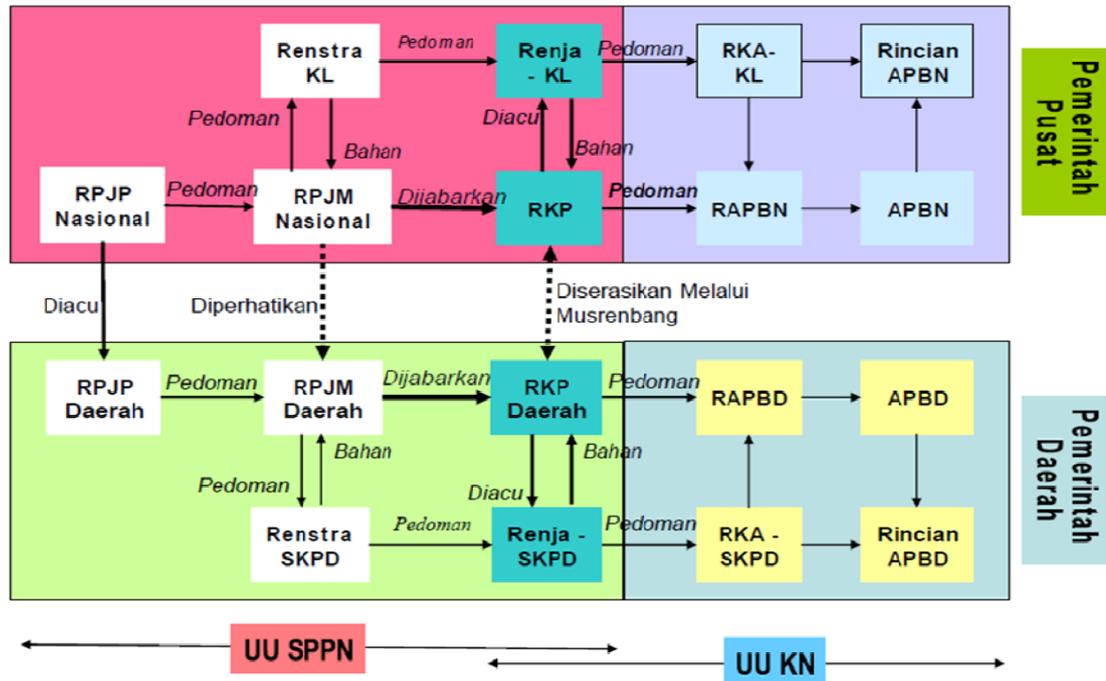
Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang diartikan sebagai dokumen perencanaan lima tahunan yang memuat visi, misi, tujuan dan sasaran, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan. Rencana Strategis ini disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang serta berpedoman kepada rancangan awal perubahan RPJMD Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018-2023. Urgensi atau pentingnya Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB disusun sebagai dasar dalam pembuatan Rencana Kerja (Renja) Program, kegiatan dan sub kegiatan bidang Kesehatan yang disesuaikan dengan Rencana Kerja Jangka Pendek Daerah (RKPD) Kabupaten Sidenreng Rappang. Outputnya berupa Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang diusulkan untuk mendapatkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) setiap tahunnya selama tahun 2018-2023.

Subtansi Muatan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB adalah program dan kegiatan yang harus dicapai selama lima tahun (2018-2023) sebagaimana yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Sidenreng Rappang, oleh karenanya disusun dengan orientasi “Apa yang mau dicapai” (*Output and outcome based*). Proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng

Rappang dimulai persiapan penyusunan rancangan Renstra, Penyusunan rancangan renstra, Penyusunan rancangan akhir Renstra dan penetapan PerubahanRenstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2018-2023.

Urgensi revisi rentra Dinas Kesehatan, Pengendalian penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018-2023 didasarkan adanya perubahan perundang-undangan yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah, Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 11 tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, dan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024. Selain itu, terjadinya Bencana Non-Alam yaitu Pandemi Covid-19 yang memberi imbas negatif pada beberapa aspek kehidupan, meliputi: *Pertama*, aspek kesehatan, dengan belum ditemukannya vaksin, obat, serta keterbatasan alat dan tenaga medis. *Kedua*, aspek ekonomi, perekonomian Sulawesi Selatan diperkirakan mengalami perlambatan khususnya pada sektor transportasi, pariwisata, industri pengolahan, perdagangan besar dan eceran. *Ketiga*, aspek sosial, berdampak pada pemutusan hubungan kerja dan meningkatnya angka pengangguran dan kemiskinan di Sulawesi Selatan. *Keempat*, aspek keuangan, menurunnya kapasitas fiskal pemerintah daerah dan perubahan struktur APBD Provinsi Sulawesi Selatan.

Gambar 1:1
Keterkaitan Renstra Perangkat Daerah Dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota, Dan Dengan Renja Perangkat Daerah.



1.2 Landasan Hukum Penyusunan

1. Undang-Undang Nomor 29 tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959, Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 1822);
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara Yang Bersih Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999, Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004, Nomor 5, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 4286);
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. Undang-Undang Nomor 26 tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2007, Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 4725);
 6. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2008, Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 4846);
 7. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009, Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 5038);
 8. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009, Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 5059);
 9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2011, Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 5234);
 10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 3 tahun 2007 tentang laporan

Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Masyarakat (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2007, Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 4693);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2008, Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 4815);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 26 tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2008, Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 4833);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 15 tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2010, Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 5103);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2016, Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 5887);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2016 tentang Tatacara Penyelenggaraan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2016, Nomor 228, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 5941);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2017 tentang Partisipasi Masyarakat dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2017, Nomor 225, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia,

- Nomor 6133);
18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2018, Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 6178);
 19. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2019, Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 6322);
 20. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015, Nomor 199);
 21. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2017, Nomor 136);
 22. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 112);
 23. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
 24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 73 tahun 2009 tentang tata Cara Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009, Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 5);
 25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam

- Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011, Nomor 310);
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011, Nomor 927);
 27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017, Nomor 1312);
 28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 137 Tahun 2017 tentang Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017, Nomor 1955);
 29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018, Nomor 461);
 30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 98 Tahun 2018 tentang Sistem Informasi Pembangunan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018, Nomor 1538);
 31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2018, Nomor 1540);

32. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 101 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Sub-Urusan Bencana Daerah Kabupaten/Kota (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018, Nomor 1541);
33. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018, Nomor 157);
34. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
35. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
36. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011, Nomor 310);
37. Peraturan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan Nomor 7 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Propinsi Sulawesi selatan Nomor 10 tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Dearah (RPJPD Propinsi Sulawsesi Selatan Tahun 2008-2028) (Lembaran Daerah Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015, Nomor 7);
38. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 1 Tahun 2016 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Perencanaan Daerah;
39. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 1 Tahun

- 2019 tentang RPJMD Prov. Sulsel Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2019 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Prov. Sulsel Nomor 301);
40. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Rencana Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2007, Nomor 26);
 41. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 5 Tahun 2012 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) (Lembaran Daerah Tahun Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2012, Nomor 26);
 42. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Pengarusutamaan Gender Dalam Perencanaan Daerah;
 43. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 5 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang (Lembaran Daerah Tahun Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019, Nomor 5).
 44. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
 45. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Laporan Dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah
 46. Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor ,,,, Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018-2023

1.3 Maksud dan Tujuan

Rencana strategis Perubahan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB tahun 2018-2023 disusun dengan maksud untuk menjabarkan RPJMD Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018-2023 terutama yang terkait dengan urusan pembangunan bidang kesehatan.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka Rencana Strategis perubahan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang disusun dengan maksud sebagai berikut :

1. Menyediakan satu acuan resmi bagi pembuat kebijakan dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidenreng Rappang dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan tahunan yang akan didanai dari berbagai sumber pendanaan baik APBD, APBN maupun sumber-sumber lainnya.
2. Menyediakan tolok ukur untuk mengukur dan melakukan evaluasi kinerja tahunan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Sidenreng Rappang.
3. Menjabarkan gambaran tentang kondisi pembangunan kesehatan secara umum di Kabupaten Sidenreng Rappang saat ini sekaligus memahami arah dan tujuan yang akan dicapai dalam rangka, mewujudkan Visi dan Misi Kabupaten Sidenreng Rappang.
4. Memudahkan Pemangku Kepentingan Pembangunan Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur
5. Mempemudah Pemangku Kepentingan pembangunan kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang untuk memahami dan menilai arah kebijakan dan Program serta Kegiatan operasional

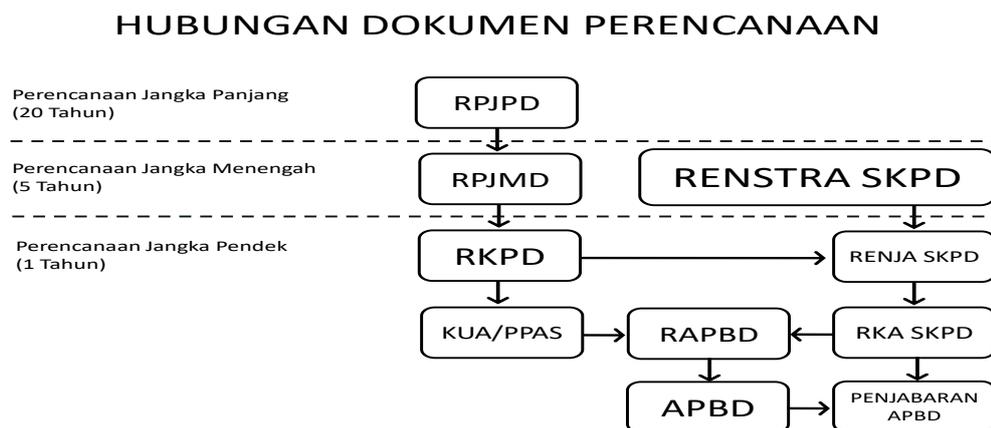
tahunan dalam rentang waktu lima tahunan dan satu tahun transisi

Tujuan Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) perubahan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Sidenreng Rappang Tahun 2018-2023 adalah sebagai berikut :

1. Merupakan penjabaran dari Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018 - 2023 Bidang Kesehatan dan pengendalian penduduk dan KB
2. Merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran tahunan yang akan dilaksanakan pada Tahun 2021-2023.
3. Sebagai pedoman bagi seluruh pelaku pembangunan yaitu pemerintah, masyarakat dan dunia usaha di Kabupaten Sidenreng Rappang dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, maupun pengawasan pembangunan dan pelayanan bidang kesehatan dan pengendalian penduduk dan KB kepada masyarakat.
4. Merupakan acuan dalam melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kinerja Bidang Kesehatan dan pengendalian penduduk dan KB
5. Menyediakan tolak ukur untuk melakukan evaluasi kinerja tahunan setiap Perangkat Daerah
6. Merupakan rencana antisipatif dan inovatif dalam menghadapi berbagai perubahan laju pembangunan Kesehatan yang terjadi di Kabupaten Sidenreng Rappang.
7. Memudahkan seluruh jajaran aparatur Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang dalam mencapai tujuan pembangunan jangka menengah bidang kesehatan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terarah, terpadu dan terukur.

Secara keseluruhan Maksud dan tujuan penyusunan renstra strategis perubahan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB sebagaimana yang ditunjukkan dalam gambar 01 hubungan rencana pembangunan dan renstra adalah satu kesatuan Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) 20 tahun, Perencanaan Jangka Menengah (RJM) 5 tahun berupa RPJMD dan Renstra, serta Perencanaan Jangka Pendek (PJP) berupa RKPD dan Renja SKPD, serta penggunaan Anggaran APBD setiap tahunnya selama tahun 2018-2023.

Gambar : 1.2
Hubungan Dokumen Perencanaan Pembangunan dan Renstra



1.4 Sistematika Penulisan

Dokumen Perubahan rencana strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang 2018-2023 dibagi dalam delapan Bab, dari bab satu sampai dengan bab delapan merupakan satu kesatuan substansi dari perubahan renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB sebagai bagian dari penjabaran RPJMD perubahan tahun 2018-2023 khususnya bidang pembangunan kesehatan masyarakat dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I. PENDAHULUAN

Memuat tentang Latar Belakang, Landasan Hukum, Maksud dan Tujuan dan Sistematika Penulisan Renstra perubahan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB.

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB

Memuat tentang Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB. Sumber Daya dan Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang dan jaringannya.

BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Memuat tentang Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI dan Renstra Provinsi Sulawesi Barat, serta Kabupaten Sidenreng Rappang. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis serta Penentuan Isu-isu Strategis yang berkembang lima tahun terakhir dan prospeknya lima tahun kedepan.

BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN

Memuat tentang Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB,

BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.

Memuat tentang Strategi dan Kebijakan pembangunan dibidang

kesehatan yang harus dipedomani sebagai penjabaran dari Perubahan RPJMD Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2018-2023.

Strategi Merupakan langkah-langkah berisikan program-program indikatif, untuk mencapai tujuan dan sasaran dalam rangka melaksanakan misi untuk mewujudkan visi Bupati dan wakil Bupati terpilih. Sedangkan Kebijakan Merupakan arah/tindakan yang harus dipedomani Perangkat Daerah dalam melaksanakan strategi untuk mencapai tujuan Renstra Perangkat Daerah.

BAB VI. RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, DAN PENDANAAN INDIKATIF.

Memuat tentang Uraian Rencana Program dan Kegiatan, Sub kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB tahun 2018-2023.

BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN KESEHATAN

Memuat tentang uraian indikator kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam 5 (Lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2018-2023.

BAB. VIII. PENUTUP.

Berisi informasi tentang uraian singkat tentang kesimpulan dari penyusunan Renstra perubahan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB sebagai pejabaran dari Rancangan akhir RPJMD perubahan Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2018-2023.



BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
TAHUN 2018 - 2023**

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang merupakan unsur pelaksana pemerintah daerah dan mempunyai tugas melaksanakan kewenangan dekonsentrasi dan desentralisasi dibidang kesehatan. Adapun tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 5 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang (Lembaran Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019, Nomor 5). adalah:

1. Membuat perumusan kebijaksanaan teknis di bidang kesehatan
2. Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang Kesehatan
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan bidang Kesehatan
4. Melaksanakan tugas yang lain yang diberikan Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan pembangunan kesehatan tersebut, Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana telah dilengkapi dengan struktur organisasi, tugas dan fungsi, sumber daya, tantangan dan peluang dalam pencapaian kinerja pelayanan, masing-masing dapat diuraikan dibawah ini.

2.1 TUGAS DAN FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA

a. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

Tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB dalam kedudukan di Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang dapat di uraikan sebagai berikut:

1. Kedudukan

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB merupakan unsur pelaksana urusan yang menjadi kewenangan Daerah,

yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

2. Tugas Pokok

Menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang upaya kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman serta Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan berdasarkan asas otonomi dan pembantuan

3. Fungsi

Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis bidang upaya kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman serta Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang upaya kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman serta Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang upaya kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman serta Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan;
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Adapun yang menjadi Uraian tugas masing-masing jabatan adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB

Tugas Pokok : Membantu Bupati dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Pemerintah Daerah.

Fungsi : Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) dan sumber daya kesehatan serta pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) dan sumber daya kesehatan serta pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) dan sumber daya kesehatan serta pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- d. Pelaksanaan administrasi Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

2. **Sekretaris :**

Tugas Pokok : Melaksanakan koordinasi kegiatan penyusunan program dan pelaporan serta memberikan pelayanan administrasi umum, kepegawaian, hukum, keuangan dalam lingkungan Dinas.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sekretaris menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Pengoordinasian pelaksanaan tugas dalam lingkungan Dinas;
- b. Pengoordinasian penyusunan perencanaan dan pelaporan;
- c. Pengoordinasian urusan umum dan kepegawaian;
- d. Pengoordinasian pengelolaan administrasi keuangan; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.

2. 1. **Kepala Sub Bagian Perencanaan :**

Tugas Pokok : Mengumpulkan bahan dan melakukan penyusunan perencanaan, penyajian data dan informasi, serta penyusunan laporan

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Sub Bagian Perencanaan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Perencanaan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas sehingga berjalan lancar;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Sub Bagian Perencanaan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Mengoordinasikan, menyiapkan bahan dan melakukan penyusunan perencanaan program kegiatan dan anggaran;
- h. Menghimpun dan menyajikan data dan informasi program dan kegiatan Dinas;
- i. Menyiapkan bahan dan melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja;
- j. Mengumpulkan bahan dan menyusun laporan kinerja Dinas;
- k. Mengumpulkan bahan dan menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) administrasi pemerintahan di lingkup Dinas;
- l. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Sub Bagian Perencanaan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

2. 2. **Kepala Sub Bagian Keuangan :**

Tugas pokok : Mengumpulkan bahan dan melakukan pengelolaan administrasi dan pelaporan keuangan serta pengelolaan administrasi pengadaan, pemeliharaan dan penghapusan barang.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Sub Bagian Keuangan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Keuangan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas sehingga berjalan lancar;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Sub Bagian Keuangan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Mengumpulkan bahan, mengoordinasikan, dan menyusun rencana kebutuhan barang unit, rencana kebutuhan gaji pegawai, dan rencana proyeksi pendapatan sebagai bahan penyusunan anggaran Dinas;
- h. Mengumpulkan bahan, menyusun, dan mengelola administrasi keuangan Dinas;
- i. Melakukan verifikasi kelengkapan administrasi penatausahaan keuangan Dinas;
- j. Mengoordinasikan pelaksanaan akuntansi pengeluaran dan penerimaan keuangan;
- k. Menyiapkan bahan dan menyusun laporan keuangan;
- l. Menyusun realisasi perhitungan anggaran;
- m. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bendaharawan;
- n. Mengumpulkan bahan, mengoordinasikan dan menindaklanjuti laporan hasil pemeriksaan keuangan;
- o. Menyiapkan bahan penyusunan rencana pengadaan barang dinas;
- p. Menyiapkan bahan dan menyusun administrasi pengadaan, pendistribusian, pemeliharaan, inventarisasi dan penghapusan barang;
- q. Menyiapkan bahan dan menyusun daftar inventarisasi barang serta menyusun laporan barang inventaris;

- r. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Sub Bagian Keuangan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan;

2.3. **Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian :**

Tugas pokok : Mengumpulkan bahan dan melakukan pengelolaan administrasi dan pelaporan keuangan serta pengelolaan administrasi pengadaan, pemeliharaan dan penghapusan barang.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas sehingga berjalan lancar;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Melakukan pengklasifikasian surat menurut jenisnya;
- h. Melakukan administrasi dan pendistribusian naskah dinas masuk dan keluar;
- i. Melakukan pengelolaan arsip naskah dinas;
- j. Melakukan, menyiapkan, dan mengoordinasikan pengelolaan urusan rumah tangga Dinas;
- k. Mempersiapkan dan mengoordinasikan pelaksanaan rapat dinas, upacara bendera, kehumasan, dan keprotokolan;
- l. Menyiapkan bahan, menghimpun dan mengelola data kehadiran pegawai;
- m. Mengoordinasikan dan memfasilitasi administrasi surat tugas dan perjalanan dinas pegawai;
- n. Menyiapkan bahan, mengoordinasikan dan memfasilitasi kegiatan ketatalaksanaan;

- o. Menyiapkan bahan dan mengelola administrasi kepegawaian;
- p. Menyusun rencana kebutuhan pengembangan sumber daya manusia dilingkungan Dinas;
- q. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan pembinaan, peningkatan kompetensi, disiplin dan kesejahteraan pegawai negeri sipil;
- r. Menyiapkan bahan, menghimpun dan mengelola sistem informasi kepegawaian;
- s. Menyiapkan bahan dan mengoordinasikan administrasi penyusunan produk hukum di lingkungan Dinas;
- t. Mengumpulkan bahan, mengoordinasikan dan menindaklanjuti laporan hasil pemeriksaan kepegawaian;
- u. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian serta memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

3. **Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat :**

Tugas Pokok : Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olah raga.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;

- d. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.

3. 1. **Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi :**

Tugas Pokok : Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan melaksanakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.

Fungsi : Pelaksanaan kegiatan teknis pembinaan, pengawasan mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Manula, kesehatan reproduksi, USILA dan Keluarga Berencana serta Gizi.

Adapun yang menjadi uraian tugas Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi sehingga berjalan lancar;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Melaksanakan penanggulangan kurang energi protein (KEP), penyakit anemia akibat kekurangan gizi, penyakit gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kekurangan vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya;
- h. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan ibu bayi, anak balita, anak prasekolah, anak usia sekolah, remaja dan usia lanjut;
- i. Menganalisis dan menyusun telaahan bahan kebijakan teknis kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;

- j. Menyusun konsep dan mengoordinasikan rencana tahunan dan lima tahunan upaya pelayanan kesehatan keluarga (ibu, bayi, anak balita, anak prasekolah, anak usia sekolah, remaja, anak berkebutuhan khusus meliputi anak cacat, anak jalanan, anak terlantar dan penanganan kekerasan terhadap anak dan usia lanjut) dan gizi masyarakat;
- k. Melakukan pembinaan teknis dan memfasilitasi upaya kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana serta gizi masyarakat;
- l. Melaksanakan kegiatan teknis dan administrasi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- m. Membuat konsep surat atau naskah dinas yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- n. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat berdasarkan program/kegiatan dan realisasinya untuk mengetahui tingkat pencapaian program dan permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahan masalah
- o. Melaksanakan upaya penanggulangan masalah gizi yang ada di masyarakat;
- p. Melaksanakan upaya perbaikan gizi keluarga dan gizi masyarakat;
- q. Melaksanakan dan mengawasi program gizi institusi di sekolah, perusahaan, rumah sakit dan institusi lainnya;
- r. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan sistem kewaspadaan gizi daerah;
- s. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

3. 2. **Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat :**

Tugas Pokok : Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan melaksanakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatanseksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakatsebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Pemberdayaan Lembaga dan Kerjasama Desa sehingga berjalan lancar;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakatuntuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Melakukan pembinaan teknis, mengatur dan mengawasi pelaksanaan upaya promosi kesehatan berdasarkan situasi dan kondisi sosial kemasyarakatan yang ada;
- h. Mengembangkan metoda promosi kesehatan dan teknologi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE);
- i. Melakukan pembinaan teknis dan mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat dan generasi muda (UKS, Pos UKK, POSYANDU, Pos/Warung obat Desa, Pos Kesehatan Pesantren, POSKESDES, Karang Taruna, Saka Bakti Husada, TOGA dan DASIPENA);
- j. Melakukan pembinaan teknis dan mengembangkan organisasi kemasyarakatan yang bergerak di bidang kesehatan masyarakat;
- k. Melakukan pembinaan individu, keluarga dan masyarakat dalam upaya prilaku hidup bersih dan sehat;
- l. Menjalin kemitraan dengan dunia usaha, LSM dan organisasi kemasyarakatan;
- m. Melakukan upaya peningkatan pendidikan kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat;
- n. Melaksanakan promosi kesehatan tingkat kabupaten;

- o. Melakukan upaya dalam rangka penguatan kapasitas masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh kabupaten, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat kabupaten;
- p. Melakukan pengelolaan dan pelaksanaan promosi kesehatan di wilayah kerja Kabupaten;
- q. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya

3.3. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga :

Tugas Pokok : Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan melaksanakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga sehingga berjalan lancar;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;

- g. Pemantauan upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan kerja dan olahraga, menyangkut kesehatan air, makanan, udara, tanah, limbah, penerapan norma, standar, prosedur, kapasitas kerja, lingkungan kerja, kesehatan kerja, kemitraan kerja dan kesehatan olahraga;
- h. Penyiapan pemberian bimbingan teknis, supervisi bidang kesehatan lingkungan meliputi pembangunan sanitasi, penyehatan kualitas air, tempat-tempat umum (TTU), hygiene sanitasi pangan (HSP), radiasi, limbah, sampah, kesehatan kerja, kapasitas kerja, standar kerja, prosedur kerja, dan kesehatan olahraga;
- i. Mengkoodinasikan upaya-upaya kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- j. Mengkoodinasikan, melaksanakan pengawasan kualitas/inspeksi kesehatan lingkungan terhadap kualitas air, hygiene sanitasi pangan (HSP), tempat-tempat umum (TTU), udara, lingkungan kerja;
- k. Melakukan dan mengkoordinasikan upaya pengembangan kabupaten sehat, kecamatan sehat dan desa sehat;
- l. Pengaturan, pembinaan teknis dan pengawasan pembangunan sanitasi, pengawasan kualitas air, perumahan, ttu, hsp, limbah, radiasi, kesehatan kerja, lingkungan kerja, kapasitas kerja dan olahraga;
- m. Melakukan analisis data hasil, penyajian data hasil kegiatan kesehatan lingkungan, kesehatan kejadian olahraga dalam laporan triwulanan dan tahunan seksi;
- n. Melakukan koordinasi pelaksanaan analisis dampak kesehatan lingkungan (ADKL), upaya penyehatan lingkungan (UPL), upaya kesehatan lingkungan (UKL) dan upaya kesehatan kerja (UKK);

4. **Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

Tugas Pokok : melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.

4. 1. **Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular**

Tugas Pokok : Menyiapkan dan melaksanakan perumusan kebijakan dan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular sehingga berjalan lancar;

- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Melakukan pembinaan teknis dan pengawasan pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung dan bersumber dari binatang melalui upaya pengendalian faktor resiko;
- h. Mengatur, membina dan mengawasi tatalaksana upaya pengobatan dan perawatan penderita, pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung dan penyakit menular bersumber dari binatang;
- i. Menyusun profil pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan faktor resikonya yang ada;
- j. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular ditingkat kabupaten;
- k. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

4. **2. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa**

Tugas Pokok : Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan melaksanakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa sehingga berjalan lancar;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Melakukan kegiatan terkait penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit kanker, penyakit diabetes melitus dan gangguan metabolik, gangguan indera dan pendengaran dan penyakit tidak menular lainnya;
- h. Melakukan kegiatan terkait masalah kesehatan jiwa anak, remaja, dewasa, lanjut usia dan penyalahgunaan narkoba;
- i. Melakukan kegiatan posbindu, termasuk posbindu khusus dalam pembinaan kesehatan jamaah haji;
- j. Menyusun profil pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- k. Mengatur, membina dan mengawasi kegiatan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- l. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

4. 3. **Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi**

Tugas Pokok : menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan melaksanakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas, Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Surveilans dan Imunisasi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Surveilans dan Imunisasi sehingga berjalan lancar;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Surveilans dan Imunisasi untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Melakukan penyelidikan dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) penyakit serta upaya pemulihan pasca KLB;
- h. Menyusun profil pengamatan penyakit, imunisasi, dan faktor resiko yang ada;
- i. Melakukan pengamatan penyakit di unit pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, baik pemerintah maupun swasta;
- j. Mengatur, membina dan mengawasi kegiatan pengamatan penyakit, penyakit infeksi emerging, kekarantina dan imunisasi;
- k. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

5. **Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan**

Tugas Pokok : melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- d. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional; dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.

5. 1. **Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer**

Tugas Pokok : Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan melaksanakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan primer.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer sehingga berjalan lancar;

- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Melakukan penyiapan perumusan kebijakan pada pelayanan kesehatan primer, yang meliputi pusat kesehatan masyarakat, klinik, dokter praktek mandiri, perkesmas, kesehatan gigi dan mulut serta daerah terpencil;
- h. Melakukan penyiapan pelaksanaan kebijakan pada pelayanan kesehatan primer yang meliputi pusat kesehatan masyarakat, klinik, dokter praktek mandiri, perkesmas, kesehatan gigi dan mulut serta daerah terpencil;
- i. Melakukan penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria pada pelayanan kesehatan primer, yang meliputi pusat kesehatan masyarakat, klinik, dokter praktek mandiri, perkesmas, kesehatan gigi dan mulut serta daerah terpencil;
- j. Melakukan penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi pada pelayanan kesehatan primer, yang meliputi pusat kesehatan masyarakat, klinik, dokter praktek mandiri, perkesmas, kesehatan gigi dan mulut serta daerah terpencil;
- k. Melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pada pelayanan kesehatan primer, yang meliputi pusat kesehatan masyarakat, klinik, dokter praktek mandiri, perkesmas, kesehatan gigi dan mulut serta daerah terpencil;
- l. Melaksanakan koordinasi perencanaan pelayanan kesehatan primer;
- m. Mengatur, membina dan mengawasi pelaksanaan mutu dan manajemen pelayanan kesehatan primer;
- n. Mengatur, membina dan mengawasi pelaksanaan kegiatan sistem informasi pelayanan kesehatan primer;
- o. Melakukan pemilihan puskesmas berprestasi dan akreditasi puskesmas setiap tahunnya;

- p. Mengatur, membina dan mengawasi pelaksanaan kegawat daruratan dasar dan pelayanan obstetri-neonatal emergensi dasar (poned);
- q. Melakukan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, swasta dan lainnya yang terkait dalam pelaksanaan kegiatan seksi pelayanan kesehatan primer;
- r. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primerserta memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya

5. 2. **Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan**

Tugas Pokok : Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan rujukan.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan sehingga berjalan lancar;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Melakukan penyiapan perumusan kebijakan pada pelayanan kesehatan rujukan yang meliputi rumah sakit, pelayanan radiologi, laboratorium dan unit transfusi darah;

- h. Melakukan penyiapan pelaksanaan kebijakan pada pelayanan kesehatan rujukan yang meliputi rumah sakit, pelayanan radiologi, laboratorium dan unit transfusi darah;
- i. Melakukan penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria pada pelayanan kesehatan rujukan yang meliputi rumah sakit, pelayanan radiologi, laboratorium dan unit transfusi darah;
- j. Melakukan penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi pada pelayanan kesehatan rujukan yang meliputi rumah sakit, pelayanan radiologi, laboratorium dan unit transfusi darah;
- k. Melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pada pelayanan kesehatan rujukan yang meliputi rumah sakit, pelayanan radiologi, laboratorium dan unit transfusi darah;
- l. Melaksanakan koordinasi perencanaan pada pelayanan kesehatan rujukan;
- m. Melaksanakan pemberian rekomendasi izin dan penetapan kelas rumah sakit, pelayanan radiologi, laboratorium dan unit transfusi darah;
- n. Mengawasi pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di rumah sakit;
- o. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukandan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

5. 3. **Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional**

Tugas Pokok : Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan tradisional.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisionalsebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;

- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional sehingga berjalan lancar;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Melakukan penyiapan perumusan kebijakan pada pelayanan kesehatan tradisional;
- h. Melakukan penyiapan pelaksanaan kebijakan pada pelayanan kesehatan tradisional;
- i. Melakukan penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria pada pelayanan kesehatan tradisional;
- j. Melakukan penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi pada pelayanan kesehatan tradisional;
- k. Melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pada pelayanan kesehatan tradisional;
- l. Mengatur, membina dan mengawasi pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional;
- m. Melaksanakan pemberian rekomendasi STPT/izin pada fasilitas pelayanan kesehatan tradisional;
- n. Melakukan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, swasta dan lainnya yang terkait dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional;

6. **Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan**

Tugas Pokok : melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta peningkatan sumber daya manusia kesehatan.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas, Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta peningkatan sumber daya manusia kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta peningkatan sumber daya manusia kesehatan;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta peningkatan sumber daya manusia kesehatan;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta peningkatan sumber daya manusia kesehatan. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.

6. 1. **Kepala Seksi Kefarmasian**

Tugas Pokok : Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan melaksanakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Kefarmasian mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Kefarmasian sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Kefarmasian sehingga berjalan lancar;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Kefarmasian untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan obat generic dan obat esensial yang bermutu bagi masyarakat;

- h. Melakukan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan obat dan perbekalan kesehatan;
- i. Melakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan;
- j. Melakukan bimbingan teknis dan pengendalian produksi dan distribusi obat, obat tradisional, pangan, kosmetik, untuk melindungi masyarakat dari peredaran dan penggunaan yang tidak memenuhi syarat;
- k. Melakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi penggunaan zat warna, pemanis buatan dan bahan berbahaya lainnya di sarana produksi dan distribusi pangan, kosmetik;
- l. Menerapkan pelayanan kefarmasian yang baik;
- m. Melakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi penggunaan obat rasional/ obat generic berlogo di sarana pelayanan kefarmasian dan sarana pelayanan kesehatan;
- n. Melakukan sosialisasi penggunaan obat rasional terhadap tenaga kesehatan dan masyarakat;
- o. Melakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi peredaran dan penggunaan narkotik, psikotropik dan bahan berbahaya di apotek, rumah sakit dan masyarakat;
- p. Melakukan pembinaan teknis dalam rangka pemberian izin sarana pelayanan kefarmasian (obat, obat tradisional, kosmetik, pangan);
- q. Melakukan pembinaan tekhnis dan pengendalian distribusi obat dan obat tradisional pada industri obat tradisional, usaha kecil obat tradisional;
- r. Menyiapkan bahan pelaksanaan inspeksi post-market produk makanan-minuman industri rumah tangga;
- s. Menyiapkan bahan pelaksanaan pemeriksaan dan monitoring industri rumah tangga pangan (IRTP), uji sampel pada IRTP dan tindaklanjut pengawasan;
- t. Memproses pelaksanaan penetapan KLB, penyelidikan epidemiologi, pemeriksaan saran keamanan pangan, pelaporan dan penanggulangan KLB;

- u. Memproses penerbitan sertifikat laik sehat terhadap pangan siap saji, uji sampel. Izin iklan dan tindak lanjut hasil pengawasan;
- v. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Kefarmasiandan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

6. 2. **Kepala Seksi Alat Kesehatan Dan PKRT**

Tugas Pokok : Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan melaksanakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan alat kesehatan dan PKRT.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Alat Kesehatan Dan PKRT mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Alat Kesehatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Alat Kesehatan sehingga berjalan lancar;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Alat Kesehatan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Melakukan bimbingan teknis dan pengendalian serta supervisi di bidang penilaian alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga untuk melindungi masyarakat dari peredaran dan penggunaan yang tidak memenuhi syarat;
- h. Melakukan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan di bidang pengawasan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;

- i. Melakukan bimbingan teknis dan pengendalian serta supervisi di bidang pengawasan alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga (pembakuan serta sertifikasi produksi dan distribusi alat kesehatan dan pengawasan sarana produksi, sarana distribusi) untuk melindungi masyarakat dari peredaran dan penggunaan yang tidak memenuhi syarat;
- j. Melakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi di bidang pembakuan dan sertifikasi produksi dan distribusi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga dan pengawasan sarana produksi, sarana distribusi dan produk alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga
- k. Melakukan pembinaan tekhnis dalam rangka pemberian Rekomendasi izin sarana pelayanan dan sertifikasi alat kesehatan dan PKRT;
- l. Melakukan pembinaan tekhnis dan pengendalian distribusi alat kesehatan (penyalur dan cabang penyalur alat kesehatan);
- m. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Alat Kesehatan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

6. 3. **Kepala Seksi Sumber Manusia Kesehatan**

Tugas Pokok : menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan melaksanakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang peningkatan sumber

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Sumber Manusia Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan sehingga berjalan lancar;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;

- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Melakukan bimbingan teknis dan operasional pelaksanaan pengembangan tenaga kesehatan dengan mengacu pada standar undang-undang yang berlaku;
- h. Melakukan kegiatan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan di unit pelayanan kesehatan;
- i. Melakukan kegiatan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan di unit pelayanan kesehatan;
- j. Menyelenggarakan pelatihan-pelatihan untuk peningkatan kualitas SDM yang bertugas di sarana pelayanan kesehatan;
- k. Melakukan koordinasi dengan sekolah tenaga kesehatan , Balai Besar Pelatihan Kesehatan dan organisasi profesi kesehatan;
- l. Melaksanakan registrasi bagi tenaga kesehatan;
- m. Melaksanakan penilaian tenaga kesehatan teladan;
- n. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

7. **Kepala Bidang Pengendalian Penduduk dan KB**

Tugas Pokok : Melaksanakan perumusan kebijakan operasional di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana yang meliputi pengendalian penduduk, keluarga berencana, dan keluarga sejahtera.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk dan KB mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pengendalian penduduk, keluarga berencana, dan keluarga sejahtera;

- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pengendalian penduduk, keluarga berencana, dan keluarga sejahtera;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengendalian penduduk, keluarga berencana, dan keluarga sejahtera;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pengendalian penduduk, keluarga berencana, dan keluarga sejahtera; pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.

7. 1. **Kepala Seksi Pengendalian Penduduk dan KB**

Tugas Pokok : Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan melaksanakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pengendalian penduduk

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Pengendalian Penduduk dan KB mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Pengendalian Penduduk sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Pengendalian Penduduk sehingga berjalan lancar;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Pengendalian Penduduk untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Menyusun konsep layanan pepaduan dan sinkronisasi perumusan kebijakan daerah kabupaten tentang kelembagaan, program dan anggaran dalam upaya pengendalian kualitas penduduk;
- h. Membuat konsep sosialisasi layanan pepaduan dan sinkronisasi perumusan kebijakan daerah kabupaten tentang kelembagaan,

program dan anggaran dalam upaya pengendalian kualitas penduduk;

- i. Menyusun bahan koordinasi kegiatan peningkatan kualitas SDM petugas;
- j. Menyusun bahan kegiatan bintek peningkatan kompetensi SDM petugas;
- k. Melaksanakan evaluasi terhadap pemaduan dan sinkronisasi;
- l. Melaksanakan penyusunan SOP pengendalian kualitas penduduk;
- m. Menganalisis penyusunan layanan data dan informasi perkiraan pengendalian penduduk;
- n. Menganalisis dan mengkaji proyeksi perkiraan pengendalian penduduk cakupan daerah kabupaten;
- o. Menyusun laporan hasil informasi pemetaan dan perkiraan pengendalian penduduk;
- p. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Pengendalian Penduduk dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.
- q. Menyusun rencana kegiatan Seksi Kefarmasian sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- r. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Kefarmasian sehingga berjalan lancar;

7. 2. **Kepala Seksi Keluarga Berencana**

Tugas Pokok : Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan melaksanakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang keluarga berencana.

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Keluarga Berencana mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Keluarga Berencana sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Keluarga Berencana sehingga berjalan lancar;

- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Keluarga Berencana untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Menyusun bahan advokasi dan komunikasi pengendalian penduduk dan KB;
- h. Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait, tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam pelaksanaan advokasi dan komunikasi pengendalian penduduk dan KB;
- i. Merencanakan sarana dan prasarana informasi dan edukasi (KIE) pengendalian penduduk dan KB;
- j. Menyiapkan bahan koordinasi KIE;
- k. Menyusun konsep pendayagunaan tenaga penyuluh KB/petugas lapangan;
- l. Menyusun bahan monitoring dan evaluasi pendayagunaan tenaga penyuluh KB/petugas lapangan KB (PKB/PLKB);
- m. Melaksanakan pembinaan tenaga penyuluh KB/petugas lapangan KB (PKB/PLKB);
- n. Menyiapkan bahan koordinasi pengendalian dan pendistribusian kebutuhan alkon;
- o. Melaksanakan kegiatan layanan sarana dan prasarana pengendalian dan pendistribusian kebutuhan alkon;
- p. Menyusun bahan monitoring dan evaluasi ketersediaan alat dan obat kontrasepsi dalam pelaksanaan pelayanan KB;
- q. Menyusun bahan koordinasi pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi masyarakat tingkat kabupaten;
- r. Menyusun konsep kemitraan dibidang pelayanan dan pembinaan kesertaan ber-KB;
- s. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Keluarga Berencana dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan

melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

7. 3. **Kepala Seksi Keluarga sejahtera**

Tugas Pokok : Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan melaksanakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang keluarga sejahtera

Fungsi : Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Keluarga sejahtera mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Menyusun rencana kegiatan Seksi Keluarga Sejahtera sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Keluarga Sejahtera sehingga berjalan lancar;
- c. Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Keluarga Sejahtera untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja bawahan sesuai Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
- e. Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- f. Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- g. Menyusun bahan koordinasi pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga di kabupaten;
- h. Menyusun bahan koordinasi sistem ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
- i. Menyusun bahan koordinasi peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat kabupaten dalam pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga di kabupaten;
- j. Menyusun konsep pengembangan kemitraan dalam pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
- k. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Keluarga Sejahtera dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan melakukan

tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

8. **UPT PUSKESMAS (Operasional Kesehatan/Puskesmas)**

Mempunyai tugas pokok dalam penyelenggaraan teknis operasional kesehatan yang secara langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan masyarakat yang ada pada unit-unit pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya. Dalam melaksanakan tugas pokok unit pelaksana teknis operasional Puskesmas mempunyai fungsi

1. Penggerak pembangunan berwawasan kesehatan di tingkat kecamatan
2. Pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan
3. Pelaksanan Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi Pelayanan kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dengan pendekatan kelompok. Dan Pelayanan medik dasar yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga
4. Dan Pelaksanaan tugas lain dalam penyelenggaraan teknis operasional puskesmas dan jaringannya yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi.

9. **Kelompok Jabatan Fungsional**

Tugas : Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB sesuai dengan profesi /keahlian masing-masing dan Kebutuhan.

b. Struktur Organisasi

Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang dan Peraturan Bupati Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 27 Tahun 2018 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Perangkat Organisasi Dinas daerah Kabupaten Sidenreng Rappang, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB

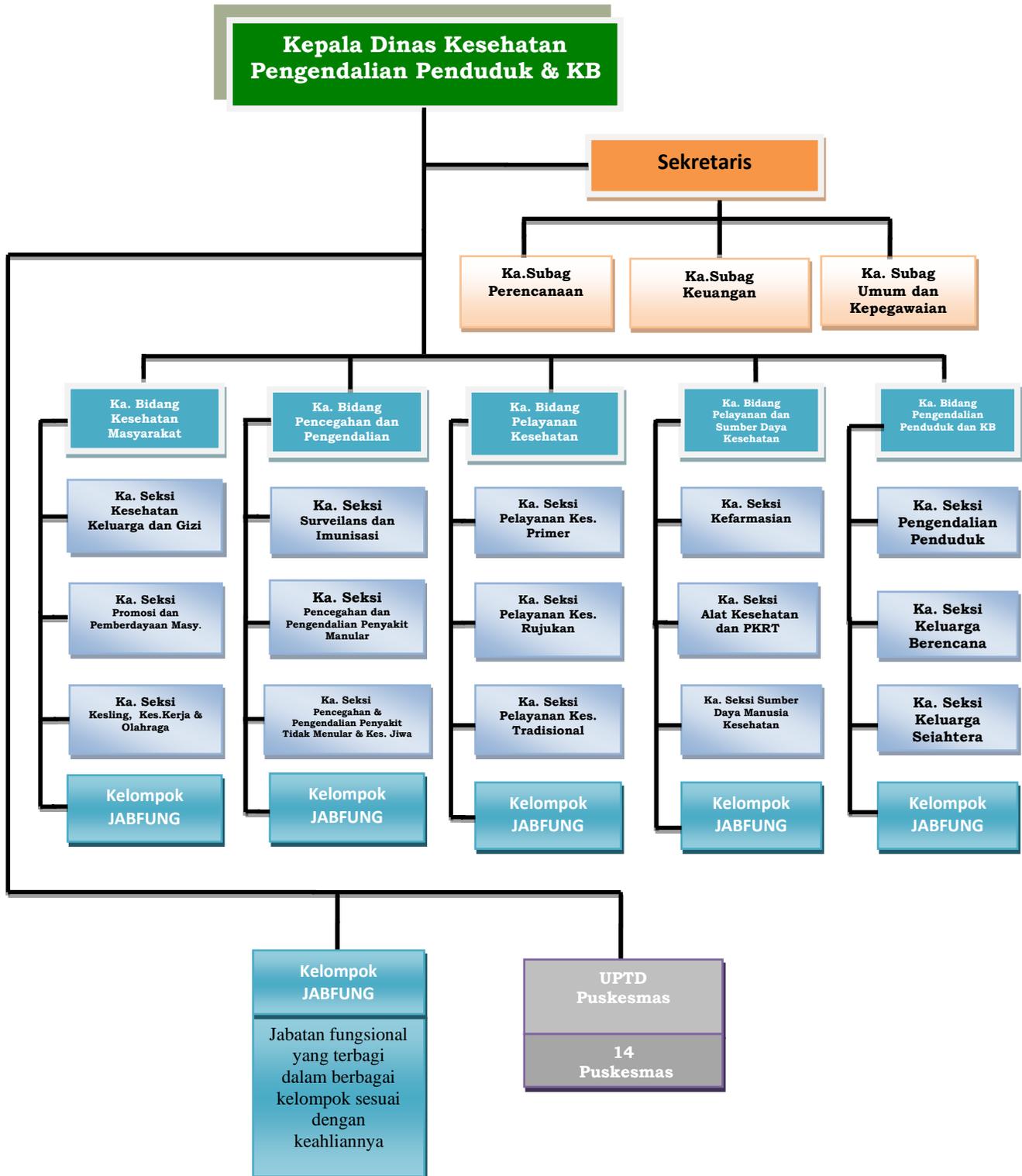
Kabupaten Sidenreng Rappang memiliki susunan organisasi dengan pola maksimal sebagai berikut:

1. Kepala Dinas;
2. Sekretariat;
 - a. Ka.Sub Bagian Perencanaan
 - b. Ka.Sub Bagian Keuangan
 - c. Ka.Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
3. Ka. Bidang Kesehatan Masyarakat;
 - a. Ka.Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
 - b. Ka.Seksi Promosi dan Pemberdayaan masyarakat
 - c. Ka.Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga
4. Ka. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit ;
 - a. Ka. Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - b. Ka. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - c. Ka. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
5. Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan ;
 - a. Ka. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
 - b. Ka. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - c. Ka. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional
6. Ka. Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan ;
 - a. Ka. Seksi Kefarmasian
 - b. Ka. Seksi Alat Kesehatan dan PKRT
 - c. Ka. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
7. Ka. Bidang Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
 - a. Ka. Seksi Pengendalian Penduduk
 - b. Ka. Seksi Keluarga Berencana
 - c. Ka. Seksi Keluarga Sejahtera
8. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPT Puskesmas) yaitu terdiri dari 14 Puskesmas meliputi
 - a. UPTD Kesehatan dengan rawat inap sebanyak 12 puskesmas
 - b. UPTD Kesehatan dengan non Rawat Inap sebanyak 2 puskesmas
9. Kelompok Jabatan fungsional meliputi Jabatan Fungsional Aktif
 - a. Fungsional Kedokteran
 - b. Fungsional Kedokteran Gigi

- c. Fungsional Kefarmasian
- d. Fungsional Administrasi Kesehatan
- e. Fungsional Epidemiologi
- f. Fungsional Nutrisionis
- g. Fungsional Keperawatan
- h. Fungsional Promosi Kesehatan
- i. Fungsional Sanitarian
- j. Fungsional Keperawatan Gigi
- k. Fungsional Kebidanan
- l. Fungsional Analisis Kesehatan

Gambar 2.1

**BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**



2.2 SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN

Sumber Daya yang dimiliki Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang meliputi :

- a. Sumber Daya Manuisis (SDM) Kesehatan;
- b. Sumber Daya Finansial;
- c. Sumber Daya Barang (Sarana dan Prasarana Fisik)
- d. Sumber Daya Kelembagaan.

a. Sumber Daya Manuisis (SDM) Kesehatan

Jumlah SDM Aparatur Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang sebanyak 550 orang yang terdiri atas seorang pimpinan, seorang sekretaris, 5 orang kepala bidang, 15 orang kepala seksi, 14 Kepala UPT Puskesmas, selebihnya sebagai staf dan tenaga fungsional kesehatan pada Kantor Dinas Kesehatan dan unit-unit pelaksana teknis, termasuk Pustu dan Poskesdes.

Tabel TC-21
Sumberdaya Manusia (SDM) Kesehatan Menurut Jenis Kelamin
berdasarkan Pendidikan Golongan dan Esselon

No	Pendidikan, Golongan dan Eselon	SDM Kesehatan		
		Laki-Laki	Wanita	Jumlah
A	Pendidikan			
1	SD	-	-	8
2	SLTP	-	-	7
3	SLTA	-	-	89
4	SARJANA MUDA/ D.3	-	-	100
5	S.1	-	-	424
6	Lainnya S.2 dan S.3	-	-	62
	JUMLAH	-	-	690
B	Golongan			
1	I	2	-	2
2	II	34	139	173
3	III	71	287	358
4	IV	23	93	116
	JUMLAH	130	560	690
C	Eselon			
1	II	1	-	1
2	III	4	2	6
3	IV	7	11	18
	JUMLAH	12	13	25
D	Non Eselon			
1	Fungsional Umum	28	112	140
2	Fungsional Tertentu	65	455	520
	JUMLAH	93	567	665

Sumber : Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kab. Sidenreng Rappang 2019.

Tabel T-C 21a
Keadaan Pegawai berdasarkan Eselon
Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019

No	Jabatan	Eselon	Golongan
1	2	3	4
1	Kepala Dinas Kesehatan	II	IV/c
2	Sekretaris Dinas Kesehatan	III	IV/b
3	Ka. Bidang Kesehatan Masyarakat	III	IV/a
4	Ka. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	III	IV/a
5	Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan	III	IV/a
6	Ka. Bidang Sumber Daya Kesehatan	III	IV/a
7	Ka. Bidang Pengendalian Penduduk dan KB	III	IV/a
8	Ka. Subag Perencanaan	IV	III/d
9	Ka. Subag Keuangan	IV	III/d
10	Ka. Subag Umum dan Kepegawaian	IV	III/d
11	Ka. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gisi	IV	III/c
11	Ka. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	IV	III/c
12	Ka. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah raga	IV	III/c
13	Ka. Seksi Surveilans dan Imunisasi	IV	III/d
14	Ka. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	IV	IV/a
15	Ka. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa	IV	III/d
16	Ka. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer	IV	III/d
17	Ka. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan	IV	III/d
18	Ka. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional	IV	III/d
19	Ka. Seksi Kefarmasian	IV	IV/a
20	Ka. Seksi Alat kesehatan dan PKRT	IV	III/c
21	Ka. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan	IV	IV/a
22	Ka. Seksi Pengendalian Penduduk	IV	III/d
23	Ka. Seksi Keluarga Berencana	IV	III/d
24	Ka. Seksi Keluarga Sejahterah	IV	III/c
25	Kepala UPTD Kesehatan sebanyak 14 orang	-	III & IV

Sumber : *Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang 2019.*

Tabel TC-21b
Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Profesi
Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Tahun 2019

NO	Jenis Profesi	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Dokter Umum	8	38	46
2	Dokter Gigi	4	16	20
3	Bidan	0	501	501
4	Perawat	143	379	522
5	Keteknisian Medis	14	25	39
6	Tenaga Teknis Kefarmasian	26	9	35
7	Apoteker	15	31	46
8	Kesehatan Masyarakat	32	110	142
9	Kesehatan Lingkungan	9	30	39
10	Nutrisi	2	53	55

Sumber : Bidang SDK Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

b. Sumber Daya Finansial Kesehatan

Sumber Daya Finansial Kesehatan adalah sumber-sumber keuangan berupa pendapatan dari Dinas Kesehatan. Sumber-sumber pendapatan tersebut diperoleh dari :

1. Pendapatan lainnya yang sah diantara biaya kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
2. Alokasi Anggaran APBD Kabupaten Sidenreng Rappang
3. APBN dan APBD Propinsi Sulawesi Selatan.

c. Sumber Daya Barang

Sumber daya barang (Sarana prasarana fisik) yang dimiliki Dinas Kesehatan dan Jaringan Unit Pelaksana Tehnis, beberapa diantaranya disajikan di bawah ini

Tabel T-C-22
Keadaan Barang (Sarana dan Prasarana)
Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019

Nama Unit Layanan	Kondisi Pusling Roda 4/ mobil Dinas	Gedung Kantor	Jumlah Rumah Dinas dr/drg	Jumlah Rumah Dinas Paramedis	Komputer (Unit)	Pustu (Unit)	Poskesdes (unit)	Kendaraan Roda Dua
1	2	3	4	5	6	7	8	10
Dinas Kesehatan	17	3	-	-	64	-	-	38
Instal.Farmasi	1	1	-	-	8	-	-	5
PKM Bilokka	3	3	-	1	12	3	8	12
PKM Amparita	3	3	3	6	16	2	5	11
PKM Lawawoi	3	4	1	1	10	7	6	11
PKM Manisa	2	4	2	1	11	1	3	8
PKM Baranti	3	2	1	1	14	3	6	10
PKM Rappang	2	3	2	4	10	3	7	10
PKM Kulo	2	4	1	2	7	3	6	9
PKM Pangkajene	2	3	2	1	20	1	9	10
PKM Empagae	3	1	1	1	16	6	7	11
PKM Lancirang	2	2	1	1	15	3	5	10
PKM Dongi	2	2	1	1	6	4	3	13
PKM Tanru Tedong	2	3	2	4	11	2	8	11
PKM Barukku	2	3	1	4	18	5	9	18
PKM Belawae	2	3	1	4	5	-	3	7
Kabupaten	51	44	19	32	243	43	85	194

Sumber : Bagian Data dan Aset Dinkes Dalduk dan KB

d. Sumber Daya Kelembagaan

Sumber daya kelembagaan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB sebagaimana yang dijelaskan pada tugas pokok dan fungsi serta Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang pada Bab II ini adalah :

1. Kelembagaan Induk Dinas Kesehatan yang terdiri Unit Pimpinan, Sekretariat dengan 3 Sub Bagian dan 5 Bidang dengan 15 Seksi.
2. Kelembagaan Unit Pelaksana Tehnis Operasional, sebagai Unit

dengan tugas dan fungsinya bersifat operasional fungsional kesehatan memiliki jaringan kerja berupa Puskesmas Pembantu (PUSTU) dan Pos Kesehatan Desa (POSKESDES) sebagai Unit Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM). Puskesmas dan jaringannya memiliki wilayah kerja Desa dan Kelurahan dalam lingkup Kecamatan. Ada Empat Belas (14) UPT Puskesmas :

a) UPTD Puskesmas dengan Rawat Inap

1. UPT Puskesmas Rawat Inap Bilokka Kec. Panca Lautang
2. UPT Puskesmas Rawat Inap Amparita Kec. Tellu Limpoe
3. UPT Puskesmas Rawat Inap Lawawoi Kec. Watang Pulu
4. UPT Puskesmas Rawat Inap Manisa Kec. Baranti
5. UPT Puskesmas Rawat Inap Baranti Kec. Baranti
6. UPT Puskesmas Rawat Inap Kulo Kec. Kulo
7. UPT Puskesmas Rawat Inap Empagae Kec. Watang Sidenreng
8. UPT Puskesmas Rawat Inap Lancirang Kec. Dua Pitue
9. UPT Puskesmas Rawat Inap Dongi Kec. Pitu Riase
10. UPT Puskesmas Rawat Inap Tanru Tedong Kec. Dua Pitue
11. UPT Puskesmas Rawat Inap Barukku Kec. Pitu Riawa
12. UPT Puskesmas Rawat Inap Belawae Kec. Pitu

b) UPT Puskesmas dengan non Rawat Inap

1. UPT Puskesmas Non Rawat Inap Rappang Kec. Panca Rijang
2. UPT Puskesmas Non Rawat Inap Pangkajene Kec. Maritengngae.

Tabel T-C.22.1
Sarana dan Prasarana Kesehatan
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2019

No	Sarana / Prasarana	Jumlah
1	2	3
1	Rumah Sakit Umum Pemerintah	2
2	Rumah Sakit Swasta	1
3	Puskesmas R. Inap	12
4	Puskesmas non R. Inap	2
5	Puskesmas Pembantu	48
6	Puskesmas Keliling	24
7	Posyandu	309
8	Poskedes	76
9	BP/Klinik	1
10	Apotik	58
11	Toko Obat	55
12	Praktek Dokter	65
13	Bidan Praktek	44

2.3 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA

Dalam mengukur kinerja, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, menjelaskan capaian indikator impact dan capaian indikator outcome dari upaya pelayanan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang dan jajaran kesehatan diseluruh Kabupaten Sidenreng Rappang. Untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, digunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan). Pada bagian ini, derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Temanggung digambarkan melalui angka harapan hidup (AHH), angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), dan angka morbiditas (angka kesakitan beberapa penyakit) dan status gizi. Capaian tersebut yang dilaporkan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana kepada Bupati Sidenreng Rappang dan masyarakat Sidenreng Rappang, capaian indikator-indikator tersebut adalah sebagai berikut:

1. Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan

a. Aspek Kesejahteraan Masyarakat

1. Angka harapan Hidup (AHH)

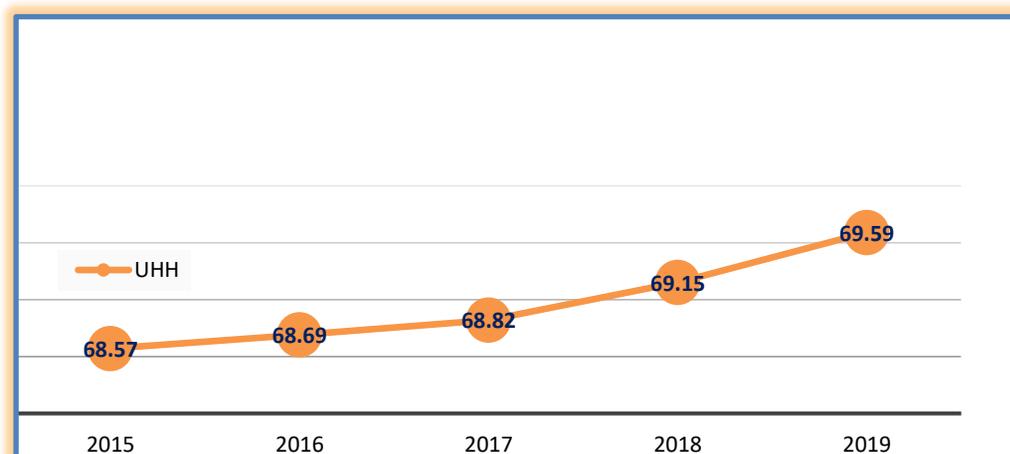
Umur Harapan Hidup juga merupakan salah satu indikator derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat, dimana adanya peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) dapat diindikasikan adanya keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan.

Upaya pemerintah daerah untuk mendorong perbaikan derajat kesehatan bagi penduduk perlahan mulai menunjukkan hasil. Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, usia harapan hidup masyarakat di Kabupaten Sidenreng Rappang mengalami kenaikan, dari 68,57 tahun menjadi 68,69 tahun masing-masing di tahun 2015 dan 2016. Usia harapan hidup Kabupaten Sidenreng Rappang mengalami kenaikan eksponensial mulai tahun 2017 hingga 2019 dengan mencatat angka 68,82 tahun, kemudian 69,15 tahun, dan

akhirnya jadi 69,59 tahun, sekaligus menjadi angka tertinggi selama periode lima tahun terakhir.

Umur Harapan Hidup didapatkan berdasarkan hasil survei dari BPS Kabupaten Sidenreng Rappang, adapun Angka Harapan Hidup di Kabupaten Sidenreng Rappang adalah sebagai berikut :

Grafik T-C.22
Angka Umur Harapan Hidup (AHH)
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015-2019



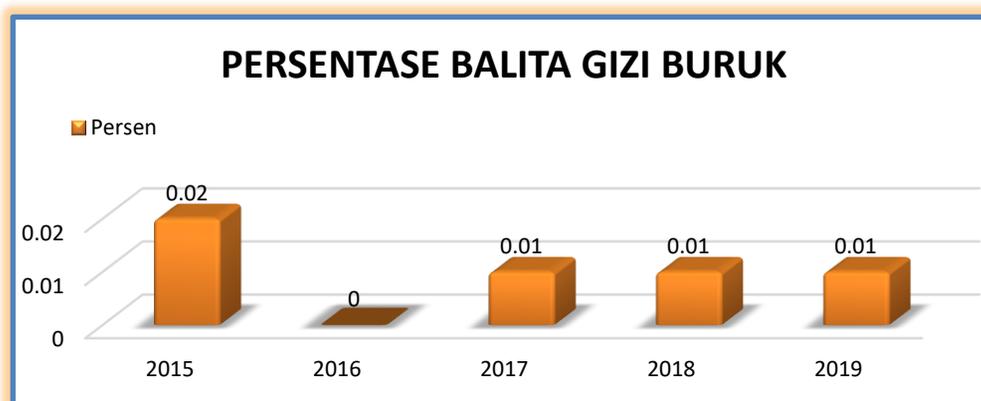
Sumber: BPS Kab Sidenreng Rappang

Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gisi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

2. Persentase Balita Gizi Buruk

Banyak penelitian yang menemukan bahwa kualitas manusia saat dewasa sangat ditentukan oleh status gizi mereka sejak masih balita. Jika sejak balita, mereka mengalami gizi buruk, maka ketika dewasa akan berdampak perkembangan kecerdasan, begitupun sebaliknya.

Grafik T-C.22.1
Persentase Balita Gizi Buruk
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015-2019



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes, Dalduk dan KB Kab Sidenreng Rappang

Berdasarkan Permenkes No. 29 Tahun 2019, pemerintah dan pemerintah daerah diberikan tanggung jawab terhadap penyelenggaraan penanggulangan masalah gizi bagi anak akibat penyakit secara terpadu dan berkesinambungan. Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang, termasuk serius mengupayakan agar tidak ada lagi balita yang mengalami gizi buruk. Kondisi balita tanpa gizi buruk pernah dicapai 0% tahun 2016, padahal setahun sebelum ada 4 kasus /0,02% balita di Sidenreng Rappang yang menderita gizi buruk. Namun, pemerintah daerah tidak mampu mempertahankan capaian tersebut, sehingga angkanya kemudian bertambah jadi 3 kasus/0,015 % tahun 2017. Meskipun tahun 2018 dan 2019 persentase balita gizi buruk menurun jadi 2 kasus/0,01%, tapi capaian tersebut tentu masih belum cukup baik karena tiga tahun lalu Sidenreng Rappang pernah mencapai angka 0 persen.

3. Prevalensi Balita Gizi Kurang

Banyak penelitian yang menemukan bahwa kualitas manusia saat dewasa sangat ditentukan oleh status gizi mereka sejak masih balita. Jika sejak balita, mereka mengalami gizi buruk, maka ketika dewasa akan berdampak perkembangan kecerdasan, begitupun sebaliknya.

Grafik T-C.22.2
Persentase Balita Gizi Kurang
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015-2019



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes, Dalduk dan KB Kab Sidenreng Rappang

Prevalensi balita gizi kurang di Kabupaten Sidenreng Rappang mulai tahun 2015–2019 menunjukkan adanya kondisi fluktuasi (Naik turun). Penyebab gizi kurang berkaitan dengan faktor asupan gizi yang kurang mencukupi kebutuhan dan adanya penyakit infeksi. Beberapa faktor yang menyebabkan belum tercapainya target penurunan prevalensi gizi kurang di beberapa puskesmas tersebut, antara lain karena faktor: dukungan lintas program dan lintas sektor yang belum optimal; pengetahuan masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang yang masih rendah, serta adanya faktor kemiskinan.

b. Aspek Pelayanan Umum

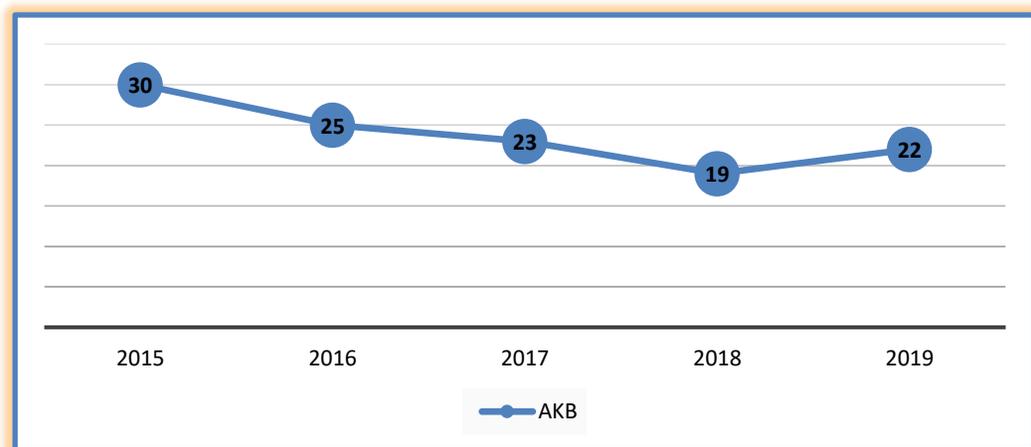
1. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, hal ini karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang

kesehatan sehingga program-program kesehatan banyak yang menitikberatkan pada upaya penurunan AKB. AKB merujuk pada jumlah bayi yang meninggal antara fase kelahiran hingga bayi umur < 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian bayi pada tahun 2019 tercatat sebanyak 22, jumlah tersebut lebih rendah bila dibandingkan dengan jumlah kematian bayi pada tahun 2015. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2016 menurun yaitu dari 30 pada tahun 2015 menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup. Namun demikian apabila dibandingkan dengan target RPJMD Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2016 yaitu sebesar 7,3, penurunan angka tersebut belum sesuai dengan target yang diharapkan.

Grafik T-C.22.3
Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Sidenreng Rappang
Tahun 2015– 2019



sumber : Bidang Kesga Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

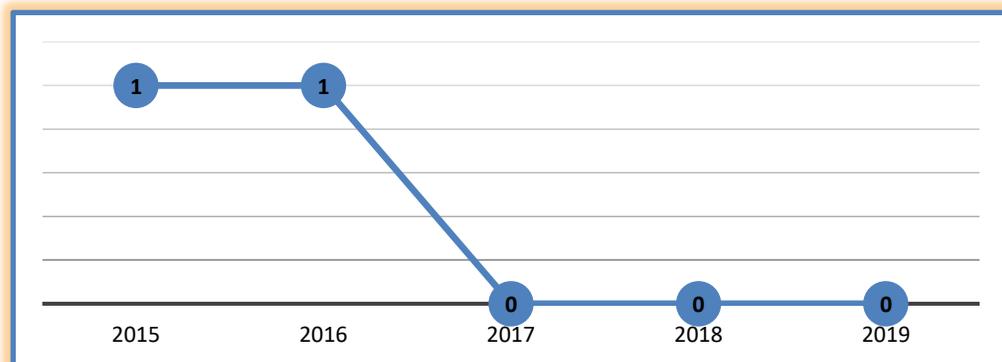
Walaupun Angka kematian bayi di Kabupaten Sidenreng Rappang dari tahun ke tahun sudah mengalami penurunan, tetapi angka kematian bayi tetap harus ditekan. Oleh karena itu berbagai usaha tetap dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang di antaranya adalah dengan meningkatkan SDM petugas kesehatan, dipenuhinya sarana dan prasarana yang ada ditempat pelayanan kesehatan, serta adanya dukungan lintas sector terkait. Serta dengan mengoptimalkan system rujukan.

3. Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Balita adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal sebelum mencapai usia 5

tahun, dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Angka kematian balita kerap dipakai untuk mengidentifikasi kesulitan ekonomi penduduk.

Grafik T-C.22.4
Angka Kematian Balita (AKB) Kabupaten Sidenreng Rappang
Tahun 2015- 2019



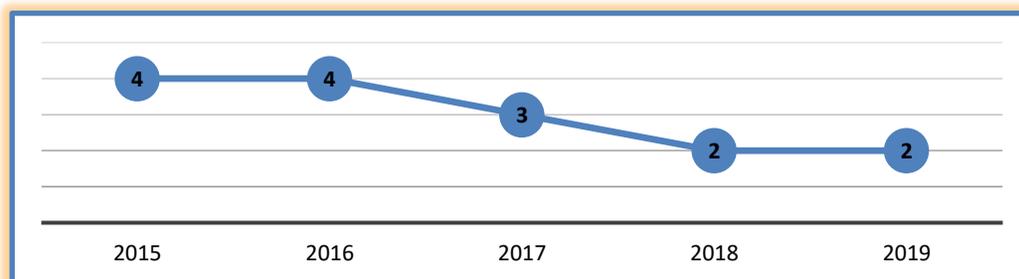
sumber : Bidang Kesga Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Kabupaten Sidenreng Rappang termasuk daerah di Sulawesi Selatan mencapai angka kematian balita 0% . Capaian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada satupun balita yang meninggal per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi ini juga sekaligus menggambarkan bahwa orang tua yang memiliki balita relatif mampu menghidupi dan membiayai kebutuhan anak balita mereka.

4. Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup

Angka kematian neonatal adalah banyaknya kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup) setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan.

Grafik T-C.22.5
Angka Kematian Neonatal Kabupaten Sidenreng Rappang
Tahun 2015- 2019



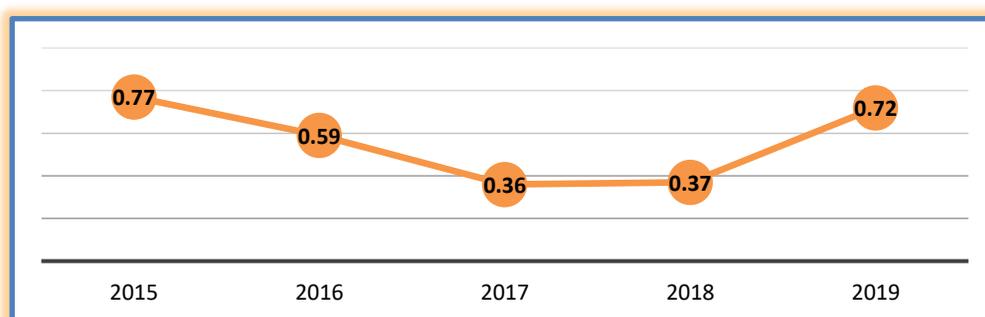
sumber : Bidang Kesga Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Angka kematian neonatal Kabupaten Sidenreng Rappang menurun dari 4 tahun 2015, kemudian menjadi 4 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 dan 2018 masing-masing mencapai 3 dan 2 . Angka tersebut memberikan gambaran bahwa anak yang meninggal pada bulan pertama mereka di Kabupaten Sidenreng Rappang hanya 2 orang anak per 1.000 kelahiran hidup.

5. Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup

Kematian ibu maternal adalah kematian ibu karena kehamilan, melahirkan atau selama nifas. Jumlah kematian ibu tahun 2019 sebanyak 4 orang atau 0,72 Per100.000 orang, 1 orang meninggal selama kehamilan dan 3 orang meninggal selama masa nifas. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2018 yang jumlah kematian ibu sebanyak 2 kasus atau 0,37 per100.000 orang.

Grafik T-C.22.6
Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Sidenreng Rappang
Tahun 2015- 2019



sumber : Bidang Kesga Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2029

Tabel di atas memperlihatkan bahwa angka kematian ibu selama lima tahun terakhir cenderung fluktuatif, kadang

jumlahnya menurun dan bertambah secara drastis, dan Tahun 2019 adalah yang tertinggi yaitu sebesar 72 per 100.000 KH.

Masih adanya kasus kematian ibu menunjukkan bahwa masih diperlukan adanya program-program yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil seperti gerakan sayang ibu, pemberian makanan tambahan ibu hamil, pelayanan kesehatan setelah melahirkan, desa siaga, dan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi. identifikasi beberapa penyebab tingginya AKI dan sangat mungkin juga terjadi di Kabupaten Sidenreng Rappang yaitu:

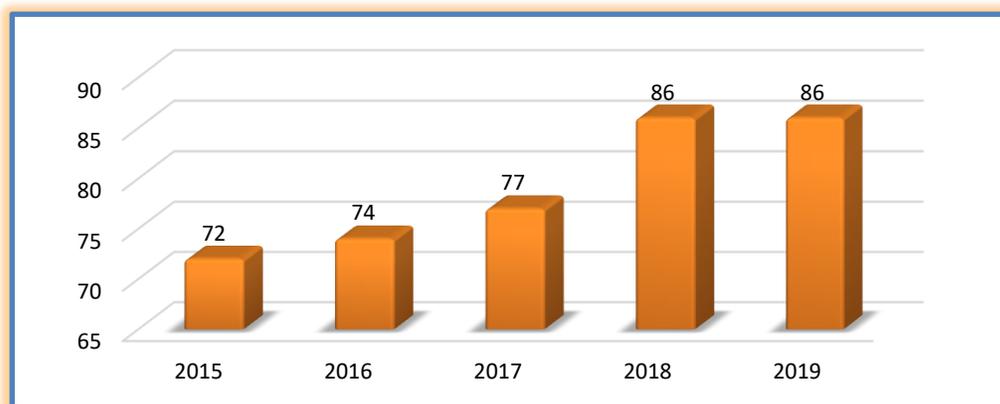
1. Belum maksimalnya deteksi dini resiko tinggi bagi bumil, bulin dan nifas
2. Belum semua tenaga kesehatan penolong persalinan memiliki skill penanganan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal
3. Puskesmas PONEC belum berfungsi secara optimal baik ketersediaan alat maupun tenaga terlatih yang sudah tidak lengkap lagi, yang terdiri dari Dokter, Bidan, Perawat karena adanya tenaga yang melanjutkan Pendidikan ataupun mutase tenaga.
4. Belum semua RS di kabupaten/kota memiliki Bank Darah
5. Sistem rujukan belum seluruhnya berjalan optimal
6. Masih ada persalinan bukan di fasilitas kesehatan (Faskes)
7. Faktor 3 terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan.
8. Terdapat beberapa Kabupaten yang belum melaksanakan ANC terstandar dikarenakan fasilitas yang belum memadai terkait pemeriksaan laboratorium khusus
9. Belum semua tenaga kesehatan menerapkan ANC sesuai standar dan terpadu (10T)

6. Rasio posyandu per satuan balita

Peningkatan angka kelahiran membuat rasio posyandu per satuan Balita mengalami kenaikan. Indikator ini merupakan

parameter untuk mengukur jangkauan pelayanan Posyandu terhadap Balita. Tahun 2015, Kabupaten Sidenreng Rappang memiliki rasio Posyandu 1:72, menjelaskan bahwa setiap 1 Posyandu melayani 72 orang Balita. Angka tersebut terus naik seiring peningkatan jumlah kelahiran yang tidak diimbangi dengan penambahan jumlah Posyandu. Tahun 2016, rasionya mencapai 1:74, setahun kemudian naik lagi sampai 77. Peningkatan yang cukup besar terjadi di tahun 2018 karena angkanya menyentuh 86 Balita untuk setiap Posyandu dan tidak berubah di tahun 2019.

Grafik T-C.22.7
Rasio Posyandu Per Satuan Balita
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



sumber : Bidang Kesga Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2029

7. Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per satuan penduduk

Berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas didefinisikan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Masih dalam Permenkes yang sama, Puskesmas diberi tugas oleh peraturan perundang-undangan agar masyarakat memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

Grafik T-C.22.8
Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu Per Satuan Penduduk
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



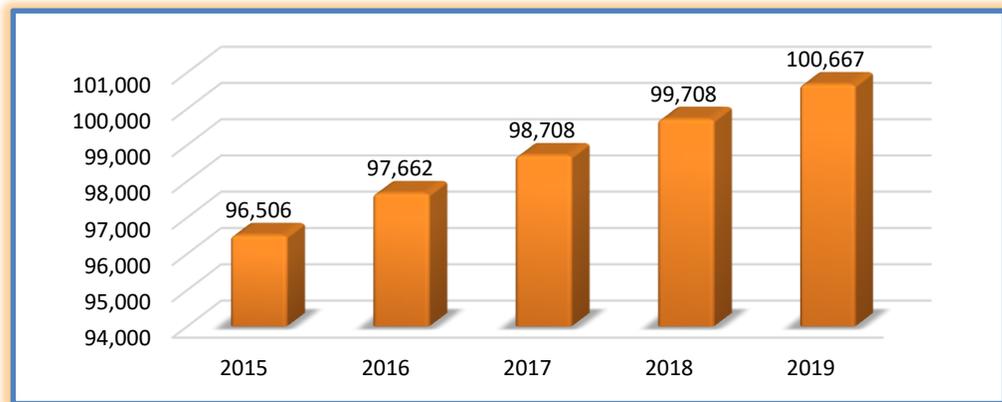
sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Berdasarkan data di atas angka rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu cenderung turun, meski angkanya masih relatif tinggi. Tahun 2015, setiap 1 fasilitas Puskesmas, Poliklinik, dan Pustu harus melayani 5.048 jiwa per100.000 penduduk. Angka tersebut sekaligus juga menggambarkan masih terbatasnya jumlah Puskesmas, Poliklinik, dan Pustu di masing-masing kecamatan dan desa. Seiring pertambahan jumlah penduduk, pemerintah daerah melakukan penyesuaian dengan membangun infrastruktur pelayanan kesehatan, sehingga menyebabkan angka rasionya turun jadi 4.966 jiwa tahun 2016, kemudian jadi 4.935 jiwa tahun 2017, dan tahun 2018 menyentuh angka paling rendah selama lima tahun terakhir yaitu 4.825 jiwa. Tahun 2019, angkanya bertambah sebesar 4.871 jiwa per 100.000 penduduk. Artinya dari 100.000 orang, 1 Puskesmas, Poliklinik, dan Pustu rerata melayani penduduk sebanyak 4.871 jiwa

8. Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk

Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Karena peranannya yang vital untuk memperbaiki derajat kesehatan masyarakat, maka daya tampung rumah sakit harusnya memadai dan bisa melayani semua masyarakat.

Grafik T-C.22.9
Rasio Rumah Sakit Per Satuan Penduduk
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



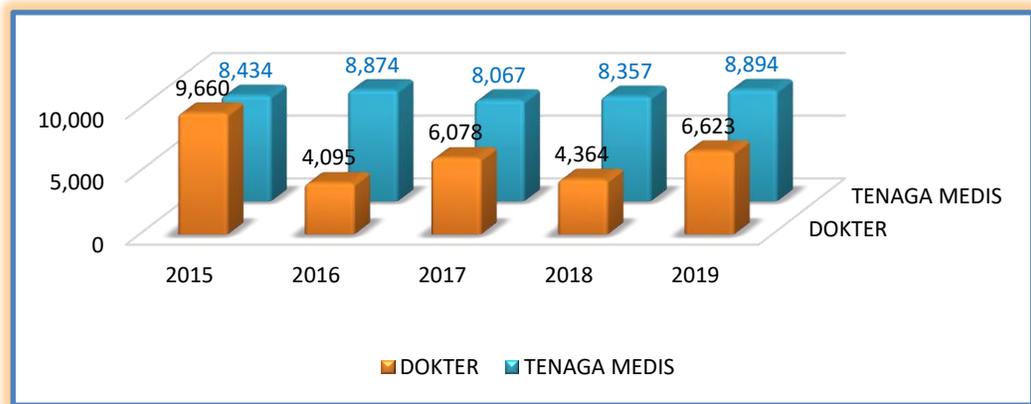
sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Peningkatan jumlah penduduk yang tidak diimbangi dengan ketersediaan rumah sakit, menyebabkan angka rasio rumah sakit per satuan penduduk mengalami kenaikan. Tahun 2015, setiap satu rumah sakit di Kabupaten Sidenreng Rappang rerata harus berhadapan dengan 96.595 jiwa. Kenaikan jumlah penduduk membuat angkanya terus bertambah tinggi, mencapai 97.662 jiwa dan tahun 2017 naik sampai 98.708 jiwa. Tahun 2018 tidak ada penambahan jumlah rumah sakit, totalnya masih 3 unit sementara laju pertumbuhan semakin tinggi menyebabkan angka rasio naik tajam mencapai 99.708 jiwa tahun 2018 dan akhirnya 2019 menyentuh angka tertinggi sepanjang lima tahun terakhir sebesar 100.657 jiwa. Naiknya angka rasio ini harus menjadi sinyal bagi pemerintah daerah, apalagi ditambah kapasitas rumah sakit dan infrastrukturnya terbatas membuat pelayanan kesehatan tidak bisa mencakup semua penduduk Kabupaten Sidenreng Rappang.

9. Rasio Dokter dan Tenaga Medis per satuan penduduk

Pelayanan rumah sakit tidak sekadar ketersediaan infrastruktur, tapi juga membutuhkan sumberdaya manusia untuk memberikan pelayanan, salah satunya adalah ketersediaan dokter dan tenaga medis . Seringkali warga yang sakit dan ingin berobat ke rumah sakit, namun dokter dan tenaga medis yang bertugas untuk memberikan pelayanan tidak memadai jumlahnya.

Grafik T-C.22.10
Rasio Dokter Dan Tenaga Medis Per Satuan Penduduk
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Tahun 2015, 1 dokter di Kabupaten Sidenreng Rappang rerata harus menghadapi 9.660 jiwa, jumlah yang sangat banyak. Setahun kemudian, angkanya turun signifikan menjadi 4.095, jiwa sebelum kemudian kembali naik sebesar 6.078 jiwa. Tahun 2018, angka rasio sempat turun sebesar 4.346 jiwa, namun tambahan jumlah penduduk membuat angkanya naik lagi 6.623 jiwa. Walaupun angka tahun 2019 relatif lebih rendah dari empat tahun lalu, tapi angka tersebut masih sangat tinggi karena 1 dokter rata-rata harus menghadapi lebih dari 7.000 orang.

Begitu juga tenaga medis di Kabupaten Sidenreng Rappang rerata harus menghadapi 8.525 jiwa, Tahun 2015 rasio 8.434 persatuan penduduk. Sedangkan tahun 2019 relatif lebih tinggi dari empat tahun lalu, tapi angka tersebut masih sangat tinggi karena 1 dokter rata-rata harus menghadapi lebih dari 8.894 persatuan penduduk.

11. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani

Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidan menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidnaan untuk mendapat perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang berkompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Grafik T-C.22.11
Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani Dan
Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Nakes Yang Memiliki
Kompetensi Kebidanan
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan adalah cakupan penanganan komplikasi kebidanan (Cakupan PK). Indikator ini mengukur kemampuan daerah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi. Kabupaten Sidenreng Rappang setiap ada komplikasi kebidanan yang terjadi dapat dipastikan mendapat penanganan sehingga semua komplikasi selalu ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.

12. Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Universal Child Immunization (UCI) adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak dibawah umur 1 tahun). Tahun 2015, proporsi desa yang sudah mencapai UCI sebanyak 98 persen dan setahun kemudian sampai 100 persen, menunjukkan bahwa semua kelurahan dan desa di Kabupaten Sidenreng Rappang telah memberikan imunisasi dasar lengkap kepada semua bayi dibawah umur satu tahun. Tapi capaian tersebut tidak bertahan karena di tahun 2017 angkanya turun jadi 93 persen disebabkan salah satunya oleh jumlah kelahiran, sebelum akhirnya naik konsisten di tahun 2018 dan 2019 dengan

realisasi masing-masing sebesar 99 persen dan kembali ke angka 100 persen. Pencapaian angka 100 persen menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Kabupaten Sidenreng Rappang menyadari dengan baik pentingnya imunisasi bagi anak, sementara edukasi dan penyediaan infrastruktur oleh pemerintah daerah melengkapi pencapaian tersebut.

Grafik T-C.22.12
Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

14. Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan

Gizi buruk pada balita dapat dilihat melalui kegiatan pemantauan status gizi (PSG). Setiap tahun dilakukan kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) dengan mengambil sejumlah sampel balita di tiap-tiap wilayah Puskesmas untuk mengetahui proporsi status gizi balita di Kabupaten Temanggung mulai dari gizi lebih sampai gizi buruk sebagai salah satu upaya untuk memantau tumbuh kembang balita.

Grafik T-C.22.13
Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Dari tabel 2.15 di atas terlihat bahwa persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan/pelayanan kesehatan mencapai 100% selama lima tahun terakhir di Kabupaten Sidenreng Rappang.

Gizi buruk pada balita ini dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi, melalui kegiatan sosialisasi dan penyuluhan, perbaikan ekonomi keluarga, perbaikan perilaku pengasuhan, konsumsi makanan yang mengikuti kaidah gizi dan kesehatan dan peningkatan kesehatan ibu dan anak.

15. Proporsi penduduk dengan asupan kalori di bawah tingkat konsumsi minimum (standar yang digunakan Indonesia 2.100 Kkal/kapita/hari)

(Tidak ada data)

16. Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak

Program imunisasi dasar lengkap pada bayi yang dicanangkan pemerintah meliputi 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 4 dosis hepatitis B, dan 1 dosis campak. Diantara penyakit pada balita yang dapat di cegah dengan imunisasi adalah campak dan merupakan penyebab utama kematian pada balita. Oleh karena itu pencegahan campak merupakan faktor penting dalam mengurangi angka kematian balita. Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0-1 tahun atau imunisasi dasar lengkap.

Grafik T-C.22.14
Persentase Anak Usia 1 Tahun Yang Diimunisasi Campak
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



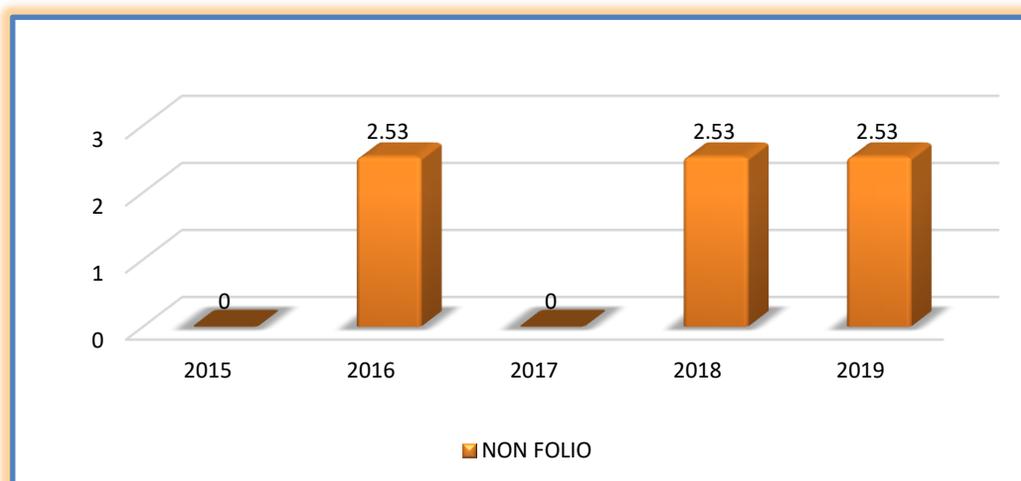
sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Selama lima tahun terakhir, ada progress yang sangat baik ditunjukkan oleh indikator persentase anak usia 2 tahun yang diimunisasi campak. Tahun 2015, proporsi anak diimunisasi campak sempat mencapai 98,1 persen dari total anak usia 1 tahun, namun setahun kemudian turun cukup tajam menjadi 92,8 persen. Setelah mengalami penurunan, tahun 2017, 2018, dan 2019, secara konsisten angka persentase tersebut naik masing-masing sampai 92,8 persen, 96,1 persen, dan akhirnya menyentuh 99,8 persen sekaligus mencapai angka tertinggi dalam lima tahun terakhir. Realisasi angka tersebut mengindikasikan bahwa hampir tidak anak umur 1 tahun di Kabupaten Sidenreng Rappang belum mendapat imunisasi campak.

17. Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk

Salah satu cara untuk mencegah munculnya penyakit polio adalah memperkuat pengamatan pada Acute Flaccid Paralysis (AFP) dan Non AFP. Acute Flaccid Paralysis adalah kondisi kelumpuhan pada anak berusia <15 tahun yang bersifat layuh (flaccid) terjadi secara akut/mendadak (<14 hari) dan bukan disebabkan oleh ruda paksa, sedangkan non polio AFP adalah kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Kementerian Kesehatan menargetkan non polio AFP Rate per 100.000 sebanyak 2 jiwa.

Grafik T-C.22.15
Non Polio Afp Rate Per 100.000 Penduduk
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Realisasi angka non polio AFP rate per 100.000 penduduk di Kabupaten Sidenreg Rappang masih sedikit lebih diatas target pemerintah dan tidak mengalami banyak perubahan. Tahun 2019, dari setiap 100.000 penduduk di Kabupaten Sidenreg Rappang, ditemukan ada 2,53 kasus AFP Non Polio. Realisasi yang masih lebih tinggi dari target pemerintah, bahkan lebih tinggi dari angka provinsi disebabkan salah satunya oleh kapasitas SDM surveillance yang belum memadai untuk melakukan pengamatan kasus. Sebagian besar dari petugas, berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan belum pernah diberikan pelatihan teknis.

18. Cakupan balita pneumonia yang ditangani

Anak usia di bawah lima tahun (balita) adalah populasi yang memiliki risiko tinggi menderita berbagai penyakit berbahaya, termasuk Pneumonia. Pneumonia adalah salah satu penyebab kematian paling tinggi pada anak di dunia, termasuk di Indonesia. Agar Cakupan penemuan kasus pneumonia balita di Kabupaten Sidenreg Rappang mencapai target, dapat dilakukan dengan meningkatkan pembinaan dan pelatihan kepada penanggung jawab P2 ISPA dan petugas MTBS mengenai pengetahuan pneumonia balita. Puskesmas juga perlu melakukan kegiatan penemuan kasus secara aktif dengan melakukan pelacakan kasus dan kunjungan rumah penderita pneumonia balita.

Grafik T-C.22.16
Cakupan Balita Pneumonia Yang Ditangani
Kabupaten Sidenreg Rappang Tahun 2015– 2019



sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreg Rappang Tahun 2019

Grafik di atas menunjukkan bahwa cakupan penemuan kasus baru fluktuatif setiap tahunnya. Angka cakupan pada tahun 2015 adalah 37,60%, kemudian sedikit menurun menjadi 31,6,2% dan 27,56% pada tahun 2016 dan 2017. Pada tahun 2019 terjadi penurunan yang signifikan menjadi 7,43%. Rendahnya angka cakupan mungkin disebabkan karena pelaporan dan pencatatan data pneumonia yang kurang valid dari Puskesmas, dan pelayanan kesehatan mandiri.

19. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA

Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA selama kurun waktu tahun 2015 - 2019 masih fluktuatif. Masih rendahnya cakupan karena masih adanya sebagian masyarakat yang dropout dalam berobat. Perkembangannya tercantum pada Garafif dibawah ini.

Grafik T-C.22.17
Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



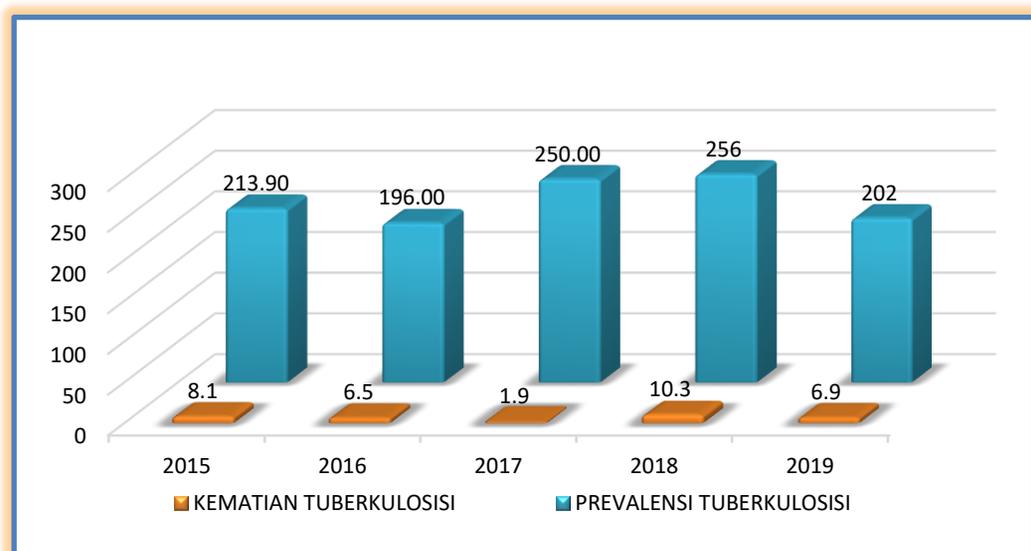
sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Dilihat dari penemuan penderita TBC yang diobati, maka tahun 2015 sebanyak 315 orang atau 37,10%, menurun menjadi 85 orang atau 7,43% pada tahun 2019. Hal ini mengindikasikan ketidakriusan petugas kesehatan di tingkat puskesmas dalam menanggulangi penyakit TBC.

20. Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk) dan Tingkat kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)

Kabupaten Sidenreng Rappang menjadi salah satu daerah di Indonesia yang memiliki tingkat prevalensi TBC cukup tinggi dengan angka yang cenderung naik lima tahun terakhir. Sempat mengalami penurunan dari 214 orang dengan angka kematian 8,1 per 100.000 Penduduk di tahun 2015 menjadi 196 orang dengan angka kematian 6,5 per 100.000 penduduk pada tahun 2016, tapi prevalensinya naik cukup tinggi setahun kemudian, menyentuh angka 250 orang dengan angka kematian 10,3 per 100.000 penduduk. Prevalensi TBC bertambah di tahun 2018 sebanyak 256 orang, tapi di tahun 2019 turun jadi 202 orang. Itu artinya, dari setiap 100.000 penduduk di Kabupaten Sidenreng Rappang, terdapat 202 orang dan terdapat angka kematian sebanyak 6,9 per 100.000 penduduk yang mengidap penyakit TBC.

Grafik T-C.22.18
Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk) dan
Tingkat kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019

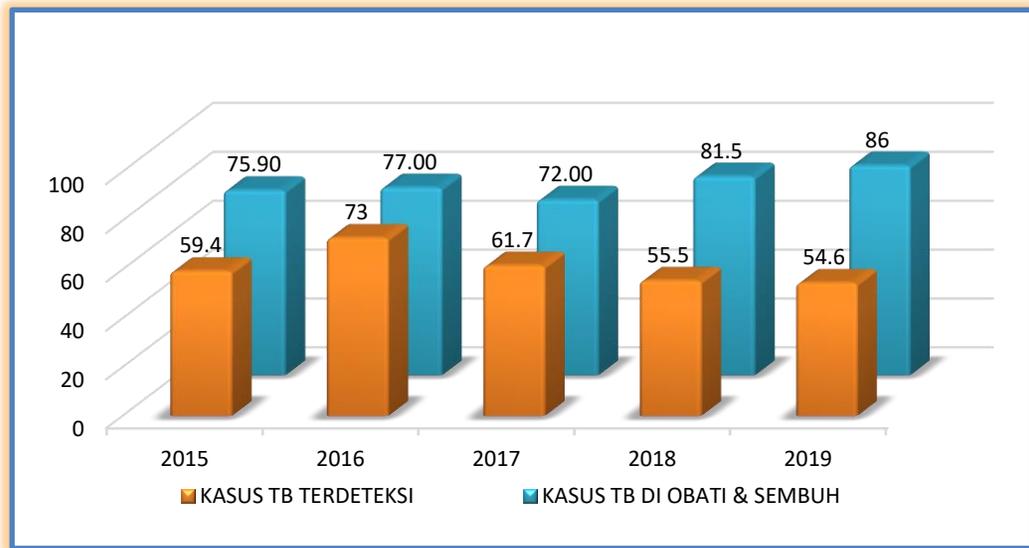


sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

21. Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS dan Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS

Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara nasional di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan terutama puskesmas yang integrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar. Program ini bertujuan untuk penanggulangan kasus tuberkulosis.

Grafik T-C.22.19
Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis Yang Terdeteksi Dalam
Program DOTS Dan Proporsi Kasus Tuberkulosis Yang Diobati Dan
Sembuh Dalam Program DOTS
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Proporsi jumlah kasus tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS menunjukkan perbandingan antara jumlah pasien tuberkulosis BTA yang mendapat pengobatan melalui DOTS dengan jumlah pasien baru TB paru BTA yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Dalam lima tahun terakhir, proporsi jumlah kasus tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS menunjukkan tren fluktuatif. Pada tahun 2015, proporsi jumlah kasus tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS mencatatkan angka 59,4 persen dan yang di obati dan sembuh 75,9 persen kemudian meningkat menjadi 73 persen yang terdeteksi di tahun 2016 dan jumlah yang di obati dan sembuh 77 persen, lalu mengalami penurunan berarti hingga tahun 2019 menjadi 54,6 persen. Penurunan ini seiring dengan menurunnya tingkat prevalensi di Kabupaten Sidenreng Rappang.

22. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD

Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD menunjukkan perbandingan antara jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai SOP dibandingkan dengan jumlah penderita DBD yang ditemukan dalam di satu wilayah. Dalam lima tahu terakhir, cakupan penemuan dan penanganan

penderita penyakit DBD tercatat sebesar 100 persen. Artinya seluruh jumlah kasus DBD yang ditemukan di Kabupaten Sidenreng dapat ditangani sesuai dengan SOP.

Grafik T-C.22.20
Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

23. Penderita diare yang ditangani

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia. Beberapa faktor penyebab diare yakni, infeksi, susunan makanan, lingkungan berupa sarana air bersih (SAB), jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), keadaan rumah, tempat pembuangan sampah, kualitas bakteriologis air dan kepadatan tempat tinggal, serta faktor sosial ekonomi.

Grafik T-C.22.21
Penderita diare yang ditangani
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Penderita diare yang ditangani menunjukkan jumlah penderita yang datang dan dilayani di sarana kesehatan di suatu

wilayah tertentu dalam waktu satu tahun. Dalam lima tahun terakhir, jumlah penderita diare yang ditangani tercatat sebesar 10.589 orang, turun drastis menjadi 4.193 di tahun 2019. Kenaikan ini seiring mengindikasikan meningkatnya jumlah penderita diare di Kabupaten Sidenreng Rappang.

24. Angka Kejadian Malaria

Angka kejadian malaria menunjukkan perbandingan antara penduduk yang menderita malaria dengan jumlah penduduk pada pertengahan tahun dikalikan 100.000. Dalam lima tahun terakhir, angka kejadian malaria menunjukkan tren fluktuatif. Pada tahun 2015, angka kejadian malaria mencapai sebesar 0,01 per 100.000 penduduk yang merupakan capaian terendah dalam lima tahun terakhir, kemudian naik menjadi 0,07 per 100.000 penduduk pada tahun 2017. Pada tahun 2019, mengalami penurunan berarti menjadi 0,03 per 100.000 penduduk. Hal ini mengindikasikan bahwa penduduk yang menderita malaria mengalami penurunan.

Grafik T-C.22.22
Angka Kejadian Malaria
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

25. Tingkat kematian akibat malaria

(Data Tidak tersedia)

26. Proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida

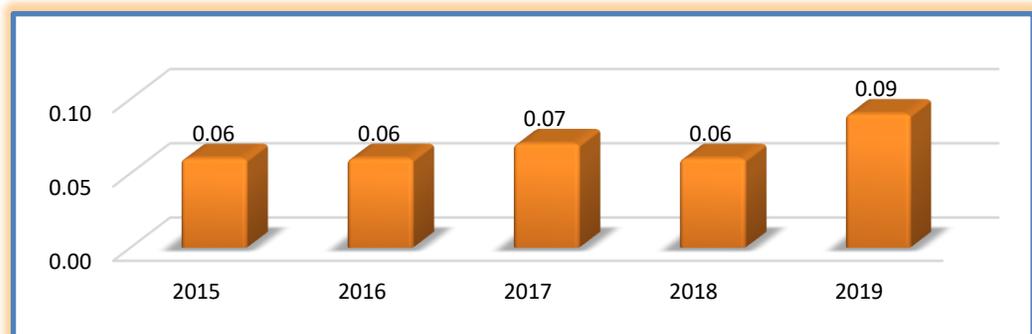
(Data Tidak tersedia)

27. Proporsi anak balita dengan demam yang diobati dengan obat anti malaria yang tepat

Proporsi anak balita dengan demam yang diobati dengan obat anti malaria yang tepat menunjukkan perbandingan jumlah

penderita diobati dengan ACT dengan jumlah penderita positif. Proporsi anak balita dengan demam yang diobati dengan obat anti malaria. Pada tahun 2015, proporsi anak balita dengan demam yang diobati dengan obat anti malaria yang tepat tercatat sebesar 2 persen, lalu turun menjadi 0 persen di tahun 2017, kemudian meningkat menjadi 1 persen di tahun 2018. Pada tahun 2019, kembali menurun menjadi 0 persen.

Grafik T-C.22.23
Proporsi Anak Balita Dengan Demam Yang Diobati Dengan Obat Anti Malaria Yang Tepat Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

28. Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi

Prevalensi HIV/AIDS dari total populasi menunjukkan perbandingan jumlah pasien HIV dan AIDS dengan jumlah penduduk di Kabupaten Sidenreng Rappang. Dalam lima tahun terakhir, prevalensi HIV/AIDS dari total populasi menunjukkan tren fluktuatif. Pada tahun 2015, prevalensi HIV/AIDS dari total populasi di Kabupaten Sidenreng Rappang mencapai sebesar 0,007 persen, lalu menurun menjadi 0,005 persen di tahun 2016, kemudian meningkat menjadi 0,009 persen di tahun 2017. Kemudian pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 0,003 persen yang merupakan capaian terendah dalam lima tahun terakhir, lalu meningkat menjadi 0,01 persen di tahun 2019.

Grafik T-C.22.24
Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

29. Penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi terakhir

(Data Tidak tersedia)

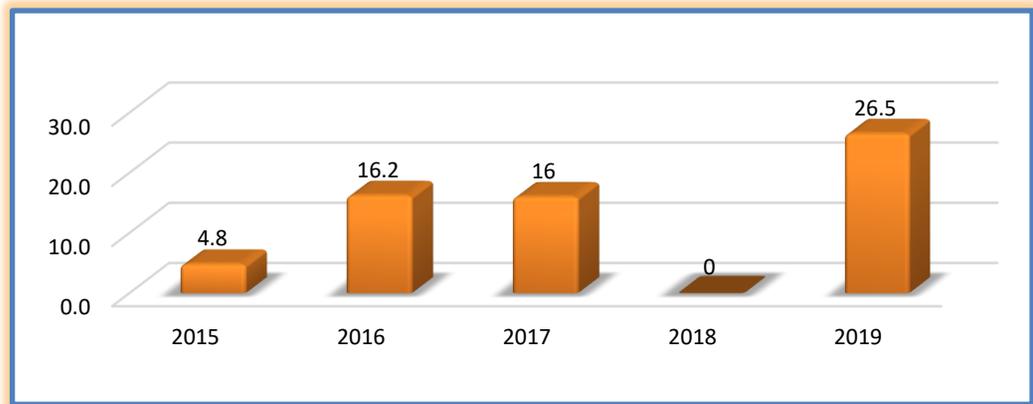
30. Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS

(Data Tidak tersedia)

31. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin

Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin menunjukkan perbandingan jumlah kunjungan pasien miskin di sarana Kesehatan Strata 1 dengan jumlah seluruh pasien miskin di Kabupaten Sidenreng Rappang. Dalam lima tahun terakhir, cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin menunjukkan tren fluktuatif. Pada tahun 2015, cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin mencatatkan angka 4,8 persen, meningkat menjadi 16,2 di tahun 2016, lalu menurun sedikit menjadi 16 persen. Pada tahun 2019, mengalami peningkatan drastis menjadi 26,5 persen. Peningkatan ini seiring dengan meningkatnya jumlah masyarakat miskin yang memperoleh sarana kesehatan Strata 1.

Grafik T-C.22.25
Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019

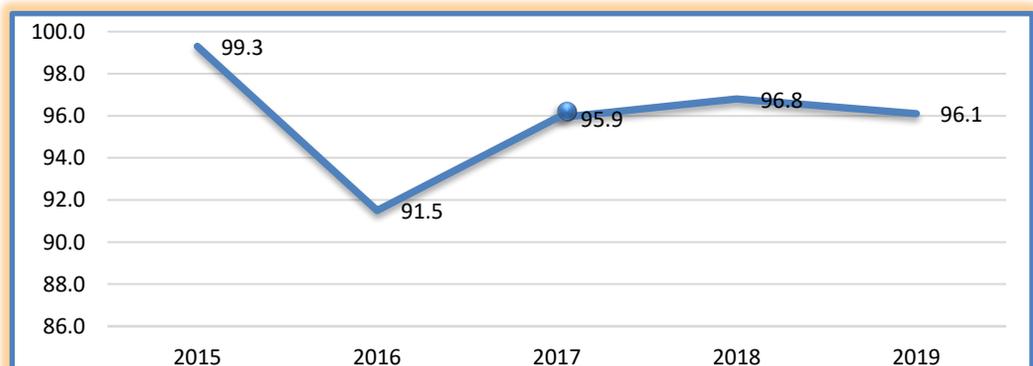


Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

32. Cakupan kunjungan bayi

Cakupan kunjungan bayi menunjukkan perbandingan jumlah kunjungan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dengan jumlah seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah. Dalam lima tahun terakhir, cakupan kunjungan bayi menunjukkan tren fluktuatif. Pada tahun 2015, cakupan kunjungan bayi mencatatkan angka sebesar 99,3 persen yang merupakan capaian tertinggi dalam lima tahun terakhir. Kemudian pada tahun 2016, menurun menjadi 91,5 persen, lalu meningkat menjadi 96,8 persen ditahun 2018, lalu menurun sedikit menjadi 96,1 persen di tahun 2019. Meskipun demikian dapat dikatakan bahwa dalam empat tahun terakhir, cakupan kunjungan bayi terus menunjukkan tren meningkat. Hal ini mengindikasikan bahwa pelayanan kesehatan sesuai standar untuk kunjungan bayi mengalami peningkatan.

Grafik T-C.22.26
Cakupan Kunjungan Bayi
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

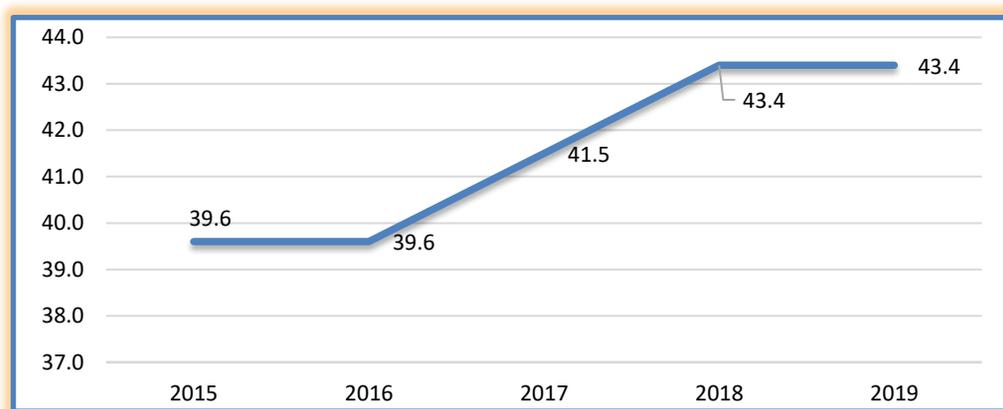
33. Cakupan puskesmas

Data tidak tersedia

34. Cakupan puskesmas pembantu

Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.

Grafik T-C.22.27
Cakupan Puskesmas Pembantu
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

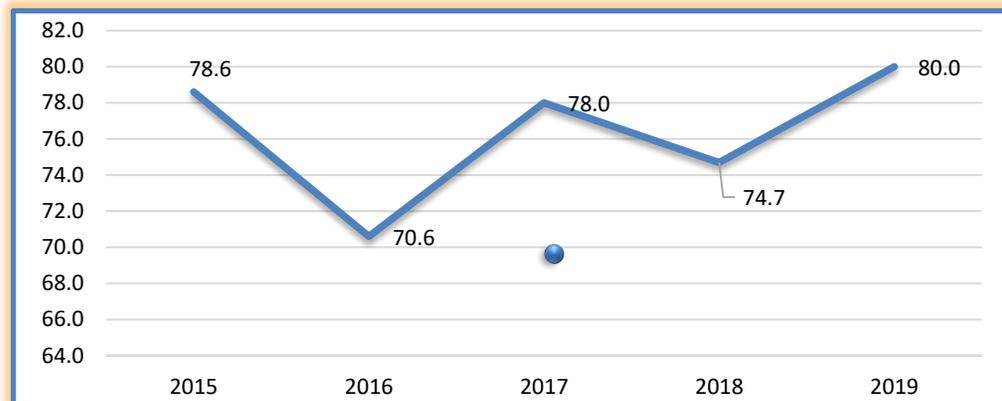
Cakupan pembantu Puskemas di Kabupaten Sidenreng Rappang. Dalam lima tahu terakhir, cakupan pembantu Puskesmas menunjukkan tren peningkatan. Pada tahun 2015, cakupan pembantu Puskemas tercatat sebesar 39,6 persen, meningkat menjadi 43,4 persen di tahun 2019. Peningkatan ini didorong untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di desa-desa di Kabupaten Sidenreng Rappang.

35. Cakupan kunjungan Ibu hamil K4

Pelayanan ibu hamil K4 (cakupan K4) merupakan cakupan pelayanan antenatal secara lengkap yang memenuhi SPM. Antenatal care merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional yang meliputi pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal pada ibu

hamil dapat mendeteksi kelainan sedini mungkin sehingga diharapkan ibu dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya. Pentingnya pelayanan ini untuk meningkatkan kesehatan ibu selama hamil.

Grafik T-C.22.28
Cakupan kunjungan Ibu hamil K4
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



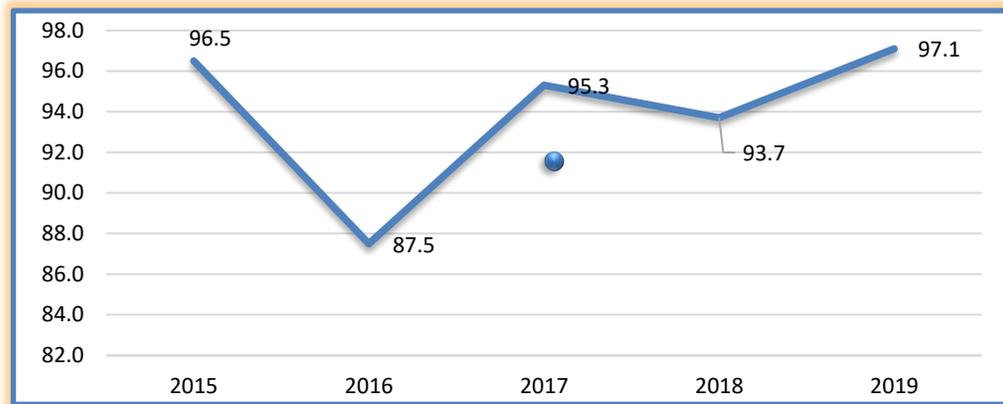
Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 menunjukkan perbandingan jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal K4 dengan jumlah sasaran ibu hamil di Kabupaten Sidenreng Rappang. Pada tahun 2015, cakupan kunjungan ibu hamil K4 tercatat sebesar 78,6 persen, turun menjadi 70,6 persen di tahun 2016, lalu meningkat menjadi 79,3 persen di tahun 2019. Hal ini mengindikasikan bahwa pelayanan antenatal K4 untuk ibu hamil mengalami perbaikan.

36. Cakupan pelayanan nifas

Nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Menurut anjuran WHO, sebaiknya ibu nifas perlu melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Pelayanan nifas bertujuan untuk menjamin kesehatan ibu pasca persalinan.

Grafik T-C.22.29
Cakupan Pelayanan Nifas
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



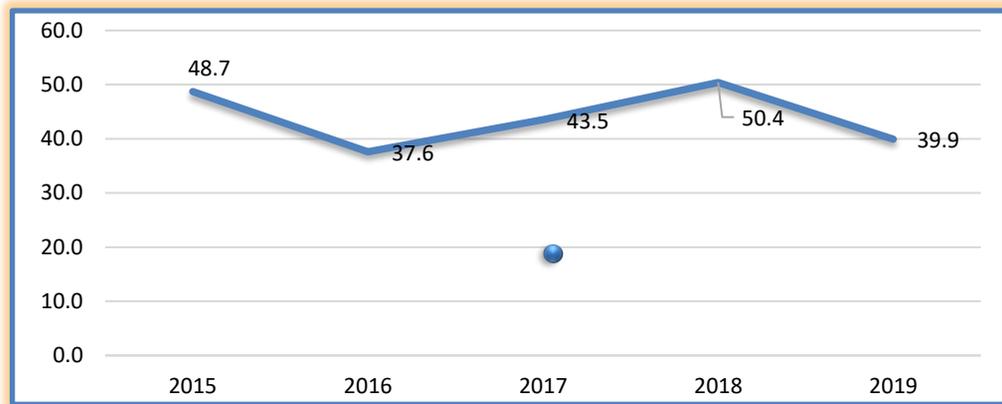
Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Cakupan pelayanan nifas menunjukkan perbandingan jumlah peserta ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar dengan seluruh ibu nifas di Kabupaten Sidenreng Rappang. Dalam lima tahun terakhir, cakupan pelayanan nifas menunjukkan tren fluktuatif. Pada tahun 2015, cakupan pelayanan nifas tercatat sebesar 95,5 persen, menurun drastis menjadi 87, persen di tahun 2016 yang merupakan angka terendah dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2017, kembali meningkat menjadi 95,3 persen, lalu turun menjadi 93,7 persen di tahun 2018. Pada tahun 2019, kembali meningkat menjadi 97,1 persen.

37. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani

Cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani menunjukkan perbandingan jumlah neonatus dengan komplikasi yang tertangani dengan jumlah seluruh neonatus dengan komplikasi yang ada di Kabupaten Sidenreng Rappang. Cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani menunjukkan tren fluktuatif. Pada tahun 2015, cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani tercatat sebesar 48,7 persen, turun menjadi 37,6 persen di tahun 2016, lalu meningkat menjadi 50,4 di tahun 2018. Pada tahun 2019, kembali menurun menjadi 39,9 persen. Penurunan ini mengindikasikan menurunnya jumlah neonatus dengan komplikasi yang ada.

Grafik T-C.22.30
Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi Yang Ditangani
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019

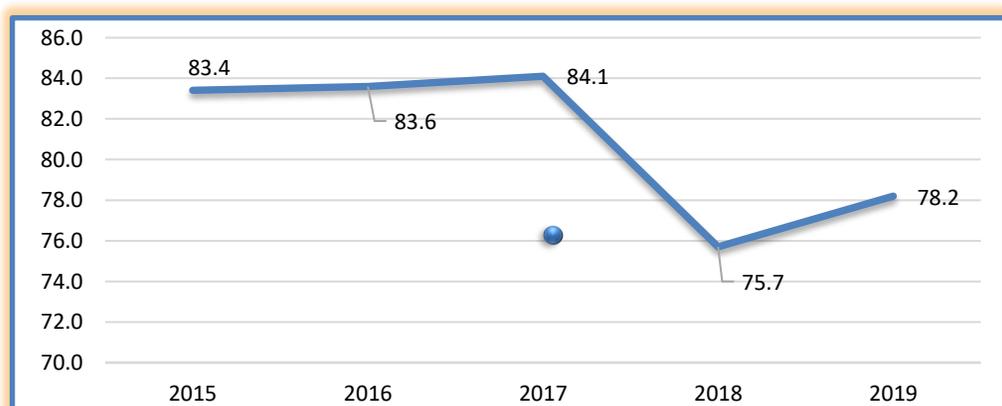


Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

38. Cakupan pelayanan anak balita

Cakupan pelayanan anak balita menunjukkan jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan pemantauan minimal 8 kali dengan jumlah seluruh anak balita di Kabupaten Sidenreng Rappang. Dalam lima tahun terakhir, cakupan pelayanan anak balita menunjukkan tren fluktuatif. Pada tahun 2015, cakupan pelayanan balita tercatat sebesar 83,4 persen, kemudian meningkat menjadi 84,1 persen di tahun 2017, lalu menurun signifikan menjadi 57,7 persen di tahun 2018. Pada tahun 2019, kembali meningkat menjadi 78,2 persen.

Grafik T-C.22.31
Cakupan Pelayanan Anak Balita
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019

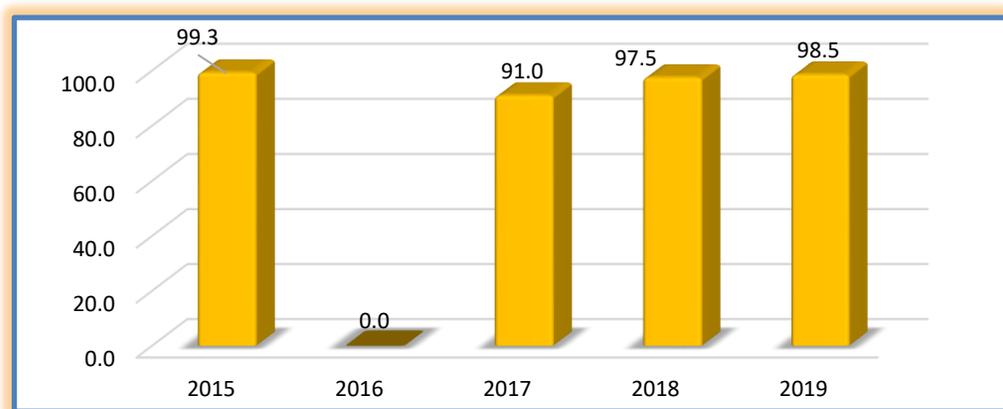


Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

39. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin

Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin adalah perbandingan jumlah anak usia 6-24 bulan keluarga miskin yang mendapat ASI dengan jumlah seluruh anak usia 6-24 bulan keluarga miskin. Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin mencatatkan angka fluktuatif. Pada tahun 2015. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6-24 bulan keluarga miskin tercatat sebesar 99,3 persen yang merupakan angka tertinggi dalam lima tahun terakhir. Kemudian menurun menjadi 91 persen di tahun 2017, lalu kembali meningkat menjadi 98,54 persen di tahun 2019. Capaian menunjukkan bahwa hampir 100 persen keluarga miskin yang memiliki anak usia 6-24 bulan mampu mengakses makanan pendamping ASI.

Grafik T-C.22.32
Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI
Pada Anak Usia 6 - 24 Bulan Keluarga Miskin
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



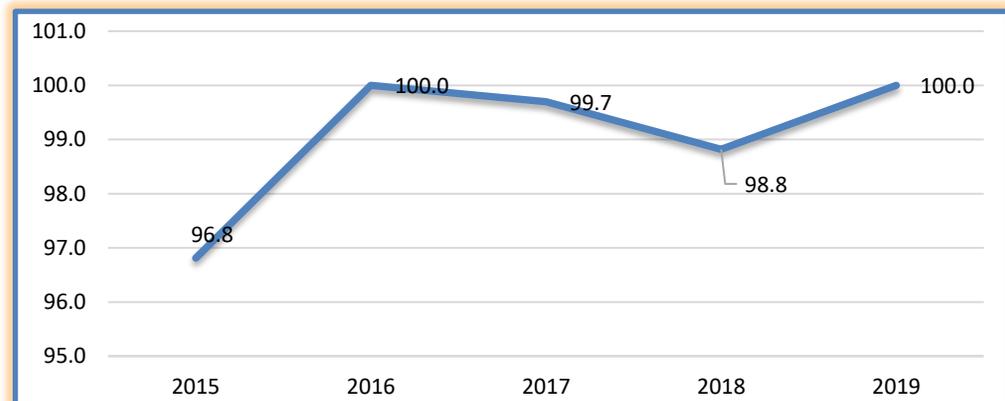
Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

40. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat

Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat adalah perbandingan jumlah murid SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih dengan jumlah murid SD dan setingkat. Dalam kurun waktu 2015-2019, cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat menunjukkan tren fluktuatif. Pada tahun 2015, cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat mencapai

96,81 persen, meningkat menjadi 100 persen di tahun 2017. Kemudian mengalami penurunan di tahun 2018 menjadi 98,82 persen, lalu meningkat kembali 100 persen. Capaian ini menunjukkan bahwa keseluruhan murid SD mendapat pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih untuk perbaikan kesehatan

Grafik T-C.22.33
Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Dan Setingkat
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



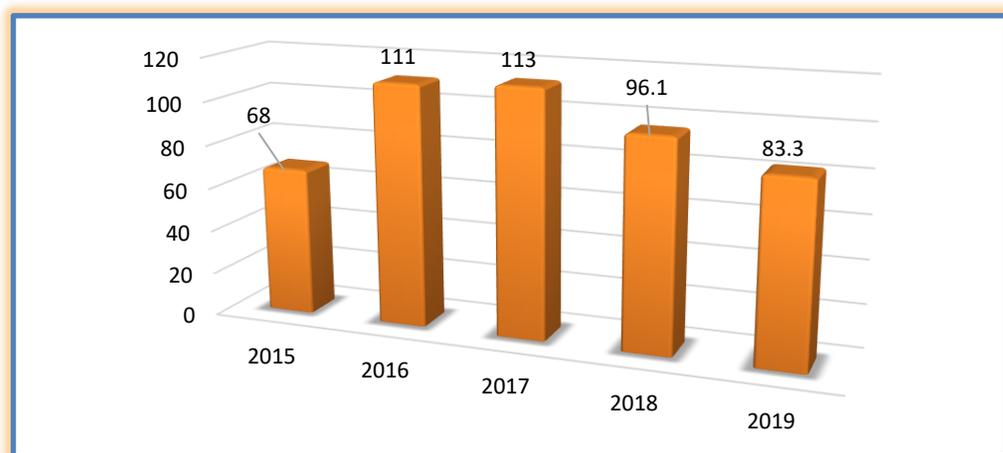
Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

41. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin

Kesehatan adalah hak dasar hidup setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin/JPKMM atau dikenal dengan Askeskin (2005-2007) dan kemudian pada tahun 2008 berubah menjadi program Jamkesmas hingga sekarang. Tujuan program ini untuk melaksanakan penjaminan pelayanan terhadap masyarakat dengan prinsip asuransi kesehatan sosial. Tujuan pelaksanaan program Jamkesmas yaitu, terselenggaranya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien dan meningkatkan cakupan masyarakat tidak mampu yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan Rumah Sakit, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin adalah perbandingan jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 1 dengan jumlah seluruh masyarakat miskin. Dari tahun 2015-2019, cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin mencatatkan angka fluktuatif. Pada tahun 2015, cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin mencapai 68 persen, meningkat menjadi 113 persen di tahun 2017, lalu menurun menjadi 83,3 persen di tahun 2019. Penurunan ini sejalan dengan menurunnya angka kemiskinan di Kabupaten Sidenreng Rappang.

Grafik T-C.22.34
Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



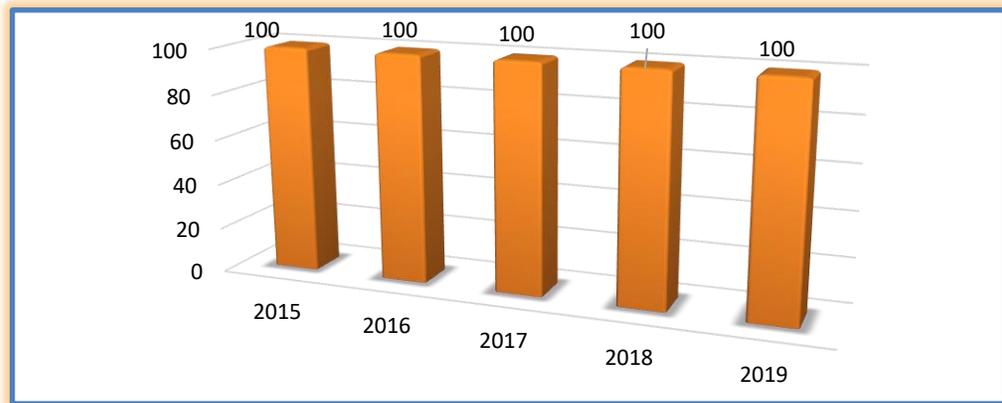
Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

42. Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam

Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB, adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Penyelidikan epidemiologi adalah penyelidikan yang dilakukan untuk mengenal sifat-sifat penyebab, sumber dan cara penularan serta faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya wabah. Cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam adalah perbandingan jumlah KLB di desa/kelurahan yang ditangani >24 jam dengan jumlah KLB di desa/kelurahan yang terjadi. Dari tahun 2015-2019,

cakupan desa mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam konsisten mencatatkan angka 100 persen. Artinya keseluruhan KLB yang terjadi di desa/kelurahan sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam.

Grafik T-C.22.35
Cakupan Desa/ Kelurahan Mengalami KLB
Yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 Jam
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



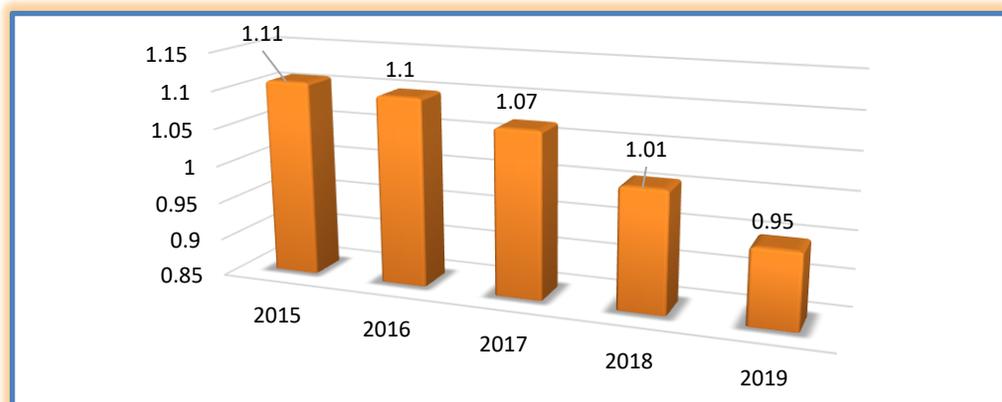
Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

2. Urusan Pemerintahan Bidang Pengendalian Penduduk dan KB

1. Laju pertumbuhan penduduk (LPP)

Laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Sidenreng Rappang mengalami perlambatan sepanjang tahun 2015-2019. Adapun pertumbuhan penduduk pada tahun 2015 sebesar 1,11 persen, kemudian mencapai 1,1 persen pada tahun 2016, lalu kembali melambat sebesar 1,07 persen pada tahun 2017, selanjutnya pada tahun 2018 sebesar 1,01 persen, dan menurun pada tahun 2019 mencapai 0,95 persen.

Grafik T-C.22.36
Laju pertumbuhan penduduk (LPP)
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



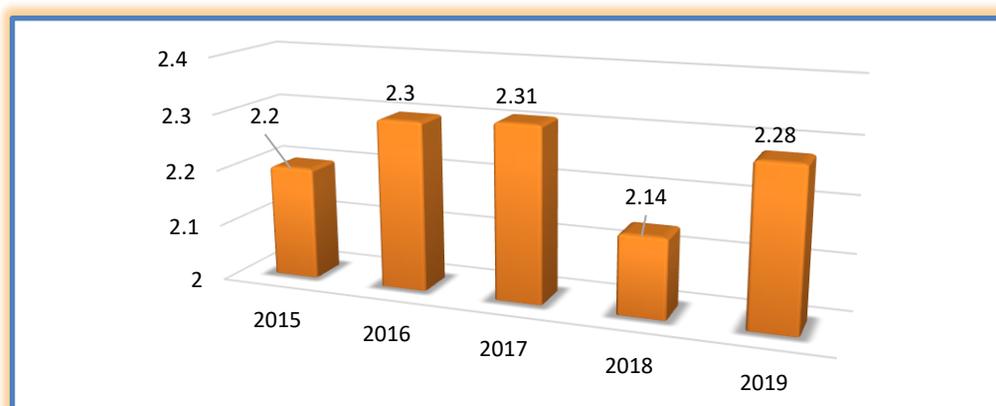
Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Laju pertumbuhan penduduk yang mengalami penurunan mengindikasikan keberhasilan pengendalian penduduk melalui program keluarga berencana.

2. Total Fertility Rate (TFR)

Total Fertility Rate (TFR) merupakan istilah yang digunakan di bidang demografi untuk menggambarkan jumlah rata-rata anak yang akan terlahir dari seorang wanita sepanjang hidupnya bila ia akan mengalami tingkat kesuburan spesifik usia terkini yang pasti dan ia akan selamat dari kelahiran sepanjang usia reproduktifnya. Adapun TFR di Kabupaten Sidenreng Rappang cenderung terkendali. Ini terlihat dari TFR sepanjang tahun 2015-2019 yang berada di kisaran 2 persen. Secara berurutan, TFR sepanjang 2015-2019 adalah 2,2 persen, 2,3 persen, 2,31 persen, 2,14 persen, dan 2,28 persen. Angka TFR ini sejalan dengan laju pertumbuhan penduduk yang juga cenderung terkendali dan menurun.

Grafik T-C.22.37
Total Fertility Rate (TFR)
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



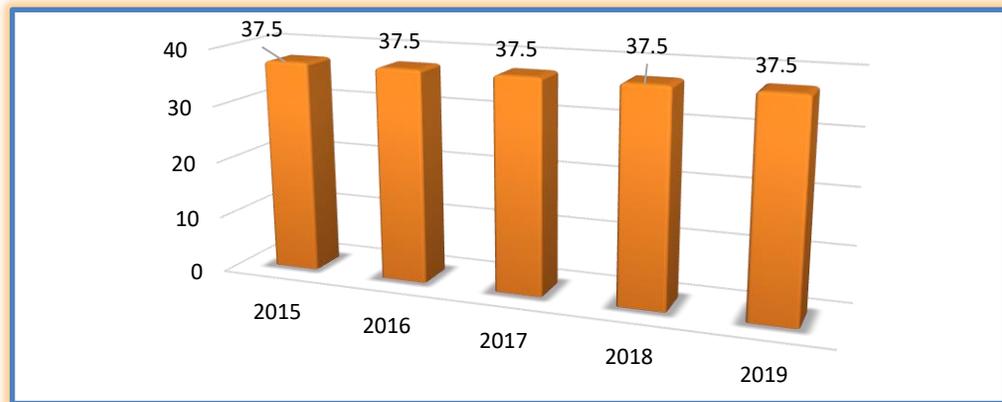
Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

3. Persentase Perangkat Daerah (Dinas/Badan) yang berperan aktif dalam pembangunan Daerah melalui Kampung KB

Perangkat Daerah (Dinas/Badan) yang berperan aktif dalam pembangunan Daerah melalui Kampung KB menggambarkan jumlah rata-rata perangkat daerah yang ada dalam lingkup pemerintahan daerah berperan aktif dalam pembangunan dalam kampung KB. Sepanjang tahun 2015-2019 yang berada di kisaran 37,5 persen dari total jumlah perangkat daerah yang terlibat dalam

pembangunan daerah melalui kampung KB di kabupaten Sidenreng Rappang.

Grafik T-C.22.38
Persentase Perangkat Daerah (Dinas/Badan) yang berperan aktif dalam pembangunan Daerah melalui Kampung KB Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019

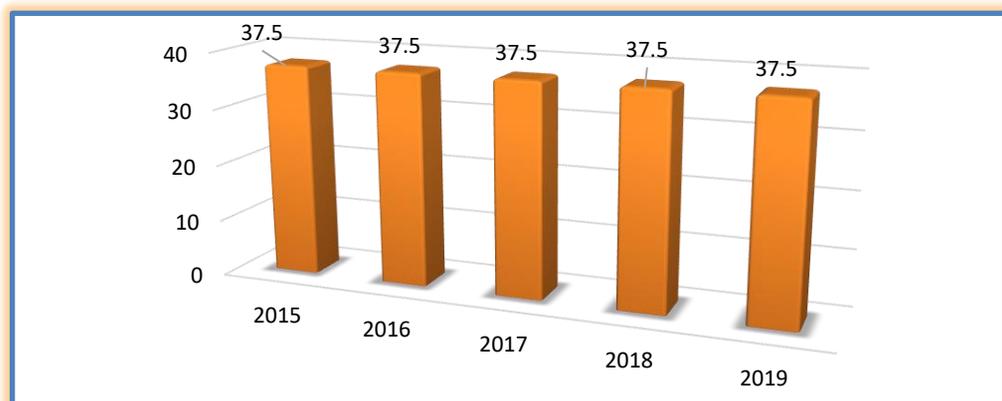


Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

4. Persentase Perangkat Daerah (Dinas/Badan) yang menyusun dan memanfaatkan Rancangan Induk Pengendalian Penduduk

Perangkat Daerah (Dinas/Badan) yang menyusun dan memanfaatkan Rancangan Induk Pengendalian Penduduk menggambarkan jumlah rata-rata perangkat daerah yang ada dalam lingkup pemerintahan daerah berperan aktif dalam menyusun dan memanfaatkan Rancangan Induk Pengendalian Penduduk. Sepanjang tahun 2015-2019 yang berada di kisaran 37,5 persen dari total jumlah perangkat daerah yang terlibat dalam pembangunan daerah melalui kampung KB di kabupaten Sidenreng Rappang.

Grafik T-C.22.39
Persentase Perangkat Daerah (Dinas/Badan) Yang Menyusun Dan Memanfaatkan Rancangan Induk Pengendalian Penduduk Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019

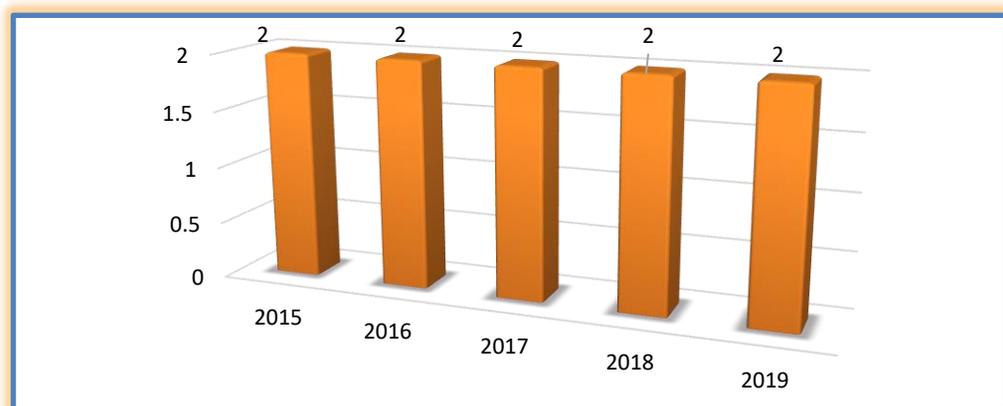


Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

5. Jumlah kebijakan (Peraturan Daerah/Peraturan Kepala Daerah) yang mengatur tentang pengendalian kuantitas dan kualitas penduduk

Jumlah kebijakan (Peraturan Daerah/Peraturan Kepala Daerah) yang mengatur tentang pengendalian kuantitas dan kualitas penduduk, yang diterbitkan selama lima tahun terakhir adalah sebanyak 2 kebijakan atau peraturan daerah /peraturan kepala daerah yang mengatur tentang pengendalian kuantitas dan kualitas penduduk.

Grafik T-C.22.40
Jumlah kebijakan (Peraturan Daerah/Peraturan Kepala Daerah) yang Mengatur Tentang Pengendalian Kuantitas Dan Kualitas Penduduk Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019

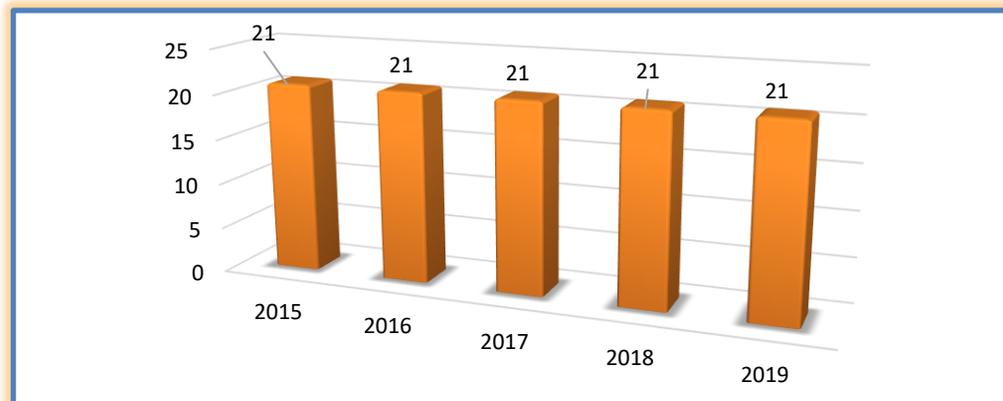


Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

6. Jumlah sektor yang menyepakati dan memanfaatkan data profil (parameter dan proyeksi penduduk) untuk perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan

Jumlah Sektor Yang Menyepakati Dan Memanfaatkan Data Profil (Parameter Dan Proyeksi Penduduk) Untuk Perencanaan Dan Pelaksanaan Program Pembangunan yang diterbitkan selama lima tahun terakhir adalah sebanyak 21 sektor dari seluruh Sektor yang menyepakati data profil / parameter tentang pengendalian kuantitas dan kualitas penduduk di kabupaten Sidenreng Rappang untuk jangka waktu 2015 – 2019. Dimana pada tahun 2015 sebanyak 21 sektor dan untuk tahun 2019 tetap sebanyak 21 sektor menyepakati dan memanfaatkan data profil (parameter dan proyeksi penduduk) untuk perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan

Grafik T-C.22.41
Jumlah Sektor Yang Menyepakati Dan Memanfaatkan Data Profil
(Parameter Dan Proyeksi Penduduk) Untuk Perencanaan Dan
Pelaksanaan Program Pembangunan
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

7. Jumlah kerjasama penyelenggaraan pendidikan formal, non formal, dan informal yang melakukan pendidikan kependudukan

Jumlah kelompok kerjasama penyelenggaraan pendidikan formal, non formal, dan informal yang melakukan pendidikan kependudukan Untuk Perencanaan Dan Pelaksanaan Program Pembangunan yang diterbitkan selama lima tahun terakhir adalah sebanyak 3,7 persen dari seluruh Sektor yang menyepakati data profil / parameter tentang pengendalian kuantitas dan kualitas penduduk di kabupaten Sidenreng Rappang untuk jangka waktu 2015 – 2019. Dimana pada tahun 2015 sebanyak 3,7 persen dan untuk tahun 2019 adalah sebanyak 3,7 persen

Grafik T-C.22.42
Jumlah Kerjasama Penyelenggaraan Pendidikan Formal, Non
Formal, Dan Informal Yang Melakukan Pendidikan Kependudukan
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019

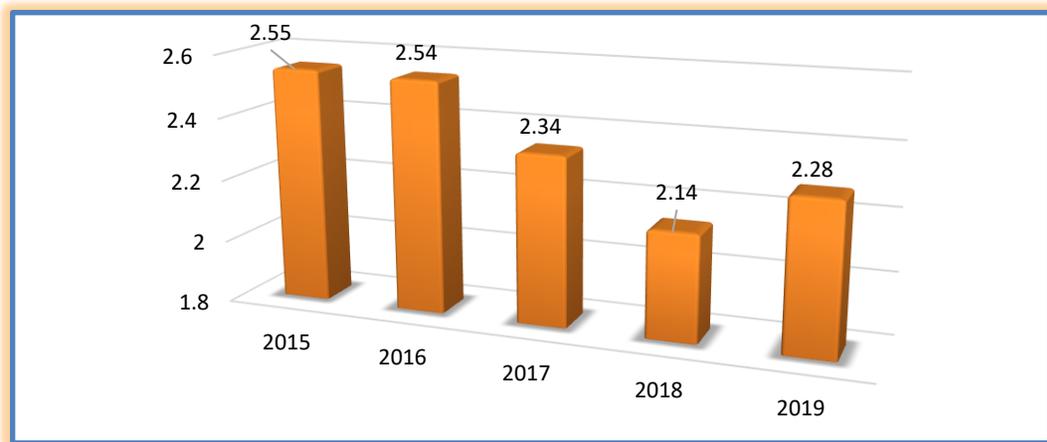


Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

8. Rata-rata jumlah anak per keluarga

Rata-rata jumlah anak per keluarga di Kabupaten Sidenreng Rappang cenderung terkendali. Capaian ini ditunjukkan melalui rata-rata jumlah anak sepanjang tahun 2015-2019 sebagai berikut. Pada tahun 2015, mencapai sebesar 2,55, kemudian pada tahun 2016 menurun tipis menjadi 2,54, selanjutnya pada tahun 2017 menurun cukup besar menjadi 2,34, lalu pada tahun 2018 kembali menurun menjadi 2,14. Sementara itu, pada tahun 2015 justru meningkat meskipun tidak signifikan menjadi 2,28. Meskipun demikian, capaian ini masih sedikit lebih rendah dari target pada akhir tahun 2019 yaitu 2.

Grafik T-C.22.42
Rata-Rata Jumlah Anak Per Keluarga
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019

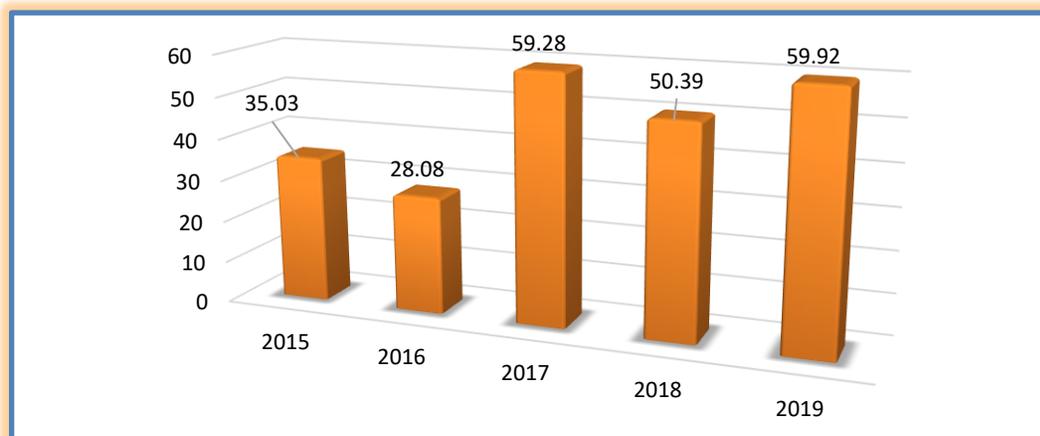


Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

9. Ratio Akseptor KB

Akseptor KB adalah anggota masyarakat yang mengikuti program gerakan KB dengan melaksanakan penggunaan alat kontrasepsi. Akseptor KB menurut sarasannya terbagi menjadi tiga fase yaitu fase menunda atau mencegah, fase penjarangan kehamilan, dan fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Adapun rasio akseptor KB di Kabupaten Sidenreng Rappang sepanjang tahun 2015 mencapai 35,03 persen dan tahun 2019 mencapai 59,92 persen. Artinya, selama kurun waktu tahun 2019 setiap 100 anggota masyarakat terdapat 60 anggota di dalamnya yang melaksanakan akseptor KB di tahunnya tersebut.

Grafik T-C.22.43
Ratio Akseptor KB
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019

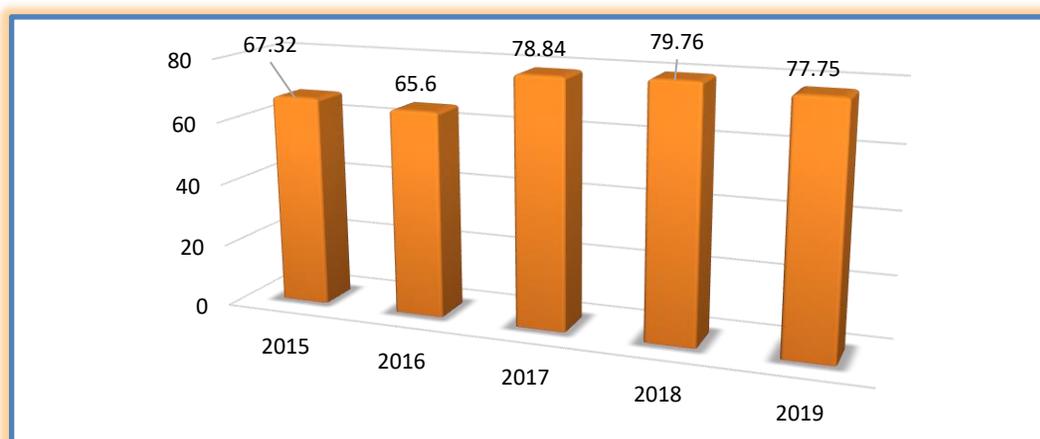


Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

10. Angka pemakaian kontrasepsi/CPR bagi perempuan menikah usia 15 – 49

Adapun jumlah pemakai kontrasepsi/CPR di Kabupaten Sidenreng Rappang sepanjang tahun 2015-2017 mengalami peningkatan. Pada tahun 2015, jumlah pemakai kontrasepsi/CPR 67,31 persen pada tahun 2016 mencapai 65,6 persen, dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 77.75 persen. Jumlah pemakai kontrasepsi/CPR diharapkan akan semakin meningkat sehingga pengendalian penduduk akan lebih baik dan juga berdampak terhadap tingkat kesejahteraan secara umum.

Grafik T-C.22.44
Angka Pemakaian Kontrasepsi/CPR
Bagi Perempuan Menikah Usia 15 – 49
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

11. Angka kelahiran remaja (perempuan usia 15–19) per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun (ASFR 15–19)

Capaian untuk angka kelahiran remaja (perempuan usia 15–19) per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun (ASFR 15–19) di Kabupaten Sidenreng Rappang selama lima tahun (2015 – 2019) masih berfluktuatif dari tahun ketahun, Yakni Tahun 2015 paling sedikit kelahiran yakni sebanyak 28,08 persen sedangkan untuk tahun 2019 mencapai 59,92 persen kelahiran.

Grafik T-C.22.45
Angka kelahiran remaja (perempuan usia 15–19) per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun (ASFR 15–19)
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

12. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya dibawah 20 tahun

Adapun cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya di bawah usia 20 Tahun di Kabupaten Sidenreng Rappang cenderung mengalami penurunan sepanjang tahun 2015- 2019.

Grafik T-C.22.46
Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya dibawah 20 tahun
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019



Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Ini mengindikasikan kesadaran masyarakat akan kerentanan pernikahan di bawah umur baik secara mental maupun fisik. Adapun pada tahun 2015-2019, cakupan PUS yang istrinya di bawah 20 tahun pada tahun 2015 mencapai 54,75, kemudian pada tahun 2016 meningkat menjadi 54,02 lalu meningkat menjadi 55,71 pada tahun 2017, selanjutnya menurun cukup signifikan menjadi 58,51 pada tahun 2018, dan tahun 2019.

13. Cakupan PUS yang ingin ber-KB tidak terpenuhi (unmet need)

Adapun Unmeet Need bagi PUS di Kabupaten Sidenreng Rappang sepanjang tahun 2015-2019 cenderung menurun dan terkendali. Secara spesifik, pada tahun 2015 cakupan Unmeet Need bagi PUS mencapai 14,12, selanjutnya menurun menjadi 11,13 pada tahun 2016 dan 2017, lalu meningkat menjadi 11,30 pada tahun 2018 dan kembali meningkat 12,48 pada tahun 2019. Artinya, dari total populasi PUS terdapat sekitar 12 persen yang mengalami Unmeet Need.

Grafik T-C.22.47
Cakupan PUS Yang Ingin Ber-Kb Tidak Terpenuhi (Unmet Need)
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



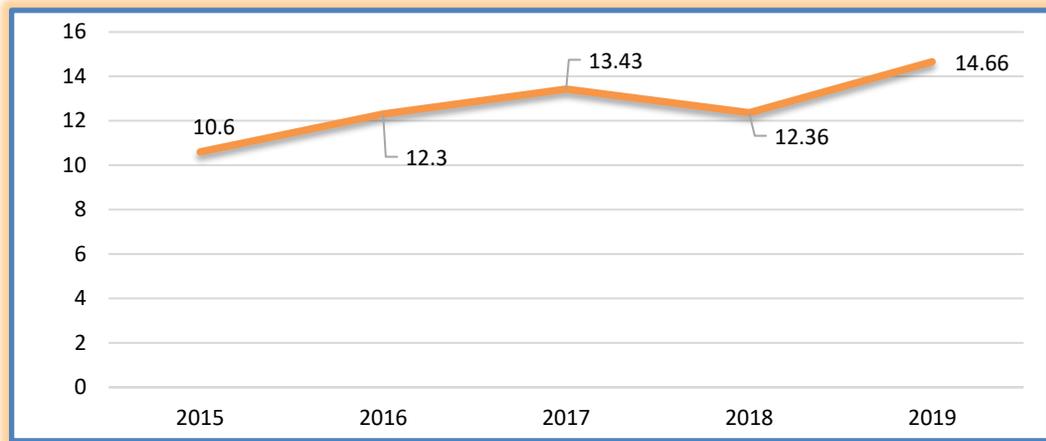
Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

14. Persentase Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Adapun persentase penggunaan MKJP di Kabupaten Sidenreng Rappang sepanjang tahun 2015-2019 cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2015, persentase penggunaan MKJP mencapai 10,60, kemudian meningkat menjadi 12,30 pada tahun 2016, lalu meningkat menjadi 13,43 pada tahun 2017, pada tahun 2018 menurun menjadi 12,36, dan selanjutnya kembali

meningkat menjadi 14,66 pada tahun 2019. Capaian ini mengindikasikan dari total penduduk terdapat sekitar 14,66 persen yang menggunakan MKJP pada tahun 2019.

Grafik T-C.22.48
Persentase Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019

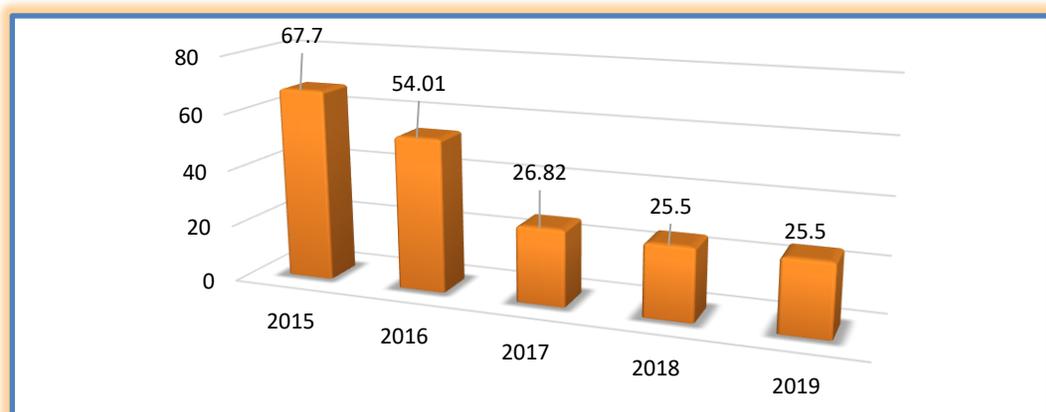


Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

15. Persentase tingkat keberlangsungan pemakaian kontrasepsi

Tingkat keberlangsungan pemakaian kontrasepsi di Kabupaten Sidenreng Rappang sepanjang tahun 2015-2019 cenderung meningkat. Pada tahun 2015, tingkat keberlangsungan pemakaian kontrasepsi sebesar 67,7 persen pada tahun 2016 meningkat menjadi sebesar 54,01 persen selanjutnya pada tahun 2017 meningkat mencapai sebesar 26,82 persen pada tahun 2018 dan 2019 kembali meningkat sebesar 25.5. Capaian ini mengindikasikan dari total penduduk terdapat 25,5 persen penduduk yang sedang menggunakan kontrasepsi.

Grafik T-C.22.49
Persentase Tingkat Keberlangsungan Pemakaian Kontrasepsi
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

16. Cakupan anggota Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB, Cakupan anggota Bina Keluarga Remaja (BKR) ber-KB dan Cakupan anggota Bina Keluarga Lansia (BKL) ber-KB

Adapun cakupan anggota Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB, Cakupan anggota Bina Keluarga Remaja (BKR) ber-KB dan Cakupan anggota Bina Keluarga Lansia (BKL) ber-KB di Kabupaten Sidenreng Rappang sepanjang tahun 2015-2019 menunjukkan capaian yang baik Lebih spesifik 100% Artinya, dari total penduduk yang menjadi anggota Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB, Bina Keluarga Remaja (BKR) ber-KB dan Bina Keluarga Lansia (BKL) ber-KB ketiganya mencapai 100 persen yang menjadi anggota ber-KB.

Grafik T-C.22.50
Cakupan anggota Bina Keluarga Balita (BKB), anggota Bina Keluarga Remaja (BKR) dan anggota Bina Keluarga Lansia (BKL) ber-KB Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

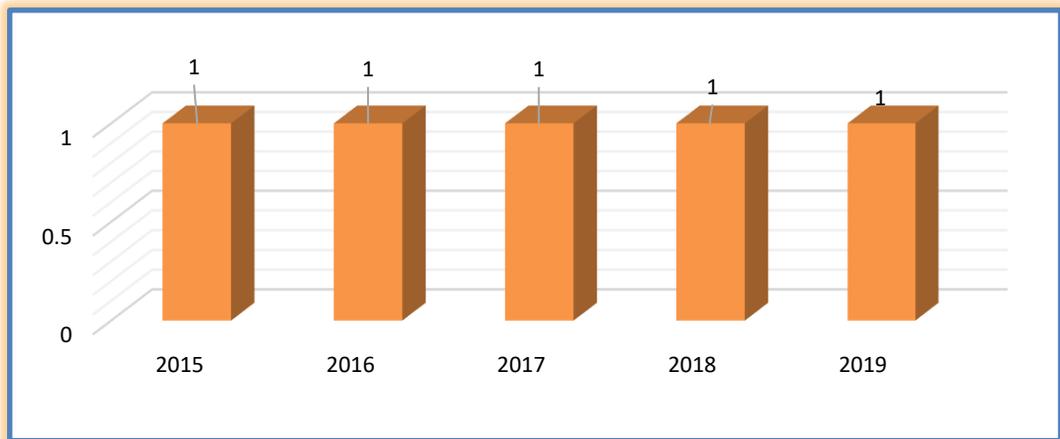
17. Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS) di setiap Kecamatan

PPKS merupakan wadah kegiatan untuk memberikan pelayanan keluarga melalui pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), konseling, bimbingan dan fasilitasi pembentukan wadah KIE dan konseling langsung pada keluarga yang berbasis untuk menuju keluarga berkualitas.

Adapun (PPKS) di setiap kecamatan di Kabupaten Sidenreng Rappang sepanjang 2015-2019 masih mencapai 1 tempat saja. Ke depan, PPKS harus didorong untuk lebih banyak sehingga akan semakin banyak keluarga terlayani KIE dan konseling dan pada

akhirnya akan berdampak terhadap pembangunan keluarga yang berkualitas.

Grafik T-C.22.51
Cakupan anggota Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019

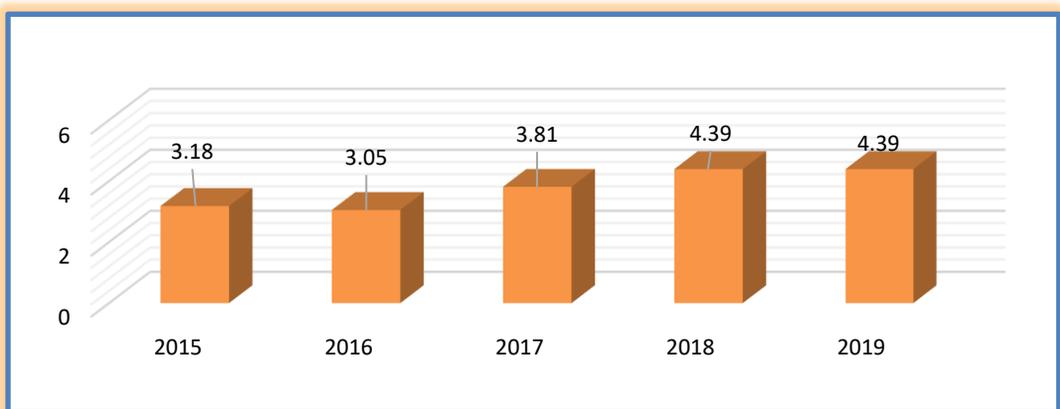


Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

18. Cakupan Remaja dalam Pusat Informasi Dan Konseling Remaja/Mahasiswa

Cakupan remaja dalam pusat informasi dan konseling remaja/mahasiswa menunjukkan capaian yang cukup baik karena terus mengalami peningkatan selama kurun waktu 2015-2019. Secara spesifik, capaian pada tahun 2015 mencapai 3,18, kemudian meningkat menjadi 3,81 pada tahun 2017, lalu kembali meningkat menjadi 4,39 pada tahun 2019. Artinya, dari total penduduk terdapat sekitar 4,39 persen remaja yang masuk ke dalam pusat informasi dan konseling remaja/mahasiswa.

Grafik T-C.22.52
Cakupan Remaja dalam Pusat Informasi
Dan Konseling Remaja/Mahasiswa
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015– 2019

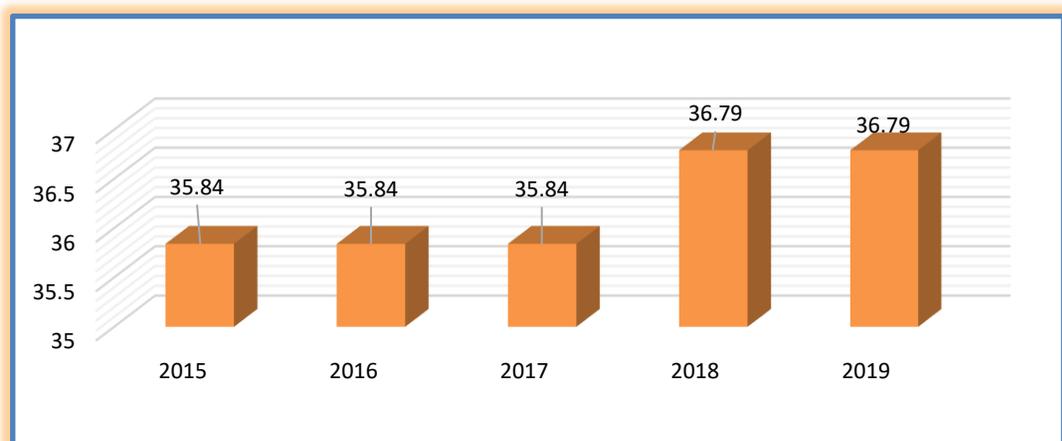


Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

19. Cakupan PKB/PLKB yang didayagunakan Perangkat Daerah KB untuk perencanaan dan pelaksanaan pembangunan daerah di bidang pengendalian penduduk

PKB adalah penyuluh keluarga berencana sedangkan PLKB adalah petugas lapangan keluarga berencana. Keduanya merupakan petugas yang berkedudukan ditingkat lini lapangan yang menjadi andalan terdepan dalam mewujudkan keberhasilan program kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga. Adapun cakupan PKB/PLKB yang didayagunakan di Kabupaten Sidenreng Rappang sepanjang tahun 2015-2019 mengalami capaian yang cukup baik. Dimana selama kurun waktu 2015-2017 mencapai 35,84 persen, sementara itu sepanjang 2018-2019 masing- masing mencapai 36,79 persen.

Grafik T-C.22.53
Cakupan Pkb/Plkb Yang Didayagunakan Perangkat Daerah KB Untuk Perencanaan Dan Pelaksanaan Pembangunan Daerah Di Bidang Pengendalian Penduduk Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

20. Cakupan PUS peserta KB anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang ber-KB mandiri

UPPKS merupakan kelompok usaha ekonomi produktif yang beranggotak sekumpulan anggota keluarga yang saling berinteraksi dan terdiri dari berbagai tahapan keluarga sejahtera baik pasangan usia subur yang sudah ber-KB maupun yang belum ber- KB dalam rangka meningkatkan tahapan kesejahteraan dan memantapkan

Adapun cakupan sebagaimana dimaksud di Kabupaten Sidenreng Rappang selama kurun waktu 2015-2019 mencapai

menjadi 100 persen selama lima tahun berturut-turut yaitu 2015, pada tahun 2016 sampai tahun 2019.

Grafik T-C.22.54
Cakupan PUS peserta KB anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang ber-KB mandiri Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

21. Rasio petugas Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD) setiap desa/kelurahan

PPKBD adalah merupakan perpanjangan tangan dari Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dalam menyampaikan informasi ke masyarakat luas. PPKBD adalah kader yang secara sukarela berperan aktif melaksanakan dan mengelola program KB di tingkat desa atau kelurahan.

Grafik T-C.22.55
Rasio petugas Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD) setiap desa/kelurahan Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

Adapun rasio petugas PPKBD di Kabupaten Sidenreng Rappang selama kurun waktu 2015-2019 terus mengalami peningkatan menjadi 103,7 persen pada tahun 2015, dan mengalami stagnan pada angka 103,7 persen selama kurun waktu 2015-2019. Artinya, dari total penduduk terdapat 110 petugas PPKBD pada tahun 2015 sampai dengan 2019.

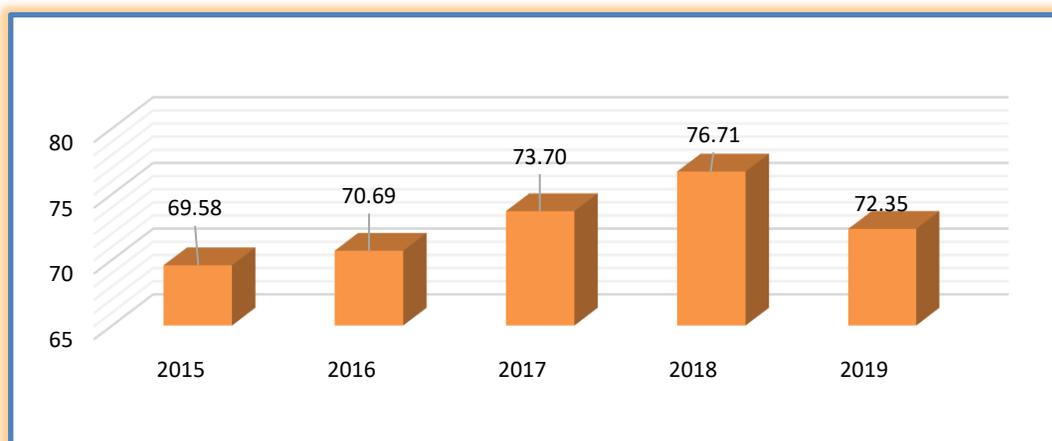
22. Cakupan ketersediaan dan distribusi alat dan obat kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat

Tidak ada data

23. Persentase Faskes dan jejaringnya (diseluruh tingkatan wilayah) yang bekerjasama dengan BPJS dan memberikan pelayanan KBKR sesuai dengan standarisasi pelayanan

Faskes dan jejaringnya (diseluruh tingkatan wilayah) yang bekerjasama dengan BPJS dan memberikan pelayanan KBKR sesuai dengan standarisasi pelayanan di wilayah kabupaten Sidenreng Rappang selama lima tahun terakhir mengalami peningkatan selama lima tahun terakhir. Capaian terendah pada tahun 2015 yaitu 69,58 persen sedangkan capaian tertinggi pada tahun 2018 yakni sebanyak 76,71 persen.

Grafik T-C.22.56
Persentase Faskes dan jejaringnya (diseluruh tingkatan wilayah) yang bekerjasama dengan BPJS dan memberikan pelayanan KBKR sesuai dengan standarisasi pelayanan Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2015- 2019



Sumber : Dinkes, Dalduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang Tahun 2019

24. Cakupan penyediaan Informasi Data Mikro Keluarga di setiap desa

Tidak ada data

25. Persentase remaja yang terkena Infeksi Menular Seksual (IMS)

Tidak ada data

- 26. Cakupan kelompok kegiatan yang melakukan pembinaan keluarga melalui 8 fungsi keluarga**
Tidak ada data
- 27. Cakupan keluarga yang mempunyai balita dan anak yang memahami dan melaksanakan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak**
Tidak ada data
- 28. Rata-rata usia kawin pertama wanita**
- 29. Persentase Pembiayaan Program Kependudukan, Keluarga Bencana dan Pembangunan Keluarga melalui APBD dan APBDes**
Tidak ada data

Tabel TC-2.3.
Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk & KB
Provinsi Sulawesi Selatan Kabupaten Sidenreng Rappang
TAHUN 2015-2019

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi ***)	Satuan	Target SPM	Target IKK	Target Renstra Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
CAPAIAN SPM BIDANG KESEHATAN																			
1	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	%	100	100	100	100	100	100	100	72.84	56.1	78.64	78.01	74.69	0,072	0,561	0,786	0,780	0,746
2	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	%	100	100	100	100	100	100	100	60.04	62.4	82.58	96.00	94.75	0,600	0,62	0,828	959.99	0,947
3	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	%	100	100	100	100	100	100	100	91.44	68.2	99.3	97.94	96.81	0,91	0,682	0,993.0	0,979.4	0,968
4	Cakupan pelayanan Kesehatan Balita	%	100	100	100	100	100	100	100	86.96	64.8	96.53	85.93	79.27	0,69	0,648	0,653	0,593	0,792
5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	%	100	100	100	100	100	100	100	92.23	68.3	48.67	99.74	100.00	0,22.3	0,683	0,867	0,971	0,01
6	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	%	100	100	100	100	100	100	100	52.41	50.33	53.1	54.19	68.65	0,241	0,503	0,310	0,411	0,864
7	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	%	100	100	100	100	100	100	100	77.2	76.37	75	79.65	32.52	0,720	0,763	0,750	0,796	0,325
8	Cakupan pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	%	100	100	100	100	100	100	100	87.83	67.7	83.85	23.56	39.38	0,783	0,0677	0,838	0,235	0,393
9	Cakupan Penyandang DM yang Mendapat Pelayanan Kesehatan	%	100	100	100	100	100	100	100	91.29	40.47	85.23	36.28	49.76	0,1290	0,4070	0,8520	0,362	0,497

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi ***)	Satuan	Target SPM	Target IKK	Target Renstra Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
10	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)	%	100	100	100	100	100	100	100	85.29	84.5	85.78	86.08	86.44	852.90	845.00	857.80	860.78	0,864.
11	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Turberkulososis (TB)	%	100	100	100	100	100	100	100	5.26	5.18	9.07	55.62	66.74	552.60	351.80	590.70	556.21	0,667
12	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	%	100	100	100	100	100	100	100	88.83	87	75.62	9.13	9.58	88.30	870.00	56.20	91.35	0,578
CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KUNCI KESEHATAN																			
1	Cakupan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	%	-	-	-	-	-	-	78	107	104	96,1	92,3	72,4	-	-	-	-	0,928
2.	Indeks Kepuasan masyarakat	Nilai	-	-	-	-	-	-	77	INDIKATOR BARU				75,72	-	-	-	-	0,983
3.	Persentase Fasilitas Kesehatan terakreditasi	%	-	-	-	-	-	-	100	7,14	57,4	85,71	100	100	-	-	-	-	0,010
4.	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	Jiwa	-	-	-	-	-	-	0	4	3	2	2	4	-	-	-	-	0,000
CAPAIAN ASPEK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT																			
1	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	-	-	-	-	-	-	69,59	68,57	68,69	68,82	69,15	69,59	-	-	-	-	0.001
2.	Persentase Balita Gizi Buruk	%	-	-	-	-	-	-	0,01	0,02	0	0,015	0,01	0,01	-	-	-	-	0.001
3.	Prevalensi Balita Gizi Kurang	%	-	-	-	-	-	-	17	1,57	1,88	1,88	1,59	1,86	-	-	-	-	0,108

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi ***)	Satuan	Target SPM	Target IKK	Target Renstra Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
CAPAIAN ASPEK PELAYANAN UMUM BID. KESEHATAN																			
1.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	Per 1000 bayi	-	-	-	-	-	-	23	6	5	4	3	4	-	-	-	-	0,173
2.	Angka kelangsungan hidup bayi	Per 1000 bayi	-	-	-	-	-	-	990	994	995	996	997	996	-	-	-	-	0,100
3.	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	Per 1000 balita	-	-	-	-	-	-	10	1	1	1	0	0	-	-	-	-	0,00
4.	Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	Per 1000 neonatal	-	-	-	-	-	-	10	4	4	3	2	2	-	-	-	-	0,200
5.	Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup	per 100,000 kelahiran hidup	-	-	-	-	-	-	230	1	1	1	1	1	-	-	-	-	0,43
6.	Rasio posyandu per satuan balita	Per 1000 balita	-	-	-	-	-	-	1: 100	1:72	1:74	1:77	1:86	1:86	-	-	-	-	0,912
7.	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	Per 100.000 penduduk	-	-	-	-	-	-	1:30000	1:5.084	1:4.966	1:4.935	1:4.825	1:4871	-	-	-	-	0,162
8.	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	Per 100.000 penduduk	-	-	-	-	-	-	1:100657	1:96.596	1:97.662	1:98.708	1:99.708	1:100657	-	-	-	-	0,100
9.	Rasio dokter per satuan penduduk	Per 100.000 penduduk	-	-	-	-	-	-	1:6616	1:9.660	1:4.0958	1:6.078	1:4.346	1:6623	-	-	-	-	0,100
10.	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	Per 100.000 penduduk	-	-	-	-	-	-	1:9934	1:8.434	1:8.874	1:8.067	1:8.357	1:8894	-	-	-	-	0,895
11.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	-	-	-	-	-	-	100	82,5	82,5	100	98,8	100	-	-	-	-	0,100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi ***)	Satuan	Target SPM	Target IKK	Target Renstra Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
12.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	-	-	-	-	-	-	100	98,70	86,8	95,8	94,6	96,9	-	-	-	-	0,969
13.	Cakupan Desa/kelurahan <i>Universal Child Immunization (UCI)</i>	%	-	-	-	-	-	-	100	98	100	93	99	98,1	-	-	-	-	0,980
14.	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	%	-	-	-	-	-	-	100	100	0	100	100	100	-	-	-	-	0,100
15.	Proporsi penduduk dengan asupan kalori di bawah tingkat konsumsi minimum (standar yang digunakan Indonesia 2.100 Kkal/kapita/hari)	%	-	-	-	-	-	-		Tidak tersedia data					-	-	-	-	-
16.	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	%	-	-	-	-	-	-	99	98,1	92,8	92,8	96,1	99,8	-	-	-	-	0,100
17.	Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	Per 100.000 Penduduk	-	-	-	-	-	-	2	0	2,53	0	2,53	2,53	-	-	-	-	0,126
18.	Cakupan balita pneumonia yang ditangani	%	-	-	-	-	-	-		Tidak tersedia data					-	-	-	-	-
19.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	%	-	-	-	-	-	-	90	37,1	31,6	27,56	19,85	7,43	-	-	-	-	0,826

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi ***)	Satuan	Target SPM	Target IKK	Target Renstra Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
20.	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	Per 100.000 Penduduk	-	-	-	-	-	-	337	213,9	196	250	256	202	-	-	-	-	0,594
21.	Tingkat kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	Per 100.000 Penduduk	-	-	-	-	-	-	<1	8,1	6,5	10,9	10,3	6,9	-	-	-	-	EV
22.	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	KASUS	-	-	-	-	-	-	80	59,4	73	61,7	55,5	54,6	-	-	-	-	0,682
23.	Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	%	-	-	-	-	-	-	85	75,9	77	72	81,5	86	-	-	-	-	0,101
24.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	%	-	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	0,100
25.	Penderita diare yang ditangani	ORANG	-	-	-	-	-	-	8.153	10.589	10.461	8.555	8.377	4.193	-	-	-	-	0,514
26.	Angka kejadian Malaria	Per 100.000 Penduduk	-	-	-	-	-	-	0,001	0,06	0,06	0,07	0,06	0,09	-	-	-	-	0,9000
27.	Tingkat kematian akibat malaria	ORANG	-	-	-	-	-	-	Tidak ada Data Tersedia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28.	Proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida	%	-	-	-	-	-	-	Tidak ada Data Tersedia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi ***)	Satuan	Target SPM	Target IKK	Target Renstra Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
29.	Proporsi anak balita dengan demam yang diobati dengan obat anti malaria yang tepat	%	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0,00
30.	Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi	JIWA	-	-	-	-	-	-	< 0,1	0,007	0,005	0,009	0,003	0,01	-	-	-	-	0,001
31.	Penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi terakhir	%	-	-	-	-	-	-	-	Tidak tersedia data		-	-	-	-	-	-	-	#DIV /0!
32.	Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS	%	-	-	-	-	-	-	-	Tidak tersedia data		-	-	-	-	-	-	-	#DIV /0!
33.	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	JIWA	-	-	-	-	-	-	100	4,8	16,2	16	-	26,5	-	-	-	-	0,256
34.	Cakupan kunjungan bayi	%	-	-	-	-	-	-	100	99,3	91,5	95,9	96,8	96,1	-	-	-	-	0,961
35.	Cakupan puskesmas	%	-	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	0,001
36.	Cakupan pembantu puskesmas	%	-	-	-	-	-	-	100	39,6	39,6	41,5	43,4	43,4	-	-	-	-	0,434

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi ***)	Satuan	Target SPM	Target IKK	Target Renstra Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
37.	Cakupan kunjungan Ibu hamil K4	%	-	-	-	-	-	-	80	78,6	70,6	78,0	74,7	80	-	-	-	-	0,100
38.	Cakupan pelayanan nifas	%	-	-	-	-	-	-	95	96,5	87,5	95,3	93,7	97,1	-	-	-	-	0,100
39.	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	-	-	-	-	-	-	100	48,7	37,6	43,5	50,4	39,9	-	-	-	-	0,0039
40.	Cakupan pelayanan anak balita	%	-	-	-	-	-	-	100	83,4	83,6	84,1	75,7	78,2	-	-	-	-	0,782
41.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	%	-	-	-	-	-	-	100	99,3	0	91	97,5	98,54	-	-	-	-	0,9854
42.	Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat	%	-	-	-	-	-	-	100	96,81	100	99,7	98,82	100	-	-	-	-	0,010
43.	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	%	-	-	-	-	-	-	100	68	111	113	96,1	83,3	-	-	-	-	0,0830
44.	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	%	-	-	-	-	-	-	Tidak ada data		-	-	-	-	-	-	-	-	#DIV/0!
45.	Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	%	-	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	0,0100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi ***)	Satuan	Target SPM	Target IKK	Target Renstra Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
CAPAIAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA-																			
1.	Laju pertumbuhan penduduk (LPP)	%	-	-	-	-	-	-	1,25	1,11	1,1	1,07	1,01	1,25	-	-	-	-	0,010
2.	Total Fertility Rate (TFR)	%	-	-	-	-	-	-	2	2,2	2,3	2,31	2,14	2,28	-	-	-	-	0,0114
3.	Persentase Perangkat Daerah (Dinas/Badan) yang berperan aktif dalam pembangunan Daerah melalui Kampung KB	%	-	-	-	-	-	-	100	37,5	37,5	37,5	37,5	37,5	-	-	-	-	0,0375
4.	Persentase Perangkat Daerah (Dinas/Badan) yang menyusun dan memanfaatkan Rancangan Induk Pengendalian Penduduk	%	-	-	-	-	-	-	100	37,5	37,5	37,5	37,5	37,5	-	-	-	-	0,0375
5.	Jumlah kebijakan (Peraturan Daerah/Peraturan Kepala Daerah) yang mengatur tentang pengendalian kuantitas dan kualitas penduduk	kebijaksanaan	-	-	-	-	-	-	100	2	2	0	2	2	-	-	-	-	0,020

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi ***)	Satuan	Target SPM	Target IKK	Target Renstra Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
6.	Jumlah sektor yang menyepakati dan memanfaatkan data profil (parameter dan proyeksi penduduk) untuk perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan	sektor	-	-	-	-	-	-	21	21	21	21	21	21	-	-	-	-	0,037,5
7.	Jumlah kerjasama penyelenggaraan pendidikan formal, non formal, dan informal yang melakukan pendidikan kependudukan	Klp	-	-	-	-	-	-	427	427	427	427	427	427	-	-	-	-	0,0010
8.	Rata-rata jumlah anak per keluarga	Anak/ Keluarga	-	-	-	-	-	-	2	2,54	2,34	2,14	2,28	2,28	-	-	-	-	0,0114
9.	Ratio Akseptor KB	%	-	-	-	-	-	-	100	28,08	59,28	50,39	59,92	59,92	-	-	-	-	0,0599
10.	Angka pemakaian kontrasepsi/CPR bagi perempuan menikah usia 15 - 49	%	-	-	-	-	-	-	54,82	65,60	78,84	79,76	77,75	77,75	-	-	-	-	0,1418
11.	Angka kelahiran remaja (perempuan usia 15-19) per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun (ASFR 15-19)	%	-	-	-	-	-	-	40	77,65	75,88	76,23	41,6	41,6	-	-	-	-	0,0104

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi ***)	Satuan	Target SPM	Target IKK	Target Renstra Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
12.	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya dibawah 20 tahun	%	-	-	-	-	-	-	50	54,75	54,02	55,71	58,51	58,51	-	-	-	-	0,0117
13.	Cakupan PUS yang ingin ber-KB tidak terpenuhi (unmet need)	%	-	-	-	-	-	-	8,86	14.12	11.13	8,47	5	12,48	-	-	-	-	0,0140
14.	Persentase Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	%	-	-	-	-	-	-	100	10.60	12.30	13.43	12.36	14,66	-	-	-	-	0,01466
15.	Persentase tingkat keberlangsungan pemakaian kontrasepsi	%	-	-	-	-	-	-	100	67,7	54,01	26,82	25,5	25,5	-	-	-	-	0,025
16.	Cakupan anggota Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB	%	-	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	0,0100
17.	Cakupan anggota Bina Keluarga Remaja (BKR) ber-KB	%	-	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	0,0100
18.	Cakupan anggota Bina Keluarga Lansia (BKL) ber-KB	%	-	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	0,0100
19.	Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS) di setiap Kecamatan	Klp	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	0,0100
20.	Cakupan Remaja dalam Pusat Informasi Dan Konseling Remaja/Mahasiswa	%	-	-	-	-	-	-	100	3,18	3,05	3,81	4,39	4,39	-	-	-	-	0,04,39

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi ***)	Satuan	Target SPM	Target IKK	Target Renstra Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21.	Cakupan PKB/PLKB yang didayagunakan Perangkat Daerah KB untuk perencanaan dan pelaksanaan pembangunan daerah di bidang pengendalian penduduk	%	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-	-	
22.	Cakupan PUS peserta KB anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang ber-KB mandiri	%	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-	-	
23.	Rasio petugas Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD) setiap desa/kelurahan	%	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-	-	
24.	Cakupan ketersediaan dan distribusi alat dan obat kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat	%	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-	-	
25.	Persentase Faskes dan jejaringnya (diseluruh tingkatan wilayah) yang bekerjasama dengan BPJS dan memberikan pelayanan KBKR sesuai dengan standarisasi pelayanan	%	-	-	-	-	-	-	100	69,58	70,69	73,7	76,71	72,35	-	-	-	-	0,725

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi ***)	Satuan	Target SPM	Target IKK	Target Renstra Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
26.	Cakupan penyediaan Informasi Data Mikro Keluarga di setiap desa	%	-	-	-	-	-	-	-	Tidak Tersedia data		-	-	-	-	-	-	-	-
27.	Persentase remaja yang terkena Infeksi Menular Seksual (IMS)	%	-	-	-	-	-	-	-	Tidak Tersedia data		-	-	-	-	-	-	-	-
28.	Cakupan kelompok kegiatan yang melakukan pembinaan keluarga melalui 8 fungsi keluarga	%	-	-	-	-	-	-	-	Tidak Tersedia data		-	-	-	-	-	-	-	-
29.	Cakupan keluarga yang mempunyai balita dan anak yang memahami dan melaksanakan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak	%	-	-	-	-	-	-	-	Tidak Tersedia data		-	-	-	-	-	-	-	-
30.	Rata-rata usia kawin pertama wanita	usia	-	-	-	-	-	-	22	20	20	20	20	20	-	-	-	-	0,002
31.	Persentase Pembiayaan Program Kependudukan, Keluarga Bencana dan Pembangunan Keluarga melalui APBD dan APBDes	%	-	-	-	-	-	-	-	Tidak Tersedia data		-	-	-	-	-	-	-	-

A. PEMBIAYAAN DI BIDANG KESEHATAN

Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB memuat tentang gambaran umum pelayanan, Capaian kinerja (didasarkan atas hasil evaluasi), SPM dan indikator kinerja pelayanan Kesehatan, Pengelolaan pendanaan pelayanan Kesehatan. Gambaran umum pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang dapat dilihat dari berdasarkan tujuan dan sasaran yang akan dilakukan, dan program dan kegiatan yang ingin dicapai.

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang, yang selanjutnya disebut Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten adalah Perangkat Daerah yang diserahkan wewenang tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan otonomi daerah bidang kesehatan di Kabupaten Sidenreng Rappang. Berdasarkan Lampiran I Pemendagri No. 86 Tahun 2017 tentang tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, dilakukan analisis gambaran umum pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang berdasarkan aspek, fokus dan indikator kinerja menurut bidang urusan penyelenggaraan pemerintahan daerah kabupaten.

Pencapaian anggaran dan realisasi pendanaan kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang selama 5 Tahun. Sejak tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 diuraikan secara singkat pada tabel Tc-24 dibawah ini:

Tabel TC-2.4
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan
Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang
Tahun 2015 - 2019

Uraian	Anggaran pada Tahun (Rp)					Realisasi Anggaran pada Tahun					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun					Rata-rata Pertambahan (Rp)	
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Belanja Langsung	38,481,232,000	120,243,164,000	83,516,582,000	120,353,456,000	90,007,741,000	31,902,752,310	75,002,816,560	67,655,968,183	76,632,270,768	71,062,795,989	83	62	81	64	64,06	0.39	12.95
Belanja Tidak Langsung	28,151,302,000	31,884,181,000	35,583,492,000	36,544,521,000	40,165,700,000	26,743,369,900	30,289,971,950	33,804,317,400	34,966,559,295	39,856,299,780	95	95	95	96	35,93	3.43	2.24
Belanja Pegawai	28,164,802,000	31,907,551,000	35,610,717,000	61,546,246,000	52,308,882,000	25,572,751,585	30,273,779,984	34,954,019,795	52,323,262,285	51,234,285,725	99,73	94,88	98,16	85,02	97,95	3.43	2.24
Belanja Barang dan Jasa	20,417,403,000	54,671,374,000	57,962,197,200	78,322,857,000	55,109,545,000	14,921,100,553	33,687,814,935	45,239,887,323	47,072,314,206	44,451,443,481	85,59	61,62	78,05	60,10	80,66	3.43	2.24
Belanja Modal	18,050,329,000	65,548,420,000	25,068,612,000	17,029,874,000	22,755,014,000	7,809,197,806	41,300,286,625	21,939,645,731	13,507,472,328	15,233,366,563	51,30	63,01	87,52	79,32	66,95	3.43	2.24
Belanja Daerah	66,632,534,000	152,127,345,000	119,100,074,000	156,897,977,000	130,173,441,000	58,646,122,210	105,292,788,510	01,460,285,583	111,598,830,063	110,919,095,769	88	69	85	71	81,32	1.93	3.27

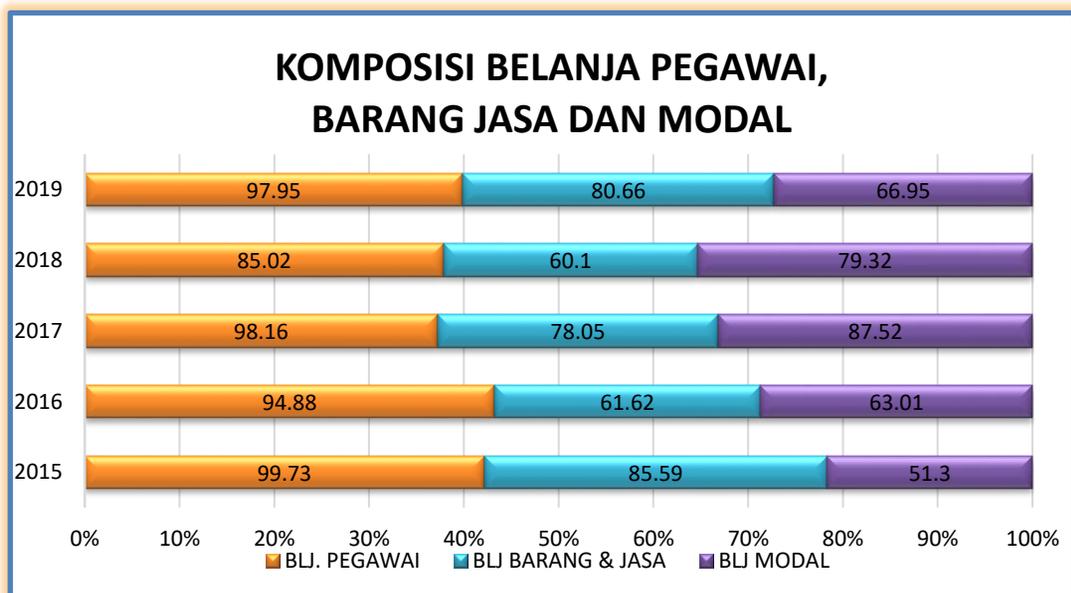
Grafik 2.10
Komposisi Belanja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB
Kab Sidenreng Rappang Tahun 2019



Sumber Data : Dinkes, Dalduk dan KB

Sampai dengan tahun 2019, struktur belanja pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB masih didominasi oleh Belanja Tidak Langsung. Pada tahun 2019, sekitar 64,07% dari total Belanja PD X dialokasikan untuk Belanja Tidak Langsung dan sisanya sekitar 35,93% untuk Belanja Langsung.

Grafik 2.11
Komposisi Belanja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB
Kab Sidenreng Rappang Tahun 2019



Sumber Data : Dinkes, Dalduk dan KB

Dalam lima tahun terakhir, struktur belanja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB masih didominasi oleh Belanja Pegawai. Lebih dari setengah total Belanja yang dialokasikan untuk Belanja Pegawai. Namun proporsi Belanja Pegawai cenderung meningkat dalam dua tahun terakhir.

2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN, ppp

a. Renstra K/L dan Renstra PD Kabupaten/Kota serta Renstra PD Propinsi

Komparasi capaian Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang dengan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur serta Renstra K/L dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 2.7
Komparasi Sasaran Renstra PD Kabupaten/kota terhadap Sasaran Renstra PD Provinsi dan Renstra K/L

No.	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA SKPD KABUPATEN	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA SKPD PROVINSI	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA K/L
1	2	3	4	5
URUSAN PEMERINTAH BIDANG KESEHATAN				
1.	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup	Angka kematian ibu (per 100.000 kelahiran hidup) Tahun 2015 capai 305 dan target 183 tahun 2024
2	Persentase Anak Balita Yang Mendapatkan Layanan Kesehatan	Persentase Anak Balita Yang Mendapatkan Layanan Kesehatan	Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup / Jumlah Kematian Bayi	Angka kematian bayi (per 1000 kelahiran hidup) Tahun 2015 capai 24 dan target 16 tahun 2024
3	Persentase Biaya Dan Pemeliharaan Puskesmas	Persentase Biaya Dan Pemeliharaan Puskesmas	Angka Kematian Neonatal Per 1000 Kelahiran Hidup / Jumlah Kematian Neonatal	Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada balita (%) Tahun 2019 capai 27,7% dan target 14 % tahun 2024
4	Persentase Ibu Bersalin Yang Mendapatkan Layanan Kesehatan	Persentase Ibu Bersalin Yang Mendapatkan Layanan Kesehatan	Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup / Jumlah Kematian Balita	Prevalensi <i>wasting</i> (kurus dan sangat kurus) pada balita (%) Tahun 2018 capai 10,2% dan target 7 % tahun 2024
5	Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Layanan Kesehatan	Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Layanan Kesehatan	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV) Tahun 2018 capai 0,24 dan target 0,8 tahun 2024
6	Persentase Keselamatan ibu Melahirkan	Persentase Keselamatan ibu Melahirkan		Insidensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk) Tahun 2017 capai 319 dan target 190 tahun 2024
7	Persentase Pemenuhan Obat difasilitas Kesehatan	Persentase Pemenuhan Obat difasilitas Kesehatan		Eliminasi malaria (kabupaten/kota)
8	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit		Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun (%)
9	Persentase Penduduk Yang Menggunakan Air Minum Sehat	Persentase Penduduk Yang Menggunakan Air Minum Sehat		Prevalensi obesitas pada penduduk umur >18 tahun (%)

No.	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA SKPD KABUPATEN	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA SKPD PROVINSI	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA K/L
1	2	3	4	5
10	Persentase Penemuan Dan Penanganan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Persentase Penemuan Dan Penanganan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan (%)
11	Persentase Warga Negara Usia Lanjut Yang Mendapatkan Layanan Kesehatan	Persentase Warga Negara Usia Lanjut Yang Mendapatkan Layanan Kesehatan	Rasio Puskesmas, Posyandu dan Pustu	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi (%)
12	Jumlah Tenaga Dan Sarana Kesehatan Bersertifikat Atau Reakreditasi	Jumlah Tenaga Dan Sarana Kesehatan Bersertifikat Atau Reakreditasi	Rasio Dokter Per Satuan Penduduk (Per 100.000 Penduduk)	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (%)
13	Partisipasi Aktif Desa Dan Kelurahan Bidang Kesehatan	Partisipasi Aktif Desa Dan Kelurahan Bidang Kesehatan		Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (%)
14	Persentase Jumlah Tenaga Kesehatan yang Terlatih	Persentase Jumlah Tenaga Kesehatan yang Terlatih		
15	Persentase Pelayanan Kesehatan Dengan Kemitraan	Persentase Pelayanan Kesehatan Dengan Kemitraan		
16	Cakupan Pengawasan Obat dan Makanan di Apotek dan Pasar	Cakupan Pengawasan Obat dan Makanan di Apotek dan Pasar		
17	Persentase Pemenuhan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit	Persentase Pemenuhan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit		
18	Persentase Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Yang di Bangun	Persentase Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Yang di Bangun		
19	Persentase Sarana Pelayanan Kesehatan Yang Dibangun/ Diperbaiki	Persentase Sarana Pelayanan Kesehatan Yang Dibangun/ Diperbaiki		
20	Cakupan Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Cakupan Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)		
21	Persentase Tingkat Kemandirian Pengelolaan Keuangan	Persentase Tingkat Kemandirian Pengelolaan Keuangan		
URUSAN PEMERINTAH BIDANG PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB				
1	Menurunnya Angka Kelahiran Total / <i>Total Fertility Rate</i> (TFR)	Menurunnya Angka Kelahiran Total/ <i>Total Fertility Rate</i> (TFR) dapat mencapai 2,13 pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 2,06 pada 2024.	Menurunnya Angka Kelahiran Total/ <i>Total Fertility Rate</i> (TFR) dapat mencapai 2,13 pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 2,06 pada 2024.	

No.	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA SKPD KABUPATEN	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA SKPD PROVINSI	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA K/L
1	2	3	4	5
2	Meningkatnya Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern/Modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR)	Meningkatnya Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern/Modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR) 54,82 persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 56,28 persen pada tahun 2024.	Meningkatnya Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern/Modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR) 54,82 persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 56,28 persen pada tahun 2024.	
3	Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi/Unmet Need.	Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi/Unmet Need 8,86 persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 7,17 persen pada 2024.	Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi/Unmet Need 8,86 persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 7,17 persen pada 2024.	
4	Menurunnya Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur 15-19 tahun/Age Specific Fertility Ratio (ASFR) 15-19 tahun,	Menurunnya Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur 15-19 tahun/Age Specific Fertility Ratio (ASFR) 15-19 tahun, dengan target 40 per-1.000 kelahiran pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 29 per 1.000 kelahiran pada 2024.	Menurunnya Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur 15-19 tahun/Age Specific Fertility Ratio (ASFR) 15-19 tahun, dengan target 40 per-1.000 kelahiran pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 29 per 1.000 kelahiran pada 2024.	
5	Meningkatnya Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga)	Meningkatnya Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) sebesar 56,69 pada tahun 2020 serta ditargetkan menjadi 64,55 pada tahun 2024	Meningkatnya Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) sebesar 56,69 pada tahun 2020 serta ditargetkan menjadi 64,55 pada tahun 2024	
6	Meningkatnya Median Usia Kawin Pertama (MUKP)	Meningkatnya Median Usia Kawin Pertama (MUKP) dari 21,9 tahun pada 2020 dan menjadi 22,1 tahun pada 2024.	Meningkatnya Median Usia Kawin Pertama (MUKP) dari 21,9 tahun pada 2020 dan menjadi 22,1 tahun pada 2024.	

b. Hasil telaahan terhadap RTRW

Kebijakan Nasional penataan ruang secara formal ditetapkan bersamaan dengan diundangkannya Undang-Undang nomor 24 tahun 1992 tentang Penataan Ruang (UU 24/1992), yang kemudian diperbaharui dengan Undang-Undang nomor 26 tahun 2007 (UU 26/2007). Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang Nasional yang semakin baik, yang oleh undang-undang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan. Namun setelah lebih dari 25 tahun diberlakukannya kebijakan tersebut, kualitas tata ruang masih belum memenuhi harapan, bahkan cenderung sebaliknya, justru yang belakangan ini sedang berlangsung adalah indikasi dengan penurunan kualitas dan daya dukung lingkungan. Pencemaran dan kerusakan lingkungan bahkan makin terlihat secara kasat mata, baik dikawasan perkotaan, maupun dikawasan pedesaan.

Dengan diberlakukannya Kebijakan Nasional yang didukung oleh penguatan Kebijakan Daerah terhadap penataan ruang tersebut, maka tidak adalagi tata ruang wilayah yang tidak direncanakan. Tata ruang menjadi produk dari rangkaian proses perencanaan tata ruang , pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang. Oleh karena itu, penegasan sangsi atas pelanggaran tata ruang sebagaimana diatur dalam UU 26/2007 menuntut proses perencanaan tata ruang harus diselenggarakan dengan baik, agar penyimpangan pemanfaatan ruang bukan disebabkan oleh rendahnya kualitas rencana tata ruang wilayah.

Guna membantu mengupayakan perbaikan kualitas rencana tata ruang wilayah maka Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) atau strategi Environmental Assesment (SEA) menjadi salah satu pilihan alat bantu melalui perbaikan kerangka pikir (*framework of thinking*) perencanaan tata ruang wilayah untuk mengatasi persoalan lingkungan hidup. KLHS adalah sebuah bentuk tindakan strategic dalammenuntun, mengarahkan, dan menjamin tidak terjadinya efek negatip terhadap lingkungan dan berkelanjutan dipertimbangkan secara inhern dalam kebijakan, rencana dan program (KRP), posisinya berada pada relung pengambilan keputusan. Oleh karena itu tidak ada mekanisme baku dalam siklus dan bentuk pengambilan keputusan dalam perencanaan tata ruang, maka manfaat KLHS bersifat khusus bagi masing-masing hirarki rencana tata ruang wilayah (RTRW) . KLHS

bisa menentukan substansi RTRW, dapat memperkaya proses penyusunan dan evaluasi keputusan, bisa dimanfaatkan sebagai instrument metodologis pelengkap (komplementer), atau tambahan (*suplementer*) dari penjabaran RTRW, atau kombinasi dari beberapa atau semua fungsi-fungsi diatas.

Penerapan KLHS dalam penataan ruang juga bermanfaat untuk meningkatkan efektifitas pelaksanaan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup (AMDAL) dan atau instrument pengelolaan lingkungan lainnya, menciptakan tata pengaturan yang lebih baik melalui pembangunan keterlibatan para pemangku kepentingan yang strategis dan partisipatif, kerjasama lintas batas wilayah administrasi, serta memperkuat pendekatan kesatuan ekosistem dalam satuan wilayah (kerap juga disebut “ *bio – region* “ dan / atau “ *bio – geo – region* “)

Sifat pengaruh KLHS dapat dibedakan dalam 3 (tiga) kategori yaitu KLHS yang bersifat instrumental, transformative, dan substantive. Tipologi ini membantu membedakan pengaruh yang diharapkan dari tiap jenis KLHS terhadap berbagai ragam RTRW, termasuk bentuk aplikasinya, baik dari sudut langkah-langkah prosedural maupun teknik dan metodologinya.

Pendekatan KLHS dalam penataan ruang didasarkan pada kerangka bekerja dan metodologi berpikirnya, berdasarkan literature terkait sampai saat ini ada 4 (empat) model pendekatan KLHS untuk penataan ruang, yaitu :

1. KLHS dengan Kerangka Dasar Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup/AMDAL (*EIA-Mainframe*)
2. KLHS sebagai Kajian Penilaian Keberlanjutan Lingkungan Hidup (*Enviromental Appraisal*)
3. KLHS sebagai Kajian Terpadu/Penilaian Keberlanjutan (*Integrated Assesment Sustainability Appraisal*)
4. KLHS sebagai Pendekatan Pengelolaan Berkelanjutan Sumber Daya Alam (*Sustainable Natural Resource Management*) atau pengelolaan berkelanjutan sumber daya (*Sustainable Resource Management*)

Aplikasi pendekatan diatas dapat diterapkan dalam bentuk kombinasi, sesuai dengan : hirarki dan jenis RTRW yang akan dihasilkan/ditelaah, lingkup Isu mengenai sumberdaya alam dan lingkungan hidup yang menjadi focus, konteks kerangka hukum RTRW

yang dihasilkan/ditelaah, kapasitas institusi dan SDM aparatur Pemerintah selaku pelaksana dan pengguna KLHS serta tingkat kemauan.

Aplikasi kajian lingkungan hidup strategis bidang kesehatan lingkungan dapat memberi banyak masukan dan pertimbangan dalam penyusunan dan penilaian dokumen AMDAL, bahwa setiap kegiatan pembangunan yang akan dilaksanakan wajib melakukan kajian berbagai aspek kegiatan yang dapat menimbulkan resiko gangguan yang dapat merugikan kesehatan masyarakat bila secara langsung atau tidak langsung berada dilokasi kegiatan pembangunan atau pengelolaan sumber daya alam lainnya, juga dapat menimbulkan resiko penyakit berbasis lingkungan seperti malaria dan diare di wilayah Kabupaten Sidenreng Rappang.

Dengan demikian Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) harus mempertimbangkan aspek-aspek kesehatan lingkungan sebagai salah satu kajian yang strategis untuk merumuskan dan menentukan serta mengarahkan perencanaan dan penyusunan RTRW yang lebih efektif dan komprehensif.

Pembangunan di Kabupaten Sidenreng Rappang harus mengedepankan pembangunan kesehatan beberapa hal yang berdampak pada bidang kesehatan antara lain :

1. Pembangunan Industri (pabrik-pabrik) dan Perusahaan tambang yang dapat mengakibatkan munculnya pencemaran lingkungan di sekitar wilayah proyek, untuk itu diperlukan telaah AMDAL (Analisis Mengenai Dampak Lingkungan)
2. Limbah-Limbah Medis yang belum dikelola sesuai dengan Standar dikarenakan belum adanya IPAL Puskesmas.
3. Pembangunan infrastruktur Rumah Sakit dan Puskesmas beserta jaringannya yang mengurangi lahan-lahan produktif.
4. Kondisi Wilayah Kabupaten Sidenreng Rappang yang rendah sehingga selalu terjadi Banjir.

Tantangan dalam pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan, pengendalian penduduk dan KB serta UPT Puskesmas dan jaringannya dalam lima tahun ke depan adalah

1. Kondisi geografis yang memungkinkan terjadinya KLB dan adanya potensi bencana.
2. Banyaknya tempat perkembangbiakan vektor penular penyakit.

3. Dinamika epidemiologi penyakit yang cepat berubah dan mobilisasi penduduk yang tinggi (Masih banyak penyakit endemis dan penyakit menular lainnya : TBC, DBD, HIV/AIDS dan Diare)
4. Kurangnya kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan masyarakat.
5. Rendahnya ekonomi masyarakat dan sosial budaya yang menghambat PHBS.
6. Bimbingan teknis kesehatan dan non kesehatan yang disediakan pemerintah belum mencukupi kebutuhan keseluruhan pengawai Dinas Kesehatan baik struktural maupun Fungsional termasuk staf dan pelaksana program.
7. Masih adanya kematian Ibu dan Bayi dengan penyebab avoidable
8. Masih adanya gizi buruk pada balita dan kasus stunting
9. Meningkatnya kasus penyakit tidak menular (PTM)

Beberapa peluang dalam pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan dan Jaringan Unit Pelaksana Tehnis (UPT Puskesmas) adalah :

1. Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
2. Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan,
3. Akses pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau
4. Pelaksanaan administrasi program kesehatan yang berbasis jaringan interkoneksi.
5. Dan upaya-upaya kesehatan yang pada tahun-tahun sebelum sulit untuk direalisasikan pada lima tahun kedepan terbuka peluang untuk segera di realisasikan. Misalnya menjadikan semua Puskesmas yang ada untuk terstandar akreditasi .
6. Adanya regulasi yang mendukung upaya kesehatan baik di tingkat kabupaten, propinsi dan pusat.

Pelaksanaan Program Jaminan Nasional (JKN) merupakan peluang bagi unit-unit pemberi layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan, juga peningkatan sarana layanan kesehatan terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional. Peluang ini sangat penting bukan saja untuk meningkatkan status kesehatan dan kelangsungan hidupnya peserta JKN sekaligus juga peningkatan kesejahteraan petugas kesehatan terhadap jasa dari pelayanan yang diberikan.

Sementara peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan yang disediakan oleh pemerintah Pusat maupun Kabupaten, dapat memberikan peluang bagi setiap pelaksana atau petugas kesehatan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan kepada pengguna layanan.

Bekerja dengan administrasi program yang berbasis jaringan interkoneksi, bukan saja mempercepat layanan kesehatan tetapi juga ketersediaan data dan alur pelaporan akan semakin mudah untuk dalam pengambilan keputusan dan kebijakan baik untuk keperluan pengambilan keputusan diagnose dan pengobatan penyakit tetapi juga keputusan dan kebijakan dalam pelaksanaan pembangunan dibidang kesehatan.

Menjadikan Puskesmas yang terstandar akreditasi dalam memeberikan pelayanan kesehatan merupakan peluang strategis dari pengelolaan Kapitasi JKN dan pelaksanaan progam dan kegiatan puskesmas secara baik dan bertanggung jawab.



BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
TAHUN 2018 - 2023**

BAB III.

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB

Permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan, pengendalian penduduk dan KB

1. Permasalahan Internal

A. Urusan Kesehatan

Bila dibandingkan dengan SPM dan SDGs masih ditemukan beberapa permasalahan kinerja pelayanan yang belum mencapai target. Untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhinya dapat dilihat pada Tabel T-B.3.6 Dari beberapa masalah tersebut ada beberapa masalah yang menjadi prioritas yang perlu dilakukan sekarang, sebagai berikut :

1. Masih Terdapat Angka Kematian Bayi (AKB)

Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal (49,8%), kelainan kongenital dan genetik (14,2%), pneumonia (9,2%), diare dan infeksi gastrointestinal lainnya (7%), viral hemorrhagic fever (2,2%), meningitis (2%), gangguan undernutrisi dan metabolik (1,3%).

Indikator kematian anak, yang direfleksikan melalui angka kematian balita, angka kematian bayi, dan angka kematian neonatal, menunjukkan perbaikan sejak tahun 2016. Laporan Bidag Kesehatan Masyarakat penurunan angka kematian bayi dari 6 per 1.000 KH tahun 2016 menjadi 3 per 1.000 KH tahun 2018 dan 4 per 1.000 KH tahun 2019.

Untuk menurunkan kematian neonatal dan bayi, maka cakupan pelayanan harus disertai dengan mutu pelayanan yang optimal, sistem rujukan yang sistematis dan

terstruktur antara FKTP dan FKRTL, serta peningkatan kompetensi SDM terkait pelayanan neonatal dan bayi.

2. Masih Adanya Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun.

Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. Kejadian kematian ibu sebanyak 4 kasus tahun 2015, 3 kasus tahun 2016, 3 kasus tahun 2017 dan kembali 4 kasus tahun 2019.

Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Fenomena tiga terlambat masih terjadi, yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasyankes yang tepat, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat ditangani dengan tepat. Untuk itu, harus dibangun sinergisme dan sistem rujukan yang kuat antara FKTP (puskesmas) dan FKRTL (rumah sakit), termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal. Penguatan puskesmas PONED dan RS PONEK 24 jam selama 7 hari perlu dilakukan termasuk kemampuan SDM untuk memberikan pelayanan PONEK dan PONEK. Selain itu, RS juga perlu melakukan audit kematian khususnya

maternal perinatal untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir serta melakukan intervensi sesuai penyebabnya.

3. *Masih Kurangnya Prasarana Kesehatan*

Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) harus bersamaan dengan peningkatan tata kelola yang baik. Kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan harus dipenuhi dan dikelola dengan adanya SPA, Sumber Daya Manusia (SDM), pemenuhan akreditasi, pembiayaan, sistem pelayanan dan rujukan. Sarana dan prasarana kesehatan yang belum memenuhi standar untuk pelayanan kesehatan masyarakat, adanya sarana dan prasarana yang memadai dan memenuhi standar akreditasi merupakan salah satu indikator yang menunjang keberhasilan program dalam bidang kesehatan. Rasio sarana dan prasarana pelayanan kesehatan (puskesmas, Puseksmas Pembantu dan poskesdes) yang belum memenuhi standar (Ruang puskesmas, alat kesehatan dan jumlah SDM Kesehatan), fakta ini menyulitkan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar pelayanan minimal kesehatan.

4. *Masih Kurangnya Jumlah Tenaga Kesehatan*

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan mempunyai peran yang strategis dalam pelayanan kesehatan dan terus diupayakan oleh pemerintah agar tersedia secara memadai baik dari sisi jumlah, jenis, dan kualitasnya serta terdistribusi secara merata. Belum terpenuhinya kebutuhan SDM kesehatan di puskesmas dan rumah sakit menjadi titik kritis bagi Indonesia dalam menghadapi tantangan transisi demografi (penduduk menua) dan transisi epidemiologi serta dalam pencapaian target SDGs .

Data jumlah tenaga kesehatan pada tahun 2018 menunjukkan masih kurangnya jumlah SDM kesehatan di puskesmas dan rumah sakit serta tidak terdistribusi secara merata. Kekurangan SDM kesehatan di puskesmas tidak hanya terjadi pada SDM kesehatan pelaksana UKM, namun

juga UKP. Padahal puskesmas diharapkan dapat berperan optimal sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, serta pusat pelayanan kesehatan. Selain itu, kekurangan dokter spesialis baik medik dasar, penunjang dan spesialis lainnya masih terdapat di RS milik pemerintah maupun swasta. Fokus utama yang perlu menjadi perhatian pemerintah dalam pemenuhan SDM kesehatan ke depan adalah memastikan bahwa terdapat jumlah SDM kesehatan yang cukup baik dalam hal jumlah, jenis dan kompetensinya, serta terdistribusi secara adil dan merata di seluruh Indonesia.

5. *Masih Tingginya Kasus AFP Non Polio*

AFP adalah gejala poliomielitis yang mudah diidentifikasi, yaitu kelumpuhan pada anak yang berumur < 15 tahun yang poliomielitis parolitik.

Melihat capaian indikator non-Polio AFP Rate di Kabupaten sidenreng Rappang pada tahun 2019 mencapai 2,53 per 100.000 penduduk. Kegiatan pencegahan juga dilakukan dengan melakukan kewaspadaan kasus AFP di masyarakat, peningkatan kebutuhan akan imunisasi dan pemberian imunisasi polio yang masih tinggi.

6. *Masih Adanya Penderita Penyakit TBC BTA*

Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia karena prevalensi yang masih tinggi, terutama di negara berkembang. Karena penyebarannya yang tinggi, seperti halnya di Kabupaten Sidenreng Rappang Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA pada tahun 2016 adalah 31,6% dan 19,85% tahun 2018 dan mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 7,43%.

Untuk mengatasi berbagai permasalahan terkait TBC BTA tersebut, peran konselor dan atau tenaga kesehatan di fasyankes sangat penting, salah satunya adalah konseling. Konselor dan atau petugas kesehatan harus mampu berkomunikasi, memberikan informasi, edukasi dan motivasi kepada pasien supaya pasien mau

berobat sejak terkonfirmasi resistan rifampisin, selama pasien masih dalam pengobatan, hingga pasien sembuh.

Program Tuberkulosis Nasional mempunyai 6 (enam) strategi utama yang menyoar tiga karakter kelompok masyarakat sesuai dengan layanan berkesinambungan Tuberkulosis yakni:

- a. Orang dengan/atau bergejala tuberkulosis yang belum/tidak mengakses layanan kesehatan.
- b. Orang dengan Tuberkulosis datang ke layanan tetapi tidak terdiagnosis atau tidak dilaporkan.
- c. Orang yang dilaporkan sebagai kasus Tuberkulosis tetapi tidak diobati.

7. Masih Adanya Penderita HIV AIDS

Insiden HIV merupakan gambaran jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi berumur > 15 tahun pada periode tertentu. Angka tersebut merupakan indikator impact yang menggambarkan besaran transmisi penyakit di populasi. Semakin turun insidens, maka akan semakin kecil penambahan ODHA, yang pada akhirnya menuju eliminasi penyakit HIV. Insidens HIV pada tahun 2019 adalah 21 kasus atau 0,02 per 1.000 penduduk.

Kasus HIV sebagian besar terkonsentrasi pada 'populasi kunci' yang merupakan populasi paling rentan karena perilaku berisiko tinggi, seperti Pekerja Seks Perempuan (PSP), Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL), waria dan pengguna narkoba suntik (penasun). Di antara populasi kunci ini, prevalensi mencapai 30% atau hampir 100 kali lipat lebih tinggi dari pada populasi orang dewasa pada umumnya (0,3%). Stigma dan diskriminasi tetap menjadi hambatan dalam mengakses layanan untuk pencegahan, tes dan pengobatan HIV. Untuk mencegah meningkatnya prevalensi HIV, maka pendekatannya adalah:

- a. Edukasi kepada kelompok risiko terkait pencegahan (seks aman, penggunaan jarum suntik aman pada penasun)
- b. Penyediaan sarana test HIV di fasyankes

- c. Peningkatan penemuan kasus pada kelompok risiko tinggi (pekerja seksual, penasun, waria), dan
- d. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Salah satu upaya yang dilakukan adalah skrining HIV pada semua ibu hamil saat kontak pertama kali dengan tenaga kesehatan. Dengan skrining ibu hamil sedini mungkin diharapkan dapat terjaring kasus lebih awal, sehingga dapat dilakukan tata laksana untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayinya

8. *Masih rendahnya cakupan pelayanan neonatus dan anak balita*

Pada saat memberi pelayanan kesehatan pada neonatus, sekitar 15% diantara neonatus yang diperiksa dan ditemui tergolong dalam kasus resiko tinggi yang butuh pelayanan rujukan. Neonatal risti/ komplikasi yaitu bayi usia 0-28 hari dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian seperti asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, trauma lahir, BBLR (berat badan kurang dari 2.500 gram), sindroma gangguan pernafasan dan kelainan neonatal.

Berdasarkan laporan yang ada jumlah perkiraan neonatal risti di Kabupaten Sidenreng Rappang sebanyak 1.731 orang. Cakupan neonatal risti yang ditangani tertinggi berada di beberapa wilayah Puskesmas sedangkan cakupan terendah di wilayah puskesmas yaitu 37,3%. Dari data tahun 2015-2019 menunjukkan bahwa Kasus BBLR serta AKB yang cukup tinggi dan berdasarkan survei pendahuluan didapatkan bahwa kinerja bidan desa dalam pelayanan neonatal pada BBLR belum optimal, pencatatan hasil pelayanan neonatal belum dilaksanakan dengan baik, fasilitas/alat belum dimanfaatkan secara maksimal

9. *Masih Adanya Balita Penderita Gizi Buruk*

Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan gizi buruk di daerah perdesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Beberapa data kesenjangan bidang kesehatan dapat dilihat pada hasil laporan program

perbaikan gizi masyarakat tahun 2015 - 2019. Proporsi bayi gizi buruk dan gizi kurang terjadi Kesenjangan yang cukup memprihatinkan terlihat pada bentuk partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, antara lain dalam hal keteraturan penimbangan balita (penimbangan balita \geq 8 kali ditimbang dalam 12 bulan terakhir).

Upaya penurunan gizi kurang dan gizi buruk di daerah Kabupaten Sidenreng Rappang tidak semata tugas sektor kesehatan karena penyebabnya yang multidimensi, tetapi harus melalui aksi multisektoral. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan, sementara intervensi sensitif dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan. Terdapat lima pilar penanganan gizi kurang dan gizi buruk yakni komitmen politik, kampanye dan edukasi, konvergensi program, akses pangan bergizi, dan monitoring program.

Seperti halnya gizi balita, kasus Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil telah terjadi penurunan dari 24,2% tahun 2016 menjadi 17,3% (laporan program 2018). Kondisi sebaliknya justru ditunjukkan oleh kasus anemia ibu hamil di mana terjadi peningkatan dari 37,1% (laporan kegiatan) menjadi 48,9% (Riskesmas 2019). Setiap tahun pemerintah telah menyediakan tablet tambah darah dengan sasaran ibu hamil, dan penyediaan makanan tambahan untuk ibu hamil KEK. Perlu dipertimbangkan strategi untuk memastikan agar tablet tambah darah dan makanan tambahan dikonsumsi oleh ibu hamil sasaran.

10. Masih rendahnya peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan (SDGs)

Dalam rangka peningkatan peningkatan mutu layanan terhadap peserta JKN Kepesertaan diprioritaskan bagi masyarakat miskin, anak terlantar dan orang tidak mampu yang oleh UUD NRI 1945 adalah tanggung jawab Negara.

Manfaat terhadap penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional harus diatur secara tegas sehingga dapat dihitung iuran kepesertaan, dengan demikian diharapkan

antara iuran dan paket manfaat jaminan kesehatan seimbang sehingga tidak terjadi deficit. Kelas pelayanan atau akomodasi bagi peserta JKN harus standar atau peserta JKN satu kelas, dalam hal peserta JKN ingin mendapatkan pelayanan lebih dari standar maka dapat membayar sendiri atau membeli asuransi komersial.

Ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan atau *supply side* dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menjadi kendala di daerah, termasuk pembiayaan. Sejak tahun pertama beroperasi, BPJS Kesehatan mengalami defisit. Secara sederhana, defisit terjadi ketika klaim lebih besar dari pendapatan premi. Hal ini disebabkan karena pembayaran premi jauh lebih kecil dari perkiraan kebutuhan secara aktuarial. Dari analisis data yang ada sampai tahun 2018, terlihat bahwa *claim ratio* paling tinggi terjadi pada PBPU (peserta mandiri) sampai mendekati 500%. Sementara PPU untuk Klas I dan Klas II cenderung rendah (tidak sampai 100%). Untuk PBI *claim ratio* terus naik, sampai akhir tahun 2018 sudah di atas 100%. Data ini menunjukkan bahwa untuk peserta mandiri telah terjadi *adverse selection* (peserta yang risiko tinggi dan sudah sakit cenderung ikut JKN-BPJS Kesehatan). Dalam konteks ini, tampak seakan-akan PBI dan PPU memberikan subsidi kepada peserta mandiri.

Dampak dari defisit BPJS telah menyebabkan gangguan *cash flow* rumah sakit, yang kemudian menyebabkan gangguan rantai pasok obat dan bahan medis habis pakai rumah sakit.

Untuk membenahi penyelenggaraan JKN harus dilakukan analisis secara komprehensif dan holistik terkait beberapa hal:

- 1) Kemungkinan membatasi paket manfaat – sehingga paket manfaat tidak harus tidak terbatas (un-limited), untuk diarahkan pada pelayanan kesehatan esensial (pelayanan kesehatan dasar),

- 2) Kemungkinan menerapkan mekanisme cost-sharing dan co-payment,
- 3) Melakukan audit pelayanan kesehatan di FKRTL lebih ketat untuk kendali mutu dan kendali biaya,
- 4) Memperkuat FKTP untuk mampu melayani penyakit dasar (144 penyakit), dan
- 5) Menaikkan iuran (premi) sesuai dengan nilai aktuarial yang rasional.

Menurut peta jalan JKN, ditargetkan pada tahun 2020 semua penduduk Indonesia telah tercakup JKN. Kepesertaan semesta JKN membawa konsekuensi terhadap tuntutan ketersediaan pelayanan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, sehingga terjadi keadilan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, baik antar wilayah, antar kelas sosial ekonomi, dan antara penduduk desa dan kota.

11. Masih tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil (SDGs)

Anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah atau kapasitas sel darah merah membawa oksigen tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis. Ibu hamil anemia adalah ibu hamil dengan kadar Hb <11,0 g/dl yang diperiksa pada saat kunjungan pertama (K1). Ibu hamil dengan anemia memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan anemia defisiensi besi yang bisa bertahan sepanjang usia awal anak dan menghambat pertumbuhan sel-sel otak anak serta sel-sel tubuh lainnya, yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan (Pedoman Program Pemberian Dan Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah Untuk Ibu Hamil).

Kondisi anemia pada ibu hamil harus dideteksi sedini mungkin dan diberikan penatalaksanaan yang tepat. Perhitungan prevalensi anemia pada ibu hamil bermanfaat untuk mengetahui jumlah ibu hamil yang berisiko dan

memerlukan perhatian dan penanganan yang tepat untuk mencegah ibu melahirkan bayi dengan anemia defisiensi besi yang akan menghambat pertumbuhan sel-sel otak dan sel tubuh lainnya yang dapat bermanifestasi dalam bentuk stunting maupun wasting.

Kondisi kasus anemia ibu hamil di kabupaten Sidenreng Rappang dari 18,3% (Data Program 2018) dan 13,60% (Data program 2019). Setiap tahun pemerintah telah menyediakan tablet tambah darah dengan sasaran ibu hamil, dan penyediaan makanan tambahan untuk ibu hamil KEK. Perlu dipertimbangkan strategi untuk memastikan agar tablet tambah darah dan makanan tambahan dikonsumsi oleh ibu hamil sasaran.

12. Masih Rendahnya Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan ASI Eksklusif (SDGs)

ASI eksklusif diberikan saat bayi mulai dilahirkan sampai pada usia 6 bulan. selama enam bulan tersebut anak tidak diberikan apapun selain Air Susu Ibu saja. Setelah anak berusia 6 bulan baru diberikan makanan saring dengan tekstur lembut sebagai pendamping ASI dan pemberian ASI tetap lanjut diberikan sampai anak berusia dua tahun. Resiko stunting, obesitas dan penyakit kronis dapat diturunkan dengan memberikan ASI eksklusif, pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi menurun sebesar 88% (WHO)

Di Indonesia terdapat 31,36% dari 37,94% anak sakit dikarenakan tidak menerima ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh pada kesehatan yang akan datang, dampak dari anak ketika tidak diberikan ASI eksklusif yaitu dapat mengalami stunting, obesitas dan penyakit kronis lainnya. (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang pemberian ASI eksklusif sebanyak 2.826 bayi usia 0-6 bulan (55,83%) cakupan tersebut masih jauh dari target nasional sebesar 80%,

13. Masih Tingginya Obesitas Pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun (SDGs)

Jumlah penduduk dewasa (usia di atas 18 tahun) di Indonesia yang mengalami obesitas mengalami peningkatan. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) Kementerian Kesehatan, sekitar 25,8 persen penduduk dewasa tergolong obesitas pada 2017. Jumlah itu melonjak dua kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya 10,6 persen.

Akibat kelebihan berat badan ini menimbulkan sejumlah penyakit kardiovaskular, seperti jantung dan darah tinggi. Selain itu, obesitas berkaitan erat dengan penyakit diabetes. Selain masalah kesehatan, jika tidak ditangani dengan tepat, obesitas dapat berdampak terhadap produktivitas masyarakat.

Obesitas dikaitkan dengan peningkatan signifikan pada mortalitas dengan penurunan harapan hidup 5-10 tahun. Di Kabupaten sidenreng Rappang 15,4% orang dewasa usia 18 tahun keatas kelebihan berat badan pada tahun 2019.

14. Masih Rendahnya Jumlah Kecamatan Yang Memiliki Puskesmas Yang Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa (SDGs)

Permasalahan gangguan kesehatan jiwa ini perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah. Karena kesehatan jiwa merupakan kebutuhan penting bagi setiap orang agar bisa menghasilkan hidup yang bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup, dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri serta orang disekitar. Oleh karena itu, perlu adanya upaya kesehatan jiwa bagi tiap-tiap orang yang terindikasi gangguan kesehatan jiwa. Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa mengatakan upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuartif dan rehalibitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan

berkesinambungan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat.

Pemerintah memiliki tanggungjawab dalam mengatasi permasalahan kesehatan serta memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat terutama pada Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) beserta keluarga. Pemerintah pusat memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk turun langsung dalam mengatasi dan memberikan pelayanan bidang kesehatan yang ada di daerah termasuk kesehatan jiwa masyarakat yang ada di daerah sesuai dengan peraturan undang-undang yang berlaku.

Jumlah Kecamatan Yang Memiliki Puskesmas Yang Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa di Kabupaten Sidenreng Rappang adalah sebanyak 14 Puskesmas yang tersebar pada 11 Wilayah kecamatan, Namun pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa di tingkat puskesmas masih belum maksimal, Karena masih adanya ODGJ yang di temui di tengah jalan (belum mendapat penanganan pelayanan kesehatan jiwa).

15. Masih Tingginya Unmet Need Pelayanan Kesehatan (SDGs)

Unmet need pelayanan kesehatan atau persentase penduduk yang memiliki keluhan kesehatan dan terganggu aktifitasnya namun tidak berobat jalan adalah perbandingan antara banyaknya penduduk yang memiliki keluhan kesehatan dan terganggu aktifitasnya namun tidak berobat jalan dan jumlah penduduk, dinyatakan dalam satuan persen (%). Aktifitas yang dimaksud adalah aktifitas penduduk sehari-hari seperti bekerja, bersekolah atau kegiatan sehari-hari lainnya.

Indikator ini merupakan proksi untuk melihat cakupan penduduk yang seharusnya berobat ketika sakit, namun pada kenyataannya tidak berobat. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti; tidak punya biaya

berobat, tidak punya biaya transportasi, tidak ada sarana transportasi, atau karena waktu tunggu pelayanan yang lama sehingga berat hati untuk berobat.

Unmet need pelayanan kesehatan pada Kabupaten Sidenreng Rappang pada tahun 2019 adalah masih tinggi di bandingkan dengan capaian tingkat provinsi dan nasional sebesar 12,48% sedangkan tingkat Unmet need pelayanan kesehatan pada provinsi Sulawesi selatan adalah sebesar 5,80%. Sedangkan tingkat nasional/Indonesia capaiannya sebesar 5,18%.

16. Masih Rendahnya Persentase Ketersediaan Obat Dan Vaksin di Puskesmas (SDGs)

Permasalahan yang sering terjadi di puskesmas adalah ketersediaan obat yang kurang atau berlebih dan adanya obat yang telah kadaluwarsa atau rusak yang masih ditemukan di tempat penyimpanan obat. Masalah ini di pengaruhi oleh pengelolaan obat dan BMHP yang kurang baik. pengelolaan obat dan BMHP yang kurang baik bias di sebabkan karena pihak puskesmas kurang mengetahui cara pengelolaan obat yang baik dan benar di puskesmas. Pengelolaan Sediaan farmasi/obat dan BMHP merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Kegiatan ini bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional. Tingkat ketersediaan obat dan BMHP di seluruh Puskesmas yang ada di kabupaten Sidenreng Rappang rata-rata mencapai 80% dari semestinya 90 % Standar yang ada.

B. Urusan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

Permasalahan yang teridentifikasi pada urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana, adalah:

1. Masih Kurang Efektifnya Program Pengendalian Laju Pertumbuhan Penduduk

Pengendalian penduduk merupakan urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar yang kewenangannya secara konkuren menjadi kewenangan pusat, provinsi dan kabupaten/kota

Menurut Undang Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, laju pertumbuhan penduduk di suatu wilayah sangat menentukan pembanguna. Salah satu kebijakan dalam menekan laju pertumbuhan penduduk itu sendiri adalah dengan melakukan program Keluarga Berencana. Kabupaten Sidenreng Rappang sebagai kabupaten di Indonesia memiliki masalah kependudukan. Padatnya penduduk mengakibatkan timbulnya pemukiman kumuh. Jumlah penduduk yang padat tersebut menimbulkan kegerahan di kalangan legislatif mengenai kinerja Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk dan KB sebagai lembaga pemerintah yang menangani langsung masalah pelayanan kesehatan, KB dan pertumbuhan penduduk.

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana memiliki peranan dalam menekan laju pertumbuhan penduduk yang meliputi koordinasi dengan lembaga pemerintah, masyarakat dan swasta dalam kegiatan KB, melakukan konseling KB, pemasangan alat kontrasepsi serta penanggulangan paska pemasangan alat kontrasepsi, dan laju pertumbuhan jumlah penduduk di Kabupaten Sidenreng Rappang adalah sebesar 1,25 %

Hambatan dalam pengendalian laju pertumbuhan penduduk yaitu kurangnya tenaga teknis yang ahli, infrastruktur yang belum memadai, pengaruh kultur budaya masyarakat setempat dan tingkat pendidikan masyarakat juga menjadi hambatan tenaga penyuluh KB di kecatamatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

2. Masih Kurangnya Perangkat Daerah Yang Berperan Aktif Dalam Program Kampung KB

Kampung KB merupakan program dalam mengatasi masalah kependudukan dan hal ini sejalan dengan prioritas pembangunan pemerintah yaitu Nawacita yang di dengungkan oleh Presiden Jokowi dimana membangun Indonesia mulai dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan. Menurut Badan Pusat Statistika pada tahun 2017 penduduk Indonesia mencapai 261 juta jiwa dan menempati urutan keempat penduduk terbanyak di dunia

Kurangnya kepedulian perangkat daerah dan masyarakat terhadap pentingnya kualitas hidup keluarga dan masyarakat penyumbang angka kepadatan penduduk dan bisa berdampak pada kemiskinan, keterbelakangan dan kesehatan yang rendah. Kemudian kurang terbinanya hubungan yang erat antara pemerintah dan masyarakat salah satu penyebab belum menurunnya angka kepadatan penduduk. Program Kampung KB merupakan salah satu bentuk usaha pemerintah dalam upaya memecahkan masalah tersebut. Tetapi pelaksanaan kampung KB di Kabupaten Sidenreng Rappang masih belum berjalan dengan optimal dimana masih kurang pembinaan peserta di kampung KB, masih kurangnya Sumber daya manusia sehingga berimbas pada minimnya pelaporan perkembangan kampung KB serta masih kurang aktifnya masyarakat dalam mengelola kampung KB, sehingga Persentase Perangkat Daerah (Dinas/Badan) yang berperan aktif dalam pembangunan Daerah melalui Kampung KB di Kabupaten Sidenreng Rappang adalah baru 37,5 % pada tahun 2019.

Padahal Kampung KB merupakan salah satu kegiatan prioritas yang sesuai dengan instruksi Presiden, terutama sebagai bentuk investasi Program KB yang manfaatnya dapat secara langsung diterima oleh masyarakat. Untuk itu perlu dilakukan langkah koordinasi

lintas sektor, terutama dalam integrasi kegiatan yang akan dilaksanakan di Kampung KB.

3. Masih Kurangnya Perangkat Daerah Yang Memanfaatkan Rancangan Induk Pengendalian Penduduk

Rancangan induk pengendalian penduduk ini sangat penting untuk disinergikan dengan rencana pembangunan pemerintah, karena laju pertumbuhan penduduk akan berkorelasi dengan laju pergerakan pembangunan. Rancangan induk pengendalian penduduk diharapkan bisa menjadi acuan penyusunan rancangan pembangunan daerah

Perangkat daerah yang memanfaatkan Rancangan induk pengendalian penduduk berkaitan dengan laju pertumbuhan penduduk di Kabupaten Sidenreng Rappang yang mencapai 37,5% persen pada tahun 2019, Selanjutnya koordinasi dari seluruh mitra kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian penduduk dan KB sangat dibutuhkan agar masalah kependudukan ini juga menjadi fokus perhatian yang harus ditangani bersama-sama.

Rancangan induk ini diharapkan bisa menjadi acuan penyusunan rancangan pembangunan daerah dan bisa dimanfaatkan oleh perangkat daerah terutama dalam pengaturan kelahiran agar jumlah anak dalam satu keluarga tidak terlalu besar. Indikator ini digunakan dengan menggunakan rumus formula jumlah perangkat daerah yang menyusun dan memanfaatkan rancangan pengendalian penduduk dibagi dengan jumlah

4. Masih Tingginya Capaian Rata-Rata Jumlah Anak Perkeluarga

Indikator rata-rata anak per keluarga menggambarkan keberhasilan keluarga berencana. Perhitungan indikator ini adalah dengan cara membagi rasio anak seluruhnya dengan rasio keluarga. Rasio anak adalah rasio seluruh penduduk usia 0-18 tahun. Rata-rata jumlah anak di Kabupaten Sidenreng Rappang, tahun 2016 adalah

2,54 anak per keluarga. Angka ini mengalami penurunan sedikit demi sedikit dari sejak awal periode (2019) yang saat itu sebesar 2.28 anak per keluarga. Pemerintah, secara nasional menyarankan agar jumlah anak adalah 2 anak per keluarga. Bila mengacu pada saran pemerintah tersebut, kondisi di Kabupaten Kabupaten Sidenreng Rappang belum sesuai dengan anjuran.

5. *Masih Rendahnya Akseptor KB*

Akseptor KB adalah pasangan usia subur di mana salah seorang menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program. Rasio akseptor KB adalah Rasio akseptor KB dalam periode 1 (satu) tahun per 1000 Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun yang sama. Rasio akseptor KB di Kabupaten Magetan dapat dilihat pada tabel berikut.

6. *Masih Tingginya Angka Melahirkan Di Usia Remaja (Perempuan Usia 15-19 Tahun)*

Kehamilan dan komplikasi persalinan merupakan penyebab kematian remaja yang berusia antara 15 – 19 tahun. Cara aborsi tidak aman yang berlangsung setiap tahun di kalangan remaja berusia 15 – 19 tahun menjadi salah satu faktor penyebab kematian ibu dan masalah kesehatan yang berterusan. Hamil pada usia muda meningkatkan risiko pada ibu dan anaknya. Bayi yang lahir pada ibu yang berumur kurang dari 20 tahun mempunyai 50% risiko lebih tinggi untuk mati dalam beberapa minggu pertama dari bayi yang lahir pada ibu yang berumur lebih dari 20 tahun. Bayi yang lahir pada ibu remaja lebih cenderung mempunyai berat badan lahir rendah (BBLR) dengan risiko efek jangka panjang.

7. *Masih Tingginya Risiko Ibu Melahirkan Usia Dibawah 20 Tahun*

Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami istri yang usia istrinya antara 15 - 49 tahun yang kemudian dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok yakni di bawah usia 20 tahun, antara 20–

35 tahun, dan usia diatas 35 tahun. Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya di bawah usia 20 tahun adalah suatu keadaan pasangan suami istri yang istrinya masih di bawah usia 20 tahun yang dapat menyebabkan resiko tinggi bagi seorang ibu yang melahirkan dan anak yang dilahirkan. Berdasarkan pertimbangan fisik dan mental, usia terbaik melahirkan adalah antara 20 – 35 tahun. Indikator ini bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari program Pelayanan Komunikasi Informasi dan Edukasi pendewasan usia kawin pertama.

8. *Masih Rendahnya Tingkat Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi*

Persentase ketidaklangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi (contraceptive discontinuation rate) adalah proporsi pengguna alat/cara KB yang tidak meneruskan suatu episode penggunaan alat/cara KB tertentu setelah suatu periode terpapar (exposure) karena berbagai alasan, seperti kegagalan atau mengalami efek samping. Angka ini juga bisa disebut dengan kejadian drop out KB.

Persentase tingkat keberlangsungan pemakaian kontrasepsi di kabupaten sidenreng Rappang pada tahun 2019 adalah sebesar 25,5% dan faktor-faktor yang menyebabkan PUS tidak menjadi peserta KB jangka panjang adalah pelayanan KB yang masih kurang berkualitas, keterbatasan alat kontrasepsi, penyampaian konseling maupun KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) belum dilaksanakan dengan baik, hambatan budaya, kelompok wanita yang sudah tidak ingin anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi (unmet need), dan kelompok hard core yaitu kelompok wanita yang tidak mau menggunakan alat kontrasepsi baik pada saat ini maupun pada waktu yang akan datang.

9. *Kurangnya Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS) di Kecamatan*

Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera bertujuan untuk memberikan layanan data/informasi tentang Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB), layanan konsultasi, konseling, bimbingan maupun fasilitasi agar ketahanan dan kesejahteraan keluarga dapat meningkat. Keberadaan PPKS dapat membantu keluarga, remaja, dan kelompok kegiatan dalam hal pelayanan dan informasi serta rujukan bagi permasalahan yang dihadapi keluarga. PPKS berada di lingkup kecamatan seperti halnya puskesmas. Persentase PPKS dapat digunakan untuk melihat cakupan PPKS di suatu wilayah.

10. Masih Kurangnya Ketersediaan Pusat Informasi Dan Konseling Remaja

Adanya PIK-R/M pada ruang lingkup remaja memiliki peran yang sangat penting, artinya untuk membantu remaja memperoleh informasi dan layanan konsultasi yang memadai dan benar tentang mempersiapkan kehidupan keluarga bagi remaja, ada beberapa masalah yang ada dalam pengelolaan PIK-R/M untuk menjadikan masyarakat berwawasan kependudukan ialah kurang intensifnya pendampingan dari tenaga terkait, kurangnya sosialisasi tentang dokumen PIK-R, masyarakat kurang mendukung, regenerasi yang sulit, belum berjalanya pelayanan KIE tentang kesehatan reproduksi disebabkan keterbatasan personil dan sarana prasarana.

Cakupan Remaja dalam Pusat Informasi Dan Konseling Remaja/Mahasiswa di kabupaten Sidenreng Rappang pada Tahun 2019 baru mencapai 4,39%. Suatu hasil capaian yang masih jauh dari target yakni 100%.

11. Masih Rendahnya Cakupan PKB/PLKB Yang Didayagunakan Perangkat Daerah KB Untuk Perencanaan Dan Pelaksanaan Pembangunan Daerah di Bidang Pengendalian Penduduk

PKB (penyuluh keluarga berencana) dan PLKB (petugas lapangan KB) pada awalnya adalah aparatur Sipil Negara (ASN) pemerintah kabupaten/kota, namun terjadi

pengalihan status menjadi ASN pemerintah pusat. Pengalihan status PKB/PLKB ini merupakan konsekuensi pelaksanaan amanat UU 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Meski telah beralihkelola ke pemerintah pusat, PKB/PLKB akan tetap bertugas di daerah, karena fungsi pendayagunaan PKB/PLKB tetap ada pada pemerintah kabupaten/kota

12. *Belum Optimalnya Sistem Sinkronisasi Faskes Dan Jejaringnya (Diseluruh Tingkatan Wilayah) Yang Sudah Bekerjasama Dengan BPJS Kesehatan Dengan SIM KBKR dalam Memberikan Pelayanan Sesuai Dengan Standarisasi Pelayanan*

Berdasarkan aturan baru yang termuat dalam Perpres no.19 tahun 2016 bahwa peserta BPJS saat ini dapat menggunakan layanan KB secara gratis, yang sebelumnya layanan ini belum ditanggung BPJS. Beberapa pelayanan KB yang ditanggung oleh BPJS adalah Vasektomi & Tubektomi, pemasangan alat kontrasepsi dan konsultasi, pemasangan dan pelepasan alat KB spiral, dan KB suntik. Layanan ini merupakan kerjasama BPJS dengan faskes dan jejaringnya untuk memberikan pelayanan KBKR sesuai dengan standarisasi pelayanan. Berdasarkan tabel di bawah ini, di Kabupaten Sidenreng Rappang ada 14 jumlah faskes dan jejaringnya yang bekerjasama dengan BPJS pada tahun 2015 (69,58%) hingga 2019 (72,35%),

13. *Rendahnya Persentase Pembiayaan Program Kependudukan, KB Dan Pembangunan Keluarga Melalui APBD dan APBDes*

Selama kurun waktu 2 tahun dari 2018 hingga 2019, persentase pembiayaan program kependudukan KB dan Pembangunan keluarga melalui APBD tahun 2018 mencapai Rp.182.000.000 dan pada tahun 2019 mencapai Rp.766.590.500.

14. *Masih Rendahnya Proporsi Perempuan Umur 15-49 Tahun Yang Membuat Keputusan Sendiri Terkait*

Hubungan Seksual, Penggunaan Kontrasepsi, Dan Layanan Kesehatan Reproduksi (SDGs)

Kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan sepanjang siklus kehidupan perempuan hal ini disebabkan status kesehatan perempuan semasa kanak-kanak dan remaja mempengaruhi kondisi kesehatan saat memasuki masa reproduksi yaitu saat hamil, bersalin, dan masa nifas. Hambatan sosial, budaya, dan ekonomi yang dialami sepanjang hidup perempuan merupakan akar masalah yang mendasar yang menyebabkan buruknya kesehatan perempuan saat hamil, bersalin, dan masa nifas. Tingkat pendidikan, kualitas dan kuantitas makanan, nilai dan sikap, sistem kesehatan yang tersedia dan bisa diakses, situasi ekonomi, serta kualitas hubungan seksualnya mempengaruhi perempuan dalam menjalankan masa reproduksinya

2. Permasalahan Eksternal

A . Urusan Kesehatan

- 1) Kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi masyarakat, rendahnya kesadaran masyarakat tentang pola hidup sehat adalah salah satu masalah mendasar dalam pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Sidenreng Rappang cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih sehat tahun 2015 adalah masih jauh dari target nasional yaitu 80 %. Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) belum dipahami dan dilaksanakan dengan baik sehingga menimbulkan masalah-masalah kesehatan masyarakat yang berbasis lingkungan (penyakit menular) masih tinggi.
- 2) Kondisi geografis yang memungkinkan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dan terhambatnya akses pelayanan kesehatan. Kondisi geografis dan topografi Kabupaten Sidenreng Rappang yang terdiri dari dataran rendah dan rawa-rawa dengan ketinggian berkisar 0–50 meter diatas permukaan laut yang dilintasi beberapa sungai. Sehingga

sering terjadi banjir yang juga menyebabkan rawan terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Disamping itu keadaan lingkungan yang menjadi tempat perindukkan vektor penular penyakit. Keadaan geografis ini menghambat akses pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

- 3) Dinamika epidemiologi penyakit cepat berubah Mobilitas penduduk yang cepat memungkinkan terjadinya perubahan dinamika penularan penyakit yang terjadi di masyarakat. Adanya kasus demam berdarah, HIV/AIDS dan Covid-19 merupakan kasus import dari penduduk yang bepergian keluar dan masuk ke wilayah Kabupaten Sidenreng Rappang.

B. Urusan Pengendalian Penduduk dan KB

- 1) Struktur penduduk menunjukkan ciri positif ditandai dengan tingginya proporsi penduduk usia produktif. Kondisi kependudukan ini membuka peluang bagi daerah untuk mendapatkan bonus demografi (demographic dividend). Dalam upaya untuk mempertahankan dan memanfaatkan bonus demografi secara maksimal, diperlukan strategi yang tepat guna meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai modal pembangunan, serta diperlukan langkah-langkah penguatan pemaduan dan sinkronisasi kebijakan pengendalian penduduk sehingga pemanfaatan bonus demografi dapat lebih komprehensif. Untuk memenuhi hal tersebut, dalam merumuskan arah kebijakan dan strategi pengendalian penduduk yang efektif, efisien dan tepat sasaran, perlu memperhatikan beberapa permasalahan pengendalian penduduk diantaranya;
 - a. angka kelahiran total secara nasional masih perlu diturunkan agar tercapai pertumbuhan penduduk seimbang, serta perlunya perhatian terhadap tingginya disparitas TFR dan kondisi demografi antar wilayah;
 - b. kurangnya kapasitas dan kapabilitas kelembagaan daerah yang menangani pengendalian penduduk;
 - c. belum optimalnya sinergitas pelaksanaan pengendalian penduduk dan pemanfaatan data informasi kependudukan;

- d. masih rendahnya Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (IPBK) yang menunjukkan belum optimalnya keterlibatan Pemerintah Daerah (Pemda) dalam pengelolaan bidang Kependudukan; dan
 - e. masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang isu-isu kependudukan sehingga diperlukan upaya yang masif dan terstruktur untuk KIE/promosi Program Bangga Kencana
- 2) Pembangunan keluarga dalam rangka pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga melalui pembinaan kelestarian kesertaan ber-KB masih dihadapkan pada beberapa permasalahan, antara lain masih tingginya jumlah keluarga miskin, Pengetahuan orang tua mengenai cara pengasuhan anak yang baik dan tumbuh kembang anak masih rendah, Partisipasi, pemahaman dan kesadaran keluarga/orang tua yang memiliki remaja dalam kelompok kegiatan pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga masih rendah.
- 3) Penguatan Data dan Informasi Kependudukan, KB dan KS. Terdapat beberapa sumber data pembangunan kependudukan, KB dan KS, diantaranya administrasi kependudukan yang mencatat registrasi pendudukan dan registrasi vital; sensus penduduk dan beberapa survei terkait bidang kependudukan dan KB; serta data sektoral pembangunan kependudukan dan KB termasuk data-data kajian dan evaluasi pembangunan Kependudukan dan KB. Data Sektoral memegang peranan penting dalam penyusunan rencana, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan bidang KKB. Namun, data sektoral yang diperoleh melalui statistik rutin pendataan kependudukan, KB dan keluarga belum dapat digunakan secara optimal dalam pengawasan, pemantauan, pengendalian dan evaluasi program KKBPK, dikarenakan sistem pengolahan data masih kurang berkualitas.

Tabel T-B.35
Pemetaan Permasalahan Kesehatan dan Pengendalian Penduduk dan KB
Untuk Penentuan Prioritas Dan Sasaran Pembangunan Daerah
Kabupaten Sidenreng Rappang

NO.	MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH
1	2	3	4
A			URUSAN PEMERINTAH BIDANG KESEHATN
1.	Terbatasnya ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai di RS, Puskesmas dan Jaringannya	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas masih capai 80 % sedangkan target 90 %	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ketersediaan obat dengan DOEN dan Fornas dan pola penyakit belum sesuai standar ✓ Masih ditemukan obat rusak dan kadaluarsa di puskesmas ✓ Serta adanya peningkatan waktu kekosongan obat sesudah JKN,2). ✓ Permintaan belum optimal, distribusi yang tidak cukup dan merata dari IFK, kurangnya SDM kefarmasian dan dukungan biaya distribusi obat
2.	Masih terbatasnya kapasitas infrastruktur kesehatan seperti RSUD, Puskesmas, Pustu, Poliklinik, dan Posyandu untuk menampung pasien.	Kuantitas dan kualitas Sarana dan prasana kesehatan yang sesuai standar belum memadai.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kurangnya koordinasi dalam membangun infrastruktur ✓ Kurangnya dana Pembangunan infrastruktur di Indonesia tidak dapat berjalan dengan baik karena kurangnya biaya yang dimiliki oleh pemerintah. ✓ Kendala pembebasan lahan Pembebasan lahan kadang kala juga menimbulkan konflik sosial di tengah-tengah masyarakat.
3.	Masih ada beberapa Puskesmas dan Puskesmas Pembantu yang dalam kondisi rusak serta ketersediaan alat kesehatan yang masih sangat terbatas	Sarana kesehatan masih ada rusak dan prasana yang sesuai standar masih sangat terbatas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masih ada PUSTU Rusak Berat (terjadi kerusakan pada komponen pokok dari bangunan seperti pilar, pondasi, sloope. ✓ Pengadaan alat kesehatan di pustu tidak masuk dalam DAK ✓ Penyelenggaraan kalibrasi alat kesehatan yang digunakan pada fasilitas kesehatan belum maksimal

NO.	MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH
1	2	3	4
4.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil belum capai target SPM (100%) ✓ Cakupan Pelayanan kesehatan ibu bersalin (SPM) 100% <p>Masih tingginya penyakit infeksi / menular di masyarakat (COVID-19)</p>	Belum optimalnya pelayanan kesehatan di RSUD, Puskesmas, Pustu, Poliklinik, dan Posyandu.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kualitas pelayanan selama kunjungan Antenatal (pemeriksaan kehamilan) kurang memadai
5.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cakupan K1 dan K4 ibu hamil yang masih rendah ✓ Pelayanan komplikasi kebidanan belum optimal 	Masih ada ibu nifas yang belum memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masih ada bidan yang belum terlatih tentang standar pelayanan kebidanan. ✓ Puskesmas PONED masih kurang ✓ Adanya tenaga yang sudah terlatih di Mutasi
6.	Masih banyaknya neonatus dengan komplikasi yang belum tertangani dengan baik.	Masih kurangnya pemantauan dan Pelacakan asuhan tindak lanjut bagi neonatus yang dirujuk.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masih kurangnya pemantauan asuhan tindak lanjut bagi neonatus yang dirujuk. ✓ Masih rendahnya manajemen penanganan BBLR dan penanganan Aksfiksia bayi baru lahir ✓ Pelayanan kesehatan neonatal belum sesuai standar
B. BIDANG PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB			
1.	Belum optimalnya sinergitas pelaksanaan pengendalian penduduk dan pemanfaatan data informasi kependudukan	Belum sinergisnya kebijakan pengendalian jumlah penduduk dan pelaksanaan program KB	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kurangnya kapasitas dan kapabilitas kelembagaan daerah yang menangani pengendalian penduduk;
2.	Kurangnya promosi atau sosialisasi tentang KB pria dikarenakan kebijakan KB di Indonesia yang masih berfokus pada pencapaian target peserta KB perempuan	Masih kurangnya partisipasi PUS untuk ber KB terutama laki-laki.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sebagian besar wanita tidak mau ber-KB karena alasan kekhawatiran terhadap efek samping ✓ Pada kalangan pria, yang dirinya ataupun isterinya tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan tidak ingin ber-KB ✓ Aspek sosial budaya masyarakat Indonesia;
3.	Masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang isu-isu kependudukan sehingga diperlukan upaya yang masif dan terstruktur untuk KIE/promosi Program Bangga Kencana.	Masih rendahnya kesadaran penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masih rendahnya pengetahuan pasangan muda terhadap kesehatan reproduksi dan ✓ Kurangnya akses terhadap informasi yang akurat dan tepercaya mengenai alat kontrasepsi (khususnya alat kontrasepsi modern).

Tabel T-B.36
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Dinas
Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang

No.	Bidang Urusan dan Indikator Kinerja Penyelenggaraan Pemerintah Daerah	Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
1	2	3	4	5
1.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kualitas dan kuantitas serta jenis tenaga kesehatan yang kurang ✓ Belum semua desa memiliki tenaga bidan didesa ✓ Belum optimalnya kemitraan bidan dan dukun 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Terlaksananya kegiatan AMP secara rutin ✓ Terlaksananya peningkatan kompetensi nakes untuk peningkatan kegawatdaruratan pada bayi
2.	Angka kelangsungan hidup bayi	>	Peran Lintas sektor Masih rendah	Peningkatan pengetahuan orantua tentang pola pengasuhan balita yang baik
3.	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masih rendahnya peran masyarakat dalam mengelola posyandu ✓ Masih rendahnya kesadaran orang tua tentang manfaat posyandu 	Peningkatan pengetahuan orantua tentang pola pengasuhan balita yang baik
4.	Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ulangan ke 4 ✓ Rendahnya keterlibatan suami dan keluarga 	Terlaksananya kegiatan Peningkatan kapasitas nakes dalam penanganan kasus kegawatdaruratan pada neonatal
5.	Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup	>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ulangan ke 4 ✓ Rendahnya keterlibatan suami dan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Terlaksananya audit maternal neonatal untuk mengkaji penyebab kematian ibu ✓ Terlaksananya peningkatan kompetensi nakes dalam kegawatdaruratan maternal
6.	Rasio posyandu per satuan balita	>	Letak Geografis, serta jumlah kepadatan penduduk dalam suatu wilayah posy.	Pembentukan posyandu berbasis Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM)
7.	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	<	Letak Geografis	Pembangunan puskesmas minimal satu puskesmas tiap kecamatan

No.	Bidang Urusan dan Indikator Kinerja Penyelenggaraan Pemerintah Daerah	Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
1	2	3	4	5
8.	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	=	Tidak ada penambahan rumah sakit	Penambahan jumlah tempat tidur di rumah sakit
9.	Rasio dokter per satuan penduduk	>	Formasi tenaga dokter yang diterima	Penambahan jumlah tenaga dokter/ kontrak
10.	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	<	Formasi tenaga medis yang diterima	Penambahan jumlah tenaga medis/ kontrak
11.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	=	Prasarana Kebidanan yang belum memadai	Semua komplikasi kebidanan ditangani sesuai standar
12.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	>	adanya persalinan non fasyankes karena kondisi geografis	Pelayanan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan yg terstandar
13.	Cakupan Desa/kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	<	Kadang ada pemahaman masyarakat tertentu bahwa vaksin imunisasi itu haram	Pelayanan imunisasi dasar lengkap sudah berjalan sesuai standar serta tingkat pengetahuan masyarakat akan pentingnya imunisasi pada bayi
14.	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	=	Tingkat pengetahuan orang tua balita tentang gizi anak masuk kurang dan factor ekonomi keluarga	Balita gizi buruk ditangani dengan rawat jalan/rawat inap melalui tata laksana kasus gizi buruk
15.	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	>	Kadang ada pemahaman masyarakat tertentu bahwa vaksin imunisasi itu haram	Pelayanan imunisasi dasar lengkap sudah berjalan sesuai standar karena kompetensi juru imunisasi di lapangan serta tingkat pengetahuan masyarakat akan pentingnya imunisasi pada bayi
16.	Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	>	Adanya transmisi virus polio liar.	Pemantauan terhadap kasus lumpuh layu adalah upaya pencegahan harus terus ditingkatkan

No.	Bidang Urusan dan Indikator Kinerja Penyelenggaraan Pemerintah Daerah	Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
1	2	3	4	5
17.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	<	Koordinasi lintas program dilaksanakan namun masih kurang dalam komunikasi tentang kelompok yang terserang TBC BTA	Dukungan Keluarga pasien TBC
18	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	<	Kondisi lingkungan, kondisi sosial ekonomi serta riwayat alami TB	Dukungan Keluarga pasien TBC
19	Tingkat kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	>	Kondisi lingkungan, kondisi sosial ekonomi serta riwayat alami TB	Dukungan Keluarga pasien TBC
20	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	<	Pasien kadang merasa malu untuk datang berobat/memeriksakan diri di puskesmas jika hanya batuk	Dukungan Keluarga pasien TBC
21	Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	<	kadang ada pasien yang tidak datang ambil obat jika habis obatnya	Dukungan Keluarga pasien TBC
22	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	=	Musim hujan yang tidak menentu dan lingkungan yang tidak bersih	Adanya kader Jumantik
23	Penderita diare yang ditangani	<	Masyarakat lebih banyak beli sendiri obat diare	Tingkat pengetahuan masyarakat ttg penanganan pertama penyakit diare
24	Angka kejadian Malaria	<	Kondisi lingkungan yang kurang bersih	Program jumat bersih
25	Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi	<	Adanya Faktor Prediktor Atopi pada Pasien HIV/AIDS	Pengetahuan masyarakat tentang HIV
26	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	<	Masih banyak masyarakat tak mau dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan karena jarak	Akses pelayanan kesehatan yang memadai
27	Cakupan kunjungan bayi	<	Adanya kasus Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR) dan kasus Lahir Mati	Tingkat pengetahuan orang tua tentang kesehatan bayi
28	Cakupan puskesmas	=	Kualitas pelayanan kesehatan belum sesuai standar mutu pelayanan yang ditetapkan oleh pusat	Program Kesehatan dasar dan program kesehatan pengembangan berjalan di puskesmas

No.	Bidang Urusan dan Indikator Kinerja Penyelenggaraan Pemerintah Daerah	Interpretasi Belum Tercapai (<) Sesuai (=) Melampaui (>)	Permasalahan	Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan
1	2	3	4	5
29	Cakupan kunjungan Ibu hamil K4	=	1. Ibu hamil memeriksakan kehamilan setelah umur kehamilan 12 minggu. 2. Mobilisasi penduduk yang tinggi. 3. Banyaknya kasus abortus dan persalinan preterm	Review dan Validasi Pemantauan Wilayah Setempat KIA
30	Cakupan pelayanan nifas	>	Rendahnya Partisipasi keluarga terhadap ibu nifas	Semua ibu nifas mendapatkan pelayanan sesuai standar
31	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	<	Kurangnya Kasus yang ada	Orientasi petugas dalam deteksi dini dan penanganan kompliksai Neonatal
32	Cakupan pelayanan anak balita	<	adanya sasaran anak balita yang tidak menetap	Sosialisasi kelas ibu balita bagi kader kesehatan, guru PAUD/TK/RA Tk. Kab. Sidrap
33	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	<	Ada beberapa balita sasaran yg tdk mengkomsumsi makanan pemdamping selama 90 hari makan anak	Partisipasi kader posyandu /kesehatan terhadap anak balita keluarga miskin
34	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	=	Masih ada anak sekolah yang tidak hadir waktu pelaksanaan penjangkaran	Semua sasaran penjangkaran mendapatkan pelayanan sesuai standar
35	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	=	Kadang ada masyarakat yang enggang datang berobat ke puskesmas	Adanya pelayanan kesehatan masyarakat semesta (Bukan masyarakat miskin saja tapi masyarakat yang butuh pelayanan kesehatan)
36	Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	=	Partisipasi masyarakat dalam memberikan informasi kejadian luar biasa yang masih kurang cepat	Tersedianya tenaga surveilans terlatih di setiap puskesmas

3.2. TELAAHAN VISI, MISI, DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH

Visi merupakan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai dalam 5 (lima) tahun mendatang (clarity of direction). Visi juga harus menjawab permasalahan pembangunan daerah dan/atau isu strategis yang harus diselesaikan dalam jangka menengah serta sejalan dengan visi dan arah pembangunan jangka panjang daerah. Visi Kepala daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih Kabupaten Sidenreng Rappang Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018–2023 yaitu :

“ Terwujudnya Kabupaten Sidenreng Rappang Sebagai Daerah Agrobisnis yang Maju dengan Masyarakat Religius, Aman, Adil dan Sejahtera ”

Visi ini menjadi landasan dalam melaksanakan pembangunan di Kabupaten Sidenreng Rappang, juga merupakan target capaian yang menjadi keinginan dan cita-cita serta impian yang akan diwujudkan oleh Bupati dan Waki Bupati Sidenreng Rappang dalam 5 (lima) tahun kedepan.

Rumusan visi tersebut mencakup lima pokok visi, yakni :

1. Visi Daerah Agribisnis yang Maju :

Pengembangan daerah yang berbasis usaha pertanian terpadu, modern, dan berkelanjutan untuk mempercepat pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Sidenreng Rappang.

2. Visi Masyarakat yang Religius :

Masyarakat Sidenreng Rappang adalah insan yang bertaqwa, berperilaku taat kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki karakter teguh terhadap nilai-nilai agama, bersikap toleran dan menjalin kerukunan hidup dengan pemeluk agama lain, serta kepekaan sosial yang tinggi.

3. Visi Aman:

Terwujudnya kehidupan sosial masyarakat Sidenreng Rappang yang tenteram dan kondusif yang ditandai dengan menurunnya angka kriminalitas.

4. Visi Adil :

Pembangunan di Kabupaten Sidenreng Rappang tanpa diskriminasi yang ditandai dengan adanya pemberian kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pelaksanaan pembangunan sehingga terwujud pemerataan pembangunan yang berkeadilan.

5. Visi Sejahtera.

Peningkatan kualitas hidup masyarakat Sidenreng Rappang yang ditandai dengan meningkatnya IPM, pendapatan masyarakat, menurunnya angka kemiskinan dan ketimpangan, serta terpenuhinya kebutuhan hidup masyarakat, baik material maupun non material.

Guna mewujudkan dan merealisasikan visi di atas, maka ditetapkan Misi Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018-2023 sebagai berikut ;

1. Memajukan dan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam rangka peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Meningkatkan SDM dan akses kualitas pelayanan serta penyediaan sarana dan prasarana pendidikan dan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh masyarakat (Pokok Visi : Adil dan Sejahtera)

2. Memajukan usaha agribisnis, UMKM dan industri pengolahan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Mengembangkan potensi pertanian dan daya saing produk yang ditunjang oleh penguatan kelembagaan dan ketersediaan sarana dan prasarana (Pokok Visi : Agribisnis yang Maju dan Sejahtera)

3. Mengembangkan kerjasama investasi daerah dan penyediaan lapangan kerja baru.

Membangun kerjasama investasi dan usaha melalui peningkatan daya saing dan kualitas SDM dan produk unggulan daerah (Pokok Visi : Agribisnis yang Maju dan Sejahtera)

4. Mewujudkan pembangunan infrastruktur wilayah yang merata dan berwawasan lingkungan.

Meningkatkan konektivitas dan pemerataan infrastruktur dasar (Pokok Visi : Agribisnis yang Maju, adil dan Sejahtera)

5. Mengoptimalkan kinerja, kualitas dan profesionalitas birokrasi pemerintah daerah dalam pelayanan publik melalui penerapan good governance dan electronic governance.

Meningkatkan kualitas tata kelola pemerintahan melalui peningkatan profesionalisme, penataan kelembagaan, dan peningkatan akuntabilitas kinerja pemerintahan yang inovatif dalam mewujudkan pelayanan public yang responsif (Pokok Visi : Agribisnis yang Maju, adil dan Sejahtera)

6. Mengembangkan dan memajukan kawasan pedesaan melalui penerapan desa cerdas, sehat dan mandiri.

Menciptakan kemandirian desa melalui pengembangan Bumdes sesuai potensi desa yang didukung ketersediaan sarana dan prasarana serta aparat desa yang profesional, kreatif dan inovatif. (Pokok Visi : Agribisnis yang Maju, adil dan Sejahtera)

7. Memajukan dan menciptakan kondisi kehidupan beragama serta meningkatkan kualitas budaya lokal sebagai basis nilai dalam menciptakan kehidupan sosial kemasyarakatan yang kondusif.

Meningkatkan pemahaman dan pengamalan nilai-nilai keagamaan dan pelestarian seni budaya untuk menciptakan tatanan kehidupan yang religius, aman, dan kondusif. (Pokok Visi : Religius, Aman)

Tabel 3.2.
Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan SKPD dinas Kesehatan terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah

Visi : Terwujudnya Kabupaten Sidenreng Rappang Sebagai Daerah Agrobisnis yang Maju dengan Masyarakat Religius, Aman, Adil dan Sejahtera				
No.	Misi dan Program KDH dan Wakil KDH Terpilih	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
<i>(1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>
1	<p>Misi 1 : Memajukan dan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam rangka peningkatan kualitas hidup masyarakat.</p> <p>a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</p> <p>b. Meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)</p> <p>c. Meningkatkan pengembangan SDM</p>	<p>Masih rendahnya kualitas hasil analisa, telaahan dan kajian kebijakan pembangunan guna perumusan kebijakan pembangunan daerah yang tepat, terarah dan dapat dilaksanakan</p>	<p>1. Terbatasnya aparatur perencana pembangunan yang memiliki kompetensi dalam perencanaan, penganggaran pelaksanaan dan pelaporan secara baik dan akuntabel</p> <p>2. Kompetensi pendanaan (alokasi dan penyerapan anggaran) belum cukup memadai</p>	<p>1. Kuantitas SDM cukup memadai</p> <p>2. Kerjasama dengan perguruan tinggi dan organisasi profesi guna peningkatan kualitas SDM</p>

3.3. TELAAHAN PERUBAHAN RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN DAN PERUBAHAN RENSTRA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN

A. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024

Dalam Program Pembangunan Kesehatan, Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah Standar Nasional (berlaku Umum secara Nasional) maka seyogyanya semua Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten harus menjabarkan kembali Rencana Strategis Kementerian Kesehatan ini, menjadi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi dan kemudian dijabarkan kembali menjadi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten maupun kota, tentunya yang disesuaikan atau diturunkan sesuai dengan kebutuhan dan situasi serta kondisi setempatnya.

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020- 2024 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu *“Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”*. Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.

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

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Angka kematian ibu (maternal mortality rate) dan angka kematian bayi (infant mortality rate) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

2. Menurunkan angka stunting pada balita

Proporsi balita stunting sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai major project yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN, Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali mutu dan kendali biaya (cost containment).

4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Sesuai dengan peta jalan kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pemerintah telah bertekad untuk meningkatkan industri bahan baku obat dan juga peningkatan produksi alat kesehatan dalam negeri. Agar produksi dalam negeri ini dapat diserap oleh pasar,

pemerintah harus melakukan langkah-langkah strategis untuk mendorong penggunaan obat dan alat kesehatan produksi dalam negeri.

a. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

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

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

b. Sasaran Strategis

Dalam rangka mencapai 5 (lima) Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas, ditetapkan 8 (delapan) Sasaran Strategis sebagai berikut :

No	TUJUAN STRATEGIS	SASARAN STRATEGIS
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2	Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4	Peningkatan sumber daya kesehatan	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
		Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar
		Terjaminnya pembiayaan kesehatan

No	TUJUAN STRATEGIS	SASARAN STRATEGIS
5	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
		Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

Tabel 3.3.
Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten berdasarkan Sasaran Renstra Kementerian Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong keberhasilan dan penanganannya

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra Kementerian	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
1.	Menurunnya diparitas status kesehatan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial	Masih tingginya angka kematian ibu (MMR), prevalensi gizi kurang dan gizi buruk, cakupan pertolongan persalinan masih rendah	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya ketrampilan bidan dalam penanganan bayi baru lahir yang bermasalah - Terlambat penemuan kasus - Penanganan kasus belum adekuat - Orang tua kurang kooperatif 	<ul style="list-style-type: none"> - Digalakkannya kemitraan bidan dan dukun - Pemantauan ketat melalui call centre dinas kesehatan - Adanya jampersal - Adanya PMT bagi gizi buruk - Pelaksanaan posyandu yang maksimal - Adanya Program keluarga sadar gizi
2	Seluruh Kabupaten/Kota melaksanakan standar Pelayanan Minimal	Dari beberapa Indikator SPM, Masih ada beberapa indicator yang belum mencapai standart	<ul style="list-style-type: none"> - Masih rendahnya kualitas pendidikan nakes - Terbatasnya jumlah dan jenis nakes dan Penyebaran yang belum merata - Kurangnya pembiayaan di bidang kes. - Kurangnya pemenuhan alat dan perbekalan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya dana BOK dan JKN

B. Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018 – 2023

Renstra Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan satu misinya adalah akses pelayanan kesehatan. Dan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan kemudian menjabarkannya dalam VISI **“Sulawesi Selatan Yang Inovatif, Produktif, Kompetitif, Inklusif Dan Berkarakter”**

Misinya :

1. Mewujudkan Pemerintahan yang Berorientasi Melayani dan Inovatif
2. Mewujudkan Infrastruktur yang Berkualitas dan Aksesibel
3. Mewujudkan Pusat-Pusat Pertumbuhan Ekonomi Baru yang Produktif
4. Mewujudkan Kualitas Manusia yang Kompetitif, Inklusif dan Berkarakter
5. Meningkatkan Produktivitas dan Daya Saing Produk Sumber Daya Alam yang Berkelanjutan

Adapun tujuan yang ingin di capai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan perencanaan strategis dalam jangka waktu lima tahun adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang kompetitif, inklusif dan berkarakter, dengan berdasarkan dengan tujuan strategis yang di jabarkan dalam sasaran strategis perencanaan jangka menengah yakni “meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat”

Isu strategisnya Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan adalah:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat
2. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan
3. Pencegahan dan Pengendalian Pandemi Kesehatan
4. Pencapaian SPM dan Sustainable Development Goals (SDGs)
5. Penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Prevalensi Balita Stunting
6. Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
7. Era Revolusi Industri 4.0 (Era Digital / Teknologi Informasi

3.4. TELAAHAN RENCANA TATA RUANG WILAYAH (RT/RW) DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS (KLHS)

Salah satu indikator kesejahteraan penduduk suatu daerah adalah kondisi kesehatan masyarakatnya. Penitikberatan pembangunan bidang kesehatan melalui pendekatan preventif, tidak hanya kuratif, melalui peningkatan kesehatan masyarakat dan lingkungan diantaranya dengan perluasan penyediaan air bersih, pengurangan wilayah kumuh sehingga secara keseluruhan dapat meningkatkan angka harapan hidup dari 68,69 tahun pada tahun 2016 menjadi 69,15 tahun pada tahun 2019, dan pencapaian keseluruhan sasaran SDGs tahun 2025. Perubahan dibidang kesehatan diperlukan mengingat adanya fenomena utama yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan, antara lain Perubahan-perubahan mendasar pada dinamika kependudukan yang mendorong transisi demografis dan epidemiologi, tantangan global sebagai akibat kebijakan perdagangan bebas serta pesatnya revolusi dalam bidang informasi, telekomunikasi dan transparansi, temuan-temuan substansial dalam ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang membuka cakrawala baru dalam memandang proses hidup, sehat, sakit dan mati, perubahan lingkungan mempengaruhi derajat dan upaya kesehatan, demokratisasi disegala bidang yang menuntut pemberdayaan dan kemitraan dalam pembangunan kesehatan.

Memasuki abad ke 21 yang merupakan era persaingan bebas antar bangsa, sektor kesehatan harus mampu meningkatkan derajat kesehatan yang nantinya akan meningkatkan produktivitas dan kreativitas tenaga kerja, dan pada akhirnya akan mempertajam daya saing bangsa. Oleh karena itu pembangunan kesehatan membutuhkan suatu perencanaan yang sesuai dengan kondisi, potensi permasalahan dan kebutuhan nyata daerah serta aspirasi masyarakat yang tumbuh dan berkembang. Karena tujuan umum dari pembangunan kesehatan adalah terciptanya perilaku dan lingkungan yang sehat dengan menumbuhkan kesadaran masyarakat yang mandiri dalam memelihara kesehatan, sehingga terbentuk sumber daya manusia yang sehat, kreatif dan produktif untuk menunjang pembangunan Kabupaten Sidenreng Rappang.

Pembangunan pelayanan kesehatan harus terus ditingkatkan dan berkualitas ditujukan pada perbaikan gizi, angka harapan hidup, penurunan angka kematian bayi dan ibu melahirkan. Permasalahan lain yang sangat perlu diperhatikan dan terus dibudayakan adalah kebiasaan masyarakat untuk tetap hidup sehat, bersih serta peduli terhadap lingkungan tempat tinggal, penyediaan air bersih, jamban keluarga pembuangan sampah maupun limbah dan meningkatkan mutu lingkungan hidup masyarakat dalam mencapai kualitas sumber daya manusia yang prima. Untuk mencapai tujuan tersebut, pemerintah daerah harus berupaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui berbagai macam program dan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Masalah keterbatasan sarana dan prasarana pembangunan kesehatan merupakan tantangan yang harus segera diprioritaskan khususnya kelompok yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan dan gizi yaitu anak bayi, anak usia balita, ibu hamil dan ibu menyusui. Selanjutnya untuk meningkatkan upaya pentingnya hidup sehat salah satu program yang harus dijalankan adalah peningkatan penggunaan air bersih untuk minum (air kemasan, leding, pompa sumur dalam, sumur terlindungi dan mata air terlindungi).

Sasaran pembangunan kesehatan yang diinginkan pada masa yang akan datang adalah; meningkatnya pelayanan kesehatan masyarakat, meningkatnya status gizi dan kesehatan masyarakat, terwujudnya masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat, dan tertanggulangnya wabah penyakit menular dan kejadian luar biasa, meningkatnya pembinaan dan pengawasan obat, makanan dan bahan berbahaya yang beredar dalam lingkungan masyarakat, meningkatnya manajemen pembangunan kesehatan, terwujudnya tenaga kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna dan tersedianya sarana dan prasarana dan dukungan logistik yang memadai.

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidenreng Rappang memprioritaskan upaya promotif dan preventif yang dipadukan secara seimbang dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Perhatian khusus diberikan pelayanan kesehatan penduduk miskin, daerah tertinggal dan daerah bencana, dengan memperhatikan kesetaraan gender.

3.5. PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Keberhasilan dan kegagalan pembangunan bidang kesehatan, tidak terlepas dari banyak sedikitnya dukungan lintas program dan lintas sektoral untuk hal tersebut. Maka para pemegang amanah kesehatan seharusnya sering melakukan advokasi dalam rangka mendapatkan dukungan. Pekerjaan advokasi akan sangat ditentukan oleh seberapa kematangan dalam men-design isu strategis dan langkah-langkah pelaksanaannya.

Karena isu strategis merupakan perumusan jawaban terhadap sejumlah pertanyaan atau masalah kebijakan paling mendasar yang mempengaruhi pekerjaan advokasi selanjutnya. Dalam menentukan isu strategis pada Dinas Kesehatan pengendalian penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang adalah sebagai berikut :

A. Isu Strategis Global

1. *Komitmen global.*

Beberapa hal terkait komitmen Indonesia sebagai bagian dari World Health Organization (WHO) tetap dilanjutkan dan menjadi perhatian serius, misalnya dalam pelaksanaan ketentuan International Health Regulations (IHR) 2005 yang menuntut kemampuan deteksi dini, pencegahan dan respon cepat terhadap munculnya penyakit/kejadian yang berpotensi menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (to-prevent, to-detect, to-respond). Pelabuhan, bandara, dan Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN) sebagai pintu masuk negara maupun wilayah harus mampu melaksanakan upaya merespon terhadap adanya kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (PHEIC). Pelaksanaan agenda kesehatan berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs) sebagai kontinum dari Millenium Development Goals (MDGs), liberalisasi perdagangan barang dan jasa dalam konteks WTO – khususnya General Agreement on Trade in Service, Trade Related Aspects on Intellectual Property Rights serta Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklores (GRTKF) merupakan bentuk-bentuk komitmen global yang masih perlu disikapi dengan serius dan penuh kehati-hatian.

2. Pandemi COVID-19

Sejak ditemukan pertama kali di Wuhan pada bulan Desember 2019, banyak negara yang tidak pernah membayangkan bahwa Covid-19 akan menjadi pandemi global meski lembaga kesehatan dunia WHO sudah memperingatkan. Indonesia termasuk salah satu negara yang pemerintahnya merasa Covid-19 tidak akan menyebar, bahkan cenderung menanggapi remeh isu tersebut. Akibatnya, ketika banyak negara sudah menerapkan larangan masuk bagi warga asing, pemerintah Indonesia justru mengambil kebijakan berlawanan dengan membuka pintu masuk bagi warga asing, termasuk dari China.

Karena kebijakan yang keliru tersebut, Covid-19 akhirnya menyebar hingga ke Indonesia, tepatnya pada tanggal 2 Maret Tahun 2020. Pada tanggal tersebut, terkonfirmasi dua orang warga Depok, Jawa Barat terinfeksi Covid-19 diduga akibat kontak dengan warga Jepang yang datang ke Indonesia. Saat kasus tersebut ditemukan, pemerintah Indonesia tidak mengambil langkah strategis untuk mengantisipasi penyebaran virus. Sembilan hari kemudian, WHO mengeluarkan pengumuman bahwa Covid-19 sudah menjadi pandemi global, dan belum ada upaya serius pemerintah, terutama di daerah untuk mengantisipasi penyebaran. Upaya serius pemerintah dan pemerintah daerah baru terlihat pada Bulan April, sebuah memontum yang sangat terlambat karena Covid-19 sudah menginfeksi masyarakat di berbagai daerah. Akibatnya, hingga pertanggal 1 November 2020 atau setelah delapan bulan Covid-19 di Indonesia, total kasus kumulatif sudah mencapai 412.784, sebanyak 341.942 sembuh dan 13.943 meninggal dunia.

Adanya pandemi Covid-19 di tahun 2020 harus dipergunakan sebagai pembelajaran terkait kesiapsiagaan menghadapi penyakit baru muncul (new emerging diseases), khususnya dalam menyiapkan sistem kesehatan yang mampu merespon kegawatdaruratan kesehatan masyarakat. Pandemi Covid-19 telah membuka mata kita semua bahwa setiap negara termasuk Indonesia harus melakukan kesiapsiagaan (preparedness) dalam menghadapi penyakit infeksi baru, baik

kemampuan pencegahan (to prevent), penemuan (to detect), dan merespon (to respond).

Pandemi Covid-19 di Indonesia tidak diragukan lagi berdampak negatif dan signifikan terhadap perekonomian nasional dan daerah. Banyak kebijakan-kebijakan nasional yang secara langsung memengaruhi pemerintah daerah, misalnya kewajiban untuk melakukan refocussing dan realokasi anggaran untuk mencegah dan menangani pandemi Covid-19. Kebijakan tersebut sangat memengaruhi komposisi pendapatan dan belanja daerah, termasuk di Kabupaten Sidenreng Rappang. Sebagian besar belanja daerah yang sudah diperuntukkan untuk beberapa program, harus ditunda atau dibatalkan sebab anggarannya dialokasikan untuk pencegahan dan penanganan Covid-19. Melihat perkembangan yang ada saat ini, nampaknya pandemi Covid-19 masih akan tetap ada di Indonesia dalam beberapa tahun kedepan. Oleh karena itu, kegiatan pemerintah daerah selanjutnya harus memasukkan Covid-19 sebagai variabel penghambat yang mesti dicarikan jalan keluar agar dampak negatifnya bisa diminimalisir.

3. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan / SDGs (Sustainable Development Goals)

Pelaksanaan agenda kesehatan berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs) sebagai kontinum dari Millenium Development Goals (MDGs). WHO merupakan otoritas dunia yang mengarahkan, mengkoordinasikan dan mendukung upaya lintas negara dalam mencapai komitmen tujuan 3 SDGs yang menekankan seluruh pemangku kepentingan untuk menjamin hidup sehat dan mempromosikan well-being untuk seluruh usia (ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages). Sebagai acuan kegiatan tahun 2018-2023.

Keharusan mengintegrasikan TPB kedalam dokumen perencanaan sesuai dengan arahan Permendagri No. 86 Tahun 2017 memberikan konsekuensi besar bagi pemerintah daerah. Pemerintah daerah dianggap sebagai aktor penting yang harus aktif menyusun agenda aksi pencapaian TPB. Kegagalan mencapai beberapa target MGDs akibat tidak melibatkan Pemda harus

menjadi catatan penting dan tidak perlu diulangi kembali. Namun, kewajiban untuk mencapai TPB juga membuat kewenangan Pemda menjadi bertambah, tapi anggaran tidak mampu mengimbangi penambahan kewenangan tersebut. Oleh sebab itu, agar tetap menjalankan perintah peraturan perundang-undangan, pemerintah daerah memerlukan strategi khusus untuk mewujudkan TPB meski ditengah keterbatasan anggaran.

B. Isu Strategis Nasional / Lingkungan Kementerian Kesehatan

1. Bonus Demografi / Perkembangan penduduk

Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya *window opportunity* di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada penduduk usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah 269.603.400 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 1,06 % pertahun, maka jumlah penduduk pada tahun 2024 akan naik menjadi sekitar 279.965.200 orang. Proporsi penduduk dengan kelompok umur >65 tahun bertambah dari 6,7% di tahun 2020 menjadi 7,8% di tahun 2024. *Total Fertility Rate* (TFR) diperkirakan tidak mengalami perubahan, tetap 2,1. *Crude Birth Rate* (CBR) turun dari 16,4 menjadi 16,0. Jumlah balita diperkirakan berkurang, dari sebanyak 21.952.000 orang pada tahun 2020 menjadi 21.858.400 pada tahun 2024. Sebaliknya jumlah penduduk berusia > 45 tahun bertambah, dari sebanyak 76.130.400 pada tahun 2020 menjadi 85.506.500 jiwa pada tahun 2024. Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2020 sebanyak 72.138.600 jiwa menjadi 73.512.600 jiwa pada tahun 2024.

2. Standar Pelayanan Minimal. (SPM)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota). Urusan kesehatan juga menjadi salah satu dari enam urusan konkuren (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar. Urusan

pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan daerah terdiri dari urusan pemerintahan yang bersifat wajib dan urusan pemerintahan yang bersifat pilihan. Urusan pemerintahan wajib terdiri dari urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Pemerintahan daerah memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan pemerintah pusat. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada pemerintah daerah untuk benar-benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM.

Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal menyebutkan bahwa SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pelayanan dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara, merupakan jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal. SPM ditetapkan dan diterapkan berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran, dan ketepatan sasaran.

Sebagian substansi pelayanan dasar pada urusan pemerintahan ditetapkan sebagai SPM yang dapat menjadi bahan pemerintah pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi kepala daerah, serta akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan Performance Based Budgeting. Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah akan berdasar pada kebutuhan daerah untuk pencapaian target-target SPM. Daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK.

Kementerian Kesehatan, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan

Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan telah menetapkan bahwa SPM Kesehatan terdiri atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Pelayanan di dalam SPM Bidang Kesehatan ini lebih terfokus pada pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif mencakup peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini dan pengobatan tepat, pencegahan kecacatan, dan rehabilitasi. Pemerintah daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Bidang Kesehatan, dan capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus mencapai 100% (seratus persen).

3. *Disparitas status kesehatan antar wilayah*

Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-perdesaan masih cukup tinggi. Angka kematian bayi dan angka kematian balita pada golongan termiskin hampir empat kali lebih tinggi dari golongan terkaya. Selain itu, angka kematian bayi dan angkakematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah perdesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan gizi buruk di daerah perdesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan.

4. *Jaminan Kesehatan Nasional.*

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

Ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan atau supply side dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

(JKN) masih menjadi kendala di beberapa daerah, termasuk pembiayaan. Sejak tahun pertama beroperasi, BPJS Kesehatan mengalami defisit. Secara sederhana, defisit terjadi ketika klaim lebih besar dari pendapatan premi. Hal ini disebabkan karena pembayaran premi jauh lebih kecil dari perkiraan kebutuhan secara aktuarial. Dari analisis data yang ada sampai tahun 2018, terlihat bahwa claim ratio paling tinggi terjadi pada PBPU (peserta mandiri) sampai mendekati 500%. Sementara PPU untuk Klas I dan Klas II cenderung rendah (tidak sampai 100%). Untuk PBI claim ratio terus naik, sampai akhir tahun 2018 sudah di atas 100%. Data ini menunjukkan bahwa untuk peserta mandiri telah terjadi adverse selection (peserta yang risiko tinggi dan sudah sakit cenderung ikut JKN-BPJS Kesehatan). Dalam konteks ini, tampak seakan-akan PBI dan PPU memberikan subsidi kepada peserta mandiri.

5. Pembangunan kesehatan dengan pendekatan keluarga

Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar; mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan; mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN, dan diharapkan mendukung tercapainya Indikator Sasaran Strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Perlu dilakukan review ulang indikator PIS-PK, dimungkinkan adanya muatan lokal sesuai masalah kesehatan lokal, desentralisasi manajemen pengelolaan data PIS-PK, serta penekanan bahwa PIS-PK adalah alat manajemen puskesmas yang harus dilaksanakan oleh seluruh staf puskesmas dan pimpinan puskesmas untuk perbaikan upaya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

C. Isu Strategis Provinsi Sulawesi Selatan

1. Kualitas Sumberdaya Manusia

Untuk mengakselerasi pembangunan, kunci utama yang harus dimiliki adalah keberadaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, Sulawesi Selatan, seperti Indonesia pada umumnya, memiliki potensi pertumbuhan yang sering dinamakan oleh bonus demografi, di mana mayoritas warga berada pada usia produktif. Di Sulawesi Selatan pada tahun 2016, jumlah penduduk yang berada pada usia produktif (15-64 Tahun) berada di angka 5,6 Juta, atau 65% dari total warga Sulawesi Selatan. Data tersebut menunjukkan sebuah potensi besar dari sisi kuantitas sumber daya manusia, jika dibarengi oleh kualitas SDM tersebut. Namun IPM Sulawesi Selatan saat ini berada di angka 69,76 yang artinya Sulawesi Selatan berada diperingkat 14 dari 34 provinsi di Indonesia. Lebih dalam lagi, angka rata-rata lama sekolah di Sulawesi Selatan adalah 7,75 tahun, yang artinya rata-rata anak sekolah di Sulawesi Selatan hanya bersekolah sampai sekolah menengah pertama dan menemui hambatan mengenyam sekolah menengah atas

2. Pengguna Kontrasepsi Modern

Pengguna kontrasepsi modern di Sulawesi Selatan masih cukup rendah ditambah kondisi peningkatannya tidak terlalu significant berdasarkan dua hasil SDKI terakhir sebagai berikut: Penggunaan kontrasepsi modern (modern Contraceptive Prevalence Rate/mCPR) meningkat dari 47.5 persen (SDKI 2012) menjadi 48.7 persen (SDKI 2017). Beberapa faktor penyebab tidak signifikannya penambahan jumlah pengguna kontrasepsi modern, khususnya di kalangan kelompok usia produktif/pasangan usia muda adalah masih rendahnya pengetahuan pasangan muda terhadap kesehatan reproduksi dan kurangnya akses terhadap informasi yang akurat dan tepercaya mengenai alat kontrasepsi (khususnya alat kontrasepsi modern). Diperlukan strategi yang tepat untuk meningkatkan mCPR, diantaranya melalui peningkatan akses layanan kontrasepsi, termasuk jaminan ketersediaan alat kontrasepsi dan perluasan akses/jangkauan pelayanan KB (melalui penggerakan Penyuluh Keluarga

Berencana/PKB dan pelayanan KB bergerak), serta peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi dan pengetahuan tentang kontrasepsi modern. Selain itu, untuk menyasar pasangan usia muda/pasangan millennial, perlu peningkatan kesadaran generasi muda terkait kesehatan reproduksi. Informasi Program Bangsa Kencana digital yang dikemas secara menarik juga dapat menjadi salah satu cara yang lebih tepat di era digitalisasi saat ini;

Adanya permasalahan dalam pelayanan kesehatan dan memperhatikan telaahan visi, misi Kepala Daerah, rencana strategis Kementerian Kesehatan RI, kajian tata ruang wilayah dan lingkungan hidup maka dilakukan identifikasi kekuatan (strengths), kelemahan (weaknessness), Peluang (Opportunitas), dan tantangan (treats) kemudian dinalisis dengan analisa SWOT. Hasil evaluasi strategi dengan analisis SWOT didapat peta kekuatan Dinas Kesehatan pada Kuardan I, yang berarti memiliki keunggulan kompetitif atau keunggulan daya saing. Strategi yang digunakan adalah mengoptimalkan kekuatan untuk menangkap peluang. Kunci keberhasilan yang diperoleh yaitu berdasarkan hasil penilaian faktor nilai keterkaitan, bobot faktor, nilai dukungan, nilai keterkaitan didapatkan beberapa faktor kunci keberhasilan yang menjadi tujuan pada Dinas Kesehatan.

FAKTOR KEKUATAN DAN PELUANG KUNCI			
NO.	KEKUATAN KUNCI	PELUANG KUNCI	ALTERNATIF TUJUAN
1	Adanya standar pelayanan minimal kesehatan dan standar operasional tindakan medis dan non medis di unit pelayanan kesehatan	Adanya BOK, JKN dan Jampersal	Mengoptimalkan BOK, JKN dan Jampersal Puskesmas untuk Meningkatkan pencapaian SPM
2	Komitmen bersama untuk meningkatkan derajat kesehatan	Adanya Posyandu dan desa siaga	Meningkatkan komitmen SDM kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan melibatkan peran serta masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan

FAKTOR KEKUATAN DAN PELUANG KUNCI			
NO.	KEKUATAN KUNCI	PELUANG KUNCI	ALTERNATIF TUJUAN
3	Kerjasama antar petugas dinkes, puskesmas dan RS yang baik	Adanya kerjasama Toga, Toma dan lintas sektor	Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta stekholder
4	Tersedianya SDM dalam berbagai jabatan fungsional	Adanya dukungan pengembangan SDM Kesehatan	Mewujudkan SDM yang profesional

Adapun isu-sisu strategis dari hasil analisis SWOT dan dengan melihat hasil telaahan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Sidenreng Rappang dan Renstra Kementerian Kesehatan serta Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, maka isu-isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang pada saat lima tahun mendatang adalah :

1. Terbatasnya ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai di RS, Puskesmas dan Jaringannya
2. Kuantitas dan kualitas Sarana dan prasana kesehatan yang sesuai standar belum memadai.
3. Belum optimalnya pelayanan kesehatan di RSUD, Puskesmas, Pustu, Poliklinik, dan Posyandu.
4. Masih ada ibu nifas yang belum memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar

Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menangani pelayanan emergensi komprehensif didukung jaminan pembiayaan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan termasuk penguatan kemampuan deteksi dini faktor risiko dalam kehamilan; peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal, neonatal, persalinan, dan pasca persalinan; perbaikan sistem rujukan maternal yang didukung dengan peningkatan kapasitas sistem kesehatan dan penguatan regulasi; penyediaan sarana prasarana dan farmasi serta

jaminan ketersediaan darah setiap saat, dan pencatatan kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan terutama untuk penguatan tata laksana;

5. Rendahnya Cakupan dan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Masih tingginya jumlah Kematian Ibu melahirkan, hal ini disebabkan karena masih terbatasnya jumlah bidan, dokter umum dan dokter spesialis yang membantu proses persalinan yang mengalami kegawatdaruratan dan masih banyak ibu hamil yang mengalami anemia, sehingga memicu kegawatdaruratan serta masih kurangnya pemahaman masyarakat kesiapsiagaan persalinan.

6. Peningkatan jaminan, sarana kesehatan, kefarmasian/obat dan alat kesehatan masih belum memadai.

7. Peran serta masyarakat dan kemitraan di bidang kesehatan yang masih rendah.

Peningkatan peran serta Masyarakat bidang kesehatan merupakan suatu proses aktif, dimana sasaran/klien dan masyarakat yang diberdayakan harus berperan serta aktif (berpartisipasi) dalam kegiatan dan program kesehatan. Ditinjau dari konteks pembangunan kesehatan, partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan dan kemitraan masyarakat dan fasilitator (pemerintah, LSM) dalam pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian kegiatan dan program kesehatan serta memperoleh manfaat dari keikutsertaannya dalam rangka membangun kemandirian masyarakat.

Kebijakan Umum dan Program Pembangunan Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018-2023 Penjabaran dari Misi 1. Memajukan dan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam rangka peningkatan kualitas hidup masyarakat. Melalui peningkatan Kesejahteraan masyarakat dengan mengupayakan Pemenuhan hak-hak dasar masyarakat, meningkatkan akses penduduk terhadap berbagai layanan publik. Khususnya Urusan Kesehatan dengan sasaran membaiknya indeks kesehatan di Kabupaten Sidenreng Rappang selama lima tahun kedepan.



BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
TAHUN 2018 - 2023**

BAB IV.

TUJUAN DAN SASARAN

4.1. TUJUAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah bahwa Perangkat Daerah menyusun Rencana Strategis dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah. *Rencana Strategis Perangkat Daerah dimaksud memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan* dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah. Dengan memperhatikan uraian diatas maka Perangkat Daerah dalam menyusun Renstra tidak lagi memasukkan visi dan misi karena mengikuti visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.

Oleh karena itu dalam hal ini setiap Perangkat Daerah harus menjabarkan perencanaan strategisnya langsung ke dalam tujuan, sasaran, dan program serta kegiatannya sesuai dengan visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Tujuan merupakan sesuatu yang ingin dicapai dari setiap misi, yang dirumuskan bersifat spesifik, realistis, dilengkapi dengan sasaran yang terukur dan dapat dicapai dalam periode yang direncanakan.

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan dalam bentuk terakhir dan akan dapat dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu tertentu. Sasaran menggambarkan hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan, oleh karena itu sasaran ditetapkan dan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program dan kegiatan yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka dalam menentukan tujuan dan sasaran jangka menengah perangkat daerah pada penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2018-2023 ini mengacu pada visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan daerah RPJMD Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2018-2023, yaitu :

Misi ke-1 (RPJMD) :

Memajukan dan meningkatkan kinerja pelayanan pendidikan dan kesehatan dalam rangka peningkatan kualitas hidup masyarakat

Tujuan (RPJMD) :

Mewujudkan pembangunan manusia yang berkualitas melalui peningkatan kualitas hidup masyarakat

Sasaran Pembangunan Daerah (RPJMD) :

Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan

Tujuan adalah pernyataan-pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi dengan menjawab isu strategis dan permasalahan pembangunan daerah. Tujuan dalam perubahan Renstra ini diartikan sebagai suatu yang ingin dicapai dan merupakan penjabaran dari pokok-pokok visi, sementara sasaran adalah penjabaran dari tujuan. Tujuan dan Sasaran Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Tahun 2018-2023 dapat dilihat pada Tabel T-C.25

Dalam rangka mewujudkan tujuan RPJMD yakni Mewujudkan pembangunan manusia yang berkualitas melalui peningkatan kualitas hidup masyarakat, maka ditetapkan tujuan strategis berdasarkan urusan pemerintahan :

1. Tujuan Strategis Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan yaitu :
“*Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat*” yang optimal dengan indikator tujuan “*Meningkatnya Indeks Kesehatan*” bagi masyarakat Kabupaten Sidenreng Rappang.
2. Tujuan Strategis Urusan Pemerintahan Bidang Pengendalian Penduduk dan keluarga Berencana yaitu “ *Terwujudnya keluarga sejahtera* “ dengan indikator tujuan “ *Angka kelahiran Total /Total fertility Rate (TFR)* Penduduk Kabupaten Sidenreng Rappang.

4.2. SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB

Sasaran adalah penjabaran dari tujuan yaitu hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang dalam rumusan yang lebih spesifik dan terukur dalam suatu indikator beserta targetnya. Oleh karena itu, sasaran dinyatakan sesuai indikator secara spesifik, fokus, terukur, dan dapat dicapai dengan indikator kinerja atau tolok ukur keberhasilan pencapaian sasaran yang akan diwujudkan selama 5 (lima) tahun. Setiap sasaran mencerminkan indikator kinerja yang akan dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang.

Dalam rangka mencapai tujuan jangka menengah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB yaitu Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Sidenreng Rappang dengan indikator meningkatnya Angka Harapan Hidup, maka ada 3 (tiga) sasaran strategis untuk mewujudkan tujuan tersebut :

1. Sasaran Strategis Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan

a. Sasaran 1 : Meningkatnya Pelayanan Kesehatan masyarakat dengan indikator sasaran sebagai berikut :

1. Angka Kematian Ibu per 100. 000 kelahiran hidup
2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup
3. Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)
4. Insidensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk)
5. Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi
6. Indeks Kepuasan Masyarakat

2. Sasaran Strategis Urusan Pemerintahan Bidang Pengendalian Penduduk dan KB

a. Sasaran 1 : Menurunnya Angka Kelahiran Total dengan indikator sasaran sebagai berikut :

1. Rata-rata jumlah anak perkeluarga pasangan usia subur

b. Sasaran 2 : Meningkatnya Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi modern dengan indikator sasaran sebagai berikut:

1. Ratio Akseptor KB

Mengacu uraian di atas maka pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana beserta indikator kinerjanya disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel TC- 2.5
Tujuan, Sasaran, Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB
Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018- 2023

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN/SASARAN	REALISASI		TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE		
			2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
URUSAN PEMERINTAH BIDANG KESEHATAN							
1. Meningkatnya Derajat kesehatan masyarakat		1. Indeks Kesehatan	69,59	69,83	69,89	69,98	70,04
	1. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat	2. Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup	6	230	217	205	194
		3. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	1,6	0,51	19,5	18,6	17,6
		4. Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	1,4	0,6	< 1	< 1	< 1
		5. Insidensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk	195	3	330	340	340

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN/SASARAN	REALISASI		TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE		
			2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
		6. Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi (%)	100	100	100	100	100
		7. Indeks Kepuasan masyarakat (%)	75,72	77	78	79	80
2. Terwujudnya keluarga Sejahtera		8. Total Fertility Rate (TFR) atau angka kelahiran total	2,28	2,10	2,08	2,07	2,05
	1. Menurunnya Angka Kelahiran Total	9. Rata-rata jumlah anak per keluarga pasangan usia subur	2,28	2	2,2	2,1	2
	2. Meningkatnya Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern	10. Ratio Akseptor KB	59,92	54,82	55,30	55,89	56,28

Pencapaian tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rencana strategis Perangkat Daerah sebagaimana tabel diatas diselaraskan dengan pencapaian tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan yang ditetapkan dalam rencana strategis kementerian kesehatan atau lembaga pemerintah non kementerian untuk tercapainya sasaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidenreng Rappang yang berkesinambungan.



BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
TAHUN 2018 - 2023**

BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 STRATEGI PERANGKAT DAERAH

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

Strategi yang ditempuh dalam mewujudkan perencanaan strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2018-2023 adalah sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu, terjangkau dan merata
2. Mempercepat perbaikan gizi masyarakat
3. Meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan
4. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan yang berkualitas
5. Meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan dan kualitas farmasi dan alat kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan
6. Penguatan pemahaman 8 fungsi keluarga.
7. Pengembangan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK)
8. Penguatan kapasitas faskes dan jaringan/jejaring yang melayani KBKR.

5.2 ARAH KEBIJAKAN PERANGKAT DAERAH

Arah Kebijakan merupakan 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 dan tujuan perangkat daerah dalam mendukung pembangunan daerah.

Adapun kebijakan program Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang yang ditempuh melalui:

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar
2. Penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan
3. Intervensi berbasis resiko kesehatan
4. Peningkatan Cakupan Pelayanan Kesehatan yang menekan pada tersedianya fasilitas kesehatan yang yang standar termasuk Jaminan Pelaksanaan Asuransi Kesehatan Nasional dan Daerah Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar
5. Meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang holistik dan integratif sesuai siklus hidup, serta menguatkan pembentukan karakter di keluarga

Tabel T-C.26
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB

VISI :		Terwujudnya Kabupaten Sidenreng Rappang Sebagai Daerah Agribisnis yang Maju dengan Masyarakat Religius, Aman, Adil dan Sejahtera					
MISI I : Memajukan dan meningkatkan kinerja pelayanan pendidikan dan kesehatan dalam rangka peningkatan kualitas hidup masyarakat							
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan				
			2019	2020	2021	2022	2023
1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	A. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan indikator sasaran :						
	1. Indek Kesehatan	✓ Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar	69,59	69,83	69,89	69,98	70,04
	2. Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	✓ peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal, neonatal, persalinan, dan pasca persalinan di fasilitas kesehatan	6	230	217	205	194
	3. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	✓ Perluasan dan pengembangan imunisasi dasar lengkap	1,6	0,51	19,5	18,6	17,6
	4. Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	✓ Perluasan cakupan deteksi dini PM dan PTM, termasuk pencapaian cakupan SPM Bidang Kesehatan	1,4	0,6	< 1	< 1	< 1
	5. Insidensi tuberkulosis per 100.000 penduduk	✓ Penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan penyakit TB	195	3	330	340	340
	6. Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi (%)	✓ Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah	100	100	100	100	100
	7. Indeks Kepuasan masyarakat (%)	✓ Optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga	75,72	77	78	79	80
2. Terwujudnya keluarga Sejahtera	A. Menurunnya Angka Kelahiran Total dengan indikator sasaran :						
	1. Total Fertility Rate (TFR) atau angka kelahiran total	✓ Penguatan sinergitas kebijakan penyelenggaraan pengendalian penduduk	2,28	2,10	2,08	2,07	2,05
	2. Rata-rata jumlah anak per keluarga pasangan usia subur	✓ Penguatan kapasitas faskes dan jaringan/jejaring yang melayani KBKR	2,28	2	2,2	2,1	2
	B. Meningkatnya Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern dengan indikator sasaran :						
	1. Ratio Akseptor KB	✓ Peningkatan kemandirian PUS dalam ber-KB.	59,92	54,82	55,30	55,89	56,28



BAB VI

RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN SERTA PENDANAAN

PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
TAHUN 2018 - 2023**

BAB VI

RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Sebagai perwujudan dari beberapa kebijakan dan strategi dalam rangka mencapai setiap tujuan strategisnya, maka langkah operasionalnya harus dituangkan ke dalam program dan kegiatan indikatif yang mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan memperhatikan dan mempertimbangkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang. Dengan demikian kegiatan merupakan penjabaran lebih lanjut dari suatu program sebagai arah dari pencapaian tujuan dan sasaran strategis. Sub Kegiatan merupakan aspek operasional dari suatu rencana strategis yang diarahkan untuk memenuhi sasaran dan tujuan dalam rangka mendukung pelaksanaan perencanaan pembangunan kesehatan dan pengendalian penduduk daerah Kabupaten Sidenreng Rappang.

Rencana program, kegiatan, Sub kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan Pendanaan Indikatif dibagi dalam dua kategori yaitu program dan rutin dan Program prioritas, masing-masing dapat dijelaskan sebagai berikut :

6. 1. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN

Rencana program Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang berdasarkan permendagri no.90 tahun 2019 terdiri dari :

1. Program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota
2. Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat
3. Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan
4. Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman
5. Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
6. Program pengendalian penduduk
7. Program pembinaan keluarga berencana (KB)
8. Program pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera (KS)

A. Program dan Kegiatan Rutin

1. *Program*

PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH
KABUPATEN/KOTA

2. *Kegiatan*

- 1) *Kegiatan 1* : Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

Sub Kegiatan

1. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
2. Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
3. Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD
4. Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD
5. Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD
6. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
7. Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

- 2) *Kegiatan 2* : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah

Sub Kegiatan

1. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
2. Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD
3. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD
4. Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan
5. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD

- 3) *Kegiatan 03* : Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah

Sub Kegiatan

1. Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD
2. Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD
3. Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD

- 4) *Kegiatan 05* : Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah

Sub Kegiatan

1. Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai

2. Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan

5) *Kegiatan 06* : Administrasi Umum Perangkat Daerah

Sub Kegiatan

1. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
2. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
3. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
4. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
5. Fasilitasi Kunjungan Tamu
6. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD

6) *Kegiatan 08* : Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Sub Kegiatan

1. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
2. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor

7) *Kegiatan 09* : Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Sub Kegiatan

1. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
2. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
3. Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
4. Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
5. Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

8) *Kegiatan 10* : Peningkatan Pelayanan BLUD

Sub Kegiatan

1. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

B. Program dan Kegiatan Prioritas

1. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

1) *Kegiatan 01* : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan :

1. Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
 2. Pembangunan Puskesmas
 3. Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya
 4. Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
 5. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 6. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 7. Pengadaan Obat, Vaksin
 8. Pengadaan Bahan Habis Pakai
 9. Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 10. Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 2) *Kegiatan 02* : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan :

1. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
2. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
3. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
4. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
5. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
6. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
7. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
8. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
9. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
10. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
11. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
12. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
13. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
14. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
15. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

16. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 17. Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
 18. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya
 19. Pengelolaan Surveilans Kesehatan
 20. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA
 21. Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus
 22. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
 23. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
 24. Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah
 25. Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional
 26. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
 27. Operasional Pelayanan Puskesmas
 28. Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
 29. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
 30. Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)
 31. Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah
- 3) *Kegiatan 03* : Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
- Sub Kegiatan :**
1. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
 2. Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet
- 4) *Kegiatan 04* : Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- Sub Kegiatan :**
1. Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan
2. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
- 1) *Kegiatan 01* : Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan :

1. Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
- 2) *Kegiatan 02* : Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan :

1. Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
2. Pemenuhan Kebutuhan Sumber daya Manusia Kesehatan sesuai standar
- 3) *Kegiatan 03* : Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan :

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

3. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN

- 1) *Kegiatan 01* : Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

Sub Kegiatan :

1. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
- 2) *Kegiatan 02* : Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga.

Sub Kegiatan :

1. Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga
2. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga

3) *Kegiatan 03* : Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor PIRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

Sub Kegiatan :

1. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor PIRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

4) *Kegiatan 06* : Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga

Sub Kegiatan :

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

4. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

1) *Kegiatan 1* : Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan :

1. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

2) *Kegiatan 2* : Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan :

1. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat

3) *Kegiatan 3* : Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan :

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

C. Program dan Kegiatan Pengendalian Penduduk

5. PROGRAM PENGENDALIAN PENDUDUK

- 1) *Kegiatan 01* : Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka Pengendalian Kuantitas Penduduk

Sub Kegiatan :

1. Penyerasian Kebijakan Pembangunan Daerah Kabupaten/Kota terhadap Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK)
 2. Pelaksanaan Rapat Pengendalian Program KKBPK
- 2) *Kegiatan 02* : Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan Daerah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan :

1. Membentuk Rumah Data Kependudukan di Kampung KB Untuk Memperkuat Integrasi Program KKBPK di Sektor Lain
2. Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Sistem Informasi Keluarga
3. Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga
4. Pengolahan dan Pelaporan Data Pengendalian Lapangan dan Pelayanan KB

6. PROGRAM PEMBINAAN KELUARGA BERENCANA (KB)

- 1) *Kegiatan 01* : Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai Kearifan Budaya Lokal

Sub Kegiatan :

1. Advokasi Program KKBPK kepada Stakeholders dan Mitra Kerja
 2. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Program KKBPK sesuai Kearifan Budaya Lokal
 3. Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan KKBPK
- 2) *Kegiatan 02* : Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)

Sub Kegiatan

1. Pembinaan IMP dan Program KKBPK di Lini Lapangan oleh PKB/PLKB
2. Penyediaan Sarana Pendukung Operasional PKB/PLKB

3. Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program KKBPK untuk Petugas Keluarga Berencana/Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)
 4. Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)
- 3) *Kegiatan 03* : Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan

1. Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya
 2. Peningkatan Kompetensi Pengelola dan Petugas Logistik Alat dan Obat Kontrasepsi serta Sarana Penunjang Pelayanan KB
 3. Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
 4. Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan KB
 5. Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan termasuk Jaringan dan Jejaringnya
 6. Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi, serta HakHak Reproduksi di Fasilitas Kesehatan dan Kelompok Kegiatan
 7. Peningkatan Kompetensi Tenaga Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
 8. Dukungan Operasional Pelayanan KB Bergerak
 9. Peningkatan Kesertaan KB Pria
- 4) *Kegiatan 04* : Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan BerKB

Sub Kegiatan

1. Penguatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan dan Mitra Kerja Lainnya dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan BerKB
2. Pembinaan Terpadu Kampung KB

7. PROGRAM PEMBERDAYAAN DAN PENINGKATAN KELUARGA SEJAHTERA (KS)

1) *Kegiatan 1* : Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga

Sub Kegiatan

1. Pembentukan Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIKR) Bina Keluarga Lansia (BKL), Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga)
2. Promosi dan Sosialisasi Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIKR dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)
3. Promosi dan Sosialisasi Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Menjadi Orang Tua Hebat, Generasi Berencana, Kelanjutusiaan serta Pengelolaan Keuangan Keluarga)
4. Sosialisasi IPK
5. Pelaksanaan Koordinasi Evaluasi Pencapaian IPK

2) *Kegiatan 2* : Pelaksanaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota dalam Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga

Sub Kegiatan

1. Promosi dan Sosialisasi Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga bagi Mitra Kerja

6. 2. RENCANA PENDANAAN INDIKATIF

Dalam rangka mewujudkan sasaran organisasi dengan indikator sasaran sebagai tolak ukur keberhasilannya, maka Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang menetapkan Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif untuk pelaksanaan program kesehatan kurun waktu 2018 – 2023 pada Tabel TC-52. berikut :

Tabel TC-27

**RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF RENSTRA
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG TAHUN 2019 - 2020**

RENSTRA POKOK :

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1..02	URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN												
1.02.01	Pelayanan Administrasi Perkantoran	Cakupan pelayanan administrasi perkantoran	Persen	100%	100%	5.325.312.000	100%	4.655.573.210	100%	7.072.020.900	100%	5.395.290.936	
1.02.01.02	Penyediaan jasa komunikasi sumber daya Air dan Listrik	Waktu penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Bulan	12 Bulan	12 Bulan	899.446.000	12 Bulan	581.953.447	12 Bulan	799.446.000	12 Bulan	552.718.111	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.01.06	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Jumlah dan jenis kendaraan dinas/operasional yang disediakan jasa pemeliharaan dan perizinan	Bulan	12 Bulan	12 Bulan	256.800.000	12 Bulan	192.868.848	12 Bulan	236.800.000	12 Bulan	164.843.960	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.01.07	Penyediaan Jasa Administrasi keuangan	Waktu penyediaan administrasi jasa keuangan	Bulan	12 Bulan	12 Bulan	442.456.000	12 Bulan	442.922.250	12 Bulan	55.756.000	12 Bulan	44.836.100	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.01.08	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Waktu penyediaan jasa kebersihan kantor	Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12.728.000	12 Bulan	10.825.000	12 Bulan	12.728.000	12 Bulan	7.775.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.01.11	Penyediaan Komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor	Jumlah dan jenis komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantoryang disediakan	Jenis	15 Jenis	15 Jenis	8.000.000	15 Jenis	4.855.000	15 Jenis	8.000.000	15 Jenis	2.882.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.01.12	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Tersedianya peraturan perundang-undangan	Bulan	12 Bulan	12 Bulan	120.000.000	-	-	12 Bulan	200.000.000	-	-	DINKES, DALDUK DAN KB

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp		Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.02.01.17	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi keluar daerah	Jumlah rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Kali	250 Kali	50 Kali	300.000.000	50 Kali	299.130.665	50 Kali	350.000.700	50 Kali	299.860.865	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.01.18	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam Daerah	Jumlah rapat-rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah	Kali	250 Kali	50 Kali	5.000.000	50 Kali	1.770.000	50 Kali	10.000.000	50 Kali	8.396.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.01.20	Pelayanan Administrasi perkantoran	Tersedianya cetak,foto copy,makan minum rapat tamu	Bulan	12 Bulan	12 Bulan	3.280.882.000	12 Bulan	3.121.248.000	12 Bulan	5.399.290.200	12 Bulan	4.313.978.900	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.02	Program Peningkatan Sarana & Prasarana Aparatur	Cakupan pelayanan sarana dan prasarana aparatur	Persen	100%	100%	2.407.469.000	100%	1.238.271.200	100%	2.591.601.000	100%	2.149.174.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.02.03	Pembangunan Gedung kantor	Terlaksananya Pembangunan Gedung kantor	Pket	5 Paket	1 Paket	1.404.841.000	1 Paket	940.828.300	1 Paket	757.500.000	1 Paket	746.327.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.02.05	Pengadaan Kendaraan Dinas/operasional	Terlaksananya Pengadaan Kendaraan Dinas/operasional	Unit	169 Unit	7 Unit%	580.000.000	-	-	26 Unit	1.440.500.000	26 Unit	1.356.330.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.02.07	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	Terlaksananya Pengadaan perlengkapan gedung kantor	Paket	25 Paket	5 Paket	323.668.000	5 Paket	277.220.000	5 Paket	106.851.000	-	-	DINKES, DALDUK DAN KB

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp		Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.02.02.09	Pengadaan peralatan gedung kantor	Terlaksananya Pengadaan peralatan gedung kantor	Paket	5 Paket	1 Paket	3.000.000	-	-	1 Paket	191.750.000	1 Paket	19.773.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.02.22	Pemeliharaan Rutin / berkala gedung kantor	Terpeliharanya halaman dan gedung kantor	Kegiatan	5 Kegiatan	1 Kegiatan	70.960.000	1 Kegiatan	12.745.900	1 Kegiatan	70.000.000	1 Kegiatan	20.920.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.02.26	Pemeliharaan Rutin / Berkala Perlengkapan Gedung Kantor	Terpeliharanya halaman dan gedung kantor	Kegiatan	5 Kegiatan	1 Kegiatan	25.000.000	1 Kegiatan	7.477.000	1 Kegiatan	25.000.000	1 Kegiatan	5.824.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.05	Program Peningkatan kapasitas Sumber Daya Aparatur	persentase sumber daya aparatur yang memiliki kompetensi sesuai bidangnya	Persen	100%	100%	10.000.000		-	100%	25.000.000	100%		DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.05.01	Pendidikan dan pelatihan formal	Meningkatnya pengetahuan	Kegiatan	5 Kegiatan	1 Kegiatan	10.000.000		-	1 Kegiatan	25.000.000	-	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.06	Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Tingkat ketepatan menyerahkan laporan kinerja dan keuangan	Persen	100%	100%	199.794.000	100%	51.700.000	100%	94.663.000	100%	30.772.600	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.06.01	Penyusunan laporan capaian kinerja & ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Tersedianya RKA, RKP, DPA, DPPA, Lakip, LPPD	Dokumen	6 Dokumen	6 Dokumen	87.694.000	6 Dokumen	39.750.000	6 Dokumen	68.495.000	6 Dokumen	27.907.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.06.02	Penyusunan pelaporan keuangan persemesteran	Tersedianya laporan keuangan	Dokumen	5 Dokumen	5 Dokumen	17.500.000	5 Dokumen	4.350.000	5 Dokumen	2.600.000	5 Dokumen	960.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.06.05	Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kerja keuangan	Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kerja keuangan	Dokumen	8 Dokumen	8 Dokumen	94.600.000	8 Dokumen	7.600.000	8 Dokumen	1.970.000	8 Dokumen	952.800	DINKES, DALDUK DAN KB
1.02.06.06	Monitoring dan Evaluasi Bidang kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB	Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kerja keuangan	Dokumen	3 dokumen	0	-	0	-	3 dokumen	21.598.000	3 dokumen	952.800	DINKES, DALDUK DAN KB

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp		Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.2.15	Obat dan Perbekalan Kesehatan	Pemenuhan kebutuhan obat-obatan	Persen	100%	100%	3.609.745.000	86,7%	3.035.087.324	100%	3.992.973.000	46,2%	1.844.672.800	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.15.01	Pengadaan Obat dan perbekalan kesehatan	Tersedianya obat & bekkes di PKM & jaringannya	PKM	14 PKM	14 PKM	3.284.464.000	14 PKM	2.922.727.274	14 PKM	2.867.201.000	14 PKM	1.678.291.800	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.15.02	Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	Meningkatnya kinerja gudang dan perbekalan kesehatan, kinerja pengelola obat puskesmas	PKM	14 PKM	14 PKM	255.081.000	14 PKM	85.712.050	14 PKM	810.452.000	14 PKM	147.460.500	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.15.03	Monitoring, Evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya monitoring, evaluasi dan pelaporan	Laporan	3 Laporan	3 Laporan	70.200.000	3 Laporan	26.648.000	3 Laporan	150.000.000	-	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.15.04	Pembinaan toko Alkes dan Perbekalan Kesehatan	Terlaksananya Pembinaan toko Alkes dan Perbekalan Kesehatan	Laporan	-	-	-	-	-	3 Laporan	45.320.000	-	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.15.06	Pemeliharaan dan perbaikan kualitas alat kesehatan	Terlaksananya Pemeliharaan dan perbaikan kualitas alat kesehatan	Laporan	-	-	-	-	-	3 Laporan	120.000.000	3 Laporan	18.920.500	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16	Upaya Kesehatan Masyarakat	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan puskesmas	Persen	100%	100%	16.450.000.000	65,73%	10.812.345.701	100%	16.668.278.600	50,86%	8.477.546.850	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.01	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	Terpenuhinya kebutuhan operasional 14 PKM	PKM	14 PKM	14 PKM	1.700.000.000	14 PKM	1.219.577.662	14 PKM	1.506.690.600	14 PKM	165.326.800	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.02	Monitoring, Evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya monitoring, evaluasi dan pelaporan	PKM	14 PKM	14 PKM	1.752.121.400	14 PKM	1.183.454.763	14 PKM	-	-	-	DINKES, DALDUK DAN KB

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp		Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.2.16.07	Peningkatan Kesehatan masyarakat Puskesmas Pangkajene	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	174.200.000	1 PKM	82.274.746	1 PKM	420.100.000	1 PKM	68.075.413	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.08	Peningkatan Kesehatan masyarakat Puskesmas Amparita	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	124.410.000	1 PKM	38.570.463	1 PKM	410.310.000	1 PKM	28.912.037	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.09	Peningkatan Kesehatan masyarakat Puskesmas Bilokka	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	119.925.000	1 PKM	49.019.033	1 PKM	415.825.000	1 PKM	40.947.617	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.10	Peningkatan Kesehatan masyarakat Puskesmas Lawawoi	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	168.025.000	1 PKM	59.265.260	1 PKM	433.925.000	1 PKM	46.180.914	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.11	Peningkatan Kesehatan masyarakat Puskesmas Manisa	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	109.980.000	1 PKM	17.273.313	1 PKM	405.700.000	1 PKM	6.894.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.12	Peningkatan Kesehatan masyarakat Puskesmas Rappang	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	111.930.000	1 PKM	29.201.864	1 PKM	407.830.000	1 PKM	34.096.263	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.13	Peningkatan Kesehatan masyarakat Puskesmas Baranti	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	178.880.000	1 PKM	22.647.558	1 PKM	112.880.000	1 PKM	25.232.734	DINKES, DALDUK DAN KB

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp		Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.2.16.14	Peningkatan Kesehatan masyarakat Puskesmas Kulo	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	110.175.000	1 PKM	29.508.487	1 PKM	398.075.000	1 PKM	34.386.749	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.15	Peningkatan Kesehatan masyarakat Puskesmas Empagae	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	139.100.000	1 PKM	20.811.647	1 PKM	415.000.000	1 PKM	18.648.620	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.16	Peningkatan Kesehatan masyarakat Puskesmas Lancirang	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	94.250.000	1 PKM	51.456.697	1 PKM	390.150.000	1 PKM	21.845.877	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.17	Peningkatan Kesehatan masyarakat Puskesmas Tanrutedong	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	221.779.000	1 PKM	162.885.549	1 PKM	477.679.000	1 PKM	72.772.333	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.18	Peningkatan Kesehatan masyarakat Puskesmas Dongi	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	151.775.000	1 PKM	55.826.521	1 PKM	417.675.000	1 PKM	27.765.500	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.19	Peningkatan Kesehatan masyarakat Puskesmas Barukku	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	95.875.000	1 PKM	44.161.381	1 PKM	381.775.000	1 PKM	21.961.121	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.20	Peningkatan Kesehatan masyarakat Puskesmas Belawae	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	46.574.600	1 PKM	7.782.472	1 PKM	357.057.000	1 PKM	6.631.862	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.21	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Pangkajene	Terpenuhinya kebutuhan operasional dan pemeliharaan Puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	959.000.000	1 PKM	726.482.300	1 PKM	1.187.900.000	1 PKM	850.100.000	DINKES, DALDUK DAN KB

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp		Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	14	11	12	13	
1.2.16.22	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Amparita	Terpenuhinya kebutuhan operasional dan pemeliharaan Puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	795.000.000	1 PKM	594.005.100	1 PKM	705.000.000	1 PKM	705.885.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.23	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Bilokka	Terpenuhinya kebutuhan operasional dan pemeliharaan Puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	798.000.000	1 PKM	555.313.500	1 PKM	713.000.000	1 PKM	649.078.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.24	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Lawawoi	Terpenuhinya kebutuhan operasional dan pemeliharaan Puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	911.000.000	1 PKM	585.358.500	1 PKM	814.000.000	1 PKM	684.731.600	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.25	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Manisa	Terpenuhinya kebutuhan operasional dan pemeliharaan Puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	629.000.000	1 PKM	522.797.285	1 PKM	577.000.000	1 PKM	515.031.750	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.26	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Rappang	Terpenuhinya kebutuhan operasional dan pemeliharaan Puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	909.000.000	1 PKM	691.508.500	1 PKM	745.000.000	1 PKM	607.768.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.27	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Baranti	Terpenuhinya kebutuhan operasional dan pemeliharaan Puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	765.000.000	1 PKM	670.606.500	1 PKM	636.000.000	1 PKM	627.714.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.28	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Kulo	Terpenuhinya kebutuhan operasional dan pemeliharaan Puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	798.000.000	1 PKM	567.835.500	1 PKM	646.000.000	1 PKM	636.899.900	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.29	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Empagae	Terpenuhinya kebutuhan operasional dan pemeliharaan Puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	759.000.000	1 PKM	450.235.500	1 PKM	669.867.000	1 PKM	452.723.000	DINKES, DALDUK DAN KB

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp		Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.2.16.30	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Lancirang	Terpenuhinya kebutuhan operasional dan pemeliharaan Puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	705.000.000	1 PKM	424.152.000	1 PKM	586.000.000	1 PKM	375.216.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.31	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Tanrutedong	Terpenuhinya kebutuhan operasional dan pemeliharaan Puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	962.500.000	1 PKM	510.685.700	1 PKM	745.000.000	1 PKM	637.431.500	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.32	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Dongi	Terpenuhinya kebutuhan operasional dan pemeliharaan Puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	617.500.000	1 PKM	234.345.500	1 PKM	569.000.000	1 PKM	322.227.500	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.33	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Barukku	Terpenuhinya kebutuhan operasional dan pemeliharaan Puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	809.000.000	1 PKM	728.627.900	1 PKM	602.000.000	1 PKM	426.299.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.34	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Belawae	Terpenuhinya kebutuhan operasional dan pemeliharaan Puskesmas	PKM	1 PKM	1 PKM	709.000.000	1 PKM	466.184.500	1 PKM	521.840.000	1 PKM	362.563.760	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.16.35	Pelayanan Laboratorium kesehatan Lingkungan	Tersedianya sarana penunjang di UPTD	Kegiatan	1 Keg	1 Keg	25.000.000	1 Keg	10.490.000	1 Keg	-	1 Keg	4.200.000	DINKES, DALDUK DAN KB

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp		Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.2.17	Pengawasan Obat dan Makanan	peningkatan mutu, keamanan obat, makanan/minuman dan bahan berbahaya	Apotek, Pasar, Warung	167 (Apotek, Pasar, Warung)	167 (Apotek, Pasar, Warung)	191.500.000	167 (Apotek, Pasar, Warung)	104.061.296	167 (Apotek, Pasar, Warung)	330.000.000	167 (Apotek, Pasar, Warung)	82.928.500	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.17.01	Peningkatan pemberdayaan konsumen / masyarakat di bidang obat dan makanan	Terlaksananya pelatihan BTP pada UKS dan masyarakat	Keg	1 Keg	1 Keg	105.107.000	1 Keg	91.074.000	1 Keg	35.102.400	1 Keg	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.17.02	peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	Terlaksananya pengawasan pangan dan bahan berbahaya	Keg	1 Keg	1 Keg	16.791.000	1 Keg	-	1 Keg	175.909.000	1 Keg	66.118.500	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.17.03	Peningkatan penyidikan dan penegakan hukum di bidang obat dan makanan	Terlaksananya penyidikan & penegakan hukum TK.Obat, apotek, tk kosmetik, pasar	Keg	1 Keg	1 Keg	69.602.000	1 Keg	12.987.296	1 Keg	118.988.600	1 Keg	16.810.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.19	Promosi Kesehatan & Pemberdayaan masyarakat	Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan	Rumah	37.120 Rumah	37.500 Rumah	95.000.000	37.500 Rumah	89.821.600	37.600 Rumah	232.300.000	37.600 Rumah	42.350.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.19.01	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	Terlaksananya kegiatan media promosi & informasi desa & kelurahan	1 Keg	1 Keg	1 Keg	57.468.000	1 Keg	55.359.600	1 Keg	50.500.000	1 Keg	20.255.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.19.02	Monitoring, Evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya monitoring, evaluasi dan pelaporan	3 Laporan	3 Laporan	3 Laporan	37.532.000	3 Laporan	34.462.000	3 Laporan	-	3 Laporan	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.19.03	Peningkatan Kesehatan masyarakat Desa dan Kelurahan	Terlaksananya Kesehatan Masyarakat Desa dan Kelurahan	106 Desa	106 Desa	106 Desa	-	106 Desa	-	106 Desa	46.830.000	106 Desa	16.245.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.19.05	Germas di Masyarakat	Terlaksananya Germas di Masyarakat	106 Desa	106 Desa	106 Desa	-	106 Desa	-	106 Desa	86.560.000	106 Desa	5.850.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.19.06	Sosialisasi Krida Saka Bhakti Husada	Terlaksananya Sosialisasi Krida Saka Bhakti Husada	106 Desa	106 Desa	106 Desa	-	106 Desa	-	106 Desa	48.410.000	106 Desa	-	DINKES, DALDUK DAN KB

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp		Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	14	11	12	13	
1.2.20	Perbaikan Gizi Masyarakat	Cakupan Balita Gizi Bruk mendapat perawatan	Balita	2 Balita	1 Balita	1.133.475.500	1 Balita	601.316.120	1 Balita	2.110.000.000	1 Balita	348.983.139	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.20.01	Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi	Tersedianya data balita gizi buruk, kurang dan data stunting	Keg	1 Keg	1 Keg	64.122.000	1 Keg	64.052.000	1 Keg	263.910.000	1 Keg	15.406.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.20.02	Pemberian Tambahan Makanan & Vitamin	Tersedianya data balita gizi buruk dan gizi kurang serta bahan makanan tambahan dan vitamin	Keg	1 Keg	1 Keg	591.928.000	1 Keg	164.645.150	1 Keg	682.000.000	1 Keg	23.785.500	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.20.03	Penanggulangan KEP, anemia gizi besi, GAKY, KVA dan kekurangan zat gizi mikro lainnya	Tersedianya bahan penanggulangan masalah gizi, balita stunting, bumil Kek dan Anemia gizi Remaja	Keg	1 Keg	1 Keg	377.425.500	1 Keg	372.618.970	1 Keg	863.721.000	1 Keg	309.791.639	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.20.04	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	Terlaksananya pencapaian keluarga sadar gizi	Keg	1 Keg	1 Keg	45.000.000	1 Keg	-	1 Keg	81.369.000	1 Keg	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.20.05	Penanggulangan Gizi Lebih	Terlaksananya Penanggulangan Gizi Lebih	Keg	1 Keg	1 Keg	35.000.000	1 Keg	-	1 Keg	183.000.000	1 Keg	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.20.06	Monitoring, Evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya monitoring, evaluasi dan pelaporan	Laporan	3 laporan	3 laporan	20.000.000	3 laporan	-	3 laporan	36.000.000	3 laporan	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.21	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Presentase penderita baru BTA positif yang ditemukan dibanding dengan jumlah perkiraan kasus baru	Persen	100%	100%	1.570.319.000	83,35%	1.291.865.619	100%	4.000.000.000	5%	219.288.500	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.21.01	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	Terlaksananya kegiatan fogging fokus PKM & jaringannya	PKM	14 PKM	14 PKM	25.000.000	14 PKM		14 PKM	347.529.800	14 PKM	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.21.02	Pelayanan vaksinasi bagi balita & anak sekolah	Tersedianya vaksin untuk imunisasi rutin dan imunisasi MR	PKM	14 PKM	14 PKM	25.000.000	14 PKM	22.353.500	14 PKM	450.000.000	14 PKM	-	DINKES, DALDUK DAN KB

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp		Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.2.21.03	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Terlaksananya kegiatan pencegahan & penanggulangan penyakit	PKM	14 PKM	14 PKM	1.392.319.000	14 PKM	1.187.243.119	14 PKM	1.127.834.200	14 PKM	18.342.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.21.04	Penanggulangan Penyakit Endemik/Epidemik	Terlaksananya Penanggulangan Penyakit Endemik/Epidemik	PKM	14 PKM	14 PKM	28.000.000	14 PKM	-	14 PKM	567.000.000	14 PKM	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.21.05	Peningkatan imunisasi	Tersedianya vaksin PKM & jaringannya	PKM	14 PKM	14 PKM	46.935.000	14 PKM	46.253.500	14 PKM	500.000.000	14 PKM	22.962.500	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.21.06	Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah	Mencegah terjadinya KLB Terlaksananya pencegahan & penularan virus	PKM	14 PKM	14 PKM	28.065.000	14 PKM	22.165.500	14 PKM	257.636.000	14 PKM	177.984.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.21.07	Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi pencegahan dan pemberantasan penyakit	Terlaksananya pencegahan & penularan virus	PKM	14 PKM	14 PKM	10.000.000	14 PKM	-	14 PKM	500.000.000	14 PKM	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.21.08	Monitoring, Evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon terhadap Penyakit berpotensi KLB	Laporan	3 Laporan	3 Laporan	15.000.000	3 Laporan	13.850.000	3 Laporan	250.000.000	3 Laporan	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.22	Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase penduduk yang menggunakan air minum sehat	Persen	50%	52%	454.475.000	81,71%	330.490.000	54%	1.032.913.400	16%	167.220.500	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.22.02	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	Meningkatnya Cakupan Kesehatan Lingkungan	Keg	1 Keg	1 Keg	122.775.000	1 Keg	89.525.000	1 Keg	299.961.000		-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.22.03	Peningkatan Kapabilitas Petugas Kesling	Meningkatnya Cakupan Kesehatan Lingkungan	Keg	1 Keg	1 Keg	22.510.000		-	1 Keg	90.945.000	1 Keg	8.002.500	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.22.04	Kabupaten Sehat	Terwujudnya Desa/Kelurahan STBM	Keg	1 Keg	1 Keg	18.300.000		-	1 Keg	77.887.000	1 Keg	128.420.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.22.05	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	Terwujudnya Desa/Kelurahan STBM	Keg	1 Keg	1 Keg	18.300.000		-	1 Keg	109.357.000	1 Keg	10.029.000	DINKES, DALDUK DAN KB

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp		Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	14	11	12	13	
1.2.22.06	Kesehatan Kerja dan Olahraga	Terwujudnya Desa/Kelurahan STBM	Keg	1 Keg	1 Keg	18.300.000		-	1 Keg	78.377.000	1 Keg	15.769.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.22.07	Penyelenggaraan Lomba peringatan HKN	Terwujudnya Desa/Kelurahan STBM	Keg	1 Keg	1 Keg	18.300.000		-	1 Keg	129.523.000		-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.22.08	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	Terwujudnya Desa/Kelurahan STBM	Keg	1 Keg	1 Keg	18.300.000		-	1 Keg	-		-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.22.09	Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat	Terwujudnya Kabupaten Sehat	Keg	1 Keg	1 Keg	217.690.000	1 Keg	240.965.000	1 Keg	172.331.000		-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.22.10	Sosialisasi Pengawasan Kualitas Air	Terwujudnya Kabupaten Sehat	Keg	1 Keg		-		-	1 Keg	74.532.400	1 Keg	5.000.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.23	Standarisasi pelayanan kesehatan	Jumlah tenaga dan sarana kesehatan yang atau akreditasi	PKM	14 PKM	7 PKM	814.568.000	7 PKM	67.215.000	5 PKM	610.568.000	5 PKM	293.875.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.23.01	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan (Akreditasi Puskesmas)	Terlaksananya Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	Kegiatan	1 keg.	1 keg.	283.547.000		-	1 keg.	201.000.000	1 keg.	293.875.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.23.02	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	Terlaksananya Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	Kegiatan	1 keg.	1 keg.	280.435.000		-	1 keg.	254.608.000		-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.23.03	Pembangunan dan Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	Tersedianya data kesehatan	Dokumen	4 Dokumen	4 Dokumen	100.586.000	4 Dokumen	67.215.000	4 Dokumen	20.960.000		-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.23.04	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	Terlaksananya Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	Paket	15 Paket	15 Paket	150.000.000		-	15 Paket	134.000.000		-	DINKES, DALDUK DAN KB

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.2.25	Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu & Jaringannya	Rasio puskesmas persatuan (100.000)penduduk	Persen	100%	100%	15.000.000.000	62,70%	9.084.189.120	100%	20.000.000.000	67%	13.365.008.349	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.25.01	Pembangunan Puskesmas	Tersedianya pembangunan puskesmas	Unit	2 Unit	2 Unit	6.221.998.600	2 Unit	513.159.050	2 Unit	-	2 Unit	5.822.485.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.25.02	Pembangunan Puskesmas pembantu	Terlaksananya Pembangunan Puskesmas pembantu	Unit			-	2 Unit		5 Unit	8.569.324.500			DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.25.03	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	Tersedianya sarana dan prasarana puskesmas	Paket	1 Paket	1 Paket	5.069.324.500	1 Paket	4.711.045.750	1 Paket	-	1 Paket	5.095.055.400	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.25.04	Rehabilitasi Sedang / Berat Puskesmas /Pustu	Terlaksananya rehabilitasi puskesmas	Unit	10 Unit		-			10 Unit	29.790.900			DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.25.05	Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas	Terlaksananya rehabilitasi puskesmas	Unit	7 Unit	7 Unit	29.790.900				-			DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.25.06	Pemeliharaan Perbekalan Kesehatan	Terlaksananya Pemeliharaan Perbekalan Kesehatan	Paket	1 paket		-			1 paket	11.400.884.600			DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.25.07	Pembangunan Poskesdes	Terlaksananya pembangunan Poskesdes	Unit	7 Unit	7 Unit	3.678.886.000	7 Unit	3.859.984.320	7 Unit		7 Unit	2.447.467.949	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.25.07	Pembangunan Poskesdes	Terlaksananya pembangunan Poskesdes	Unit	7 Unit	7 Unit	3.678.886.000	7 Unit	3.859.984.320	7 Unit		7 Unit	2.447.467.949	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.26	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ rumah sakit Jiwa/Rumah sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Matra	Terlaksananya Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Persen	0	100%	3.750.000.000	88,75%	3.328.008.845	100%	47.000.000.000	59,60%	2.800.000.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.26.01	Pembangunan Rumah Sakit	Jumlah Pembangunan Rumah Sakit Pratama Kelas D	Unit	0	1 Unit	3.750.000.000	1 Unit	3.328.008.845	1 Unit	47.000.000.000	1 Unit	2.800.000.000	DINKES, DALDUK DAN KB

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp		Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	14	11	12	13	
1.2. 28	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Meningkatkan kemitraan kesehatan masyarakat	Persen	100%	100%	36.855.583.000	63,41%	23.371.219.194	100%	15.340.367.000	45%	6.842.061.650	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.28.01	Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan kemitraan kesehatan masyarakat	Paket	1 Paket	1 Paket	28.139.011.000	1 Paket	21.596.028.000	1 Paket	6.751.792.000	1 Paket	5.792.171.568	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.28.02	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat Puskesmas Pangkajene	Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan	Paket	1 Paket	1 Paket	642.395.857	1 Paket	197.400.500	1 Paket	826.481.000	1 Paket	101.250.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.28.03	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat Puskesmas Amparita	Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan	Paket	1 Paket	1 Paket	309.139.000	1 Paket	188.902.914	1 Paket	981.928.000	1 Paket	114.441.356	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.28.04	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat Puskesmas Bilokka	Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan	Paket	1 Paket	1 Paket	593.273.000	1 Paket	128.368.330	1 Paket	713.741.000	1 Paket	75.116.690	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.28.05	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat Puskesmas Lawawoi	Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan	Paket	1 Paket	1 Paket	787.930.000	1 Paket	254.615.470	1 Paket	628.297.000	1 Paket	140.953.670	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.28.06	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat Puskesmas Manisa	Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan	Paket	1 Paket	1 Paket	855.903.000	1 Paket	65.115.810	1 Paket	272.595.100	1 Paket	52.413.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.28.07	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat Puskesmas Rappang	Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan	Paket	1 Paket	1 Paket	701.540.000	1 Paket	59.817.000	1 Paket	802.478.400	1 Paket	53.364.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.28.08	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat Puskesmas Baranti	Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan	Paket	1 Paket	1 Paket	674.135.000	1 Paket	125.348.162	1 Paket	459.755.500	1 Paket	47.986.254	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.28.09	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat Puskesmas Kulo	Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan	Paket	1 Paket	1 Paket	505.014.000	1 Paket	71.870.070	1 Paket	661.801.000	1 Paket	44.694.621	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.28.10	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat Puskesmas Empagae	Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan	Paket	1 Paket	1 Paket	811.670.000	1 Paket	124.150.713	1 Paket	724.568.000	1 Paket	71.899.931	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.28.11	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat Puskesmas Lancirang	Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan	Paket	1 Paket	1 Paket	623.369.000	1 Paket	76.919.025	1 Paket	972.603.000	1 Paket	46.580.075	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.28.12	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat Puskesmas Tanrutedong	Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan	Paket	1 Paket	1 Paket	879.372.000	1 Paket	259.447.695	1 Paket	223.260.000	1 Paket	142.658.650	DINKES, DALDUK DAN KB

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp		Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	14	11	12	13	
1.2.28.13	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat Puskesmas Dongi	Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan	Paket	1 Paket	1 Paket	780.348.000	1 Paket	77.360.500	1 Paket	106.135.000	1 Paket	68.834.475	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.28.14	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat Puskesmas Barukku	Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan	Paket	1 Paket	1 Paket	423.460.000	1 Paket	83.451.615	1 Paket	672.656.000	1 Paket	49.265.685	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.28.15	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat Puskesmas Belawae	Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan	Paket	1 Paket	1 Paket	129.023.143	1 Paket	62.423.390	1 Paket	542.276.000	1 Paket	40.431.675	DINKES, DALDUK DAN KB
1. 2. 29	Peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	meningkatkan pelayanannya kesehatan Ibu	Persen	100	100%	850.000.000	42%	356.813.000	100%	900.000.000	6%	56.880.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.29.01	Penyuluhan Kesehatan bagi Ibu Hamil dari Keluarga Kurang Mampu	Terlaksananya pelayanan kesehatan ibu hamil & anak	Kegiatan	1 Keg.	1 Keg.	264.000.000	1 Keg.	184.428.000	1 Keg.	655.000.000	1 Keg.	56.880.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.29.02	Pertolongan Persalinan bagi Ibu dari keluarga kurang mampu	Terlaksananya pertolongan pada persalinan	Kegiatan	1 Keg.	1 Keg.	586.000.000	1 Keg.	172.385.000	1 Keg.	245.000.000	-	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1. 2.30	Program Prima Kesehatan	Partisipasi aktif masyarakat Desa dan Kelurahan di bidang kesehatan	Persen	100%	100%	30.000.000	100%	30.000.000	100%	300.485.000	-	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.30.01	Peningkatan Kesehatan Masyarakat Desa dan Kelurahan	terlaksananya prima kesehatan	Kegiatan	1 Keg.	1 Keg.	30.000.000	1 Keg.	30.000.000	1 Keg.	300.485.000	-	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1. 2.31	pengecahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	Peningkatan posbindu	Persen	100%	100%	-	-	-	100%	195.000.000	7%	13.590.000	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.31.01	Pengadaan kit posbindu dan reagens pemeriksaan GDS dan Cholesterol	Peningkatan pemeriksaan berkala di posbindu	Kegiatan	5 Keg.	1 Keg.	-	-	-	1 Keg.	30.000.000	-	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.31.02	Pencegahan penularan penyakit endemik / epidemik	Mencegah penularan penyakit endemik / epidemik	Kegiatan	5 Keg.	1 Keg.	-	-	-	1 Keg.	30.000.000	-	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.31.03	program penanggulangan bencana dan pasca bencana	Peningkatan penanganan bencana dan pasca bencana	Kegiatan	5 Keg.	1 Keg.	-	-	-	1 Keg.	30.320.000	-	-	DINKES, DALDUK DAN KB
1.2.31.04	Pembinaan Calon haji	Jumlah Calon Jamaah Haji di lakukan pemeriksaan kesehatan	Orang	300 Orang	-	-	-	-	300 Orang	104.680.000	13%	13.590.000	DINKES, DALDUK DAN KB

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp		Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.2.32	Program Sumber Daya Manusia Kesehatan	Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Orang	3%	-	-	-	-	5 orang tenaga kesehatan	225.000.000	5 orang tenaga kesehatan	109.919.700	
1.2.32.01	Registrasi, Pembinaan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Pengelolaan Data SDM Kesehatan	Melaksanakan Registrasi, Pembinaan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Pengelolaan Data SDM Kesehatan	1 keg.	-	-	-	-	-	1 keg.	63.222.800	1 keg.	52.876.600	
1.2.32.02	Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan dalam rangka peningkatan kompetensi dan kemampuan SDM	Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan dalam rangka peningkatan kompetensi dan kemampuan SDM	1 keg.	-	-	-	-	-	1 keg.	96.000.000	1 keg.	57.043.100	
1.2.32.03	Kegiatan Pelatihan Pengelolaan Data Profil SDM	Kegiatan Pelatihan Pengelolaan Data Profil SDM	1 keg.	-	-	-	-	-	1 keg.	31.577.200	-	-	
1.2.32.04	Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan	Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan	1 keg.	-	-	-	-	-	1 keg.	34.200.000	-	-	
1.2.33	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	meningkatkan pelayanan kesehatan Anak Balita	Persen	94,70%	100%	586.000.000	12,28%	172.385.000	100%	536.380.000	12,28%	65.883.057	
1.2.33.01	Jampersal	Terdeteksinya anak balita	Kegiatan	1 keg.	1 keg.	586.000.000	1 keg.	172.385.000	1 keg.	536.380.000	1 keg.	65.883.057	
1.2.34	Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	meningkatkan pelayanan kesehatan Anak Balita	Persen	79,30%	100%	75.000.000	86,93%	72.700.000	100%	170.000.000	4%	6.528.000	2.019
1.2.34.01	Pelatihan Dan Pendidikan Perawatan Anak Balita	Terdeteksinya anak balita			1 keg.	75.000.000		72.700.000	1 keg.	170.000.000		6.528.000	75.000.000

Kode	Program /Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Satuan Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja Awal RENstra (2018)	Target Tahun 2019		Realisasi Tahun 2019		Target Tahun 2020		Realisasi Tahun 2020		Perangkat Daerah Penanggung jawab
					Target	Rp	Target	Rp		Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1. 2. 35	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	meningkatnya UHH dari 72, 3 ke 76,0	Persen	32,50%	100%	120.000.000	94,13%	11.296.000	100%	150.000.000	6%	8.300.000	
1.2.35.01	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan Lansia	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Lansia	Kegiatan	1 keg.	1 keg.	90.000.000	-	-	1 keg.	110.000.000	-	-	
1.2.35.02	Pendidikan dan Pelatihan Perawatan Kesehatan Lansia	Meningkatnya kesehatan Lansia	Kegiatan	1 keg.	1 keg.	30.000.000	1 keg.	11.296.000	1 keg.	40.000.000	1 keg.	8.300.000	

Tabel TC-27.1

**RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF RENSTRA
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG TAHUN 2019-2023**

RENSTRA PERUBAHAN :

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab				
								2021		2022		2023		Target	Rp		Target	Rp	Target	Rp
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp							
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19				
				1..02	URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN															
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Tata kelola kinerja dan Keuangan	TERSELENGGARANYA PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN	1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Presentase Kelengkapan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab/Kota	100%	100%	51.989.390.700	100%	50.649.642.020	100%	50.799.642.020	100%	153.438.674.740					
				1.02.01.2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Cakupan Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	100%	100%	87.351.200	100%	51.430.000	100%	51.430.000	100%	190.211.200					
				1.02.01.2.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah yang tersedia	1 Dokumen	1 Dokumen	30.000.000	1 Dokumen	6.180.000	1 Dokumen	6.180.000	3 Dokumen	42.360.000	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.01.2.01.02	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD yang tersedia	1 Dokumen	1 Dokumen	16.960.000	1 Dokumen	7.000.000	1 Dokumen	7.000.000	3 Dokumen	30.960.000	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.01.2.01.03	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD yang tersedia	1 Dokumen	1 Dokumen	6.998.000	1 Dokumen	7.000.000	1 Dokumen	7.000.000	3 Dokumen	20.998.000	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.01.2.01.04	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Penyusunan DPA-SKPD yang tersedia	1 Dokumen	1 Dokumen	12.435.600	1 Dokumen	7.000.000	1 Dokumen	7.000.000	3 Dokumen	26.435.600	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.01.2.01.05	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD yang tersedia	1 Dokumen	1 Dokumen	6.981.600	1 Dokumen	7.000.000	1 Dokumen	7.000.000	3 Dokumen	20.981.600	DINKES, DALDUK DAN KB				

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan (Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab		
								2021		2022		2023		Target	Rp		Target	Rp
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp					
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
				1.02.01.2.01.06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Dokumen Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD yang tersedia	1 Dokumen	1 Dokumen	6.980.000	1 Dokumen	6.000.000	1 Dokumen	6.000.000	1 Dokumen	18.980.000	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.01.2.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah yang tersedia	-	1 Dokumen	6.996.000	1 Dokumen	11.250.000	1 Dokumen	11.250.000	1 Dokumen	29.496.000	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Cakupan Dokumen Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	100%	100%	43.571.618.000	100 Persen	44.805.653.520	100 Persen	44.955.653.520	100 Persen	133.332.925.040			
				1.02.01.2.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Dokumen laporan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN yang tersedia	1 Dokumen	1 Dokumen	43.488.962.000	1 Dokumen	44.751.260.820	1 Dokumen	44.906.260.820	1 Dokumen	133.146.483.640	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.01.2.02.03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen laporan hasil Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD yang tersedia	1 Dokumen	1 Dokumen	40.656.000	1 Dokumen	-	1 Dokumen	-	1 Dokumen	40.656.000	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.01.2.02.05	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD yang tersedia	1 Dokumen	1 Dokumen	3.500.000	1 Dokumen	3.500.000	1 Dokumen	-	1 Dokumen	7.000.000	DINKES, DALDUK DAN KB		

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab				
								2021		2022		2023		Target	Rp		Target	Rp	Target	Rp
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp							
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19				
				1.02.01.2.02.06	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Jumlah Dokumen laporan Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan yang tersedia	1 Dokumen	1 Dokumen	1.500.000	1 Dokumen	1.500.000	1 Dokumen	-	1 Dokumen	3.000.000	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.01.2.02.07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/S emes teran SKPD	Jumlah Dokumen Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan /Semesteran SKPD yang tersedia	3 Dokumen	3 Dokumen	37.000.000	12 Dokumen	49.392.700	15 Dokumen	49.392.700	15 Dokumen	135.785.400	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.01.2.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Cakupan Dokumen Daftar inventaris Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	100 %	100 %	87.298.000	100 Persen	3.057.000	100 Persen	3.057.000	100 Persen	93.412.000	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.01.2.03.01	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD yang tersedia	1 Dokumen	1 Dokumen	6.628.000	1 Dokumen	1.000.000	1 Dokumen	1.000.000	1 Dokumen	8.628.000	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.01.2.03.05	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Dokumen Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD yang tersdia	1 Dokumen	1 Dokumen	33.968.000	1 Dokumen	1.000.000	1 Dokumen	1.000.000	1 Dokumen	35.968.000	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.01.2.03.06	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah ASN yang melakukan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	2 ASN	2 ASN	46.702.000	2 ASN	1.057.000	2 ASN	1.057.000	2 ASN	48.816.000	DINKES, DALDUK DAN KB				

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan (Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				1.02.01.2.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Cakupan sarana dan Prasarana Kepegawaian Perangkat Daerah		100 %	850.223.500	100 Pers en	135.000.000	100 Pers en	135.000.000	100 Pers en	1.120.223.500	
				1.02.01.2.05.05	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Tim penilaian Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai yang dilaksanakan	-	2 TIM	9.977.000	2 TIM	5.000.000	2 TIM	5.000.000	2 TIM	19.977.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.01.2.05.10	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Peraturan Perundang-Undangan yang di sosialisasikan	-	2	840.246.500	2	130.000.000	2	130.000.000	6	1.100.246.500	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Cakupan Peralatan dan Perlengkapan kantor untuk kepentingan administrasi Kantor	-	100 %	472.218.000	100 Pers en	353.572.200	100 Pers en	353.572.200	100 Pers en	1.179.362.400	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.01.2.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang tersedia	-	12 Jenis	22.847.000	12 Jenis	894.400	12 Jenis	894.400	12 Jenis	24.635.800	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.01.2.06.02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang tersedia	-	20 jenis	119.266.000	20 enis	20.190.900	20 enis	20.190.900	20 enis	159.647.800	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab		
								2021		2022		2023		Target	Rp		Target	Rp
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp					
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
				1.02.01.2.06.03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Peralatan Rumah Tangga yang tersedia	-	10 jenis	6.000.000	10 jenis	2.000.000	10 jenis	2.000.000	10 jenis	10.000.000	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.01.2.06.05	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah Barang Cetakan dan Penggandaan yang tersedia	-	26 jenis	22.484.000	26 jenis	7.936.600	26 jenis	7.936.600	26 jenis	38.357.200	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.01.2.06.08	Fasilitasi Kunjungan Tamu	Jumlah jenis Fasilitasi Kunjungan Tamu yang tersedia	-	12 Bulan	16.656.000	12 Bulan	7.000.000	12 Bulan	7.000.000	12 Bulan	30.656.000	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.01.2.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah jenis Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD yang tersedia	-	12 Bulan	284.965.000	12 Bulan	315.550.300	12 Bulan	315.550.300	12 Bulan	916.065.600	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Cakupan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	-	100 %	6.533.590.000	100 Persen	4.982.580.000	100 Persen	4.982.580.000	100 Persen	16.498.750.000	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.01.2.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Waktu penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik kantor	12 Bulan	12 Bulan	875.540.000	12 Bulan	643.280.000	12 Bulan	643.280.000	12 Bulan	2.162.100.000	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.01.2.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Waktu Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	-	12 Bulan	5.658.050.000	12 Bulan	4.339.300.000	12 Bulan	4.339.300.000	12 Bulan	14.336.650.000	DINKES, DALDUK DAN KB		

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan (Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				1.02.01.2.09	Pemeliharaan Barang Milik daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Cakupan Jasa Penunjang dan Pemeliharaan Aset Pemerintah Daerah		100 %	387.092.000	100 Persen	318.349.300	100 Persen	318.349.300	100 Persen	1.023.790.600	
				1.02.01.2.09.01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan mendapatkan Anggaran Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Selama Satu tahun	-	245 Kendaraan	55.000.000	245 Kendaraan	172.500.000	245 Kendaraan	172.500.000	245 Kendaraan	400.000.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.01.2.09.02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang mendapatkan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan	-	245 Kendaraan	136.644.000	315 Kendaraan	22.500.000	345 Kendaraan	22.500.000	345 Kendaraan	181.644.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.01.2.09.06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin lainnya yang mendapat Biaya Pemeliharaan	-	5 Jenis	106.848.000	5 Mesin	84.407.000	5 Mesin	84.407.000	5 Mesin	275.662.000	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				1.02.01.2.09.09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang mendapat biaya pemeliharaan/ Rehabilitasi	-	4 gedung	56.712.000	4 gedung	26.999.500	4 gedung	26.999.500	4 gedung	110.711.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.01.2.09.11	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang mendapat biaya Pemeliharaan/Rehabilitasi	-	3 SPR	31.888.000	3 SPR	11.942.800	3 SPR	11.942.800	3 SPR	55.773.600	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.01.2.10	Peningkatan pelayanan BLUD	Cakupan Jasa dan Pelayanan Penunjang BLUD	-	-	-	100 Persen	2.481.278.000	100 Persen	2.481.278.000	100 Persen	4.962.556.000	
				1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah Fasilitas kesehatan tingkat Pertama yang memberikan pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD	-	-	-	2 Puskesmas	2.481.278.000	2 Puskesmas	2.481.278.000	245 Kendaran	4.962.556.000	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1.	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat		Indeks Kesehatan	69,83 %			69,83 %	69,89 %		69,98 %		70,04 %		70,04 %		
		Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat	1. Angka Kematian Ibu Per 100.000	230			230	217		205		194		194		
			2. Angka Kematian Bayi Per 1.000	0,51			0,51	19,5		18,6		17,6		17,6		
			3. Insidensi HIV (Per 1.000 Penduduk yang Tidak Terinfeksi HIV)	0,6			0,6	< 1		< 1		< 1		< 1		
			4. Insidensi Tuberkulosis (Per 100.000 Penduduk)	3			3	330		340		340		340		
			5. Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang Terakreditasi (%)	100 %			100 %	100		100		100		100		
			6. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	100 %			100 %	100 %		100 %		100 %		100 %		

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rasio puskesmas, poliklinik,ustu per satuan penduduk	13 %	15%	69.862.122.694	15 Persen	72.836.311.994	15 Persen	73.069.805.116	15 Persen	215.768.239.804	
				1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP yang tersedia	100%	100 %	33.037.749.000	100 Persen	39.142.238.183	100 Persen	39.038.790.567	100 Persen	111.218.777.750	
				1.02.02.2.01.01	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya yang terbangun	-	1 Unit	2.080.000.000	1 Unit	10.000.000.000	1 Unit	10.032.000.000	1 Unit	22.112.000.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.01.02	Pembangunan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang terbangun	2 Unit	3 Unit	20.419.199.000	8 Unit	10.360.000.000	10 Unit	10.393.152.000	10 Unit	41.172.351.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.01.03	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang di bangun	5 Unit	12 Unit	128.250.000	15 unit	225.000.000	17 Unit	225.720.000	17 Unit	578.970.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.01.04	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang dibangun	3 Unit	8 Unit	2.100.000.000	7 Unit	500.000.000	8 Unit	501.600.000	8 Unit	3.101.600.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.01.10	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang di Rehabilitasi dan mendapat Pemeliharaan		0	-	1 Unit	225.000.000	2 Unit	225.720.000	2 Unit	450.720.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.01.13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tersedia	-	30 mot 3 Pusk 2ipal	3.631.599.000	130 motor	7.022.127.183	160 motor	6.815.479.567	160 motor	17.469.205.750	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab				
								2021		2022		2023		Target	Rp		Target	Rp	Target	Rp
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp							
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19				
				1.02.02.2.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang mendapat Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasiyankes	-	14 PKM	753.995.000	14 PKM 1 RS	5.804.100.000	14 PKM 1 RS	5.822.673.000	14 PKM 1 RS	12.380.768.000	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.02.2.01.16	Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah Jenis Obat dan Vaksin tersedia	55 Jenis	124 Jenis Obat	1.520.304.358	130 Jenis Obat	2.829.911.000	135 Jenis Obat	2.838.966.000	135 Jenis Obat	7.189.181.358	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.02.2.01.17	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah jenis Bahan Habis Pakai yang tersedia	23 Jenis BHP	23 Jenis BHP	2.204.544.642	25 Jenis BHP	1.976.100.000	30 Jenis BHP	1.982.840.000	30 Jenis BHP	6.163.484.642	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.02.2.01.19 SDK	Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah PKM yang mendpt pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasyanke		0	-	14 PKM	100.000.000	14 PKM	100.320.000	14 PKM	200.320.000	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.02.2.01.20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang mendapat Pemeliharaan Rutin dan Berkala alat kesehatan/Alat Penunjang Medik	14 PKM	14 PKM	199.857.000	14 PKM	100.000.000	14 PKM	100.320.000	14 PKM	400.177.000	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	0	100 %	36.769.830.694		33.669.073.811		34.005.764.549	100 %	104.444.669.054					
				1.02.02.2.02.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	5.906 ibu hamil	5.932 ibu hamil	889.998.000	5.945 ibu hamil	75.053.000	5.958 ibu hamil	75.803.530	5.958 ibu hamil	1.040.854.530	DINKES, DALDUK DAN KB				

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan (Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				1.02.02.2.02.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	5.639 Ibu Bersalin	5.932 ibu hamil	889.998.000	5.945 ibu hamil	75.053.000	5.958 ibu hamil	75.803.530	5.958 ibu hamil	1.040.854.530	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	5.370 Bayi	6.644 Ibu Bersalin	615.393.000	6.608 Ibu Bersalin	621.546.000	6.572 Ibu Bersalin	627.761.460	6.572 Ibu Bersalin	1.864.700.460	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	23.630 Balita	5.392 Bayi	278.639.000	5.403 Bayi	281.425.000	5.414 Bayi	284.239.250	5.414 Bayi	844.303.250	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	44.864 siswa	24.852 Balita	771.575.000	24.902 Balita	779.290.000	24.952 Balita	787.082.900	24.952 Balita	2.337.947.900	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Usia Produktif yang mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	188.924 Orang	54.192 siswa	445.082.000	54.192 siswa	449.532.000	54.192 siswa	454.027.320	54.192 siswa	1.348.641.320	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah penduduk Usia Lanjut yang mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	35.290 Usia Lanjut	191.908 orang	141.463.000	193.400 orang	142.877.000	194.892 orang	144.305.770	194.892 orang	428.645.770	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang mendapat Pelayanan Kes. Sesuai Standar	16.938 Orang	20.930 Usia Lanjut	352.001.000	20.808 Usia Lanjut	355.521.000	20.808 Usia Lanjut	359.076.210	20.808 Usia Lanjut	1.066.598.210	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan (Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				1.02.02.2.02.09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2.675 Orang	2.700 Orang	109.056.000	2.734 Orang	110.146.500	2.768 Orang	111.247.965	2.768 Orang	330.450.465	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa Berat yang mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	696 Orang	650 Orang	108.901.000	600 Orang	109.990.000	550 Orang	111.089.900	550 Orang	329.980.900	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Tuberkulosis yang mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	5.497 Orang	5.611 orang	374.107.000	5.725 orang	377.848.000	5.839 orang	381.626.480	5.839 orang	1.133.581.480	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV yang mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	7.719 Orang	7.691 orang	277.015.000	7.677 orang	279.785.000	7.663 orang	282.582.850	7.663 orang	839.382.850	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Puskesmas pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) yang melakukan Pelayanan Kes.	-	14 PKM	4.782.217.200	14 PKM	2.230.039.000	14 PKM	2.252.339.390	14 PKM	9.264.595.590	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Orang yang mendapat Pelayanan Kesehatan Gizi masyarakat	37093 Orang	40159 Orang	1.157.164.000	40159 Orang	1.168.735.000	40159 Orang	1.180.422.350	40159 Orang	3.506.321.350	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan (Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				1.02.02.2.02.16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah pos UKK yang terbentuk Jumlah puskesmas yang melaksanakan kes. kerja dasar Jumlah puskesmas yang melaksanakan kesehatan olah raga	-	14 Puskesmas	232.900.000	14 Puskesmas	235.229.000	14 Puskesmas	237.581.290	14 Puskesmas	705.710.290	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	-Jumlah desa/kelurahan STBM -Jumlah fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah medis -Jumlah penduduk yang menggunakan air minum sehat	-	14 Puskesmas	903.391.000	14 Puskesmas	865.323.711	14 Puskesmas	873.976.948	1 desa 17 fasyankes 270000 jiwa	2.642.691.659	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Rumah tangga berperilaku Hidup bersih dan sehat	-	40.480 rumah tangga	747.051.800	41.483 rumah tangga	754.522.000	44.934 rumah tangga	762.067.220	44.934 rumah tangga	2.263.641.020	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan Pelayanan Kes.Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	-	14 PKM	21.940.000	14 PKM	22.159.400	14 PKM	22.380.994	14 PKM	66.480.394	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang melakukan Pengelolaan Surveilans Kes.	-	14 PKM	395.828.000	14 PKM	399.786.000	14 PKM	403.783.860	14 PKM	1.199.397.860	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				1.02.02.2.02.22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah orang dengan masalah jiwa dan NAPZA mendapat pelayanan kes.	-	200 Orang	275.806.000	200 Orang	278.564.000	200 Orang	281.349.640	200 Orang	835.719.640	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.23	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah Puskesmas yang melakukan Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	-	14 PKM	71.870.000	14 PKM	72.588.700	14 PKM	73.314.587	14 PKM	217.773.287	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Orang yang mendapat Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	-	17.919 orang	2.821.549.000	17.919 orang	2.849.764.000	17.919 orang	2.878.261.640	17.919 orang	8.549.574.640	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah orang yang mendapat Jaminan Kesehatan Masyarakat	14.000 Orang	14.500 Orang	17.896.141.694	14.500 Orang	18.075.103.000	14.500 Orang	18.255.854.030	14.500 Orang	54.227.098.724	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.27	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah orang yang mendapatkan pemeriksaan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	-	1.400 orang	51.478.000	1.400 orang	51.992.000	1.400 orang	52.511.920	1.400 orang	155.981.920	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.28	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Puskesmas yang melakukan pengambilan dan pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	0	14 PKM	20.092.000	14 PKM	20.292.000	14 PKM	20.494.920	14 PKM	60.878.920	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.02.2.02.29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Kecamatan yang menyelenggaraan	11 Kec.	11 Kec.	294.809.500	11 Kec.	297.757.000	11 Kec.	300.734.570	11 Kec.	893.301.070	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab				
								2021		2022		2023		Target	Rp		Target	Rp	Target	Rp
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp							
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19				
				1.02.02.2.02.33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang mendapat Biaya Operasional Pelayanan Puskesmas	14 PKM	14 PKM	1.153.019.000	14 PKM	1.164.549.000	14 PKM	1.176.194.490	14 PKM	3.493.762.490	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.02.2.02.34	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang mendapat biaya Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	14 PKM	14 PKM	5.756.000	14 PKM	5.813.500	14 PKM	5.871.635	14 PKM	17.441.135	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.02.2.02.35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan/Puskesmas di Kabupaten yang sudah terakreditasi	14 PKM	6 PKM	782.556.000	8 PKM	790.381.500	5 PKM	798.285.315	5 PKM	2.371.222.815	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.02.2.02.36	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Puseksmas yang melakukan investigasi awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	14 PKM	14 PKM	571.500.500	14 PKM	577.215.500	14 PKM	582.987.655	14 PKM	1.731.703.655	DINKES, DALDUK DAN KB				
				1.02.02.2.02.37	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	0	14 PKM	19.216.000	14 PKM	19.408.000	14 PKM	19.602.080	14 PKM	58.226.080	DINKES, DALDUK DAN KB				

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan (Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab		
								2021		2022		2023		Target	Rp		Target	Rp
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp					
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
				1.02.02.2.02.38	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah perangkat Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang tersedia		0	-	1 Unit	2.500.000	1 Unit	2.525.000	1 Unit	5.025.000	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Cakupan Puskesmas dan OP yg melakukan Pengelolaan Data dan Informasi Kes.	0	100 %	54.543.000	100 %	5.000.000	100 %	5.050.000	100 %	64.593.000	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.02.2.03.02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Puskesmas dan OP yang melakukan Pengelolaan SIK	0	14 PKM Dinkes	54.543.000	14 PKM Dinkes	2.500.000	14 PKM Dinkes	2.525.000	14 PKM Dinkes	59.568.000	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.02.2.03.03	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Jumlah Alat/ Perangkat Sistem Info. Kes. dan Jaringan Internet yang tersedia	0	0	-	14 PKM Dinkes	2.500.000	14 PKM Dinkes	2.525.000	14 PKM Dinkes	5.025.000	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.02.2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah yang mendapat pembinaan dan pengawasan	0	14 Unit	0	14 Unit	20.000.000	14 Unit	20.200.000	14 Unit	40.200.000	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.02.2.04.04	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah Puskesmas yang melakukan Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	0	14 Unit	0	14 Unit	20.000.000	14 Unit	20.200.000	14 Unit	40.200.000	DINKES, DALDUK DAN KB		

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Rasio tenaga kesehatan terhadap fasilitas kesehatan	70 %	72 %	332.041.000	85 %	247.116.000	90 %	249.587.160	90 %	828.744.160	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.03.2.01	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase tenaga kesehatan yang memiliki STR di fasilitas mendapatkan SIP	0	100 %	32.850.000	100 %	33.178.500	100 %	33.510.285	100 %	99.538.785	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.03.2.01.02	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah nakes mendapatkan Pembinaan dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	0	1.250 Orang	32.850.000	1300 Orang	33.178.500	1.350 Orang	33.510.285	1.350 Orang	99.538.785	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase tenaga kesehatan yang mendapatkan pembinaan dan pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	0	100 %	214.593.000	100 %	128.493.520	100 %	129.778.455	100 %	472.864.975	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.03.2.02.01	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang di butuhkan dalam rangka distribusi serta Pemerataan SDM di faskes	0	23 orang	114.593.000	30 orang	78.493.520	35 orang	79.778.455	35 orang	272.864.975	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.03.2.02.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber daya Manusia Kesehatan sesuai standar	Jumlah tenaga kesehatan yang di butuhkan dalam rangka Pemenuhan Kebutuhan Sumber daya Manusia Kesehatan sesuai standar di faskes	0	23 orang	100.000.000	5 orang	50.000.000	5 orang	50.000.000	33 orang	200.000.000	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Nakes yang mendapatkan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis SDM Tingkat Kab.	0	100 %	84.598.000	100 %	85.443.980	100 %	86.298.420	100 %	256.340.400	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.03.2.03.01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah tenaga Kes. yang mendapatkan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis SDM. Tingkat Daerah Kab./Kota	0	5 orang	84.598.000	8 orang	85.443.980	8 orang	86.298.420	8 orang	256.340.400	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kes. dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memiliki izin	0	100 %	754.377.000	100 %	180.957.000	100 %	182.766.570	100 %	1.118.100.570	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.04.2.01	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Cakupan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kes. dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memiliki izin	0	100 %	320.611.000	100 %	41.957.000	100 %	39.676.570	100 %	402.244.570	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.04.2.01.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Sarana Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kes., dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang mendapatkan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizina	0	100 sarana	320.611.000	110 sarana	41.957.000	115 sarana	39.676.570	115 sarana	402.244.570	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab		
								2021		2022		2023		Target	Rp		Target	Rp
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp					
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
				1.02.04.2.02	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Cakupan Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga yang mendapat sertifikat	0	100 %	134.132.000	100 %	36.000.000	100 %	36.360.000	100 %	206.492.000	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.04.2.02.01	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Jumlah sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga yang mendapatkan Pengendalian serta tindak lanjut Pengawasan Sertifikat	0	10 sarana	45.094.000	10 sarana	17.000.000	10 sarana	17.170.000	10 sarana	79.264.000	DINKES, DALDUK DAN KB		
				1.02.04.2.02.02	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Jumlah sarana Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga yang mendapatkan Pengendalian serta Tindak Lanjut Pengawasan Perbekalan Kesehatan	0	10 sarana	89.038.000	10 sarana	19.000.000	10 sarana	19.190.000	10 sarana	127.228.000	DINKES, DALDUK DAN KB		

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				1.02.04.2.03	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor PIRT sebagai Izin Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Cakupan Industri Rumah Tangga yang mendapat pengawasan dan sertifiikt Produksi pangan, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	0	100 %	182.509.000	100 %	35.000.000	100 %	35.350.000	100 %	252.859.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.04.2.03.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor PIRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Industri Rumah Tangga yang mendapat pengawasan dan sertifiikt Produksi pangan, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh IRT	0	88 PIRT	182.509.000	95 PIRT	35.000.000	100 PIRT	35.350.000	100 PIRT	252.859.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.04.2.04	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Cakupan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) yang mendapat Pengawasan dan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi		100 %	0	100 %	30.000.000	100 %	33.000.000	100 %	63.000.000	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan (Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				1.02.04.2.04.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) yang mendapat Pengawasan dan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi		-	-	60 TPM	30.000.000	60 TPM	33.000.000	60 TPM	63.000.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.04.2.06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Cakupan IRT yang mendapat tindak lanjut pengawasan perizinan	0	100 %	117.125.000	100 %	38.000.000	100 %	38.380.000	100 %	193.505.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.04.2.06.01	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Post Market pada Produk Makanan Minuman IRT yang Beredar yang mendapat pemeriksaan dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	0	84 PIRT	117.125.000	95 PIRT	38.000.000	100 PIRT	38.380.000	100 PIRT	193.505.000	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Cakupan Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	0	70 %	318.276.000	75 %	1.433.464.900	80 %	1.447.799.549	80 %	3.199.540.449	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.05.2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan Puskesmas yang melakukan Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	0	100 %	269.422.000	100 %	824.218.360	100 %	832.460.544	100 %	1.926.100.904	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.05.2.01.01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Puskesmas yang melakukan Peningkatan Upaya Promosi Kes. Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	0	217 Posy andu aktif	269.422.000	225 Posy andu aktif	824.218.360	243 posy andu aktif	832.460.544	243 posy andu aktif	1.926.100.904	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.05.2.02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan Rumah tangga yang menyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat di masyarakat	0	100 %	42.272.000	100 %	306.598.720	100 %	309.664.707	100 %	658.535.427	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.05.2.02.01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Rumah tangga yang menyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat di masyarakat	0	38.700 Rumah tangga	42.272.000	41.483 Rumah tangga	306.598.720	44.934 Rumah tangga	309.664.707	44.934 Rumah tangga	658.535.427	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan Peserta Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	0	100 %	6.582.000	100 %	302.647.820	100 %	305.674.298	100 %	614.904.118	DINKES, DALDUK DAN KB
				1.02.05.2.03.01	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Peserta Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	0	145 UKBM	6.582.000	150 UKBM	302.647.820	155 UKBM	305.674.298	155 UKBM	614.904.118	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab	
								2021		2022		2023		Target	Rp		
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
				2.14	URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA												
2	Terwujudnya keluarga sejahtera		Total Fertility Rate (TFR) atau Angka Kelahiran Total					2,08 %		2,07 %		2,05 %		100 %			
		1.Meningkatnya Angka Prevelensi Pemakaian Kontrasepsi Modern	Rasio Akseptor KB					55,30 %		55,89 %		56,28 %		56,28 %			
				2.14.03	PROGRAM PEMBINAAN KELUARGA BERENCANA (KB)	Ratio Akseptor KB	0	100 %	4.432.781.000	100 %	4.477.108.810	100 %	4.521.879.898	100 %	12.499.406.479	DINKES, DALDUK DAN KB	
				2.14.03.2.01	Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai Kearifan Budaya Lokal	Cakupan Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai Kearifan Budaya Lokal	0	100 %	1.278.493.000	100 %	1.291.277.930	100 %	1.304.190.709	100 %	2.800.585.600	DINKES, DALDUK DAN KB	

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				2.14.03.2.01.01	Advokasi Program KKBPK kepada Stakeholders dan Mitra Kerja	Jumlah Balai KB yang memberikan advokasi Program KKBPK kepada Stakeholders dan Mitra Kerja	0	11 Balai KB	817.476.000	11 Balai KB	216.275.000	11 Balai KB	218.437.750	11 Balai KB	1.252.188.750	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.03.2.01.02	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Program KKBPK sesuai Kearifan Budaya Lokal	Jumlah Balai KB yang memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Program KKBPK sesuai Kearifan Budaya Lokal	0	11 Balai KB	48.577.000	11 Balai KB	95.485.000	11 Balai KB	96.439.850	11 Balai KB	240.501.850	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.03.2.01.07	Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan KKBPK	Jumlah Balai KB yang mendapatkan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan KKBPK	0	11 Balai KB	412.440.000	11 Balai KB	445.500.000	11 Balai KB	449.955.000	11 Balai KB	1.307.895.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.03.2.02	Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)	Cakupan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB) yang melaksanakan pembinaan IMP dan Program KKBPK	0	100 %	1.276.440.000	100 %	1.556.800.000	100 %	1.572.368.000	100 %	4.405.608.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.03.2.02.01	Pembinaan IMP dan Program KKBPK di Lini Lapangan oleh PKB/PLKB	Jumlah PKB PLKB melakukan Pembinaan oleh penyuluh Lapangan KB (PLKB) terhadap kader IMP dan Program KKBPK	0	106 PKB	508.800.000	106 PKB	300.000.000	106 PKB	303.000.000	106 PKB	1.111.800.000	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab				
								2021		2022		2023		Target	Rp		Target	Rp	Target	Rp
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp							
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19				
				2.14.03.2.02.02	Penyediaan Sarana Pendukung Operasional PKB/PLKB	Jumlah Balai KB yang mendapatkan Sarana Pendukung Operasional PKB/PLKB	0	11 Balai KB	660.000.000	11 Balai KB	325.000.000	11 Balai KB	328.250.000	11 Balai KB	1.313.250.000	DINKES, DALDUK DAN KB				
				2.14.03.2.02.03	Penguatan Pelaks. Penyuluhan, Penggerakan, Pelay. dan Pengembangan Program KKBPK untuk Petugas KB/ Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)	Jumlah PKB yang mendapatkan Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program KKBPK	0	106 PKB	30.899.000	106 PKB	423.000.000	106 PKB	427.230.000	106 PKB	881.129.000	DINKES, DALDUK DAN KB				
				2.14.03.2.02.04	Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	Jumlah Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) yang dimanfaatkan dalam Program KKBPK	0	444 kader	76.741.000	444 kader	508.800.000	444 kader	513.888.000	444 kader	1.099.429.000	DINKES, DALDUK DAN KB				
				2.14.03.2.03	Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota	cakupan fasilitas kesehatan yang mendapatkan Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB	0	100 %	1.178.864.000	100 %	1.307.506.850	100 %	1.320.578.918	100 %	3.806.949.768	DINKES, DALDUK DAN KB				

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				2.14.03.2.03.01	Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Jumlah Faskes yang mendapatkan Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	0	17 faskes	32.012.000	17 faskes	7.695.000	17 faskes	7.771.950	17 faskes	47.478.950	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.03.2.03.02	Peningkatan Kompetensi Pengelola dan Petugas Logistik Alat dan Obat Kontrasepsi serta Sarana Penunjang Pelayanan KB	Jumlah Faskes yang mendapatkan pelatihan dan pembinaan Pengelola dan Petugas Logistik Alat dan Obat Kontrasepsi serta Sarana Penunjang Pelayanan KB	0	17 faskes	34.696.000	17 faskes	245.000.000	17 faskes	247.450.000	17 faskes	527.146.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.03.2.03.03	Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang diberikan penyuluhan untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	0	43.966 PUS	82.232.000	43966 PUS	187.588.000	43966 PUS	189.463.880	43966 PUS	459.283.880	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.03.2.03.06	Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan KB	Jumlah Faskes yang mendapatkan Sarana Penunjang Pelayanan KB	0	17 faskes	267.333.000	17 faskes	736.714.000	17 faskes	744.081.140	17 faskes	1.748.128.140	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				2.14.03.2.03.08	Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan termasuk Jaringan dan Jejaringnya yang mendapatkan Peningkatan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi	0	17 faskes	9.350.000	17 faskes	9.443.500	17 faskes	9.534.934	17 faskes	28.328.434	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.03.2.03.09	Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi, serta Hak Hak Reproduksi di Fasilitas Kesehatan dan Kelompok Kegiatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan dan Kelompok Kegiatan yang mendapatkan Peningkatan kompetensi SDM Konseling Kesehatan Reproduksi, serta Hak Hak Reproduksi	0	17 faskes	41.112.000	17 faskes	41.523.120	17 faskes	41.938.351	17 faskes	124.573.471	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.03.2.03.10	Peningkatan Kompetensi Tenaga Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi	Jumlah Faskes yang mendapatkan Peningkatan Kompetensi & SDM Tenaga Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi	0	17 faskes	71.007.000	17 faskes	71.717.070	17 faskes	72.434.241	17 faskes	215.158.311	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.03.2.03.11	Dukungan Operasional Pelayanan KB Bergerak	Jumlah Faskes yang mendapatkan Dukungan Operasional Pelayanan KB Bergerak	0	17 faskes	631.410.000	17 faskes	- 1.982.960	17 faskes	- 2.002.790	17 faskes	627.424.250	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				2.14.03.2.03.13	Peningkatan Kesertaan KB Pria	Jumlah Balai KB yang memberikan penyuluhan Kesertaan KB Pria (MOP)	0	11 Balai KB	9.712.000	11 Balai KB	9.809.120	11 Balai KB	9.907.211	11 Balai KB	29.428.331	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.03.2.04	Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan BerKB	Cakupan Kader yang ikut dalam Penguatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan dan Mitra Kerja Lainnya dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan BerKB	0	100 %	698.984.000	100 %	391.681.150	100 %	395.597.962	100 %	1.486.263.112	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.03.2.04.01	Penguatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan dan Mitra Kerja Lainnya dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber KB	Jumlah Kader yang mendapatkan pelatihan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan dan Mitra Kerja Lainnya dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan BerKB	0	444 kader	131.615.000	449 kader	132.931.150	454 kader	134.260.462	454 kader	398.806.612	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.03.2.04.04	Pembinaan Terpadu Kampung KB	Jumlah Kampung KB Yang di jadikan lokasi pembinaan Terpadu Kampung KB	0	15 Kampung KB	567.369.000	15 Kampung KB	258.750.000	15 Kampung KB	261.337.500	15 Kampung KB	1.087.456.500	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		2. Menurunnya Angka kelahiran total	Rata-Rata Jumlah Anak Per Keluarga Pasangan Usia Subur					2,2 %		2,1 %		2,1 %		2 %		
				2.14.02	PROGRAM PENGENDALIAN PENDUDUK	Total Fertility Rate (TFR)	0	100 %	890.345.300	100 %	253,687,000	100 %	256,223,870	100 %	1.400.256.170	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.02.2.01	Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka Pengendalian Kuantitas Penduduk	Cakupan OPD yang terlibat dalam Penyerasian Kebijakan Pembangunan Daerah Kabupaten/Kota terhadap Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK)	0	100 %	89.357.800	100 %	53.100.700	100 %	53.631.700	100 %	196.090.200	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.02.2.01.01	Penyerasian Kebijakan Pembangunan Daerah Kabupaten/Kota terhadap Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK)	Jumlah OPD yang terlibat dalam Keresasian Kebijakan Pembangunan Daerah Kabupaten/Kota terhadap Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK)	0	26 OPD	3.070.000	26 OPD	3.100.700	26 OPD	3.131.707	26 OPD	9.302.400	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab		
								2021		2022		2023		Target	Rp		Target	Rp
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp					
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
				2.14.02.2.01.15	Pelaksanaan Rapat Pengendalian Program KKBPK	Jumlah OPD yang terlibat dalam Pelaksanaan Rapat Pengendalian Program KKBPK	0	26 OPD	86.287.800	26 OPD	50.000.000	26 OPD	50.500.000	26 OPD	186.787.800	DINKES, DALDUK DAN KB		
				2.14.02.2.02	Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan Daerah Kabupaten/ Kota	Cakupan OPD yang terlibat Perumusan pemetaan perkiraan pengendalian penduduk tingkat kabupaten	0	100 %	800.987.500	100 %	200.586.300	100 %	202.592.170	100 %	1.204.165.970	DINKES, DALDUK DAN KB		
				2.14.02.2.02.09	Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Sistem Informasi Keluarga	Jumlah Pertemuan tentang Program Sistem informasi keluarga (SIGA)	0	15 rumah data	166.640.000	15 rumah data	168.306.400	15 rumah data	40.400.000	15 rumah data	375.346.400	DINKES, DALDUK DAN KB		
				2.14.02.2.02.10	Pemanfaatan Data Hasil Pemutakhiran Data Keluarga	Jumlah OPD yang memanfaatkan Data Hasil Pemutakhiran Data Keluarga	0	1 kali	82.572.500	1 kali	83.398.288	1 kali	42.066.270	1 kali	208.037.058	DINKES, DALDUK DAN KB		
				2.14.02.2.02.12	Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga	jumlah Dokumen pencatatan data keluarga dan pengumpulan Data Keluarga yang tersedia	0	1 Dokumen	125.047.000	1 Dokumen	126.297.470	1 Dokumen	5.100.500	1 Dokumen	256.444.970	DINKES, DALDUK DAN KB		
				2.14.02.2.02.13	Pengolahan dan Pelaporan Data Pengendalian Lapangan dan Pelayanan KB	Jumlah Dokumen dalam pengolahan dan Pelaporan Data Pengendalian Lapangan dan Pelayanan KB yang tersedia	0	1 Dokumen	426.728.000	1 Dokumen	177.415.858	1 Dokumen	115.025.400	1 Dokumen	364.337.542	DINKES, DALDUK DAN KB		

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				2.14.04	PROGRAM PEMBERDAYAAN DAN PENINGKATAN KELUARGA SEJAHTERA (KS)	Indeks Pembangunan Keluarga	0	100 %	496,987,500	100 Pers en	2,000,000	100 Pers en	2,020,000	100 Pers en	501.007.500	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.04.2.01	Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga	Cakupan desa/Kelurahan yang ikut dalam Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga	0	100 %	258.969.000	100 Pers en	1.500.000	100 Perse n	1.515.000	100 Pers en	261.984.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.04.2.01.01	Pembentukan Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIKR) Bina Keluarga Lansia (BKL), Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga)	Jumlah desa/kelurahan membentuk kelompok tribina dan UPPKS	0	106 desa/ kel	81.332.000	106 desa/ kel	300.000	106 desa/ kel	303.000	106 desa/ kel	81.935.000	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.04.2.01.07	Promosi dan Sosialisasi Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIKR dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Jumlah Kelompok yang di tempati pelaksanaan promosi dan sosialisasi klp kgt. ketahanan keluarga & UPPKS	0	320 Klp	67.408.000	320 Klp	300.000	320 Klp	303.000	320 Klp	68.011.000	DINKES, DALDUK DAN KB

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/ Kegiatan	INDIKATOR Program (Outcome), Kegiatan (Intermediate Outcome), Sub Kegiatan (Output)	Capaian Kinerja Tahun 2019	Target Kinerja, Program dan Kerangka pendanaan						Kondisi akhir Priode Renstra SKPD (2023)		Unit Kerja OPD P.Jawab
								2021		2022		2023		Target	Rp	
								Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				2.14.04.2.01.08	Promosi dan Sosialisasi Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Menjadi Orang Tua Hebat, Generasi Berencana, Kelanjutan serta Pengelolaan Keuangan Keluarga)	Jumlah Kelompok yang di tempati pelaks. Promosi dan Sosialisasi Klp. Kgt Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Menjadi Orang Tua Hebat, Generasi Berencana, Kelanjutan serta Pengelolaan Keuangan Keluarga)	0	320 Klp	61.115.000	320 Klp	61.726.150	320 Klp	62.343.412	320 Klp	185.184.562	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.04.2.01.12	Sosialisasi IPK	Jumlah Kecamatan yang mendapatkan sosialisasi IPK	0	11 Kec	28.039.000	11 Kec	28.319.390	11 Kec	28.602.584	11 Kec	84.960.974	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.04.2.01.13	Pelaksanaan Koordinasi Evaluasi Pencapaian IPK	Jumlah kecamatan yang melakukan Koordinasi Evaluasi Pencapaian IPK	0	11 Kec	21.075.000	11 Kec	21.285.750	11 Kec	21.498.608	11 Kec	63.859.358	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.04.2.02	Pelaksanaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kab/ Kota dalam Pemb. Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejah. Keluarga	Cakupan kelompok masyarakat yang ikut dalam pelaksanaan pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga	0	100 %	238.018.500	100 %	500.000	100 %	505.000	100 %	239.023.500	DINKES, DALDUK DAN KB
				2.14.04.2.02.04	Promosi dan Sosialisasi Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga bagi Mitra Kerja	Jumlah Kelompok yang mendapatkan promosi dan sosialisasi program ketahanan dan kesejahteraan keluarga bagi mitra kerja (perayaan HARGANAS) Prov.i dan Pusat	0	320 Klp	238.018.500	320 Klp	500.000	320 Klp	505.000	320 Klp	239.023.500	DINKES, DALDUK DAN KB



BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
TAHUN 2018 - 2023**

BAB VII.
KINERJA PENYELENGGARAAN
BIDANG URUSAN KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KB

Indikator kinerja adalah alat ukur spesifik secara kuantitatif dan/atau kualitatif untuk masukan, proses, keluaran, hasil, manfaat, dan/atau dampak yang menggambarkan tingkat capaian kinerja suatu program atau kegiatan. Indikator kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang mengacu kepada tujuan dan sasaran pembangunan daerah RPJMD Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018-2023 yang menjabarkan Misi ke-1.

Pada Dinas Kesehatan, Pengendalian penduduk dan keluarga Berencana mengurus 2 (dua) urusan yaitu:

1. Urusan Wajib Pelayanan Dasar (Kesehatan)
2. Urusan Wajib Non Pelayanan Dasar (Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana)

Berikut ditampilkan indikator kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Tabel T-C.28
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB
Yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD

No.	Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja pada Awal Periode Renstra 2019	Target Capaian Setiap Tahun				Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra
			2020	2021	2022	2023	
1	2	3	5	6	7	8	9
1	Usia Harapan Hidup (UHH)	69,59	69,83	69,89	69,98	70,04	70,04
2	Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup	6	230	217	205	194	194
3	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	1,6	0,51	19,5	18,6	17,6	17,6
4	Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita.	9,81	8,40	21,1	18,4	16	16
5.	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.	6,88	4,15	15	14	13	13
6.	Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	1,4	0,6	< 1	< 1	< 1	< 1
7.	Insidensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	195	3	330	340	340	340
8.	Kejadian Malaria per 1000 orang.	13/1000	33/1000	1/1000	1/1000	1/1000	1/1000
9.	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi (%)	100	100	100	100	100	100
10.	Persentase rumah sakit terakreditasi	100	100	100	100	100	100
11.	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (%)	80	81	82	83	83	83
12.	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (%)	80	80	80	80	80	80
13.	Indeks Kepuasan masyarakat (%)	75,72	77	78	79	80	80
14.	Total Fertility Rate (TFR) atau angka kelahiran total	2,28	2,10	2,08	2,07	2,05	2,05
15.	Rata-rata jumlah anak per keluarga pasangan usia subur	2,28	2	2,2	2,1	2	2
16.	Ratio Akseptor KB	59,92	54,82	55,30	55.89	56,28	56,28

Tabel 7.1
Keselarasn RPJMD dan Perubahan Renstra
Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

No	Tujuan RPJMD	Indikator Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator sasaran RPJMD	Tujuan Perubahan Restra Perangkat Daerah	Sasaran Perubahan Restra Perangkat Daerah	Indikator Perubahan Restra Perangkat Daerah	Kon disi Awal	Target Capaian Perubahan Renstra Perangkat daerah					Kondisi Kinerja Pada Akhir Perubahan Renstra
								2019	2020	2021	2022	2023		
1	Mewujudkan pembangunan manusia yang berkualitas melalui peningkatan kualitas hidup masyarakat	Meningkatnya kualitas hidup masyarakat	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan	Indeks kesehatan	1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	1. Meningkatkan Pelayanan kesehatan masyarakat	1. Indeks Kesehatan	69,59	69,83	69,89	69,98	70,04	70,04	
							2. Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	6	230	217	205	194	194	
							3. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	1,6	0,51	19,5	18,6	17,6	17,6	
							4. Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	1,4	0,6	< 1	< 1	< 1	< 1	
							5. Insidensi tuberkulosis (per100.000 penduduk	195	3	330	340	340	340	
							6. Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi (%)	100	100	100	100	100	100	
							7. Indeks Kepuasan masyarakat (%)	75,72	77	78	79	80	80	

No	Tujuan RPJMD	Indikator Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator sasaran RPJMD	Tujuan Perubahan Restra Perangkat Daerah	Sasaran Perubahan Restra Perangkat Daerah	Indikator Perubahan Restra Perangkat Daerah	Kon di Awal	Target Capaian Perubahan Renstra Perangkat daerah					Kondisi Kinerja Pada Akhir Perubahan Renstra
								2019	2020	2021	2022	2023		
1					2. Terwujudnya keluarga sejahtera	1. Menurunnya Angka Kelahiran Total	1. Total Fertility Rate (TFR) atau angka kelahiran total	2,28	2,10	2,08	2,07	2,05	2,05	
							2. Rata-rata jumlah anak per keluarga pasangan usia subur	2,28	2	2,2	2,1	2	2	
						2. Meningkatnya Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern	1. Ratio Akseptor KB	59,92	54,82	55,30	55,89	56,28	56,28	

7.1 Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB

Indikator kinerja Utama SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD ini ditampilkan dalam Tabel 7.2

Tabel 7.2
Indikator Kinerja Utama (IKU)
Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

No.	Indikator Kinerja Utama	Kondisi Kinerja pada Awal Periode Renstra 2019	Target Capaian Setiap Tahun				Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra
			2020	2021	2022	2023	
1	2	3	5	6	7	8	9
	Bidang Kesehatan						
1	Indeks Kesehatan	69,59	69,83	69,89	69,98	70,04	70,04
2	Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup	6	230	217	205	194	194
3	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	1,6	0,51	19,5	18,6	17,6	17,6
4.	Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	1,4	0,6	< 1	< 1	< 1	< 1
5.	Insidensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	195	3	330	340	340	340
6.	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi (%)	100	100	100	100	100	100
7.	Indeks Kepuasan masyarakat (%)	75,72	77	78	79	80	80
	Bidang Pengendalian Penduduk dan KB						
8.	Total Fertility Rate (TFR) atau angka kelahiran total	2,28	2,10	2,08	2,07	2,05	2,05
9.	Rata-rata jumlah anak per keluarga pasangan usia subur	2,28	2	2,2	2,1	2	2
10.	Ratio Akseptor KB	59,92	54,82	55,30	55,89	56,28	56,28

7.2 Indikator Kinerja Kunci (IKK) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB

Indikator Kinerja Kunci disusun sesuai indikator peraturan menteri dalam negeri nomor 86 tahun 2017 dan permendagri nomor 18 tahun 2020 sesuai dengan urusan kewenangan pemerintah daerah bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana. Penetapan indikator kinerja kunci selanjutnya disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 7.3
Indikator Kinerja Kunci (IKK)
Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

No	Indikator Kinerja Kunci	Kondisi Kinerja pada Awal Periode Renstra 2019	Target Capaian Setiap Tahun				Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra
			2020	2021	2022	2023	
1	2	3	5	6	7	8	9
BIDANG KESEHATAN							
ASPEK INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH							
1	Cakupan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	72,4	80	82	85	90	90
2	Indeks Kepuasan masyarakat	75,72	78	79	80	81	81
3	Persentase Fasilitas Kesehatan terakreditasi	100	100	100	100	100	100
4	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	4	0	0	0	0	0
ASPEK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT							
5	Angka Usia Harapan Hidup	69,59	69,61	69,63	69,65	69,70	69,70
6	Persentase Balita Gizi Buruk	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
7	Prevalensi Balita Gizi Kurang	1,86	17	15	13	11	9
ASPEK PELAYANAN UMUM							
8	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	23	23	22	21	20	20
9	Angka kelangsungan hidup bayi	900	990	991	992	993	993
10	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	10	10	9	8	7	7
11	Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	10	10	9	8	7	7
12	Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup	10	10	9	8	7	7
13	Rasio posyandu per satuan balita	1:100	1:100	1:90	1:80	1:60	1:60
14	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	1:33.000	1:33.000	1:30.000	1:25.000	1:22.000	1:22.000

No	Indikator Kinerja Kunci	Kondisi Kinerja pada Awal Periode Renstra 2019	Target Capaian Setiap Tahun				Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra
			2020	2021	2022	2023	
1	2	3	5	6	7	8	9
15	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	1:100.657	1:100.657	1:100.657	1:100.657	1:100.000	1:100.000
16	Rasio dokter per satuan penduduk	1:6.616	1:6.616	1:6.500	1:6.250	1:6.250	1:6.250
17	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	1:9.934	1:9.934	1:9.850	1:9.800	1:9.800	1:9.800
18	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	100	100	100	100	100	100
19	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	100	100	100	100	100	100
20	Cakupan Desa/kelurahan <i>Universal Child Immunization (UCI)</i>	100	100	100	100	100	100
21	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100
22	Proporsi penduduk dengan asupan kalori di bawah tingkat konsumsi minimum (standar yang digunakan Indonesia 2.100 Kkal/kapita/hari)	0	0	8,5	8,5	8,5	8,5
23	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	99	99	99	100	100	100
24	Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	2	2	2	2	2	2
25	Cakupan balita pneumonia yang ditangani	0	0	90	90	90	90
26	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	90	90	90	90	90	90
27	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	337	340	345	350	355	355
28	Tingkat kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
29	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	80	80	85	87	90	90
30	Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	85	85	87	90	90	90
31	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100	100	100	100	100	100
32	Penderita diare yang ditangani	8.153	8.200	8.250	8.300	8.350	8.350

No	Indikator Kinerja Kunci	Kondisi Kinerja pada Awal Periode Renstra 2019	Target Capaian Setiap Tahun				Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra
			2020	2021	2022	2023	
1	2	3	5	6	7	8	9
33	Angka kejadian Malaria	11	11	11	11	11	11
34	Tingkat kematian akibat malaria	0	20	18	14	10	10
35	Proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida	Sudah Eliminasi Malaria	Sudah Eliminasi Malaria	Sudah Eliminasi Malaria	Sudah Eliminasi Malaria	Sudah Eliminasi Malaria	Sudah Eliminasi Malaria
36	Proporsi anak balita dengan demam yang diobati dengan obat anti malaria yang tepat	0	100	100	100	100	100
37	Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi	0	8	7	6	5	5
38	Penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi terakhir	0	40	45	50	50	50
39	Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS	0	40	45	50	50	50
40	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	100	100	100	100	100
41	Cakupan kunjungan bayi	100	100	100	100	100	100
42	Cakupan puskesmas	100	100	100	100	100	100
43	Cakupan pembantu puskesmas	100	100	100	100	100	100
44	Cakupan kunjungan Ibu hamil K4	80	85	88	90	95	95
45	Cakupan pelayanan nifas	95	95	95	95	95	95
46	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	100	100	100	100	100	100
47	Cakupan pelayanan anak balita	100	100	100	100	100	100
48	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	100	100	100	100	100	100

No	Indikator Kinerja Kunci	Kondisi Kinerja pada Awal Periode Renstra 2019	Target Capaian Setiap Tahun				Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra
			2020	2021	2022	2023	
1	2	3	5	6	7	8	9
49	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100	100	100	100	100	100
50	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100	100	100	100	100	100
51	Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	100	100	100	100	100
URUSAN PEMERINTAH BIDANG PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB							
ASPEK PELAYANAN UMUM							
1	Laju pertumbuhan penduduk (LPP)	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
2	Total Fertility Rate (TFR)	2	2	2	2	2	2
3	Persentase Perangkat Daerah (Dinas/Badan) yang berperan aktif dalam pembangunan Daerah melalui Kampung KB	100	100	100	100	100	100
4	Persentase Perangkat Daerah (Dinas/Badan) yang menyusun dan memanfaatkan Rancangan Induk Pengendalian Penduduk	100	100	100	100	100	100
5	Jumlah kebijakan (Peraturan Daerah/Peraturan Kepala Daerah) yang mengatur tentang pengendalian kuantitas dan kualitas penduduk	2	2	2	2	2	2
6	Jumlah sektor yang menyepakati dan memanfaatkan data profil (parameter dan proyeksi penduduk) untuk perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan	21	21	21	21	21	21

No	Indikator Kinerja Kunci	Kondisi Kinerja pada Awal Periode Renstra 2019	Target Capaian Setiap Tahun				Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra
			2020	2021	2022	2023	
1	2	3	5	6	7	8	9
7	Jumlah kerjasama penyelenggaraan pendidikan formal, non formal, dan informal yang melakukan pendidikan kependudukan	427 KLP	427 KLP	427 KLP	427 KLP	427 KLP	427 KLP
8	Rata-rata jumlah anak per keluarga	2	2	2	2	2	2
9	Ratio Akseptor KB	100	100	100	100	100	100
10	Angka pemakaian kontrasepsi/CPR bagi perempuan menikah usia 15 - 49	54,82	80	80	85	85	85
11	Angka kelahiran remaja (perempuan usia 15-19) per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun (ASFR 15-19)	40	40	40	40	40	40
12	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya dibawah 20 Thn	50	50	50	50	50	50
13	Cakupan PUS yang ingin ber-KB tidak terpenuhi (unmet need)	8,86	10	15	17	20	20
14	Persentase Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	100	100	100	100	100	100
15	Persentase tingkat keberlangsungan pemakaian kontrasepsi	100	100	100	100	100	100
16	Cakupan anggota Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB	100	100	100	100	100	100
17	Cakupan anggota Bina Keluarga Remaja (BKR) ber-KB	100	100	100	100	100	100
18	Cakupan anggota Bina Keluarga Lansia (BKL) ber-KB	100	100	100	100	100	100
19	Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS) di setiap Kecamatan	1	1	1	1	1	1
20	Cakupan Remaja dalam Pusat Informasi Dan Konseling Remaja/Mahasiswa	100	100	100	100	100	100

No	Indikator Kinerja Kunci	Kondisi Kinerja pada Awal Periode Renstra 2019	Target Capaian Setiap Tahun				Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra
			2020	2021	2022	2023	
1	2	3	5	6	7	8	9
21	Cakupan PKB/PLKB yang didayagunakan Perangkat Daerah KB untuk perencanaan dan pelaksanaan pembangunan daerah di bidang pengendalian penduduk	100	100	100	100	100	100
22	Cakupan PUS peserta KB anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang ber-KB mandiri	100	100	100	100	100	100
23	Rasio petugas Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD) setiap desa/kelurahan	100	100	100	100	100	100
24	Cakupan ketersediaan dan distribusi alat dan obat kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat	85	85	85	85	90	90
25	Persentase Faskes dan jejaringnya (diseluruh tingkatan wilayah) yang bekerjasama dengan BPJS dan memberikan pelayanan KBKR sesuai dengan standarisasi pelayanan	100	100	100	100	100	100
26	Cakupan penyediaan Informasi Data Mikro Keluarga di setiap desa	80	85	90	95	100	100
27	Persentase remaja yang terkena Infeksi Menular Seksual (IMS)	10	20	22	22	22	22
28	Cakupan kelompok kegiatan yang melakukan pembinaan keluarga melalui 8 fungsi keluarga	85	85	85	85	90	90
29	Rata-rata usia kawin pertama wanita	20	20	20	20	20	20
30	Persentase Pembiayaan Program Kependudukan, Keluarga Bencana dan Pembangunan Keluarga melalui APBD dan APBDes	1,20	1,25	1,25	1,30	1,30	1,30

7.3 Indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB

Tabel TC-7.3
Target Indikator Standar Pelayanan Minimal
Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
Tahun 2020-2023

No.	Indikator Kinerja Kunci	Kondisi Kinerja pada Awal Periode Renstra 2019	Target Capaian Setiap Tahun				Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra
			2020	2021	2022	2023	
1	2	3	5	6	7	8	9
1	Cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil	80	100	100	100	100	100
2	Cakupan Pelayanan kesehatan ibu bersalin	97,8	100	100	100	100	100
3	Cakupan Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100	100	100	100	100	100
4	Cakupan Pelayanan kesehatan balita	88	100	100	100	100	100
5.	Cakupan Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	100	100	100	100	100	100
6.	Cakupan Pelayanan kesehatan pada usia produktif	65,8	100	100	100	100	100
7.	Cakupan Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	61,7	100	100	100	100	100
8.	Cakupan Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	63,3	100	100	100	100	100
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	98,1	100	100	100	100	100
10.	Cakupan Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	73,6	100	100	100	100	100
11.	Cakupan Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis, dan	71,6	100	100	100	100	100
12.	Cakupan Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>) yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/	92,7	100	100	100	100	100

7.4 Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (TPB/SDGs) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB

Tabl . 7.5

Target Kinerja Tujuan Pembangunan Berkelanjutan /Sustainable Development Goals (TPB/SDGs) Perangkat Daerah tahun 2020-2023

No.	Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja pada Awal Periode Renstra 2019	Target Capaian Setiap Tahun				Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra
			2020	2021	2022	2023	
1	2	3	5	6	7	8	9
1	Tujuan 1 : Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan.						
1.3.1.(a)	Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan.	55,77%	67,20%	95%	95%	95%	95%
1.4.1.(a)	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan.	100	100	100	100	100	100
1.4.1.(b)	Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap.	89.0	67.1	93.6	94.1	94.6	94.6
1.4.1.(c)	Prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin.	77.75	58,78	47,39	47,68	47,98	47,98
2	Tujuan 2 : Menghilangkan Kelaparan, Mencapai Ketahanan Pangan dan Gizi yang Baik, serta Meningkatkan Pertanian Berkelanjutan						
2.1.1.(a)	Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita.	6.88 % (1746)	4.15 % (1122)	15	14	13	13
2.2.1*	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.	9.81 % (2490)	8,40 (2272)	21,1	18,4	16	16
2.2.1.(a)	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah dua tahun/baduta.	9.81 % (2490)	2,65 % (717)	21,1	18,4	16	16
2.2.2*	Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe.	1,96 % (474)	1,02 % (277)	7,8	7,5	7	7
2.2.2.(a)	Prevalensi anemia pada ibu hamil.	13.60 % (843)	8,05 % (482)	15	14	13	13

No.	Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja pada Awal Periode Renstra 2019	Target Capaian Setiap Tahun				Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra
			2020	2021	2022	2023	
1	2	3	5	6	7	8	9
2.2.2.(b)	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.	55.83 % (2826)	58,64 % (3069)	40	45	50	50
3	Tujuan 3 : Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia						
3.1.1*	Angka Kematian Ibu (AKI).	4 Kasus	6 Kasus	217	205	194	194
3.1.2*	Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2.(a)	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan.	99.8	100%	100%	100%	100%	100%
3.2.1*	Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup.	0	0	0	0	0	0
3.2.2*	Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup.	2.2	3,29	12,2	11,6	11	11
3.2.2.(a)	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup.	1.6	0,51	19,5	18,6	17,6	17,6
3.2.2.(b)	Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi.	99,7%	97,90%	93,6%	94,1%	94,6%	94,6%
3.3.1.(a)	Prevalensi HIV pada populasi dewasa.	1.4/10.000	0,6/10.000	< 1	< 1	< 1	< 1
3.3.2.(a)	Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk.	195	3	340	340	340	340
3.3.3*	Kejadian Malaria per 1000 orang.	13/1000	33/1000	1/1000	1/1000	1/1000	1/1000
3.3.3.(a)	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria.	1	1	1	1	1	1
3.3.4.(a)	Persentase kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini untuk infeksi Hepatitis B.	1	1	1	1	1	1

No.	Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja pada Awal Periode Renstra 2019	Target Capaian Setiap Tahun				Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra
			2020	2021	2022	2023	
1	2	3	5	6	7	8	9
3.3.5*	Jumlah orang yang memerlukan intervensi terhadap penyakit tropis yang terabaikan (Filariasis dan Kusta).	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data
3.4.1.(a)	Persentase merokok pada penduduk umur ≤18 tahun.	5,4%	Tdk ada data	9%	8,9%	8,8%	8,8%
3.4.1.(b)	Prevalensi tekanan darah tinggi.	20,1	12%	34,1%	34,1%	34,1%	34,1%
3.4.1.(c)	Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥18 tahun.	15,4%	12%	21,8%	21,8%	21,8%	21,8%
3.4.2*	Angka kematian (insidens rate) akibat bunuh diri.	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data
3.4.2.(a)	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa.	1	1	1	1	1	1
3.5.1.(e)	Prevalensi penyalahgunaan narkoba.	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data
3.5.2*	Konsumsi alkohol (liter per kapita) oleh penduduk umur ≥ 15 tahun dalam satu tahun terakhir.	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data
3.7.1*	Proporsi perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) atau pasangannya yang memiliki kebutuhan keluarga berencana dan menggunakan alat kontrasepsi metode modern.	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data
3.7.1.(a)	Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin.	77,75 %	58,78	47,39	47,68	47,98	47,98

No.	Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja pada Awal Periode Renstra 2019	Target Capaian Setiap Tahun				Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra
			2020	2021	2022	2023	
1	2	3	5	6	7	8	9
3.7.1.(b)	Angka penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) cara modern.	14.66 %	19,12	22%	22%	22,10%	22,10%
3.7.2*	Angka kelahiran pada perempuan umur 15-19 tahun (Age Specific Fertility Rate/ASFR).	41.6 %	41,6%	41.6 %	38,10%	35,90%	35,90%
3.7.2.(a)	Total Fertility Rate (TFR).	2.28 %	2,10%	2,08%	2,07%	2,05%	2,05%
3.8.1.(a)	Unmet need pelayanan kesehatan.	12,48%	6,03%	5,75%	5,46%	5,18%	5,18%
3.8.2*	Jumlah penduduk yang dicakup asuransi kesehatan atau sistem kesehatan masyarakat per 1000 penduduk.	557,69	672,69	950	950	950	950
3.8.2.(a)	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).	55,94%	67,20%	95%	95%	95%	95%
3.9.3.(a)	Proporsi kematian akibat keracunan.	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data
3.a.1*	Persentase merokok pada penduduk umur ≥15 tahun.	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data
3.b.1.(a)	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas.	80%	80%	80%	80%	80%	80%
3.c.1*	Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan.	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data
4	Tujuan 5 : Mencapai Kesetaraan Gender dan Memberdayakan Kaum Perempuan						
5.6.1.(a)	Unmet need KB (Kebutuhan Keluarga Berencana/KB yang tidak terpenuhi).	12.48 %	6,03	5,75	5,46	5,18	5,18
5.6.1.(b)	Pengetahuan dan pemahaman Pasangan Usia Subur (PUS) tentang metode kontrasepsi modern.	55.69 %	Tdk ada data	60	65	65	65

No.	Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja pada Awal Periode Renstra 2019	Target Capaian Setiap Tahun				Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra
			2020	2021	2022	2023	
1	2	3	5	6	7	8	9
5	Tujuan 6 : Menjamin Ketersediaan serta Pengelolaan Air Bersih dan Sanitasi yang Berkelanjutan						
6.2.1.(a)	Proporsi populasi yang memiliki fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air.	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk ada data	Tdk Ada data
6.2.1.(c)	Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	106 Desa/ Kel	106 Desa/ Kel	106 Desa/ Kel	106 Desa/ Kel	106 Desa/ Kel	106 Desa/ Kel
6.2.1.(d)	Jumlah desa/kelurahan yang Open Defecation Free (ODF)/ Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).	106 Desa/ Kel	106 Desa/ Kel	106 Desa/ Kel	106 Desa/ Kel	106 Desa/ Kel	106 Desa/ Kel



BAB VIII

PENUTUP

PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
TAHUN 2018 - 2023**

BAB VIII.

PENUTUP

Perubahan Renstra (Rencana Strategis) ini merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2018-2023. Dengan melaksanakan Rencana Strategis ini sangat diperlukan partisipasi, semangat, dan komitmen dari seluruh aparatur Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang, karena akan menentukan keberhasilan program dan kegiatan yang telah disusun.

Perubahan Renstra (Rencana Strategis) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang ini disusun sesuai amanat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 serta Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang menyatakan bahwa Rencana Pembangunan Jangka Menengah Perangkat Daerah, yang selanjutnya disebut Renstra Perangkat Daerah, adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Perubahan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang memuat tujuan, sasaran strategis, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Perangkat Daerah/Dinas Kesehatan, Pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang yang berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang dan bersifat indikatif.

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang merupakan dasar evaluasi dan pelaporan pelaksanaan atas kinerja tahunan dan lima tahunan. Dengan telah tersusunnya Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana ini Kabupaten Sidenreng Rappang maka telah tersusun salah satu perangkat untuk mencapai harmonisasi perencanaan pembangunan daerah. Keberhasilan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga

Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang sangat bergantung pada komitmen jajaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang dalam melaksanakan rencana strategis, sehingga semua jajaran diharapkan dapat senantiasa melaksanakan perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang ini dengan penuh tanggung jawab.

Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018–2023 berfungsi sebagai pedoman, penentu arah, sasaran dan tujuan bagi aparatur Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang dalam melaksanakan tugas penyelenggaraan pemerintahan, pengelolaan pembangunan, dan pelaksanaan pelayanan kepada stakeholders yang ada serta sebagai pedoman dalam penyusunan rencana kerja tahunan yaitu Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang.

Dengan demikian perubahan Rencana Strategis ini nantinya bukan hanya sebagai dokumen administrasi saja, karena secara substansial merupakan pencerminan tuntutan pembangunan yang memang dibutuhkan oleh *stakeholders* sesuai dengan visi dan misi daerah yang ingin dicapai. Akhir kata semoga perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang ini dapat diimplementasikan dengan baik sesuai dengan tahapan-tahapan yang telah ditetapkan secara konsisten dalam rangka mendukung terwujudnya *good governance*.

Perubahan
Rencana Strategis
Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB
Kabupaten Sidenreng Rappang
Tahun 2018-2023

di Editing
oleh
Bagian Perencanaan
Sekretariat
Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB
Kabupaten Sidenreng Rappang
Tahun 2021

