



RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN TAHUN 2021-2026

KABUPATEN LUWU TIMUR

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas limpahan rahmat dan taufik-Nya sehingga Draft Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021 – 2026 ini dapat diselesaikan.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur ini merupakan dokumen kerja untuk masa kerja lima tahun mendatang. Dokumen ini menjadi penting karena dalam masa lima tahun tersebut, perangkat daerah berkewajiban untuk mempertanggungjawabkan kinerjanya sesuai dengan dokumen perencanaan ini. Selain itu urgensi penyusunan Renstra ini menjadi acuan penyusunan Renja perangkat daerah, dasar penilaian kinerja kami sebagai perangkat daerah, dan menjadi acuan penyusunan LAKIP perangkat daerah khususnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur.

Sangat kami sadari bahwa dalam penyusunan Renstra ini masih sarat akan kekurangan sebagaimana yang diharapkan, oleh karena itu masukan dan kritikan yang sifatnya konstruktif kami sangat harapkan untuk kesempurnaan isinya dan manfaat untuk masa yang akan datang.

Tak lupa pula kami haturkan banyak terimakasih kepada saudara-saudara teman sejawat yang telah memberikan informasi dan masukan sehingga Renstra ini dapat rampung walaupun masih banyak kekurangan-kekurangan dalam penyusunannya. Mudah-mudahan apa yang kita perbuat ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan menjadi amal jariah untuk kita semua. Aamiin.

Malili, Desember 2021

Kepala Dinas Kesehatan



dr. Hj. Rosmini Pandin, MARS

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP : 19690909 200101 2 001

DAFTAR ISI		
Kata Pengantar		i
Daftar Isi		ii
Daftar Tabel		iv
Daftar Grafik		vii
Bab I Pendahuluan		1
A. Latar Belakang		1
B. Landasan Hukum		4
C. Maksud dan Tujuan		7
D. Sistematika Penulisan		8
Bab II Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah		13
A. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah		13
B. Sumber Daya Perangkat Daerah		29
C. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah		45
D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah		126
Bab III Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi		128
A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas & Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah		128
B. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih		129
C. Telaahan Renstra Kementerian dan Lembaga (K/L) dan Renstra Propinsi		131
D. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis		134
E. Penentuan Isu-isu Strategis		141

Bab IV Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah	144
4.1 Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah	144

Bab V Strategi dan Arah Kebijakan Perangkat Daerah	145
---	------------

Bab VI Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan	146
--	------------

Bab VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan	176
--	------------

Bab VIII Penutup	177
-------------------------	------------

Lampiran-Lampiran

Tabel 2.1	Angka Demografi Bala per 1000 penduduk di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020
-----------	--

Tabel 2.2	Daftar/Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020
-----------	---

Tabel 2.3	Angka Kelahiran Rendah (AKHR) Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020
-----------	--

Tabel 2.4	Angka Kematian Balita (AKABA) per 1000 KH Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
-----------	---

Tabel 2.5	Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 KH Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
-----------	---

Tabel 2.6	Rasio Posyandu per satuan Balita Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
-----------	--

Tabel 2.7	Rasio Posyandu per satuan Balita Menurut Kecamatan Kab. Luwu Timur Tahun 2020
-----------	---

Tabel 2.8	Rasio Puskesmas, Poliklinik dan Pustu per satuan penduduk Kab. Luwu Timur Tahun 2016 - 2020
-----------	---

Tabel 2.9	Rasio Rumah sakit per satuan penduduk Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
-----------	---

Tabel 2.10	Rasio Rumah Sakt Menurut Kecamatan Kab. Luwu Timur Tahun 2020
------------	---

Tabel 2.11	Rasio Dokter Per Sataan Penduduk Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
------------	--

Tabel 2.12	Rasio Tenaga Medis per satuan Penduduk Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
------------	--

Tabel 2.13	Cakupan Kompetensi Kebidanan yang di Tandai Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
------------	---

Tabel 2.14	Cakupan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki kompetensi Kebidanan Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
------------	---

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Rasio Rumah Sakit per 10.000 penduduk di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.2 Jumlah Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Tabel 2.3 Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Tabel 2.4 Daftar Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Luwu Timur
- Tabel 2.5 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten Luwu Timur Tahun 2017-2020
- Tabel 2.6 Angka Kelangsungan Hidup Bayi (AKHB) Kabupaten Luwu Timur 2016-2020
- Tabel 2.7 Angka Kematian Balita (AKABA) per 1000 KH Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.8 Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 KH Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.9 Rasio Posyandu per satuan Balita Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.10 Rasio Posyandu per satuan Balita Menurut Kecamatan Kab. Luwu Timur Tahun 2020
- Tabel 2.11 Rasio Puskesmas, Poliklinik dan Pustu per satuan penduduk Kab. Luwu Timur Tahun 2016 – 2020
- Tabel 2.12 Rasio Rumah sakit per satuan penduduk Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.13 Rasio Rumah Sakit Menurut Kecamatan Kab. Luwu Timur Tahun 2020
- Tabel 2.14 Rasio Dokter Per Satuan Penduduk Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.15 Rasio Tenaga Medis per satuan Penduduk Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.16 Cakupan Komplikasi Kebidanan yang di Tangani Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.17 Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki kompetensi Kebidanan Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

- Tabel 2.18 Cakupan Desa/ Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.19 Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.20 Persentase Anak Usia 1 Tahun yang diimunisasi Campak Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.21 Non Polio AFP Rate Per 100.000 anak <15 Tahun Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.22 Cakupan Balita Pneumonia yang di tangani Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.23 Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.24 Tingkat Prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk) Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.25 Tingkat Kematian Karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk) Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.26 Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis yang Terdeteksi Dalam Program DOTS Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.27 Proporsi Kasus Tuberkulosis yang Diobati dan Sembuh dalam Program DOTS Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.28 Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.29 Penderita Diare yang Ditangani Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.30 Angka Kejadian Malaria Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.31 Prevalensi HIV/AIDS (Persen) dari total populasi Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.32 Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.33 Cakupan Kunjungan Bayi Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.34 Cakupan Puskesmas Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.35 Cakupan Puskesmas Pembantu Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.36 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

- Tabel 2.37 Cakupan pelayanan Nifas Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
Tabel 2.38 Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi Yang Ditangani Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.39 Cakupan Pelayanan Anak Balita Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.40 Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.41 Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.42 Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus Diberikan Sarana Kesehatan Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.43 Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Tabel 2.44 Matriks Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) Bidang Kesehatan
- Grafik 2.5 Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.6 Jumlah Tenaga Medis di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.10 Jumlah Tenaga Keperawatan di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.11 Rasio Tenaga Keperawatan per 100.000 penduduk di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.12 Jumlah Tenaga Kes. Masyarakat dan Tenaga Sanitarian di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.13 Angka Harapan Hidup Perempuan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2015-2020
- Grafik 2.14 Angka Harapan Hidup Kabupaten Luwu Timur Tahun 2015-2020
- Grafik 2.15 Angka Harapan Bayi di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Grafik 2.16 Prevalensi Stunting di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Grafik 2.17 Cakupan masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan aktif di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020

DAFTAR GRAFIK

- Grafik 2.1 Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk menurut kecamatan di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.2 Cakupan Posyandu Aktif (%) di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.3 Proporsi Posyandu Menurut Strata Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.4 Rasio Posyandu per 1.000 Balita Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.5 Sebaran Jumlah Poskesdes di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.6 Jumlah Desa Siaga di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.7 Sebaran Desa Siaga Berdasarkan Tingkat Perkembangan di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.8 Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.9 Jumlah Tenaga Medis di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.10 Jumlah Tenaga Keperawatan di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.11 Rasio Tenaga Keperawatan per 100.000 penduduk di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.12 Jumlah Tenaga Kes. Masyarakat dan Tenaga Sanitarian di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020
- Grafik 2.13 Angka Harapan Hidup Penduduk Kabupaten Luwu Timur Tahun 2011-2020
- Grafik 2.14 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Grafik 2.15 Angka Kematian Bayi di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Grafik 2.16 Prevalensi Stunting di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020
- Grafik 2.17 Cakupan masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan aktif di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang – undang Dasar 1945 dan Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) serta Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia yang merupakan hak fundamental setiap warga negara, disebutkan pula bahwa pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan gender dan non diskriminatif dan norma - norma agama.

Pembangunan bidang kesehatan juga menjadi perhatian penting dalam komitmen internasional yang dituangkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target SDG's yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu mengakhiri segala bentuk kemiskinan (goal 1), mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan (goal 2), dan menjamin kehidupan yang sehat & mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (goal 3).

Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional Pasal 3 ayat (1) komponen pengelolaan kesehatan mencakup sub system a) upaya kesehatan; b) penelitian dan pengembangan kesehatan; c) pembiayaan kesehatan; d) sumber daya manusia kesehatan; e) sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; f) manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan g) pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan

Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan Nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan.

Pemerintah daerah, memegang peranan penting dalam pembangunan di wilayahnya termasuk bidang kesehatan dengan berbagai tantangan dan peluang yang ada. Oleh karena itu penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Luwu Timur mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) Tahun 2005-2025, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018-2023.

Dengan adanya Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan RPJMD Kabupaten Luwu Timur Nomor 11 tahun 2021 maka diperlukan Rencana Strategis di Dinas Kesehatan. Dalam rangka penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah juga perlu mempedomani Permendagri Nomor 86 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 3 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 2 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJP) Kabupaten Luwu Timur Tahun 2005 – 2025, Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Luwu Timur.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021-2026 adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun yang disusun sebagai penjabaran atas Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Renstra Dinas Kesehatan sesuai dengan

Undang-Undang nomor 23 Tahun 2014 yang di dalamnya memuat tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yang menjalankan urusan wajib bidang kesehatan serta bersifat indikatif.

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur sebagai upaya dalam melaksanakan pokok-pokok pikiran Visi Bupati Luwu Timur terpilih yaitu **“LUWU TIMUR YANG BERKELANJUTAN DAN LEBIH MAJU BERLANDAS NILAI AGAMA DAN BUDAYA”** dan Misi Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Luwu Timur, terutama misi ke-1 yaitu: **“Meningkatkan kesejahteraan dan taraf hidup masyarakat secara menyeluruh”**.

Dokumen Rencana Strategi Dinas Kesehatan diharapkan dapat memberikan gambaran perwujudan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur sampai dengan tahun 2026 serta merupakan bagian Kontrak Kinerja Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur dengan Kepala Daerah. Dan hubungan antara Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur dengan dokumen perencanaan lain di tingkat kabupaten, provinsi dan nasional dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM)
RPJP Nasional Tahun 2005-2025 telah disahkan dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2007 sehingga Rencana Strategis OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur ini harus mengacu kepada dokumen perencanaan jangka panjang nasional tersebut. Sementara RPJM (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) Nasional dan RPJM Provinsi Sulawesi Selatan merupakan dokumen perencanaan berwawasan 5 tahun di Tingkat Nasional dan Provinsi Sulawesi Selatan yang menjadi acuan utama dalam menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur.
2. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan merupakan penjabaran teknis bidang kesehatan atas RPJM nasional. Dokumen perencanaan tersebut merupakan dokumen perencanaan teknis bidang kesehatan yang memuat arah kebijakan pembangunan kesehatan dan indikasi rencana program kegiatan bidang kesehatan di setiap fungsi pemerintahan untuk jangka waktu 5 tahunan. Dokumen Rencana Strategis tersebut juga menjadi rujukan acuan bagi penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur.

3. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan merupakan penjabaran teknis bidang kesehatan atas RPJMD Provinsi Sulawesi Selatan. Dokumen perencanaan tersebut merupakan dokumen perencanaan teknis bidang kesehatan yang memuat arah kebijakan pembangunan kesehatan dan indikasi rencana program kegiatan bidang kesehatan di setiap fungsi pemerintahan untuk jangka waktu 5 tahunan. Dokumen Rencana Strategis tersebut juga menjadi rujukan acuan bagi penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung.

4. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2021-2026 Kabupaten Luwu Timur

RPJMD tahun 2021-2026 Kabupaten Luwu Timur merupakan dokumen perencanaan berwawasan 5 tahun di tingkat Kabupaten Luwu Timur yang akan menjadi acuan utama dalam menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur.

5. Rencana Kerja Organisasi Perangkat Daerah (RENJA-OPD) dan KL (Kementerian Lembaga) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur

Rencana Kerja Organisasi Perangkat Daerah dan Kementerian Lembaga (Renja OPD dan KL) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur merupakan dokumen perencanaan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur yang disusun sebagai derivasi Rencana Strategis dan memuat rencana kegiatan pembangunan tahunan yang dilengkapi dengan formulir kerangka

anggaran dan kerangka regulasi serta indikasi pendanaan beberapa tahun ke depan.

1.2 Landasan Hukum

Landasan hukum dalam penyusunan Renstra ini adalah :

1. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Luwu Timur dan Mamuju Utara di Propinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 27, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4270);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5036);
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang – Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019

- Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
 9. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
 10. Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional;
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Di Daerah, sebagaimana telah diubah dengan 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);
 12. 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);
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

14. 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);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 288);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
17. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3709 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemuktahiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
18. Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 11 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021 – 2026
19. Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 48 Tahun 2021 tentang Rencana Strategi Perangkat Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021 – 2026
20. Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 55 Tahun 2021 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur

1.3 Maksud dan Tujuan

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur merupakan pedoman sektor kesehatan yang menjadi acuan penentuan pilihan-pilihan program kegiatan tahunan daerah yang akan dibahas dalam rangkaian forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) di Kabupaten Luwu Timur dan dapat juga dipergunakan oleh seluruh jajaran Pemerintah Kabupaten Luwu Timur, swasta dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Luwu Timur. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur disusun dengan maksud sebagai berikut:

1. Menyediakan suatu acuan resmi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur beserta jaringannya, seluruh jajaran pemerintah Kabupaten Luwu Timur, DPRD Kabupaten Luwu Timur, swasta dan masyarakat dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan tahunan yang akan didanai dari berbagai sumber pendanaan baik dari APBD, APBN maupun sumber-sumber lainnya serta menjadi tolok ukur untuk mengukur dan melakukan evaluasi kinerja tahunan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur.
2. Menjabarkan gambaran tentang kondisi pembangunan Kesehatan secara umum di Kabupaten Luwu Timur saat ini sekaligus memahami arah dan tujuan yang akan dicapai dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur.
3. Memudahkan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur beserta jaringannya, seluruh jajaran Pemerintah Kabupaten Luwu Timur, DPRD Kabupaten Luwu Timur, swasta dan masyarakat di Kabupaten Luwu Timur dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur serta untuk memahami dan menilai arah kebijakan dan program serta kegiatan operasional tahunan dalam rentang waktu lima tahunan dan satu tahunan transisi.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur bertujuan untuk menjabarkan arah kebijakan pembangunan Kabupaten Luwu Timur yang menjadi acuan penyusunan rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2026.

1.4 Sistematika Penulisan

Dalam menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021 - 2026, untuk memudahkan pembahasannya disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Mengemukakan secara ringkas pengertian Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan, fungsi Renstra Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan, keterkaitan Renstra Dinas Kesehatan dengan RPJMD Kabupaten Luwu Timur, Renstra K/L dan Renstra Provinsi/ Kabupaten/ Kota, dan dengan Rencana Kerja Dinas Kesehatan.

1.2 Landasan Hukum

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

1.3 Maksud dan Tujuan

Memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan

1.4 Sistematika Penulisan

Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Rencana Strategis Dinas Kesehatan serta susunan garis besar isi dokumen.

BAB II Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

Memuat penjelasan tentang peran, tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui Renstra Dinas Kesehatan periode sebelumnya (Rencana Strategis Tahun 2016-2021), mengemukakan capaian program prioritas Dinas Kesehatan yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode

sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan masih perlu diatasi melalui Resntra Dinas Kesehatan ini.

2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

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

2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

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

2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Menunjukkan tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan berdasarkan sasaran/ target Rencana Strategis Dinas Kesehatan periode sebelumnya, menurut SPM untuk urusan wajib, dan/ atau indikator kinerja pelayanan Dinas Kesehatan dan/ atau indikator lainnya seperti MDG's atau indikator yang telah diratifikasi oleh pemerintah.

Adapun tabel yang perlu disajikan adalah hasil pengisian Tabel T.C-23 dan Tabel T.C-24. Setelah penyajian setiap tabel, dikemukakan apa saja interpretasi atas hasil pengisian tiap tabel tersebut.

Setelah penyajian Tabel T-C.23, interpretasi sekurang-kurangnya mengemukakan ada/ tidaknya kesenjangan/ gap pelayanan, pada pelayanan mana saja target telah tercapai, faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan ini, lalu pada pelayanan mana saja target belum tercapai serta faktor yang mempengaruhi belum berhasilnya pelayanan tersebut. Hasil interpretasi ini ditujukan untuk menggambarkan

potensi dan permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan ditinjau dari kinerja pelayanan periode sebelumnya.

Setelah penyajian Tabel T.C-24, interpretasi sekurang-kurangnya mengemukakan pada tahun mana saja rasio antara realisasi dan anggaran dapat dikatakan baik atau kurang baik, pada perihal mana yang baik atau kurang baik dan selanjutnya mengemukakan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pengelolaan pendanaan pelayanan Dinas Kesehatan, misalnya prosedur/ mekanisme, jumlah dan kualitas personil (sumber daya manusia), progress pelaksanaan program dan sebagainya. Hasil interpretasi ini ditujukan untuk menggambarkan potensi dan permasalahan pendanaan pelayanan Dinas Kesehatan.

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Mengemukakan hasil analisis terhadap Renstra K/ L dan Renstra Perangkat Daerah Provinsi, hasil telaahan terhadap RTRW dan hasil analisis terhadap KLHS yang berimplikasi sebagai tantangan dan peluang bagi pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan pada lima tahun mendatang. Mengemukakan juga tentang macam pelayanan, perkiraan besaran kebutuhan pelayanan, dan arahan lokasi pengembangan pelayanan yang dibutuhkan.

BAB III Permasalahan dan Isu Strategis Berdasarkan Perangkat Daerah

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Mengemukakan permasalahan-permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Identifikasi permasalahan didasarkan pada hasil pengisian Tabel T-B.35.

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

Mengemukakan apa saja tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yang terkait dengan visi, misi serta program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih. Selanjutnya berdasarkan identifikasi permasalahan pelayanan

Dinas Kesehatan (Tabel T-B.35), dipaparkan apa saja faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan Dinas Kesehatan yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih daerah tersebut. Faktor inilah yang kemudian menjadi salah satu bahan perumusan isu strategis pelayanan Dinas Kesehatan.

3.3 Telaahan Renstra Kementerian dan Lembaga (K/L) dan Renstra Provinsi

Mengemukakan apa saja faktor-faktor penghambat ataupun faktor-faktor pendorong dari pelayanan Dinas Kesehatan yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra K/L ataupun Renstra Perangkat Daerah provinsi/ kabupaten/ kota.

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Mengemukakan faktor-faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan Dinas Kesehatan yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan ditinjau dari implikasi RTRW dan KLHS.

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Mereview kembali faktor-faktor dari pelayanan Dinas Kesehatan yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan ditinjau dari:

1. Gambaran pelayanan Dinas Kesehatan;
2. Sasaran jangka menengah pada Renstra K/L;
3. Sasaran jangka menengah dari Renstra Perangkat Daerah Provinsi/ Kabupaten/ Kota;
4. Implikasi RTRW bagi pelayanan Dinas Kesehatan;
5. Implikasi KLHS bagi pelayanan Dinas Kesehatan.

Selanjutnya dikemukakan metoda penentuan isuisu strategis dan hasil penentuan isu-isu strategis tersebut. Dengan demikian, pada bagian ini diperoleh informasi tentang apa saja isu strategis yang akan ditangani melalui Renstra Dinas Kesehatan tahun rencana.

BAB IV Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Mengemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan. Pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan beserta indikator kinerjanya disajikan dalam Tabel T-C.25.

BAB V Strategi dan Arah Kebijakan Perangkat Daerah

Mengemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang di Tabel T-C.26. Tabel T-C.26 menunjukkan relevansi dan konsistensi antar pernyataan visi dan misi RPJMD periode berkenaan dengan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan. Jika pernyataan strategi atau arah kebijakan tidak relevan dan tidak konsisten dengan pernyataan lainnya, maka diperlukan perbaikan dalam proses perumusan strategi dan arah kebijakan tersebut.

BAB VI Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan

Mengemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif. Penyajiannya menggunakan Tabel 6.1 yang bersumber dari Tabel T-C.27

BAB VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Mengemukakan indikator kinerja Dinas Kesehatan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD. Indikator kinerja Dinas Kesehatan yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD disajikan dalam Tabel 7.1 yang bersumber dari Tabel T-C.28.

BAB VIII Penutup

Menguraikan tentang kesimpulan dari penyusunan Rencana Strategis yang akan dilaksanakan selama lima tahun mendatang.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur terbentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 05 Tahun 2003, dengan tugas pokok membantu Bupati dalam hal melaksanakan upaya pengembangan bidang secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengupayakan pembinaan dan pengembangan secara berkesinambungan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan.
2. Pemberian perizinan dan penyelenggaraan pelayanan umum.
3. Pembinaan teknis dibidang kesehatan.
4. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Pelaksanaan pengelolaan kesekretariatan Dinas

Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur mempunyai susunan organisasi dengan mengacu Peraturan Pemerintah Nomor 55 tahun 2021 tentang Perangkat Daerah dengan susunan perangkat dan tata kerja sebagai berikut :

I. Kepala Dinas

- (1) Kepala Dinas mempunyai tugas membantu Bupati dalam mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam memimpin dan melaksanakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kepala Dinas dalam melaksanakan tugas pokok menyelenggarakan fungsi:

- a. perumusan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang kesehatan masyarakat;
 - b. perumusan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - c. perumusan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
 - d. perumusan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang sumber daya kesehatan;
 - e. perumusan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan kesekretariatan yang menunjang tugas organisasi;
 - f. pelaksanaan administrasi Dinas; dan
 - g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait tugas dan fungsinya.
- (3) Kepala Dinas dalam melaksanakan tugas pokok mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
- a. menyusun rencana kegiatan Dinas sebagai ppedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
 - c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Dinas untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
 - d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
 - e. mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
 - f. membina Sekretaris dan para Kepala Bidang dalam melaksanakan tugasnya;
 - g. mengarahkan pelaksanaan tugas organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Dinas;
 - h. menyelia pelaksanaan tugas organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Dinas;

- i. memecahkan masalah dalam pelaksanaan tugas organisasi agar senantiasa berjalan optimal;
- j. mengevaluasi pelaksanaan tugas organisasi agar senantiasa sesuai dengan rencana dan target yang ditetapkan;
- k. menyelenggarakan perencanaan kebijakan teknis, program, kegiatan, keuangan, umum, perlengkapan dan kepegawaian dalam lingkungan Dinas;
- l. menyelenggarakan kebijakan teknis dibidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang pelayanan kesehatan, dan bidang sumber daya kesehatan;
- m. menyelenggarakan pembinaan dan pelayanan umum dibidang kesehatan berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- n. menyelenggarakan dan memberikan dukungan fasilitasi pelayanan perizinan dalam bentuk penerbitan pertimbangan teknis berkaitan izin bidang kesehatan berdasarkan kewenangan pemerintah daerah kabupaten;
- o. menyelenggarakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan izin bidang kesehatan berdasarkan kewenangan pemerintah daerah kabupaten;
- p. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan kementerian, lembaga pemerintah non kementerian, dan lembaga lainnya dalam rangka penyelenggaraan urusan bidang kesehatan;
- q. menilai hasil kerja aparatur sipil negara dalam lingkungan Dinas;
- r. menyelenggarakan pengelolaan Unit Pelaksana Teknis Dinas;
- s. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan Lembaga pemerintah atau nonpemerintah, dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi;
- t. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- u. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Dinas dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- v. menyelenggarakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

II. Sekretariat

- (1) Sekretariat dipimpin oleh Sekretaris, mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan penyiapan bahan dalam rangka penyelenggaraan dan koordinasi pelaksanaan subbagian perencanaan, keuangan, umum dan kepegawaian serta memberikan pelayanan administrasi dan fungsional kepada semua unsur dalam lingkungan Dinas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sekretaris dalam melaksanakan tugas pokok menyelenggarakan fungsi :
 - a. perumusan kebijakan teknis, perencanaan, monitoring dan pelaporan kegiatan umum dan kepegawaian;
 - b. pemberian dukungan atas penyelenggaraan urusan di bidang perencanaan;
 - c. perumusan kebijakan teknis, monitoring dan pelaporan realisasi kegiatan pada bidang keuangan; dan
 - d. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai bidang tugasnya.
- (3) Sekretaris dalam melaksanakan tugas pokok mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
 - a. menyusun rencana kegiatan Sekretariat sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
 - c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Dinas untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;

- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. mengoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan dalam lingkup Sekretariat;
- g. melaksanakan koordinasi kepada seluruh bidang serta menyiapkan bahan penyusunan program Dinas;
- h. melaksanakan koordinasi perencanaan dan perumusan kebijakan teknis di lingkungan Dinas;
- i. melaksanakan koordinasi pelaksanaan kegiatan dalam lingkungan Dinas sehingga terwujud koordinasi, sinkronisasi dan integrasi pelaksanaan kegiatan;
- j. melaksanakan dan mengoordinasikan pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi penyusunan laporan akuntabilitas kinerja Dinas;
- k. melaksanakan dan mengoordinasikan pengolahan dan penyajian data dan informasi;
- l. melaksanakan dan mengoordinasikan pelayanan ketatausahaan;
- m. melaksanakan dan mengoordinasikan pelayanan administrasi umum dan aparatur;
- n. melaksanakan dan mengoordinasikan pelayanan administrasi keuangan dan aset;
- o. melaksanakan dan mengoordinasikan pelaksanaan pembinaan organisasi dan tata laksana dalam lingkungan Dinas;
- p. melaksanakan dan mengoordinasikan pelaksanaan urusan rumah tangga Dinas;
- q. melaksanakan dan mengoordinasikan kegiatan kehumasan dan protokoler;
- r. melaksanakan dan mengoordinasikan administrasi pengadaan, pemeliharaan dan penghapusan barang;

- s. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan Lembaga pemerintah atau nonpemerintah, dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi;
- t. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- u. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Sekretaris dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- v. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan baik lisan maupun tertulis sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

➤ Sekretariat terdiri dari :

1. Subbagian Perencanaan dipimpin oleh Kepala Subbagian, mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan pengumpulan bahan dan mengelola penyusunan perencanaan, penyajian data dan penyusunan laporan kinerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dengan uraian tugas sebagai berikut,

- a. merencanakan kegiatan dan jadwal operasional tahunan serta menyusun rencana kegiatan Subbagian Perencanaan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Subbagian Perencanaan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;

- f. mengoordinasikan, menyiapkan bahan dan melakukan penyusunan perencanaan program kegiatan dan anggaran Dinas;
 - g. menyiapkan bahan penyusunan perencanaan Dinas yang meliputi penyusunan Rencana Strategis, Rencana Kinerja Tahunan, dan Rencana Kerja Anggaran;
 - h. menyiapkan bahan fasilitasi pelaksanaan asistensi dan verifikasi Rencana Kerja Anggaran, Dokumen Pelaksanaan Anggaran, Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran Perangkat Daerah;
 - i. menyusun perjanjian kinerja Dinas;
 - j. melakukan penyusunan dan mengoordinasikan bahan penyusunan laporan akuntabilitas kinerja Dinas;
 - k. mengelola dan melakukan pengembangan sistem penyajian data berbasis teknologi informasi;
 - l. melakukan koordinasi dan konsultasi dengan Lembaga pemerintah atau nonpemerintah, dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi;
 - m. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - n. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Subbagian Perencanaan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
 - o. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan baik lisan maupun tertulis sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.
2. Subbagian Keuangan dipimpin oleh Kepala Subbagian, mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan penghimpunan bahan dan mengelola administrasi keuangan meliputi penyusunan anggaran, penggunaan, pembukuan, pertanggungjawaban dan pelaporan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Dengan uraian tugas sebagai berikut,

- a. menyusun rencana kegiatan Subbagian Keuangan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Subbagian Keuangan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. melakukan verifikasi kelengkapan administrasi permintaan pembayaran;
- g. meneliti kelengkapan uang persediaan, ganti uang, tambahan uang, pembayaran gaji, tunjangan, dan penghasilan lainnya untuk menjadi bahan proses lebih lanjut;
- h. mengoordinasikan dan menyusun anggaran;
- i. mengelola pembayaran gaji dan tunjangan pegawai;
- j. melakukan verifikasi harian atas penerimaan keuangan serta verifikasi pertanggungjawaban keuangan;
- k. melakukan akuntansi pengeluaran dan penerimaan keuangan;
- l. menyiapkan bahan dan menyusun laporan keuangan;
- m. menyusun realisasi perhitungan anggaran;
- n. mengevaluasi pelaksanaan tugas bendahara;
- o. mengumpulkan bahan, mengoordinasikan dan menindaklanjuti laporan hasil pemeriksaan;
- p. melakukan koordinasi dan konsultasi dengan Lembaga pemerintah atau nonpemerintah, dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi;
- q. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- r. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Subbagian Keuangan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
 - s. melakukan tugas kedinasan lain yang perintahkan oleh atasan baik lisan maupun tertulis sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas
3. Subbagian Umum dan Kepegawaian dipimpin oleh Kepala Subbagian, mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan urusan ketatausahaan, administrasi pengadaan, pemeliharaan dan penghapusan barang, urusan rumah tangga serta mengelola administrasi kepegawaian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dengan uraian tugas sebagai berikut,

- a. menyusun rencana kegiatan Subbagian Umum dan Kepegawaian sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Subbagian Umum dan Kepegawaian untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. melakukan pengelolaan administrasi perkantoran yang meliputi kegiatan tata usaha umum, persuratan, kepegawaian dan rapat-rapat Dinas;
- g. melakukan pengelolaan pengarsipan dan pengelolaan perpustakaan;
- h. mempersiapkan pelaksanaan rapat dinas, upacara bendera, kehumasan, dan keprotokolan;

- i. mengelola sarana dan prasarana serta melakukan urusan rumah tangga;
- j. mengoordinasikan dan melakukan pemeliharaan kebersihan dan pengelolaan keamanan lingkungan kantor;
- k. menyiapkan bahan dan menyusun rencana kebutuhan, pemeliharaan dan penghapusan barang, daftar inventarisasi barang serta menyusun laporan barang inventaris;
- l. menyiapkan bahan dan menyusun administrasi pengadaan, pendistribusian, dan pemeliharaan inventarisasi dan penghapusan barang;
- m. menyiapkan bahan, mengelola dan menghimpun daftar hadir pegawai;
- n. menyiapkan bahan dan mengelola administrasi surat tugas dan perjalanan dinas pegawai;
- o. menyiapkan bahan, mengoordinasikan dan memfasilitasi kegiatan organisasi dan tatalaksana;
- p. menyiapkan bahan dan menyusun rencana formasi, informasi jabatan, dan bezetting pegawai;
- q. menyiapkan bahan, dan mengelola administrasi aparatur dan layanan administrasi kepegawaian lainnya;
- r. menyiapkan bahan perumusan kebijakan pembinaan, peningkatan kompetensi, disiplin dan kesejahteraan pegawai Aparat Sipil Negara
- s. melakukan koordinasi dan konsultasi dengan Lembaga pemerintah atau nonpemerintah, dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi;
- t. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- u. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- v. melakukan tugas kedinasan lain yang perintahkan oleh atasan baik lisan maupun tertulis sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

III. Bidang Kesehatan Masyarakat

- (1) Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang, mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan perumusan kebijakan teknis, memberikan dukungan atas penyelenggaraan urusan Pemerintahan Daerah, membina, mengoordinasikan dan melaksanakan program dan kegiatan dibidang kesehatan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (2) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan tugas pokok menyelenggarakan fungsi :
 - a. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang kesehatan keluarga dan gizi;
 - b. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
 - d. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai bidang tugasnya
- (3) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan tugas pokok mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
 - a. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;

- b. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Bidang Kesehatan Masyarakat untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- c. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- d. mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- e. mengarahkan dan mengatur pelaksanaan kebijakan operasional kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- f. melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi pelaksanaan kegiatan kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- g. melaksanakan pembinaan, bimbingan teknis dan mengendalikan upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil dan rawan;
- h. melaksanakan pengawasan pelayanan kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- i. melaksanakan koordinasi lintas program dan sektor termasuk lembaga internasional sesuai dengan bidang tugasnya;
- j. melaksanakan evaluasi pengembangan program upaya pelayanan kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- k. melaksanakan kemitraan dalam pembinaan upaya pelayanan kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;

- l. melaksanakan fasilitasi pelatihan teknis upaya pelayanan kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- m. melaksanakan analisa dan pengembangan kinerja bidang;
- n. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan Lembaga pemerintah atau nonpemerintah, dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi;
- o. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- p. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- q. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan bidang tugasnya

IV. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- (1) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang Kepala Bidang, mempunyai tugas pokok memimpin dan melaksanakan perumusan kebijakan teknis, memberikan dukungan atas penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, membina, mengoordinasikan dan melaksanakan program dan kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam melaksanakan tugas pokok menyelenggarakan fungsi :
 - a. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang surveilans dan imunisasi;
 - b. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;

- c. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa; dan
 - d. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai bidang tugasnya
- (3) Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam melaksanakan tugas pokok mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
- a. menyusun rencana kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
 - c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
 - d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
 - e. mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
 - f. melaksanakan penyusunan rencana tahunan dan lima tahunan kegiatan pengendalian penyakit menular, pengamatan penyakit menular dan tidak menular, imunisasi, kesehatan matra dan kesehatan jiwa;
 - g. melaksanakan surveilans epidemiologi, penyelidikan dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa dan wabah;
 - h. melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit;
 - i. melaksanakan pengamatan penyakit, imunisasi dan upaya kesehatan matra;
 - j. melaksanakan pengendalian operasional penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana dan situasi khusus;
 - k. melaksanakan registrasi, akreditasi dan sertifikasi sarana yang berkaitan dengan bidang tugasnya dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;

- l. melaksanakan koordinasi lintas sektor dan program dalam upaya pengendalian penyakit dan kesehatan jiwa;
- m. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan Lembaga pemerintah atau nonpemerintah, dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi;
- n. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- o. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan,
- p. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

V. Bidang Pelayanan Kesehatan

- (1) Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang, mempunyai tugas pokok memimpin dan melaksanakan perumusan kebijakan teknis, memberikan dukungan atas penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, membina, mengoordinasikan dan melaksanakan program dan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok menyelenggarakan fungsi :
 - a. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
 - b. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang pelayanan kesehatan rujukan;

- c. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu; dan
 - d. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai bidang tugasnya
- (3) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
- a. menyusun rencana kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
 - c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Bidang Pelayanan Kesehatan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
 - d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
 - e. mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
 - f. merumuskan dan melaksanakan kebijakan pada pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan serta fasilitas kesehatan dan peningkatan mutu;
 - g. melaksanakan penyusunan norma, standar, prosedur, dan criteria pada pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan serta fasilitas kesehatan dan peningkatan mutu;
 - h. melaksanakan pemberian teknis dan supervise pada pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan serta fasilitas kesehatan dan peningkatan mutu;
 - i. melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pada pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan serta fasilitas kesehatan dan peningkatan mutu;
 - j. melaksanakan koordinasi perencanaan pelayanan kesehatan primer dan rujukan;

- k. melaksanakan dan memberikan dukungan fasilitasi pelayanan perizinan dalam bentuk penerbitan pertimbangan teknis berkaitan pemberian izin dan penetapan kelas rumah sakit;
- l. melaksanakan dan memberikan dukungan fasilitasi pelayanan perizinan dalam bentuk penerbitan pertimbangan teknis berkaitan pemberian izin pelayanan laboratorium dan radiologi;
- m. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan izin dibidang pelayanan kesehatan;
- n. melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan haji;
- o. mengatur, membina dan mengawasi pelaksanaan pelayanan obstetri-neonatal emergensi dasar dan komprehensif;
- p. melaksanakan peningkatan sarana, prasarana dan alat pada pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- q. melaksanakan koordinasi lintas sektor dan program serta lainnya yang terkait dalam pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan kesehatan;
- r. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan Lembaga pemerintah atau nonpemerintah, dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi;
- s. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- t. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala bidang Pelayanan Kesehatan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- u. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

VI. Bidang Sumber Daya Kesehatan

- (1) Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang, mempunyai tugas pokok memimpin dan melaksanakan perumusan

kebijakan teknis, memberikan dukungan atas penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, membina, mengoordinasikan dan melaksanakan program dan kegiatan di bidang sumber daya kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok menyelenggarakan fungsi :
 - a. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang kefarmasian;
 - b. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang alat kesehatan;
 - c. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang SDM kesehatan; dan
 - d. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai bidang tugasnya.
- (3) Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
 - a. menyusun rencana kegiatan Bidang Sumber Daya Kesehatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
 - c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Bidang Sumber Daya Kesehatan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
 - d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
 - e. mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
 - f. melaksanakan penyusunan rencana tahunan dan lima tahunan upaya kefarmasian, upaya penilaian serta pengawasan alat kesehatan, dan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan;

- g. melaksanakan peningkatan ketersediaan, keterjangkauan dan pemerataan obat generik dan obat esensial yang bermutu, aman, dan bermanfaat bagi masyarakat;
- h. melaksanakan peningkatan pengawasan mutu , khasiat, keamanan produk dan penggunaan obat, obat tradisional, kosmetika dan pangan;
- i. melaksanakan peningkatan pengendalian dan pengawasan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Zat adiktif, dan Bahan Berbahaya lainnya;
- j. melaksanakan peningkatan bimbingan dan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian;
- k. melaksanakan koordinasi lintas sektor dalam rangka pemberian izin sarana produksi dan distribusi kefarmasian (obat, obat tradisional, kosmetik dan pangan);
- l. melaksanakan peningkatan mutu farmasi komunitas dan farmasi klinik dalam rangka pelayanan kesehatan komprehensif dan didukung oleh tenaga yang profesional;
- m. melaksanakan pra akreditasi diklat dan akreditasi pelatihan;
- n. melaksanakan koordinasi dengan institusi pendidikan kesehatan, BBPK, dan organisasi profesi kesehatan;
- o. melaksanakan fasilitasi, kerjasama dan mengkoordinir tenaga kesehatan ke luar negeri;
- p. melaksanakan bimbingan dan pengendalian pelaksanaan pengembangan tenaga kesehatan dengan mengacu pada standar/peraturan perundang-undangan yang terkait;
- q. melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan;
- r. melaksanakan peningkatan pengawasan pelaksanaan kebijakan dan standar program pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
- s. melaksanakan peningkatan pengawasan mutu dan keamanan alat kesehatan dan PKRT;

- t. melaksanakan koordinasi lintas sektor dan program dalam pelaksanaan upaya kefarmasian, upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan dan upaya penilaian serta pengawasan alat kesehatan;
- u. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan Lembaga pemerintah atau nonpemerintah, dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi;
- v. menilai kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- w. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- x. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

VII. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan bidang tugas fungsional masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kelompok Jabatan Fungsional terdiri atas sejumlah tenaga fungsional yang terbagi dalam kelompok jabatan fungsional sesuai dengan keahliannya dan dipimpin oleh Sub Koordinator pelaksana fungsi pelayanan fungsional sesuai dengan ruang lingkup bidang tugas dan fungsi jabatan administrator masing-masing.

Sub Koordinator melaksanakan tugas membantu pejabat administrator dalam penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan pada satu kelompok tugas sub substansi.

Sub Koordinator merupakan pelaksanaan tugas tambahan selain melaksanakan tugas sesuai bidang jabatan fungsional atau jabatan

pelaksana masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sub Koordinator ditunjuk dari Pejabat Administrasi yang mengalami penyetaraan jabatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal tidak terdapat pejabat fungsional hasil penyetaraan, dapat ditunjuk Sub Koordinator dari pejabat fungsional yang bersesuaian paling rendah jenjang ahli pertama atau pelaksana senior dilingkup unit kerja jabatan pengawas yang disetarakan.

Dalam keadaan tertentu atau tidak terdapat pejabat fungsional atau pelaksana senior, Sub Koordinator dapat merangkap tugas sebagai Sub Koordinator pada kelompok tugas sub substansi lain sesuai ruang lingkup unit kerja jabatan administrator. Sub Koordinator memimpin sekelompok pejabat fungsional dan pelaksana dalam melaksanakan tugas. Sub koordinator ditetapkan oleh PPK atas usulan PyB. Ketentuan mengenai kelompok tugas sub substansi dan nomenklatur sub koordinator untuk pelaksanaan tugas sub koordinator ditetapkan dengan Keputusan Bupati

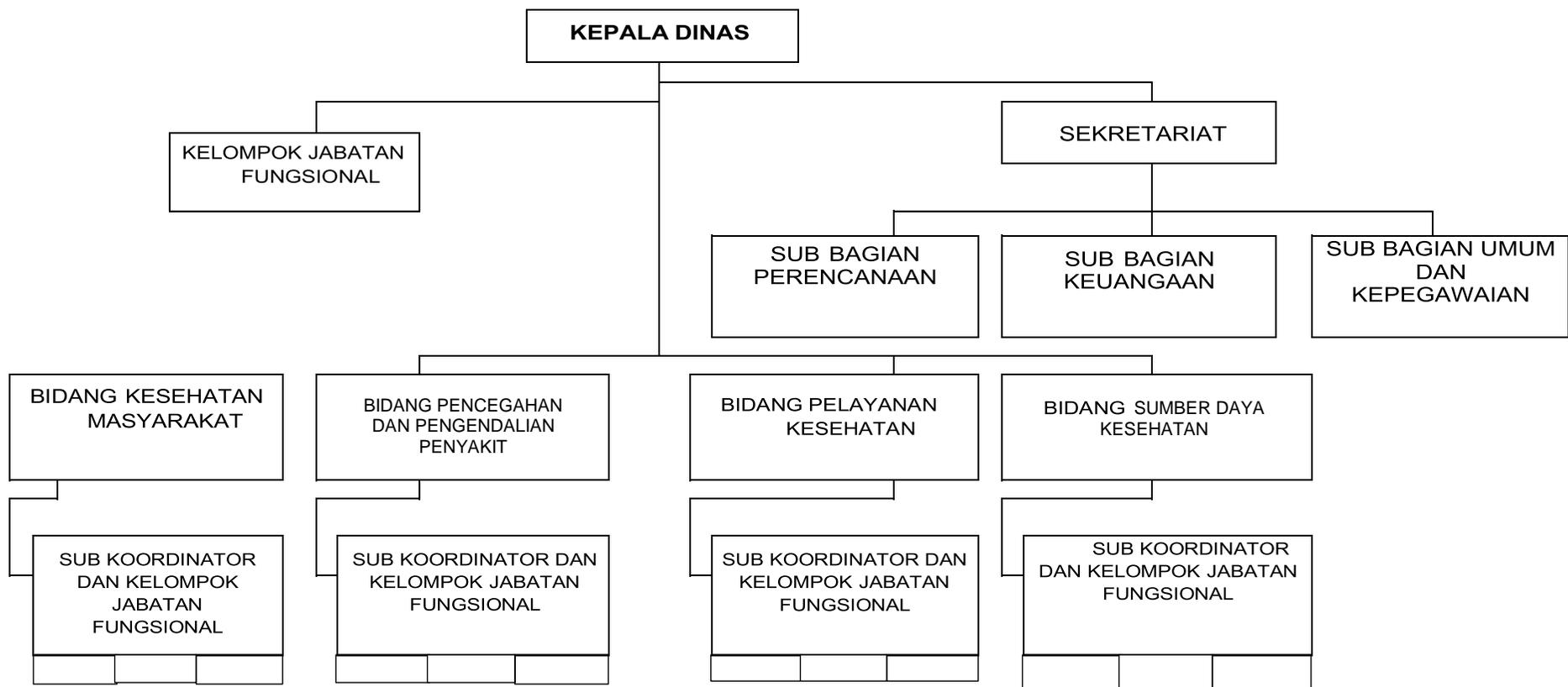
VIII. Unit Pelaksana Teknis Dinas

UPTD merupakan unsur pelaksana teknis operasional Dinas. UPTD dipimpin oleh seorang Kepala UPTD yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas. Puskesmas merupakan UPTD Dinas Kesehatan, dimana di Kabupaten Luwu Timur terdiri dari 18 Puskesmas yaitu :

1. Puskesmas Burau
2. Puskesmas Wotu
3. Puskesmas Tomoni
4. Puskesmas Tomoni Timur
5. Puskesmas Mangkutana
6. Puskesmas Kalaena
7. Puskesmas Angkona
8. Puskesmas Malili

9. Puskesmas Lampia
10. Puskesmas Wasuponda
11. Puskesmas Wawondula
12. Puskesmas Timampu
13. Puskesmas Bantilang
14. Puskesmas Mahalona
15. Puskesmas Nuha
16. Puskesmas Lakawali
17. Puskemas Parumpanai
18. Puskesmas Bonepute.

STRUKTUR KELEMBAGAAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU TIMUR



2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

Gambaran mengenai situasi sumber daya kesehatan dapat dilihat melalui ketersediaan sarana dan tenaga kesehatan.

Sarana Kesehatan

1. Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pusat Kesehatan Masyarakat adalah 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 yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Dalam memberikan pelayanan di masyarakat, Puskesmas biasanya memiliki sub unit pelayanan seperti Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas Keliling (Pusling), Posyandu, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) maupun Pos Bersalin Desa (Polindes).

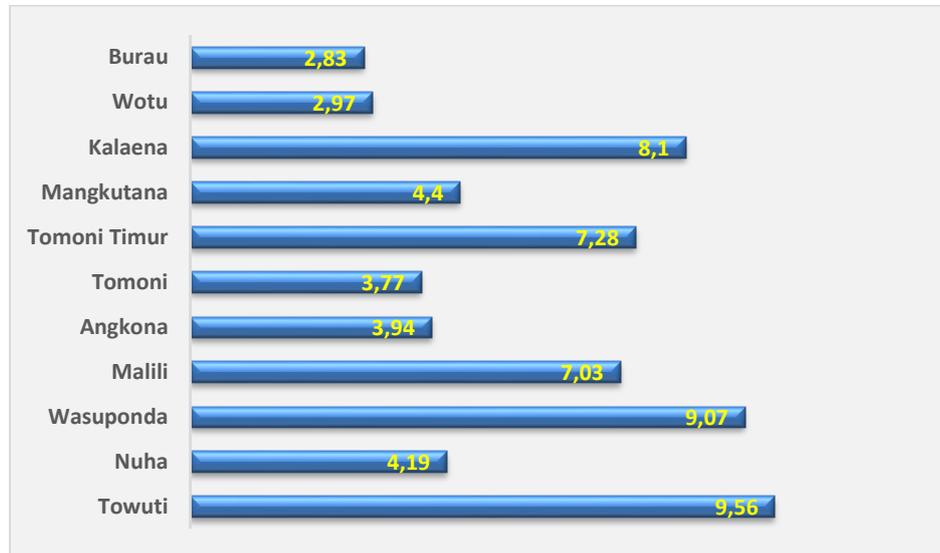
Prinsip penyelenggaraan Puskesmas tugas fungsi dan wewenang meliputi :

- Paradigma sehat, yaitu Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga kelompok, dan masyarakat.
- Pertanggungjawaban wilayah, yaitu Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

- Kemandirian masyarakat, yaitu Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat
- Pemerataan, adalah Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
- Teknologi tepat guna, yaitu Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan
- Keterpaduan dan kesinambungan, yaitu puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

Pada Tahun 2018 dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat ada penambahan 2 (dua) Puskesmas yaitu Puskesmas Lakawali dan Puskesmas Parumpanai, sehingga jumlah Puskesmas meningkat menjadi 17 Puskesmas yang terdiri dari 14 Puskesmas Perawatan dan 3 Puskesmas Non Perawatan dengan 73 Puskesmas Pembantu. Adapun rasio puskesmas per 100.000 penduduk pada tahun 2020 sebesar 5,67 per 100.000 penduduk.

Grafik 2.2.1
Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk menurut kecamatan
Di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020



Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas perlu adanya akreditasi Puskesmas, yaitu pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri kesehatan setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh menteri untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan. Proses akreditasi di Kabupaten Luwu Timur di mulai pada tahun 2015 dengan 1 puskesmas yaitu Puskesmas Malili hingga tahun 2019 semua 17 puskesmas telah terakreditasi ditambah dengan 7 puskesmas yang telah re-akreditasi. Sedangkan untuk tahun 2020 ditargetkan ada 5 Puskesmas yang akan melaksanakan re-akreditasi yaitu, Puskesmas Burau, Puskesmas Wotu, Puskesmas Kalaena, Puskesmas Wawondula dan Puskemas Timampu.

2. Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang bergerak dalam kegiatan kuratif & rehabilitatif dan berfungsi sebagai sarana

pelayanan kesehatan rujukan ruang lingkup pembangunan kesehatan selain upaya promotif dan preventif. Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana Rumah Sakit antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya diukur dengan jumlah Rumah Sakit dan tempat tidurnya serta rasio terhadap jumlah penduduk.

Sejak tahun 2011 berdasarkan kepemilikan, Rumah Sakit dikelompokkan menjadi Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat. Pengelompokan ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/PER/II/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit. Rumah Sakit Publik adalah Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba.

Jumlah rumah sakit milik pemerintah yang ada di Kabupaten Luwu Timur sebanyak satu unit yang merupakan rumah sakit umum milik daerah yaitu Rumah Sakit Umum Daerah I Laga Ligo, dan terdapat pula satu unit rumah sakit swasta yaitu Rumah Sakit Vale Awal Bross yang juga melayani pasien umum.

Tabel 2.2.1
Rasio Rumah Sakit per 10.000 penduduk
Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020

NO	Uraian	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1.	Jumlah Rumah Sakit Umum (Pemerintah)	Unit	1	1	1	1	1
2.	Jumlah Rumah Sakit swasta	Unit	1	1	1	1	1
3.	Jumlah seluruh Rumah Sakit	Unit	2	2	2	2	2
4.	Jumlah Penduduk	Jiwa	280.689	287.874	293.822	300.374	300.078
5.	Rasio Rumah Sakit	%	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07

Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2020

Rasio Rumah Sakit terhadap jumlah penduduk menggambarkan ketersediaan Rumah Sakit pada satu wilayah dalam memberikan pelayanan

kesehatan kepada masyarakat. Sejalan dengan rasio Puskesmas, rasio Rumah Sakit cenderung stabil.

3. Sarana Produksi, Distribusi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Ketersediaan farmasi dan alat kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. Akses masyarakat terhadap obat khususnya obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia. Dengan demikian penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan baik publik maupun privat. Sebagai komoditi khusus, semua obat yang beredar harus terjamin keamanan, khasiat dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga diterima konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat kesehatan yang dapat menjaga keamanan secara fisik serta dapat mempertahankan kualitas obat di samping tenaga pengelola yang terlatih.

Salah satu kebijakan pelaksanaan dalam program obat dan perbekalan kesehatan adalah pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk menjamin keamanan, khasiat dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Hal ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atau penggunaan yang salah/ tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi hingga penggunaannya di masyarakat. Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Yang termasuk sarana produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Industri Ekstrak Bahan Alam (IEBA), Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT), Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT), Produksi Alat Kesehatan Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan

Industri Kosmetika. Sarana produksi dan distribusi di Indonesia masih menunjukkan adanya ketimpangan dalam hal persebaran jumlah.

Tabel 2.2.2
Jumlah Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan
Di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Apotik	37
2	Toko Obat	14

Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2020

4. Sarana Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

Dalam mewujudkan masyarakat sehat, diperlukan kesadaran setiap anggota masyarakat akan pentingnya perilaku sehat, berkeinginan, serta berdaya untuk hidup sehat. Masyarakat bersinergi membangun kondisi lingkungan yang kondusif untuk hidup sehat. Langkah tersebut tercermin dalam pengembangan sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di desa dan kelurahan, seperti adanya Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

UKBM yang ada di desa dan kelurahan menjadi ciri khas bahwa desa dan kelurahan tersebut telah menjadi desa kelurahan siaga aktif. Dinyatakan demikian karena penduduk di desa dan kelurahan siaga tersebut dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar dan mengembangkan UKBM serta melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di antaranya adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Polindes (Pondok Bersalin Desa), Toga (Tanaman Obat Keluarga), POD (Pos Obat Desa), Pos UKK (Pos Upaya Kesehatan Kerja), Desa Siaga dan sebagainya.

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling terkenal di masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal lima program prioritas, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare. Untuk memantau perkembangannya, posyandu dikelompokkan ke dalam empat strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama dan Posyandu Mandiri.

a. Posyandu Purnama dan Mandiri

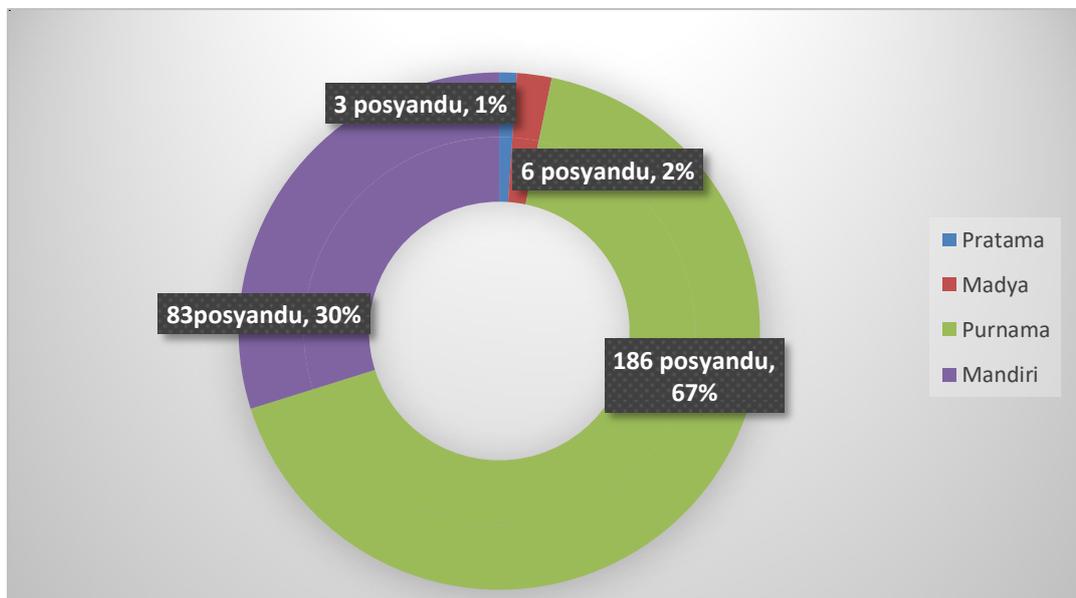
Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari BKKBN dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana. Peran serta masyarakat di bidang kesehatan sangat besar. Wujud nyata bentuk peran serta masyarakat antara lain muncul dan berkembangnya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), misalnya Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat, dari masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan. Posyandu merupakan wahana kesehatan bersumberdaya masyarakat yang memberikan layanan lima kegiatan utama (KIA, KB, Gizi, Imunisasi dan P2 Diare) dilakukan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat.

Grafik 2.2.2
Cakupan Posyandu Aktif (%) di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020



Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2020

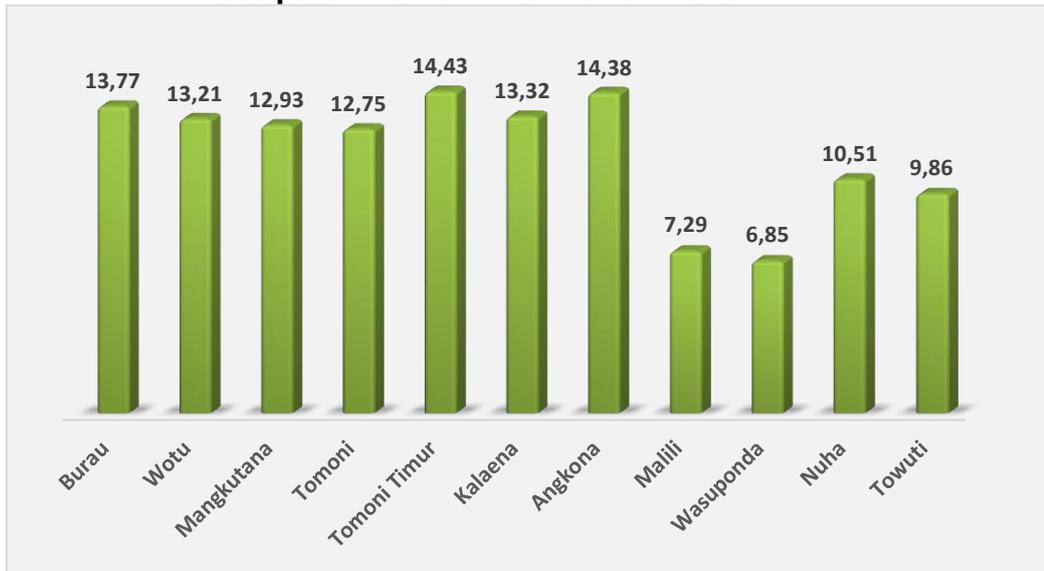
Grafik 2.2.3
Proporsi Posyandu Menurut Strata Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020



Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2020

Grafik 2.2.2 diatas menunjukkan pencapaian posyandu aktif (posyandu purnama dan mandiri) di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020. Masih ada 3 Kecamatan yang posyandunya belum seluruhnya masuk kategori posyandu aktif yaitu Kecamatan Tomoni dengan 86,36%, Kecamatan Wasuponda dengan 81,25% dan Kecamatan Towuti dengan 92,68%. Sedangkan grafik 2.2.3 merupakan proporsi posyandu menurut strata dimulai dari strata pertama masih ada 3 posyandu, strata madya 6 posyandu, strata purnama 83 posyandu dan strata mandiri 186 posyandu. Disamping itu banyaknya jumlah Posyandu yang melayani balita di suatu wilayah dapat dilihat melalui rasio Posyandu per 1.000 Balita. Untuk tahun 2020 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 2.2.4
Rasio Posyandu per 1.000 Balita
Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020



Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2020

b. Poskesdes (Pos Kesehatan Desa)

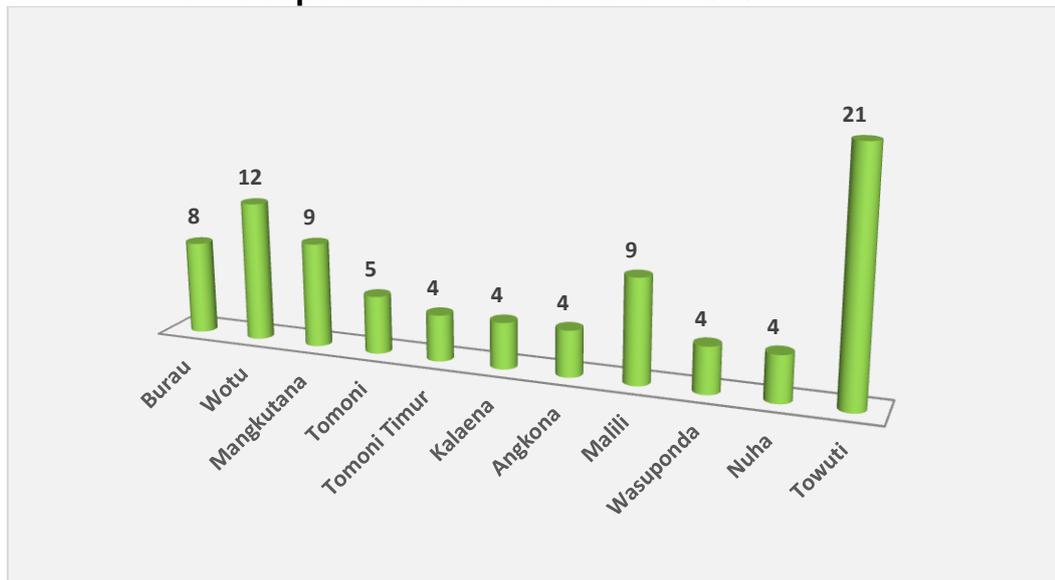
Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah UKBM yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/ menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Pelayanannya meliputi upaya promotif, preventif,

dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terutama bidan dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya.

Untuk dapat menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa, Poskesdes memiliki kegiatan (a) Pengamatan epidemiologi sederhana terhadap penyakit terutama penyakit menular yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan faktor resikonya termasuk status gizi serta kesehatan ibu hamil yang beresiko, (b) Penanggulangan penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB serta faktor resikonya termasuk kurang gizi, (c) Kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, (d) Pelayanan medis dasar sesuai dengan kompetensinya, (e) Promosi kesehatan untuk peningkatan Keluarga Sadar Gizi, peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Penyehatan Lingkungan dan lain-lain.

Salah satu kriteria Desa Siaga adalah memiliki satu Poskesdes. Jumlah Poskesdes tercatat pada Profil Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, pada tahun 2016 sampai tahun 2018 sebanyak 106 unit, dan pada tahun 2019 sampai tahun 2020 sebanyak 84 unit. Terjadi penurunan jumlah Poskesdes karena masih terjadi penggabungan pelayanan antara pelayanan Pustu dan pelayanan Poskesdes dalam satu bangunan, kemudian pada tahun 2019 telah dilakukan validasi kembali dan memisahkan antara pelayanan pustu dengan pelayanan poskesdes.

Grafik 2.2.5
Sebaran Jumlah Poskesdes
di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020



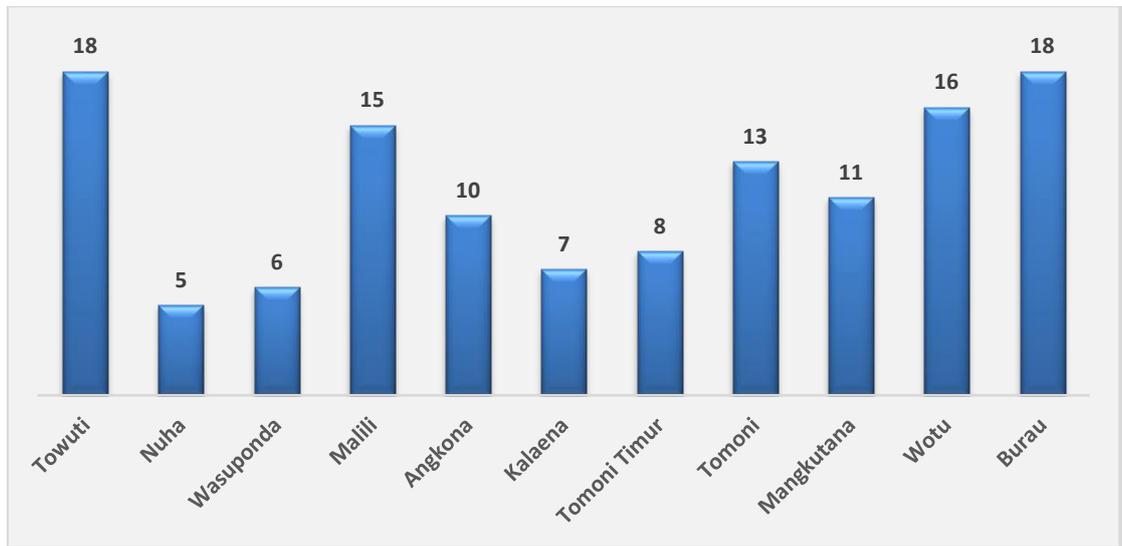
Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2020

c. Desa Siaga

Desa Siaga Aktif merupakan Desa/ Kelurahan yang penduduknya dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar, mengembangkan UKBM yang dapat melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), melaksanakan kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakat ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

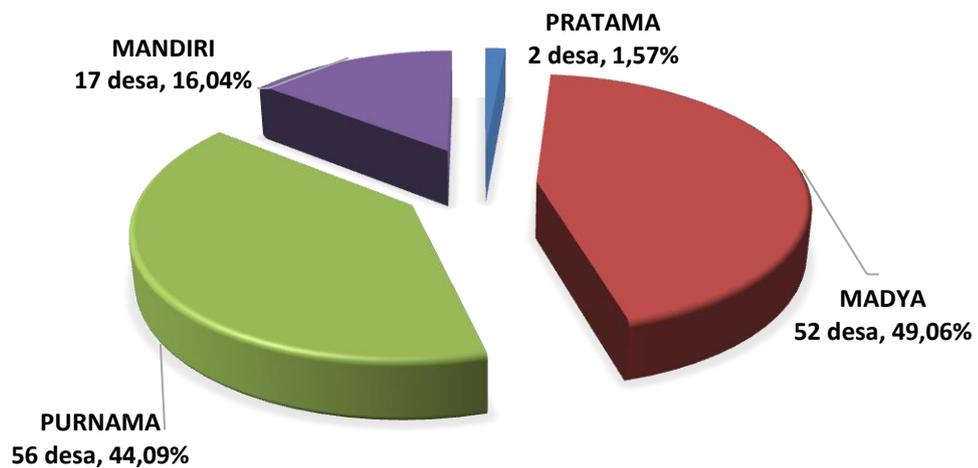
Desa Siaga juga dapat merupakan pengembangan dari konsep Siap-Antar-Jaga, sehingga diharapkan pada gilirannya akan menjadi Desa Siaga dan selanjutnya menjadi Desa Sehat yang dilengkapi komponen-komponen antara lain dikembangkannya pelayanan kesehatan dasar dan UKBM, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di kalangan masyarakat, diciptakannya kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kegawatdaruratan dan bencana, serta sistem pembiayaan kesehatan yang berbasis masyarakat.

Grafik 2.2.6
Jumlah Desa Siaga di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020



Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2020

Grafik 2.2.7
Sebaran Desa Siaga Berdasarkan Tingkat Perkembangan di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020



Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2020

Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dalam pembangunan kesehatan berkelanjutan membutuhkan tenaga kesehatan yang memadai baik dari segi jumlah maupun kualitas diperlukan berbagai jenis tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan melaksanakan upaya kesehatan dengan paradigma sehat, yang mengutamakan upaya peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Tabel 2.2.3

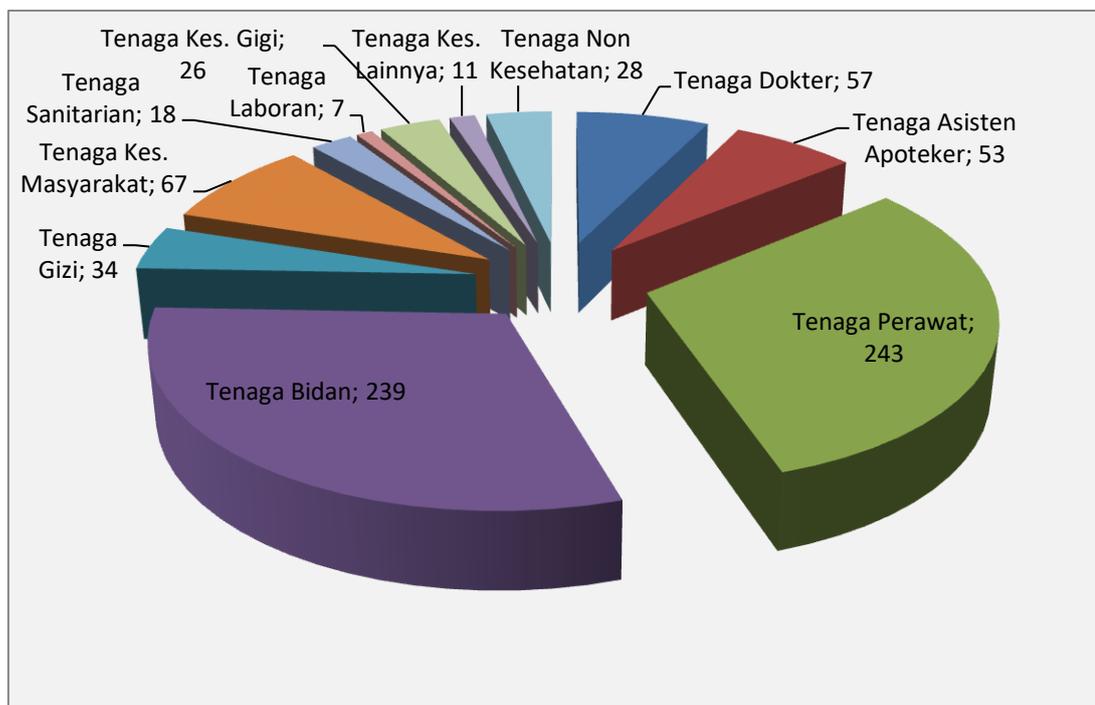
Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020

No	Unit Kerja	Tenaga Dokter		Tenaga Asisten Apt		Tenaga Perawat		Tenaga Bidan		Tenaga Gizi		Tenaga Kesmas		Tenaga Sanitarian		Tenaga Laboran		Tenaga Kes. Gigi		Tenaga Kes. Lainnya		Tenaga Non Kes	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1.	Dinas Kesehatan	0	1	4	5	0	0	0	1	2	4	4	25	1	3	0	0	0	1	0	0	1	6
2.	Puskesmas Burau	0	2	0	3	3	16	0	23	0	2	0	3	1	0	0	1	0	2	0	0	0	1
3.	Puskesmas Wotu	0	5	2	2	4	8	0	25	1	2	1	2	0	1	0	0	0	2	0	1	2	1
4.	Puskesmas Tom. Timur	2	1	0	3	2	11	0	14	0	2	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
5.	Puskesmas Tomoni	2	3	0	3	4	12	0	21	0	3	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1
6.	Puskesmas Mangkutana	1	2	1	2	4	16	0	17	0	3	0	1	0	1	1	0	0	2	2	1	1	2
7.	Puskesmas Kalaena	1	2	1	2	3	14	0	8	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
8.	Puskesmas Angkona	2	1	1	1	8	13	0	15	0	1	0	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
9.	Puskesmas Malili	1	3	0	3	3	26	0	24	0	2	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	1	1
10.	Puskesmas Lampia	0	4	0	3	2	11	0	10	0	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
11.	Puskesmas Wasuponda	0	4	0	2	1	16	0	12	0	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	2
12.	Puskesmas Wawondula	0	4	0	4	2	12	0	17	0	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
13.	Puskesmas Timampu	1	2	0	1	3	9	0	10	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
14.	Puskesmas Nuha	0	6	0	4	1	17	0	18	0	1	0	5	0	1	0	1	0	2	0	2	1	2

15.	Puskesmas Bantilang	0	1	0	2	4	4	0	5	0	1	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0
16.	Puskesmas Mahalona	0	2	2	0	4	1	0	7	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
17.	Puskesmas Lakawali	2	1	0	1	4	2	0	7	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	2
18.	Puskesmas Parumpanai	1	0	0	1	1	1	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Jumlah		13	44	11	42	53	189	0	40	3	31	10	56	4	14	3	4	0	26	3	8	9	19

Dari tabel 2.3 diatas di gambarkan bahwa jumlah Pegawai Dinas Kesehatan pada tahun 2020 sebanyak 783 orang, dengan jumlah pegawai laki-laki sebanyak 109 orang dan jumlah pegawai perempuan sebanyak 473 orang.

Grafik 2.2.8
Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020



Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2020

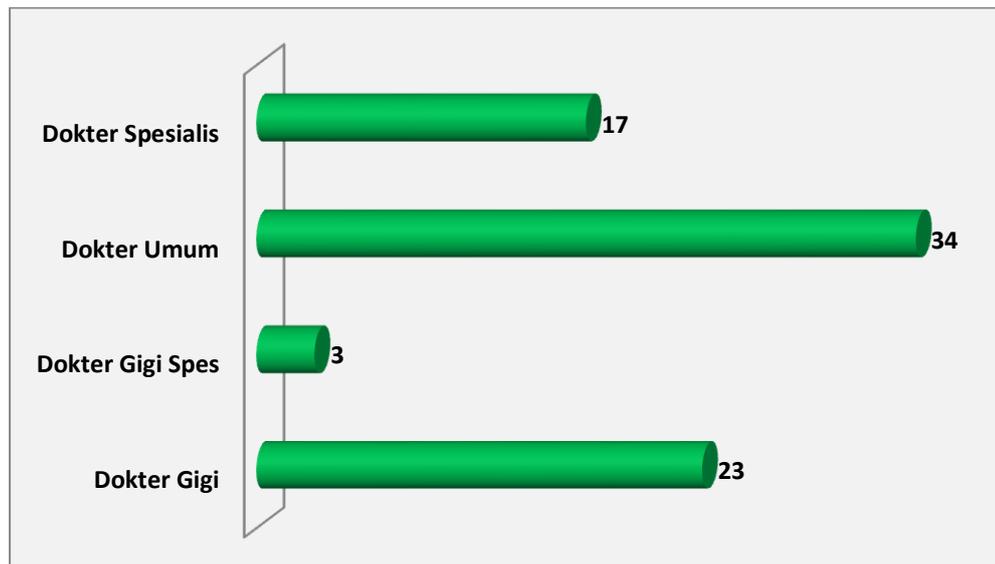
a. Tenaga Medis

Tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan (Anireon, 1984).

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang termasuk tenaga kesehatan dalam kelompok tenaga medis terdiri atas Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, dan Dokter Gigi Spesialis.

Hingga tahun 2020 di Kabupaten Luwu Timur tercatat jumlah tenaga medis sebanyak 77 orang terdiri dari Dokter Spesialis sebanyak 17 orang, Dokter Umum sebanyak 34 orang, Dokter Gigi sebanyak 23 orang dan Dokter Gigi Spesialis sebanyak 3 orang dengan jumlah penduduk sebanyak 300.078 sehingga rasio Tenaga Medis pada tahun 2020 sebanyak 25,66 per 100.000 penduduk.

Grafik 2.2.9
Jumlah Tenaga Medis di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020



Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2020

b. Tenaga Perawat dan Tenaga Bidan

Perawat adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat yang dimiliki dalam batas-batas kewenangan yang dimilikinya (PPNI, 1999).

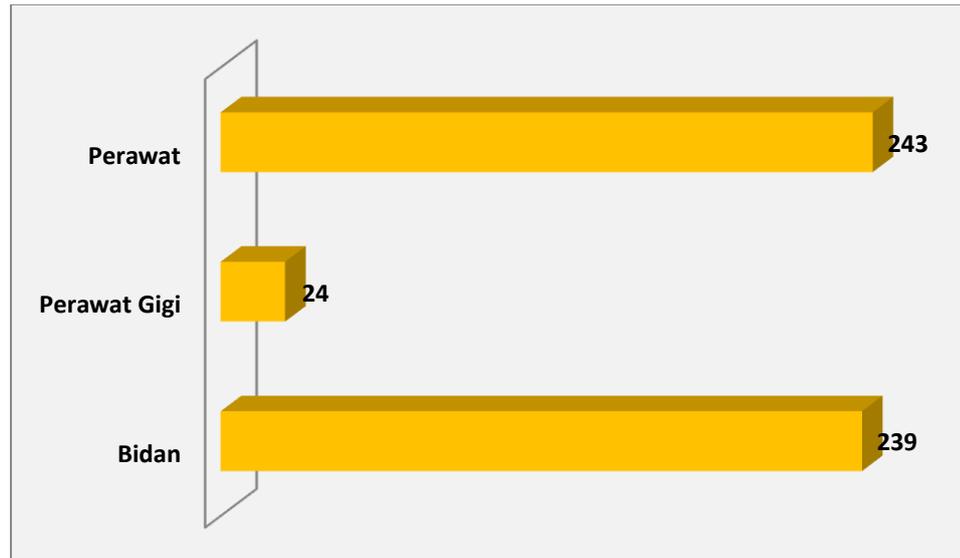
Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/ MenKes/ SK/ XI/ 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat pada pasal 1 ayat 1).

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktek kebidanan.

Menurut Undang - Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Bidan adalah tenaga kesehatan yang dikelompokkan ke dalam tenaga Kebidanan, memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Di dalam keadaan tertentu yakni suatu kondisi tidak adanya tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan serta tidak dimungkinkan untuk dirujuk maka seorang Bidan dapat memberikan pelayanan kedokteran dan kefarmasian di luar kewenangannya dalam batas tertentu.

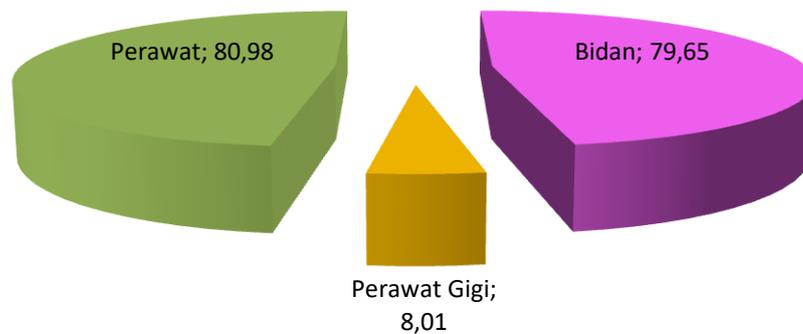
Di Kabupaten Luwu Timur tenaga perawat pada tahun 2020 sebanyak 243 orang dengan jumlah penduduk sebanyak 300.078 jiwa sehingga rasio tenaga perawat sebesar 80,98 per 100.000 penduduk. Tenaga bidan sebanyak 239 orang dengan jumlah penduduk yang sama sehingga rasio tenaga bidan sebesar 79,65 per 100.000 penduduk.

Grafik 2.2.10
Jumlah Tenaga Keperawatan di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020



Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2020

Grafik 2.2.11
Rasio Tenaga Keperawatan per 100.000 penduduk
di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020



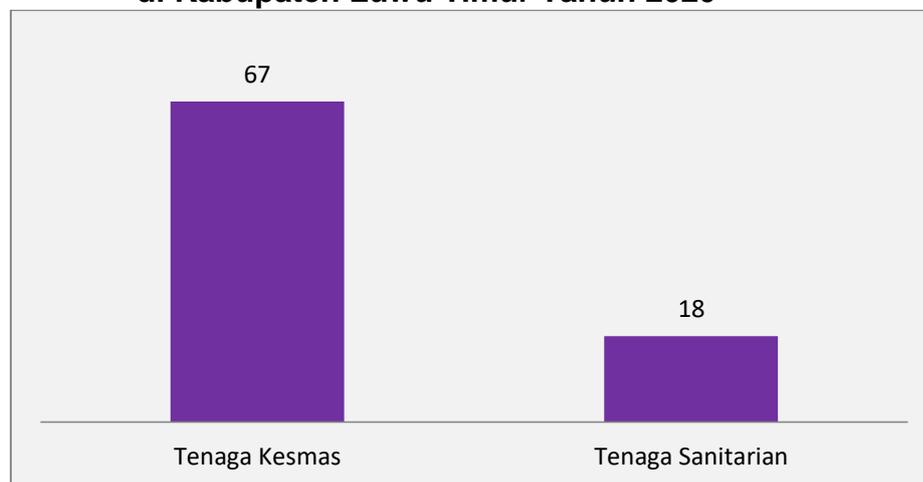
Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2020

c. Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Sanitasi

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat terdiri atas Epidemiolog Kesehatan, tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Pembimbing Kesehatan Kerja, Tenaga Administrasi dan

Kebijakan Kesehatan, Tenaga Biostatistik dan Kependudukan serta Tenaga Kesehatan Reproduksi dan Keluarga. Jumlah tenaga kesehatan masyarakat di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2020 sebanyak 67 orang, sedangkan tenaga sanitarian sebanyak 18 orang, dengan jumlah penduduk sebanyak 300.078 jiwa sehingga rasio tenaga kesehatan masyarakat per 100.000 penduduk sebesar 22,33 sedangkan rasio tenaga sanitarian sebesar 6,01 per 100.000 penduduk.

Grafik 2.2.12
Jumlah Tenaga Kes. Masyarakat dan Tenaga Sanitarian
di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020



Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2020

Selain sumber daya manusia, sarana dan prasarana kesehatan sangat menentukan pelaksanaan tugas dan fungsi SKPD Dinas Kesehatan. Dari gambaran Puskesmas yang ada sebanyak 17 unit, 14 Puskesmas merupakan Puskesmas Perawatan dan 3 unit Puskesmas non Perawatan yaitu Puskesmas Parumpanai, Puskesmas Lakawali dan Puskesmas Tomoni.

Selain gambaran diatas untuk menunjang pelayanan kesehatan di masyarakat prasarana kesehatan berupa ambulans mempunyai peranan yang sangat penting. Tahun 2020 ambulans yang tersedia dalam lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur yang terdapat pada Unit Pelaksana Teknis

Dinas yakni di Puskesmas terdapat sebanyak 32 unit dengan klasifikasi kondisi baik sebanyak 21 unit, 6 unit rusak ringan, 4 unit rusak sedang dan 1 unit rusak berat. Ambulans yang ada ini diluar dari ambulans yang dimiliki oleh BLUD Rumah Sakit Umum I Lagaligo sebanyak 4 unit dan 1 unit mobil jenazah.

2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

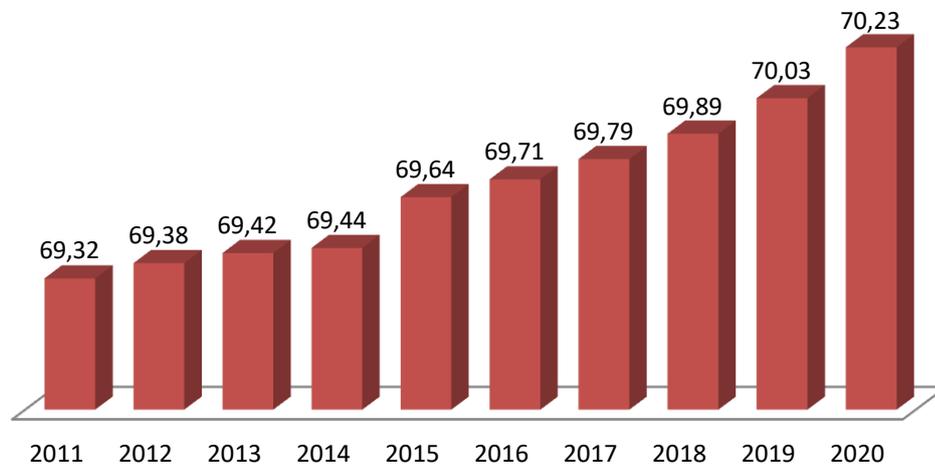
Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 menyatakan bahwa tingkat capaian kinerja Perangkat Daerah berdasarkan sasaran/ target Renstra periode sebelumnya, menurut SPM untuk urusan wajib, indikator kinerja pelayanan atau indikator lainnya seperti *Sustainable Development Goals* (SDGs). Pengukuran kinerja yang dilakukan adalah pengukuran pencapaian target kinerja kelompok indikator kinerja sasaran strategis yang ditetapkan dalam Indikator Kinerja Utama dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020. Metode pengukuran kinerja yang digunakan adalah metode pengukuran sederhana yang membandingkan target kinerja dengan realisasi kinerja.

Berikut ini adalah gambaran kinerja pelayanan melalui pencapaian Indikator Kinerja Utama Bidang Kesehatan yaitu Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Prevalensi *Stunting* (balita pendek), Indikator Kinerja Kunci serta Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Disamping itu, kita juga harus berkomitmen untuk mewujudkan tercapainya *Sustainable Development Goals* (SDGs).

1. Angka Harapan Hidup (AHH)

Angka harapan hidup merupakan rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur tertentu, pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku dilingkungan masyarakatnya. Angka harapan hidup penduduk di Kabupaten Luwu Timur dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 2.3.1
Angka Harapan Hidup Penduduk
Kabupaten Luwu Timur Tahun 2011-2020



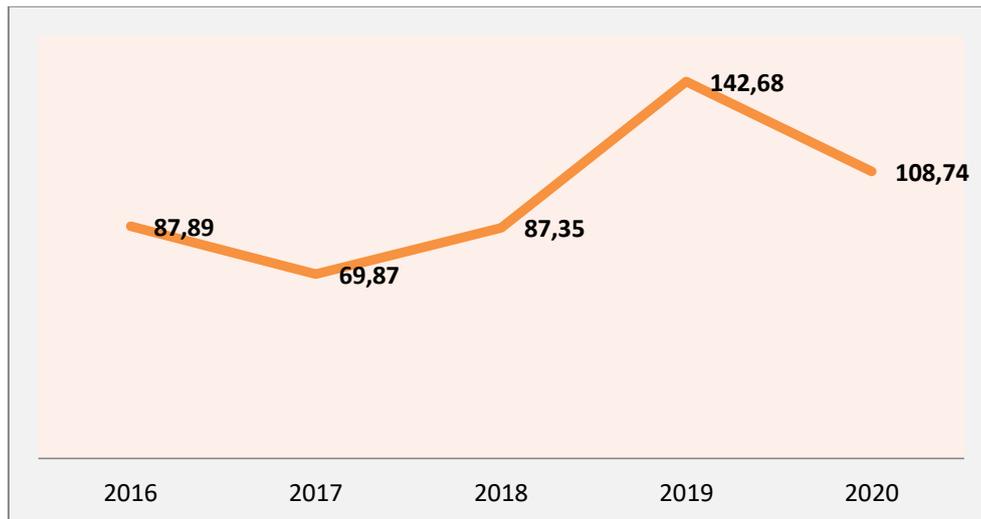
Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Angka harapan hidup penduduk di Kabupaten Luwu Timur mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal tersebut menandakan bahwa adanya perbaikan pembangunan sumber daya manusia di Kabupaten Luwu Timur.

2. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas. Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Luwu Timur dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 2.3.2
Angka Kematian Ibu di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020



Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Dari grafik 2.14 dapat dilihat bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung meningkat meskipun pada tahun 2020 kembali menurun menjadi 108,74 per 100.000 KH dengan 6 kasus kematian. Angka tersebut masih dibawah target Nasional tahun 2020 yaitu 230 per 100.000 KH.

Penyebab kematian ibu terdiri atas penyebab langsung dan tidak langsung. Untuk penyebab langsung paling banyak disebabkan karena perdarahan dan eklamsi. Sedangkan untuk penyebab tidak langsung yang berpengaruh pada kematian ibu yaitu :

- Faktor geografis (jarak rumah ke tempat rujukan),
- Faktor psikis ibu dengan adanya komorbid (penyakit penyerta pada ibu yang dapat memperparah keadaan ibu jika mengalami komplikasi),
- Faktor 4T pada ibu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu rapat jarak kehamilan, dan terlalu sering melahirkan) dan 3 Terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ditempat rujukan, dan terlambat mendapat penanganan).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain,

- Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal

- Penguatan pelaksanaan PONEK di Puskesmas dan PONEK di Rumah Sakit
- Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kegawatdaruratan maternal di Puskesmas dan Rumah Sakit
- Melibatkan lintas sektor dalam pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi) di desa.
- Penguatan pelaksanaan Audit Maternal Perinatal
- Penguatan sistem rujukan maternal

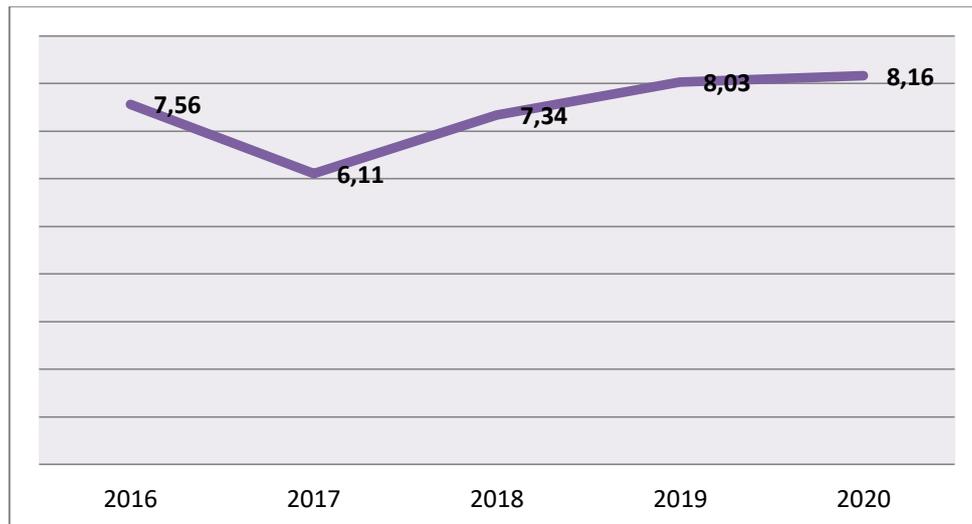
3. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup).

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat Angka Kematian Ibu (AKI). Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan. Angka kematian bayi di Kabupaten Luwu Timur dalam kurun waktu lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini,

Grafik 2.3.3

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020



Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 cenderung meningkat. Kematian bayi terbanyak pada kelompok bayi baru lahir 0-28 hari (neonatal), dimana penyebab kematian terbanyak adalah BBLR (Berat Badan Lahir Rendah yaitu kurang 2500 Gram), Asfiksia, dan adanya kelaianan bawaan lahir. Sedangkan untuk post neonatal (29 hari – 1 bln) penyebab kematian terbanyak adalah kelainan saluran cerna, kelainan jantung, dan kelainan bawaan.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020 yaitu 8,16 per 1000KH, angka ini sudah dibawah target Nasional Tahun 2020 yaitu 20,6 per 1000KH. Meskipun angka tersebut dibawah target nasional tetapi tetap harus dilakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian bayi di Kabupaten Luwu Timur.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu :

- Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dalam penanganan bayi dengan komplikasi
- Peningkatan sarana dan prasarana termasuk alat kesehatan dalam penanganan komplikasi pada bayi

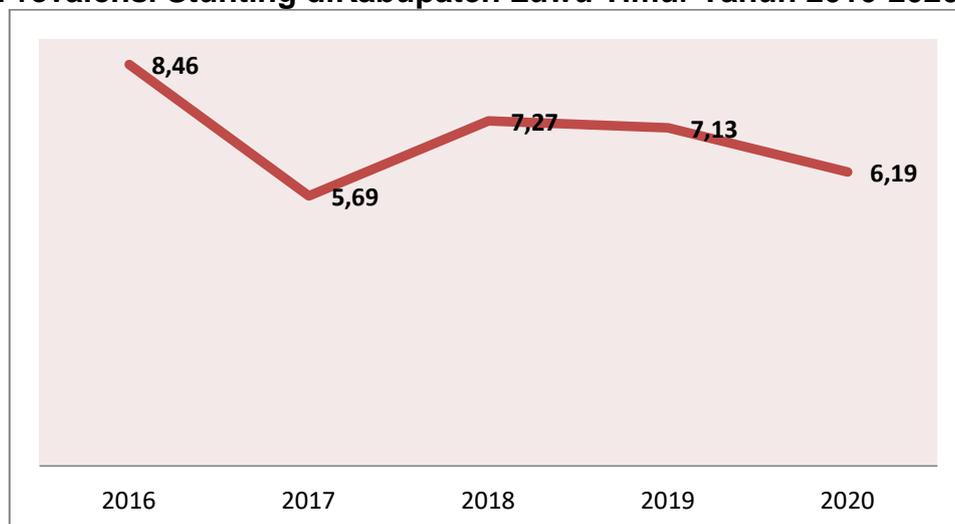
- Penguatan sistem rujukan Bayi
- Penambahan Tenaga Dokter Spesialis Anak.
- Pemerataan tenaga kesehatan
- Penguatan Sistem PONED di Puskesmas dan PONEK di Rumah Sakit
- Pemberian Makanan Tambahan Bagi Ibu Hamil KEK
- Pemberian ASI Eksklusif

4. Prevalensi Stunting (Balita Pendek)

Balita pendek (stunting) merupakan masalah gizi yang bersifat kronis yang disebabkan oleh banyak faktor, baik dari masalah kesehatan maupun di luar kesehatan dan telah berlangsung lama dan berdampak pada gangguan kognitif dan risiko menderita penyakit degeneratif pada usia dewasa.

Stunting umumnya disebabkan oleh asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Menurut standar WHO, suatu wilayah dianggap kronis, jika prevalensinya diatas 20%. Prevalensi stunting dalam lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini,

Grafik 2.3.4
Prevalensi Stunting diKabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020



Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Prevalensi *stunting* (balita pendek) di Kabupaten Luwu Timur selama lima tahun terakhir masih berfluktuasi cenderung menurun terutama di tiga tahun

terakhir ini. Hal ini menandakan keberhasilan dalam upaya penurunan angka stunting.

5. Cakupan FKTP yang memberikan pelayanan dasar sesuai standar

Cakupan FKTP yang memberikan pelayanan dasar sesuai standar merupakan cakupan pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan di puskesmas dan sesuai standar. Sesuai standar yang dimaksudkan yaitu apabila FKTP tersebut atau dalam hal ini puskesmas telah terakreditasi.

Cakupan FKTP yang telah terakreditasi di lima tahun terakhir dapat dilihat pada table dibawah ini,

Tabel 2.3.1
Daftar Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Luwu Timur

No	Nama Puskesmas	Tahun Pelaksanaan dan Hasil Akreditasi				
		2016	2017	2018	2019	2020
	Puskesmas Burau		Akreditasi Utama			Tidak ada pelaksanaan survey Re-Akreditasi karena adanya Pandemi Covid-19
2	Puskesmas Wotu		Akreditasi Dasar			
3	Puskesmas Mangkutana	Akreditasi Madya			Re-Akreditasi Utama	
4	Puskesmas Tomoni		Akreditasi Utama			
5	Puskesmas Tomoni Timur			Akreditasi Utama		
6	Puskesmas Kalaena			Akreditasi Utama		
7	Puskesmas Angkona	Akreditasi Dasar			Re-Akreditasi Madya	
8	Puskesmas Malili				Re-Akreditasi Utama	
9	Puskesmas Lampia	Akreditasi Dasar			Re-Akreditasi Utama	
10	Puskesmas Wasuponda	Akreditasi Dasar			Re-Akreditasi Utama	
11	Puskesmas Wawondula		Akreditasi Madya			
12	Puskesmas Nuha	Akreditasi Madya			Re-Akreditasi Utama	
13	Puskesmas Timampu		Akreditasi Madya			
14	Puskesmas Mahalona	Akreditasi Dasar			Re-Akreditasi Madya	

No	Nama Puskesmas	Tahun Pelaksanaan dan Hasil Akreditasi				
		2016	2017	2018	2019	2020
15	Puskesmas Bantilang			Akreditasi Madya		
16	Puskesmas Lakawali				Akreditasi Utama	
17	Puskesmas Parumpanai				Akreditasi Madya	

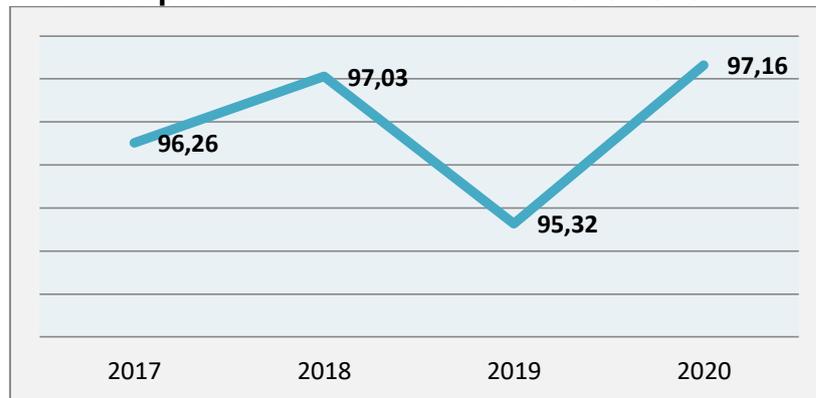
Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Pada tahun 2020 ditargetkan ada 5 Puskesmas yang akan melaksanakan re-akreditasi yaitu, Puskesmas Burau, Puskesmas Wotu, Puskesmas Kalaena, Puskesmas Wawondula dan Puskemas Timampu. Tetapi karena adanya pandemi Covid-19 maka pelaksanaan survey akreditasi masih tertunda, hal tersebut didukung dengan adanya Surat Edaran No: HK. 02.01/MENKES/ 455/ 2020 tentang perizinan dan akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan pada Masa Pandemi Covid-19, menyatakan bahwa izin penyelenggaraan/ operasional RS, Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan dan Unit Transfusi Darah yang telah habis masa berlakunya namun proses perpanjangan izin terkendala kondisi Bencana Nasional atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Covid-19, maka izin penyelenggaraan/ operasional dinyatakan masih tetap berlaku selama 1 (satu) tahun terhitung sejak status Bencana Nasional atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Covid-19 dinyatakan dicabut pemerintah.

6. Cakupan masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan aktif

Program UHC adalah sistem dalam penjaminan kesehatan yang merupakan upaya pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan terhadap warganya secara menyeluruh, sehingga dapat mengakses pelayanan kesehatan yang tersedia. Untuk cakupan masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan aktif di Kabupaten Luwu Timur lebih jelasnya ada pada tabel di bawah ini,

Grafik 2.3.5
Cakupan masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan aktif
di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2020



Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Ketidak aktifan tersebut dikarenakan adanya pengurangan kepesertaan segmen PBI yang dibiayai oleh APBD Luwu Timur setelah dilaksanakan validasi data, adanya NIK yang tidak valid di non-aktifkan kepesertaannya, termasuk masyarakat yang sudah pindah, meninggal dan yang tidak melakukan perekaman ulang.

7. SPM (Standar Pelayanan Minimal) Kabupaten/ Kota

Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/Kota meliputi pelayanan berikut ini :

- A. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
- B. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
- C. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- D. Pelayanan Kesehatan Balita
- E. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
- F. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
- G. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
- H. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
- I. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)
- J. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)
- K. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberkulosis (TB)
- L. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV

Secara lebih lengkap untuk SPM Kabupaten/ Kota dapat dilihat pada tabel dibawah ini,

Tabel 2.3.2
Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten Luwu Timur
Tahun 2017-2020

No	Uraian	2017	2018	2019	2020
A	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil				
A.1	Jumlah Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah dan Swasta	6.073	6.024	6.143	5.484
B	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil				
B.1	Jumlah semua ibu hamil di wilayah Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama	6.293	6.299	6.330	6.208
C	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin				
C.1	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di Fasilitas Kesehatan	5.498	5.663	5.584	5.497
D	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin				
D.1	Jumlah semua ibu bersalin yang ada di wilayah Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	5.732	5.728	6.042	5.926
E	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir				
E.1	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar	5.556	5.665	5.547	5.431
F	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir				
F.1	Jumlah semua bayi baru lahir di wilayah Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	5.725	5.724	5.754	5.644
G	Pelayanan Kesehatan Balita				
G.1	Jumlah balita 0-59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	25.610	26.176	26.954	19.760
H	Pelayanan Kesehatan Balita				
H.1	Jumlah balita 0-59 bulan yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama	30.595	30.914	31.315	28.508
I	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar				

No	Uraian	2017	2018	2019	2020
I.1	Jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan di satuan pendidikan dasar	9.685	12.893	11.255	0
J	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar				
J.1	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang ada di wilayah kerja di wilayah Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran	11.263	12.920	11.255	0
K	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif				
K.1	Jumlah warga negara usia 15-59 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama	8.035	75.525	78.112	41.696
L	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif				
L.1	Jumlah pengunjung usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	19.569	17.742 9	17.742 9	17.742 9
M	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut				
M.1	Jumlah pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun	6.230	13.692	13.606	13.076
N	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut				
N.1	Jumlah semua penduduk berusia usia 60 tahun ke atas yang ada di wilayah Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun perhitungan	15.785	16.132	16.744	18.201
O	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi				
O.1	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	7.846	15.252	15.635	14.823
P	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi				
P.1	Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi Kabupaten/Kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama	52.129	53.421	51.647	51.647
Q	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)				
Q.1	Jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu	2.286	4.203	3.039	1.347

No	Uraian	2017	2018	2019	2020
	tahun pada tahun yang sama				
R	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)				
R.1	Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	19.569	19.815	4.533	4.533
S	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat				
S.1	Jumlah ODGJ Berat (Psikotik) yang ada di wilayah kerja Kabupaten/Kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama	101	200	276	277
T	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat				
T.1	Jumlah ODGJ Berat (Psikotik) yang ada di wilayah kerja Kabupaten/Kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	101	204	747	660
U	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberkulosis (TB)				
U.1	Jumlah orang dengan TB yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama	232	431	445	310
V	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberkulosis (TB)				
V.1	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	232	431	445	310
W	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV				
W.1	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di Fasyankes dalam kurun waktu satu tahun	0	1.328	5.002	4.882
X	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV				
X.1	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama	0	6.267	5.002	4.882

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

8. IKK (Indikator Kinerja Kunci)

- a. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 KH
Telah dijelaskan diatas.
- b. Angka Kelangsungan Hidup Bayi (AKHB)

Tabel 2.3.3
Angka Kelangsungan Hidup Bayi (AKHB)
Kabupaten Luwu Timur 2016-2020

No	Indikator	Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	92.45	93.89	92.67	91.98	91.85

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa angka kelangsungan hidup bayi cenderung menurun, hal ini berbanding terbalik dengan Angka Kematian Bayi (AKB). Jika angka kematian bayi tinggi berarti angka kelangsungan hidup bayi rendah. Untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi dapat dilakukan dengan menurunkan angka kematian bayi.

c. Angka Kematian Balita (AKABA) per 1000KH

Tabel 2.3.4
Angka Kematian Balita (AKABA) per 1000 KH
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah Kematian Balita	Kasus	10	5	8	5	4
2	Jumlah kelahiran hidup	Orang	5.689	5.725	5.724	5.607	5518
3	Angka Kematian Balita	Angka	1,76	0,87	1,40	0,89	0,72

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Dari tabel diatas dapat dilihat Angka Kematian Balita (AKABA) dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 cenderung menurun. Penyebab kematian balita terbanyak yaitu karena kelainan jantung bawaan, diare dan pneumonia. Meskipun angka kematian balita cenderung menurun tetapi upaya pelayanan kesehatan balita tetap ditingkatkan dengan kegiatan sebagai berikut,

- Pelayanan Posyandu terintegrasi bagi balita sehat.
- Pelayanan MTBS di Puskesmas bagi balita sakit
- Pemberian Makanan tambahan
- Kelas Ibu Balita

d. Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 KH

Tabel 2.3.5
Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 KH
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah Kematian Neonatal	Kasus	30	30	29	34	32
2	Jumlah kelahiran hidup	Orang	5.689	5.725	5.724	5.607	5518
3	Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 KH	Angka	5,27	5,24	5,07	6,06	4,61

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa angka kematian neonatal dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 cenderung menurun meskipun pada tahun 2019 meningkat namun pada tahun 2020 kembali menurun. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah BBLR (Berat Badan lahir rendah yaitu kurang 2500 Gram), Asfiksia, dan adanya kelainan bawaan lahir. Bayi dengan BBLR terlahir dari ibu yang dimasa kehamilannya mengalami Kurang Energi Kronik (KEK), kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan dari pernikahan dini.

Angka Kematian Neonatal (AKN) di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020 yaitu 4,61 per 1000 KH, dan angka tersebut masih dibawah target Nasional. Meskipun begitu tetap harus dilakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian neonatal di Kabupaten Luwu Timur diantaranya,

- Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal
- Peningkatan sarana dan prasarana dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal
- Penguatan sistem rujukan neonatal
- Penambahan Tenaga Dokter Spesialis Anak di Rumah Sakit
- Pemerataan tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringannya
- Penguatan Sistem PONEK di Puskesmas dan PONEK di Rumah Sakit

- Pemberian Makanan Tambahan Bagi Ibu Hamil KEK

e. Angka Kematian Ibu per 100.000 KH
Telah dijelaskan diatas

f. Rasio Posyandu per satuan Balita

Tabel 2.3.6
Rasio Posyandu per satuan Balita
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No.	Uraian	Satuan	2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah Posyandu	Unit	266	267	270	273	274
2	Jumlah Balita	Unit	21.922	22.174	24.945	24.641	24.557
3	Rasio Posyandu per satuan Balita	Angka	12,13	12,04	10,82	11,08	11.16

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Rasio Posyandu terhadap jumlah balita diperlukan dalam upaya peningkatan fasilitas pelayanan pemenuhan kebutuhan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan, dan agar status gizi maupun derajat kesehatan ibu dan anak dapat dipertahankan dan atau ditingkatkan

Jumlah Posyandu di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2016 sebanyak 266 dan jumlah balita sebanyak 21.922 jiwa dengan demikian rasio posyandu terhadap balita mencapai 1:82 sedangkan pada tahun 2020 jumlah posyandu sebanyak 274 dan jumlah balita sebanyak 24.557 jiwa dengan rasio 1:89. Dalam kondisi sekarang yang dimana diharapkan jumlah rasio posyandu terhadap balita 1:50, Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan posyandu masih kurang dan perlu penambahan posyandu dalam hal pelayanan balita yang ada.

Tabel 2.3.7
Rasio Posyandu per satuan Balita
Menurut Kecamatan Kab. Luwu Timur Tahun 2020

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Posyandu	Jumlah Balita	Rasio (4/5*1000)
1	BURAU	BURAU	39	2832	13.77
2	WOTU	WOTU	29	2195	13.21
3	TOMONI	TOMONI	22	1726	12.75
4	TOMONI TIMUR	TOMONI TIMUR	16	1109	14.43
5	MANGKUTANA	MANGKUTANA	26	2011	12.93
6	KALAENA	KALAENA	13	976	13.32
7	ANGKONA	ANGKONA	29	2017	14.38
8	MALILI	MALILI	12	2264	5.30
9		LAMPIA	10	748	13.37
10		LAKAWALI	8	1105	7.24
11	WASUPONDA	WASUPONDA	8	1373	5.83
12		PARUMPANAI	5	526	9.51
13	NUHA	NUHA	17	1617	10.51
14	TOWUTI	WAWONDULA	11	1676	6.56
15		TIMAMPU	6	907	6.62
16		MAHALONA	12	709	16.93
17		BANTILANG	11	766	14.36
TOTAL			274	24,557	11.16

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Rasio Posyandu terhadap jumlah Balita di 11 Kecamatan belum sepenuhnya memadai dimana diharapkan jumlah rasio posyandu

terhadap balita 1:50 dengan demikian perlu ada penambahan posyandu disetiap kecamatan.

g. Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk

Tabel 2.3.8
Rasio Puskesmas, Poliklinik dan Pustu per satuan penduduk
Kab. Luwu Timur Tahun 2016 - 2020

No	Uraian	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah Puskesmas	Unit	15	15	17	17	17
2	Jumlah Poliklinik	Unit	4	4	4	4	8
3	Jumlah Pustu	Unit	60	62	64	64	73
4	Jumlah Penduduk	Jiwa	293.978	295.904	299.975	300.374	302.039
5	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	‰	0.26	0.27	0.28	0.28	0.32

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Rasio Puskesmas, Poliklinik dan Puskesmas Pembantu per seribu penduduk tahun 2020 sebesar 1: 3.082 terjadi peningkatan pembangunan sarana fasilitas kesehatan untuk melayani penduduk yang berarti satu fasilitas kesehatan melayani 3.082 penduduk.

h. Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk

Tabel 2.3.9
Rasio Rumah sakit per satuan penduduk
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

NO	Uraian	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1.	Jumlah Rumah Sakit Umum (Pemerintah)	Unit	1	1	1	1	1
2.	Jumlah Rumah Sakit Jiwa/Paru dan penyakit khusus lainnya milik pemerintah	Unit	0	0	0	0	0
3.	Jumlah Rumah Sakit AD/AU/ AL/POLRI	Unit	0	0	0	0	0
4.	Jumlah RS swasta	Unit	1	1	1	1	1
5.	Jumlah seluruh RS	Unit	2	2	2	2	2
6.	Jumlah Penduduk	Jiwa	293.978	295.904	299.975	300.374	302.039

NO	Uraian	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
7.	Rasio Rumah Sakit	%	0.006	0.006	0.006	0.006	0.006

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk adalah jumlah rumah sakit per seribu penduduk. Rasio ini mengukur ketersediaan fasilitas rumah sakit berdasarkan jumlah penduduk. Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk dari tahun 2016 sampai dengan 2020 terhitung konstan pada 0,006, karena tidak ada penambahan Rumah Sakit (pembangunan Rumah Sakit yang di laksanakan pada tahun 2020, belum operasional) dan pertumbuhan penduduk cenderung sedikit, sehingga rasio Rumah Sakit per jumlah penduduk tidak berubah.

Tabel 2.3.10
Rasio Rumah Sakit
Menurut Kecamatan Kab. Luwu Timur Tahun 2020

No	Kecamatan	Jumlah Pddk	Rumah Sakit Umum (Pemerintah)		RS Jiwa/ Paru dan penyakit khusus lainnya milik pemerintah		Rumah Sakit AD/AU/AL/POLRI		Rumah Sakit Daerah		Rumah Sakit Swasta		Total	
			Jml	Rasio	Jml	Rasio	Jml	Rasio	Jml	Rasio	Jml	Rasio	Jml	Rasio
1	Burau	35.100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Wotu	33.732	1	0,033	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,033
3	Tomoni	26.773	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Tomoni Timur	13.649	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Mangkutana	22.431	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Kalaena	12.297	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Angkona	25.303	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Malili	43.421	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Nuha	23.755	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,042	1	0,042
10	Wasuponda	21.975	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Towuti	43.597	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	302.039	1	0,003	0	0	0	0	0	0	1	0,003	2	0,006

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Rasio Rumah Sakit persatuan penduduk adalah jumlah rumah sakit per seribu penduduk sebesar 0,006. Penduduk Kabupaten Luwu Timur dilayani 2 Rumah Sakit yang berada di Kecamatan Wotu sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah dan di Kecamatan Nuha sebagai Rumah Sakit Swasta.

Rumah Sakit di Kecamatan bertujuan untuk mengurangi membludaknya pasien di puskesmas. Pelayanan Puskesmas berbeda dengan pelayanan di Rumah Sakit, Puskesmas bertanggung jawab terhadap pelayanan di daerahnya masing-masing, sedangkan Rumah Sakit hanya bertanggung jawab untuk melayani atau mengobati masyarakat yang datang berobat sampai sembuh dan pulang.

i. Rasio dokter per satuan penduduk

Tabel 2.3.11
Rasio Dokter Per Satuan Penduduk
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah Dokter	Orang	45	38	38	42	43
2	Jumlah Penduduk	Orang	293.978	295.904	299.975	300.374	302.039
3	Rasio Dokter Per satuan Penduduk	%	0.15	0.13	0.13	0.14	0.14

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Dari tabel 2.3.11 dapat disimpulkan bahwa rasio dokter per satuan penduduk pada tahun 2016 sebesar 0.15 ‰ dan pada tahun 2017 turun menjadi 0,13 ‰ terjadinya penurunan ini disebabkan karena ada beberapa dokter yang mengambil program spesialis. Dan tahun 2019 kembali mengalami peningkatan sebesar 0,14‰, peningkatan ini karena adanya penambahan dokter melalui rekrutmen tenaga dokter melalui CPNS. Dan untuk memenuhi kekurangan tenaga dokter di puskesmas dalam melakukan pelayanan terhadap masyarakat sejak tahun 2017 telah

dilakukan perekrutan tenaga kontrak medik (dokter kontrak) sebanyak 5 orang (0,16‰), tahun 2018 jumlah tenaga kontrak medik sebanyak 10 (0,16‰), tahun 2019 sebanyak 9 orang (0,19‰) dan tahun 2020 menjadi 18 orang (0,20‰).

j. Rasio tenaga medis per satuan penduduk

Tabel 2.3.12
Rasio Tenaga Medis per satuan Penduduk
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Uraian	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah Tenaga Medis	Orang	83	79	76	94	89
2	Jumlah Penduduk	Orang	293.978	295.904	299.975	300.374	302.039
3	Rasio Tenaga Medis	‰	0.28	0.27	0.25	0.31	0.29

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk menunjukkan seberapa besar ketersediaan tenaga kesehatan dan cakupan pelayanan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada penduduk. Dari tabel 2.3.12 dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2017 terjadi penurunan dari tahun sebelumnya, hal ini disebabkan karena adanya beberapa tenaga medis yang pindah keluar wilayah Kabupaten Luwu Timur dan ada juga yang telah meninggal. Sedangkan ditahun 2019 terjadi kenaikan disebabkan karena adanya penerimaan tenaga CPNS sebanyak 18 orang serta penyediaan tenaga kontrak spesialis di rumah sakit dan tenaga kontrak medik di Puskesmas.

k. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani

Tabel 2.3.13**Cakupan Komplikasi Kebidanan yang di Tangani
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020**

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan	Orang	1043	1028	1029	1063	1008
2	Jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan	Orang	1264	1259	1260	1266	1242
3	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	Persen	82,49	81,68	81,68	83,97	35,88

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Dari tabel 2.3.13 dapat dilihat bahwa cakupan penanganan komplikasi kebidanan berfluktuasi cenderung menurun. Hal ini menunjukkan bahwa kasus komplikasi yang ditangani semakin menurun, menurunnya kasus komplikasi maternal disebabkan karena adanya deteksi dini resiko pada ibu hamil sehingga tidak berakhir dengan komplikasi. Kasus komplikasi maternal semakin menurun tetapi kita tetap berupaya untuk meningkatkan cakupan pelayanan penanganan komplikasi maternal, sebab 20 persen dari jumlah adalah ibu hamil yang beresiko tinggi dan yang perlu menjadi perhatian semua.

Upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan cakupan penanganan komplikasi maternal yaitu :

- Deteksi dini ibu hamil yang beresiko tinggi, pemantauan ibu hamil resiko tinggi
- Pelayanan rujukan ibu hamil yang mengalami komplikasi.
- Penguatan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- Peningkatan kapasitas petugas dalam penanganan komplikasi maternal.

l. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan

Tabel 2.3.14
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
yang Memiliki kompetensi Kebidanan
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan	Orang	5676	5719	8726	5613	5497
2	Jumlah seluruh sasaran ibu yang bersalin di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama	Orang	6043	5974	6012	6042	5926
3	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Yang Memiliki kompetensi Kebidanan	%	94,07	95,73	95,24	92,9	92,76

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Dari tabel 2.3.14 dapat dilihat cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga yang memiliki kompetensi berfluktuatif. Cakupan tahun 2020 sudah dibawah target nasional yaitu 87%, tetapi tetap berupaya agar semua ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan mengingat pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar merupakan salah satu indikator SPM.

Ada berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu :

- Pelayanan antar jemput ibu hamil/ ibu bersalin dari rumah ke fasilitas kesehatan dan sebaliknya dari fasilitas kesehatan ke rumah.
- Pelayanan Asuhan Ibu Hamil (*Antenatal care*) sesuai standar
- Penguatan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- Peningkatan kapasitas petugas dalam pelayanan ibu bersalin sesuai standar.

m. Cakupan Desa/ Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI)

Tabel 2.3.15

**Cakupan Desa/ Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI)
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020**

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah desa/kelurahan UCI	Desa/Kel	122	122	117	126	113
2	Jumlah seluruh desa/kelurahan	Desa/Kel	127	127	127	127	127
3	Cakupan Desa/kelurahan UCI	%	96	96	92,13	99,21	88,98

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Universal Child Immunization (UCI) adalah keadaan pencapaian imunisasi dasar lengkap (HB0, BCG, Polio 1 – 4, DPT-HB-Hib 1 – 3, IPV dan MR) untuk semua bayi (anak dibawah satu tahun). Dikatakan suatu desa/ kelurahan sudah mencapai UCI jika 80 % sasaran bayi (umur 0-11 bulan) dalam desa/ kelurahan tersebut dalam satu tahun mendapat imunisasi dasar lengkap.

Untuk pencapaian UCI di Kabupaten Luwu Timur tahun 2016 s.d 2020 berfluktuasi, capaian UCI Tahun 2016 dan 2017 melebihi target dengan target tahun 2016 sebesar 92% dengan capaian 96% dan tahun 2017 dengan target sebesar 93% dengan capaian sebesar 96% masih ada 5 desa di Kabupaten Luwu Timur yang belum mencapai 80% IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) karena mobilisasi penduduk tinggi (keluar-masuk wilayah) karena mata pencaharian sebagai penggarap kebun dan penggarap empang sehingga berpengaruh terhadap capaian imunisasi.

Tahun 2018 target UCI sebesar 94% dengan pencapaian sebesar 92,13% (10 desa/ kelurahan tidak UCI), hal ini mengalami penurunan dibanding tahun 2016 dan 2017 karena dampak adanya kampanye imunisasi MR (adanya *hoax* yang beredar di media sosial), yang menyebabkan ketakutan orang tua bayi untuk memberikan imunisasi MR pada bayinya dan adanya kekosongan vaksin DPT-HB-HIB pada bulan Januari – Maret 2019 yang menyebabkan banyak bayi yang *drop out* (DO).

Tahun 2019 pencapaian UCI mengalami peningkatan dari target 95% dengan capaian 99,2%, dimana kepercayaan orangtua terhadap program imunisasi sudah mulai pulih berkat kerja keras koordinator imunisasi di Puskesmas dan kerjasama lintas program dan lintas sektor yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Tahun 2020 capaian UCI mengalami penurunan dari target 96% dengan capaian 88,98% (14 desa/ kelurahan tidak UCI), hal ini disebabkan adanya pandemik COVID-19 yang berdampak pada tidak maksimalnya pelaksanaan imunisasi di Posyandu, di mana banyak orangtua yang tidak datang ke Posyandu membawa bayinya untuk di imunisasi dan petugas juga terbatas untuk melakukan sweeping dan DOFU (*Drop Out Follow Up*) pada bayi yang tidak lengkap imunisasi dasarnya, serta adanya kekosongan vaksin IPV dari bulan Januari s.d September yang menyebabkan banyak bayi yang tidak mendapatkan imunisasi IPV.

n. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

Tabel 2.3.16
Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah balita gizi buruk mendapatkan perawatan	Orang	1	1	1	3	3
2	Jumlah seluruh balita gizi Buruk yang ditemukan disuatu wilayah	Orang	1	1	1	3	3
3	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan	%	100	100	100	100	100

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan dari tahun 2016 sampai dengan 2020 mencapai angka 100 %. Hal ini berarti semua balita yang mengalami gizi buruk telah mendapatkan perawatan medis disarana pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan telah melakukan penanganan balita gizi buruk diantaranya dengan pemberian makanan

tambahan dalam rangka pemulihan gizi dan melakukan kerjasama dengan kader posyandu balita.

o. Persentase Anak Usia 1 Tahun yang di Imunisasi Campak

Tabel 2.3.17
Persentase Anak Usia 1 Tahun yang diimunisasi Campak
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah anak usia satu tahun yang mendapatkan imunisasi campak	Orang	5674	5848	1931	6079	5466
2	Jumlah anak usia 1 tahun pada wilayah dan tahun yang sama	Orang	5747	6123	5543	5741	5644
3	Persentase Anak Usia 1 Tahun yang di imunisasi Campak	%	98,73	95,51	34,84	105,89	96,85

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Imunisasi campak/ MR diberikan kepada bayi pada usia 9 bulan karena bayi mendapatkan *maternal immunity* campak/ MR dari ibunya. Pencapaian persentase anak usia 1 tahun yang mendapat imunisasi campak di Kabupaten Luwu Timur tahun 2016 s.d 2020 sebagian besar (tahun 2016, 2017, 2019 dan 2020) sudah mencapai target dengan target 95, hanya tahun 2018 yang tidak capai target dan mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan tahun 2016 dan 2017, dengan capaian sebesar 34,84%.

Hal ini disebabkan adanya pelaksanaan kampanye MR (*Measles Rubella*) dimana banyaknya hoax yang beredar di media sosial yang menyebabkan masyarakat/ orang tua/ keluarga tidak menyetujui anaknya untuk diimunisasi campak/ MR dan hal ini berdampak juga pada pelaksanaan imunisasi campak/ MR rutin di Posyandu. Tetapi ditahun selanjutnya (2019) kepercayaan masyarakat kembali pulih terhadap imunisasi campak/ MR. Tahun 2020 capaian imunisasi campak/ MR walaupun mencapai target tetapi mengalami penurunan dengan capaian sebesar 96,85% ini diakibatkan karena adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan pelayanan imunisasi di Posyandu tidak berjalan maksimal.

p. Non Polio AFP Rate per 100.000 penduduk

Tabel 2.3.18
Non Polio AFP Rate Per 100.000 anak <15 Tahun
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah kasus AFP non polio yang dilaporkan	Orang	2	4	4	3	2
2	Jumlah penduduk < 15 Tahun	Orang	90.310	91.251	90.161	90.659	44943
3	Non Polio AFP Rate Per 100.000 Penduduk	%	2,21	4,38	4,44	3,31	4.45

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Sejak tahun 2004 sesuai dengan anjuran WHO penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) diintegrasikan kedalam sistem surveilans AFP. Indonesia telah berhasil menerima sertifikat bebas polio bersama dengan negara anggota WHO (*World Health Organization*) di South East Asia Region (SEAR) pada bulan Maret 2014. Untuk mempertahankan status Indonesia Bebas Polio menuju eradikasi polio global diperlukan peningkatan kinerja surveilans lumpuh layu akut (*Acut Flaccid Paralysis-AFP*), dilaksanakan surveilans polio lingkungan serta menjapai dan memepertahankan cakupan imunisasi polio yang tinggi dan merata. Disamping itu, dibutuhkan upaya peningkatan kewaspadaan dan persiapan menghadapi KLB atau Wabah polio apabila ditemukannya virus polio liar atau cVDPV (*circulate Vaccine Derived Polio Virus*) baik di manusia maupun di lingkungan. Untuk Kabupaten Luwu Timur AFP rate per 100.000 anak < 15 tahun pada tahun 2020 sebesar 4,45 atau setara dengan jumlah kasus yang dilaporkan sebanyak 2 orang.

q. Cakupan Balita Pneumonia yang ditangani

Tabel 2.3.19**Cakupan Balita Pneumonia yang di tangani
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020**

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah penderita pnemonia balita	Orang	199	197	349	393	82
2	Jumlah perkiraan penderita pneumonia	Orang	2192	2217	1089	1091	1073
3	Cakupan Balita Pneumonia yang di tangani	%	87%	88	92	95%	87%

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Cakupan balita pneumonia yang ditangani tahun 2016 sebanyak 87 %, kemudian ditahun 2018 sampai 2019 mengalami peningkatan yakni 88% 2017, 92% 2018 dan di tahun 2019 95 %, Namun pada tahun 2020 cakupan balita Pneumonia yang ditangani mengalami penurunan yaitu 87 % hal ini diakibatkan adanya pandemik global Covid 19. Namun masih diatas target penemuan sebanyak 85%.

r. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA

Tabel 2.3.20**Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020**

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah penderita baru TBC BTA	Orang	263	320	431	445	310
2	Jumlah Perkiraan penderita baru TBC BTA Dalam kurun waktu yang sama	Orang	263	320	431	445	310
3	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	%	100	100	93,97	100	100

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC paru yakni mulai tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 yaitu 100% hal ini sudah memenuhi target penanganan penderita TBC sesuai dengan standar

pelayanan minimal (SPM) dan target penanganan penderita baru sesuai program yaitu 100%.

- s. Tingkat Prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)

Tabel 2.3.21

**Tingkat Prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020**

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Banyak kasus penderita TBC	Orang	263	320	431	445	310
2	Jumlah penduduk pada kurun waktu yang sama	Orang	293.978	295.904	299.975	300.374	302.039
3	Tingkat Prevalensi Tuberkulosis	%	0.089	0.108	0.144	0.148	0.102

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Tingkat prevalensi TBC pada tahun 2016 sebanyak 89 per 100.000 penduduk dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 108 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2018 dan 2019 berturut turut angka prevalensi sebanyak 144 per 100.000 penduduk dan 148 per 100.000 penduduk hal ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Namun pada tahun 2020 angka prevalensi TBC menurun yaitu 102 per 100.000 penduduk hal ini penemuan kasus menurun diakibatkan adanya pandemi global Covid 19. Namun masih diatas target penemuan sebanyak 65%.

- t. Tingkat Kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)

Tabel 2.3.22

**Tingkat Kematian Karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020**

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah pasien TB Yang meninggal	Orang	10	10	4	5	2
2	Jumlah penduduk pada kurun waktu yang sama	Orang	293.978	295.904	299.975	300.374	302.039
3	Tingkat kematian Tuberkulosis	%	0.003	0.003	0.001	0.001	0.001

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Tingkat kematian karena TBC di Kab Luwu Timur sangat rendah yaitu 3,78 per 100.000 penduduk pada tahun 2016 dan mengalami penurunan setiap tahunnya pada tahun 2020 yaitu sebesar 0,66 per 100.000 penduduk, dimana tingkat kematian secara nasional yaitu 25 per 100.000 penduduk.

- u. Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis yang Terdeteksi Dalam Program DOTS

Tabel 2.3.23
Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis yang Terdeteksi
Dalam Program DOTS Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah pasien tuberkulosis terdeteksi	Orang	263	320	431	445	310
2	Jumlah pasien TB Paru BTA yang diperkirakan	Orang	364	364	462	452	462
3	Proporsi jumlah kasus tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	%	72,25	87,91	93,29	96,30	67,09

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Angka perubahan kasus TBC pada Tahun 2016 yaitu sebanyak 72, 25 % dari target dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu 87,91%, tahun 2019 yaitu 93,29 % dan hal ini sudah memenuhi target Nasional yaitu diatas 75% penderita baru setiap tahunnya. Namun ada penurunan penemuan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 67,09% dimana pada tahun 2020 ada pandemi global Covid 19 sehingga capaian secara Nasional pun mengalami penurunan.

- v. Proporsi Kasus Tuberkolosis Yang Diobati Dan Sembuh Dalam Program DOTS

Tabel 2.3.24
Proporsi Kasus Tuberkulosis yang Diobati dan Sembuh
dalam Program DOTS Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah pasien tuberkulosis paru BTA yang sembuh	Orang	245	309	420	432	303
2	Jumlah-jumlah pasien TB PARU BTA Yang di OBATI	Orang	263	320	431	445	310
3	Proporsi kasus tuberkulosis yang di obati dan sembuh	%	93,15	96,56	97,44	97,07	97,74

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Angka kesembuhan TBC di Kabupaten Luwu Timur sudah cukup baik, dimana pada tahun 2016 angka kesembuhan sebanyak 93,15% dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu tahun 2017 sebanyak 96,56% dan pada tahun 2020 sebanyak 97,74 %. Hal ini sudah memenuhi target secara Nasional dimana target kesembuhan secara nasional yaitu 85%.

w. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD

Tabel 2.3.25
Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah Penderita DBD Yang ditangani	Orang	607	96	114	107	37
2	Jumlah penderita DBD yang ditemukan di suatu wilayah	Orang	607	96	114	100	37
3	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	%	100	100	100	100	100

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD di Luwu Timur mulai tahun 2016 sampai dengan 2020 sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM) yaitu 100%, dimana penderita DBD sudah mendapatkan pelayanan dan pengobatan sesuai dengan standar

operasional prosedur baik di FKTP tingkat pertama (puskesmas) maupun di Rumah sakit.

x. Penderita Diare yang ditangani

Tabel 2.3.26
Penderita Diare yang Ditangani
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah penderita diare yang datang dan dilayani disarana kesehatan	Orang	11.579	10.442	12.139	12.436	7.741
2	Jumlah target penderita diare dari perkiraan penderita diare pada satu wilayah dalam kurun waktu tertentu	Orang	6.007	6.069	7.757	7.814	7.757
3	Penderita diare yang di tangani	%	192,75	172,05	156,49	159,15	99,79

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Capaian cakupan penemuan penderita diare dari tahun 2016 sampai tahun 2019 telah mencapai target hingga diatas 100%, capaian melebihi target karena target penemuan penderita diare adalah 10% dari perkiraan. Dan pada tahun 2020 cakupan penemuan penderita diare tidak mencapai target dimana disebabkan karena adanya kasus pandemi covid-19 sehingga jumlah kunjungan pasien atau masyarakat ke fasilitas kesehatan mengalami penurunan dan hanya berkunjung ke fasilitas kesehatan jika dalam keadaan darurat tertentu, masyarakat cenderung untuk melakukan pengobatan tersendiri dengan cara membeli obat sendiri di apotik atau toko obat.

y. Angka Kejadian Malaria

Tabel 2.3.27
Angka Kejadian Malaria Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Penduduk yang menderita malaria pada tahun tertentu	Orang	18	30	72	22	13
2	Jumlah penduduk pada pertengahan tahun	Orang	0	0	0	0	0
3	Angka kejadian malaria	%	<1	<1	<1	<1	0

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Angka kejadian malaria API (*Annual Paracit Insident*) di Kabupaten Luwu Timur sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 sudah sangat rendah yaitu dibawah <1 persen per 1000 penduduk dan Kabupaten Luwu Timur sudah mendapatkan sertifikat Eliminasi Malaria pada tahun 2018. Dan untuk mempertahankan keberhasilan tersebut diupayakan semaksimal mungkin untuk kasus lokal diharapkan tidak ada lagi di Kabupaten Luwu Timur begitupun juga dengan daerah reseptif tidak boleh lagi ada wilayah tempat berkembang biakan nyamuk anopheles. Selain itu harus tetap harus dilakukan pengawasan terhadap daerah - daerah endemis serta waspada pada migrasi penduduk dari daerah endemis malaria dengan melakukan surveilance migrasi, baik ditingkat desa kecamatan dan kabupaten.

z. Prevalensi HIV/ AIDS (Persen) dari Total populasi

Tabel 2.3.28
Prevalensi HIV/AIDS (Persen) dari total populasi
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah pasien HIV/AIDS disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Orang	2	7	8	4	4
2	Jumlah penduduk disuatu wilayah kerja pada kurun waktu yang	Orang	293.978	295.904	299.975	300.374	302.039

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
	sama						
3	Prevalensi HIV/AIDS (Persen) dari total populasi	%	0,0006	0,0024	0,0026	0,0013	0,0013

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Tingkat prevalensi HIV/ AIDS di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2016 sampai dengan 2018 sebanyak 0,12%, kemudian ditahun 2019 dan 2020 mengalami peningkatan yaitu 0,13% dan 0,14 % prevalensi penemuan kasus. Ini telah memenuhi target standar nasional yakni <1%.

aa. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin

Tabel 2.3.29

**Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020**

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah rujukan maskin di Strata I	Orang	22.909	25.253	6.609	7.028	5.332
2	Jumlah Seluruh Maskin	Orang	80.866	85.747	86.495	81.326	79.370
3	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	%	28.32	29.45	7.64	8.64	6.71

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin tahun 2016 sebesar 28,32 % dan naik di tahun 2017 menjadi 29,45% dan tahun 2018 jumlah kunjungan jadi berkurang menjadi 7,64% dan di tahun 2019 dan 2020 cakupannya menurun karena jumlah kunjungan juga menurun terutama di tahun 2020 karena dalam kurun waktu tersebut jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 1 sebanding dengan jumlah seluruh masyarakat miskin.

bb. Cakupan Kunjungan Bayi

Tabel 2.3.30

Cakupan Kunjungan Bayi Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah kunjungan bayi yang memperoleh kunjungan kes . sesuai standarisasi satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Orang	5.629	5.633	5.694	5.622	4.885
2	Jumlah seluruh bayi lahir hidup disuatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama	Orang	5.747	5.689	5.726	5.754	5.518
3	Cakupan kunjungan bayi	%	97,95	99,02	99,44	97,71	88,52

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Dari Tabel 2.3.30 dapat dilihat bahwa cakupan kunjungan bayi berfluktuatif, dari tahun 2016 sampai dengan 2018 cenderung meningkat tetapi tahun 2019 hingga tahun 2020 mengalami penurunan. Meningkatnya cakupan kunjungan bayi tahun dari tahun 2016 hingga 2018 ini ditunjang dengan kegiatan sweeping dan kunjungan rumah bayi yang tidak ke Posyandu oleh bidan Desa. Sedangkan yang menyebabkan kunjungan bayi menurun pada tahun 2019 yaitu ada beberapa bayi yang tidak berkunjung ke posyandu dan ketika dikunjungi ke rumahnya si bayi dan keluarganya tidak ada ditempat. Sedangkan pada Tahun 2020 penyebab kunjungan bayi sangat menurun karena Posyandu ditutup akibat adanya Pandemi Covid-19.

Upaya-Upaya yang dilakukan meningkatkan Cakupan Kunjungan Bayi :

- Pelaksanaan kelas Ibu Balita
- Pelaksanaan kunjungan rumah bayi yang tidak datang ke Posyandu
- Kerjasama dengan klinik dan praktek dokter anak yang memberikan pelayanan kesehatan bayi.
- Pemberian PMT Penyuluhan di Posyandu dan membuat Inovasi di Posyandu yang mampu menarik perhatian ibu bayi untuk berkunjung ke Posyandu.

cc. Cakupan Puskesmas

Tabel 2.3.31
Cakupan Puskesmas
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah Puskesmas	Unit	15	16	17	17	17
2	Jumlah Kecamatan	Unit	11	11	11	11	11
3	Cakupan Puskesmas	%	136,4	145,4	154,6	154,6	154,6

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Cakupan Puskesmas dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020, mengalami peningkatan yang didirikan pada setiap kecamatan, sesuai PMK No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, bahwa Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan. Oleh karena itu jumlah Puskesmas yang ada telah memenuhi target RPJMD 2020.

dd. Cakupan Puskesmas Pembantu

Tabel 2.3.32
Cakupan Puskesmas Pembantu
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah Puskesmas Pembantu	Unit	60	62	64	73	73
2	Jumlah Desa/Kelurahan	Unit	127	127	127	127	127
3	Cakupan Puskesmas Pembantu (1/2)	%	47,24	48,82	50,39	57,48	57,48

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Cakupan Puskesmas Pembantu, telah memenuhi target, dimana puskesmas pembantu dapat melayani 2 sampai 3 desa. Sesuai PMK No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, dan dalam kondisi tertentu. Dengan pertimbangan kebutuhan pelayanan atau jumlah penduduk dapat didirikan puskesmas pembantu pada setiap desa. Oleh karena itu jumlah

puskesmas pembantu yang telah dibangun telah memenuhi target RPJMD 2016-2020.

ee. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Tabel 2.3.33
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal	Orang	6007	6073	6024	6143	5484
2	Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja dalam kurun waktu sama	Orang	6322	6293	6299	6330	6208
3	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	%	95,02	96,50	95,53	97,05	88,34

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Cakupan kunjungan ibu hamil sesuai standar (K4) berfluktuatif dan cenderung meningkat, tetapi tahun 2020 mengalami penurunan. Menurunnya cakupan kunjungan ibu hamil pada tahun 2020 karena adanya Pandemi Covid-19 yang menyebabkan kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan berkurang, yang dikunjungi hanya untuk ibu hamil yang beresiko tinggi. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan ibu hamil sesuai standar (K4) yaitu :

- Pelaksanaan kelas Ibu Hamil
- Sweeping ibu hamil
- Pendampinga ibu hamil oleh bidan dan kader.
- Perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan

ff. Cakupan pelayanan Nifas

Tabel 2.3.34
Cakupan pelayanan Nifas
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah peserta ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar di suatu wilayah	Org	5588	5603	5601	5581	5494
2	Seluruh ibu nifas disatu wilayah kerja dalam kerja pada waktu yang sama	Org	5676	5973	6012	6042	5926
3	Cakupan pelayanan Nifas	%	92,61	95,73	93,13	92,37	92,71

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Dari tabel 2.3.34 dapat dilihat bahwa berfluktuatif dan cenderung meningkat, hal ini disebabkan adanya kunjungan rumah oleh bidan desa ke rumah ibu nifas yang tidak datang ke fasilitas kesehatan. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan masa nifas yaitu

- Kunjungan rumah ibu nifas
- Antar jemput ibu nifas resti yang membutuhkan control di Puskesmas
- Menindaklanjuti rujukan balik ibu nifas yang bersalin di Rumah sakit.

gg. Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi Yang Ditangani

Tabel 2.3.35
Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi Yang Ditangani
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang tertangani	Orang	430	859	472	461	412
2	Jumlah seluruh neonatus dengan komplikasi yang ada	Orang	862	327	859	841	847
3	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	49,88	30,08	54,97	54,81	48,67

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Dari Tabel 2.3.35 dapat dilihat bahwa cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani berfluktuatif. Cakupan komplikasi neontus sangat dipengaruhi dengan jumlah kasus yang terjadi, pada dasarnya

semua kasus komplikasi neonatal yang ditemukan sudah ditangani sesuai standar pelayanan baik di puskesmas maupun yang dirujuk ke Rumah sakit. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan penanganan komplikasi neonatus yaitu:

- Peningkatan kapasitas petugas dalam penanganan komplikasi neonatus
- Penguatan system rujukan neonatus
- Deteksi dini bayi beresiko tinggi sejak masa kehamilan

hh. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Tabel 2.3.36
Cakupan Pelayanan Anak Balita
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan pemantauan minimal 8 kali disatu wilayah kerja ada waktu tertentu	Orang	19408	19977	20482	27638	14875
2	Jumlah seluruh anak balita disatu wilayah kerja dalam waktu yang sama	Orang	21922	22174	22406	31315	22405
3	Cakupan Pelayanan Anak Balita	%	88,53	90,09	91,41	88,26	66,39

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Dari Tabel 2.3.36 dapat dilihat bahwa cakupan kunjungan balita berfluktuatif, dari tahun 2016 sampai dengan 2018 cenderung meningkat, tetapi tahun 2019 hingga tahun 2020 mengalami penurunan. Meningkatnya cakupan kunjungan bayi dari tahun 2016 hingga 2018 ini ditunjang dengan kegiatan sweeping dan kunjungan rumah balita yang tidak datang ke Posyandu oleh bidan Desa. Sedangkan yang menyebabkan kunjungan Balita menurun pada tahun 2019 yaitu ada beberapa balita yang tidak berkunjung ke posyandu karena sudah lengkap imunisasinya, dan ketika dikunjungi ke rumahnya si balita dan keluarganya tidak ada ditempat. Sedangkan pada Tahun 2020 penyebab kunjungan balita sangat menurun karena Posyandu ditutup akibat adanya Pandemi Covid-19.

Upaya-Upaya yang dilakukan meningkatkan Cakupan Kunjungan Balita yaitu:

- Pelaksanaan kelas Ibu Balita
- Pelaksanaan kunjungan rumah Balita yang tidak datang ke Posyandu
- Kerjasama dengan klinik dan praktek dokter anak yang memberikan pelayanan kesehatan balita
- Pemberian PMT Penyuluha di Posyandu
- Membuat Inovasi di Posyandu yang mampu menarik perhatian ibu bayi untuk berkunjung ke Posyandu.

ii. Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat

Tabel 2.3.37
Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah murid SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih disatu wilayah kerja pada waktu kurun tertentu	Orang	5427	5551	6188	5808	9601
2	Jumlah murid SD dan setingkat disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama	Orang	5427	5551	6188	5808	16116
3	Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat	%	100	100	100	100	59,57

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kepada anak SD dan setingkat sebagai pencegahan dan deteksi dini anak usia sekolah yang dilakukan kepada siswa setiap tahun. Capaian 2016 – 2019 pada persentase 100%, artinya semua siswa SD dan setingkat dapat dijangkau dan diperiksa kesehatannya. Pada tahun 2020 pelaksanaan penjangkauan anak sekolah tertunda pelaksanaannya dikarenakan musim pandemi covid. Tapi pelaksanaan penjangkauan kesehatan tetap dilaksanakan di awal tahun 2021 dengan menjangkau siswa di tahun ajaran yang sama dengan

cakupan 59,57%. Kendala pelaksanaan penjarangan di masa pandemi adalah sekolah melakukan proses belajar daring, siswa tidak ke sekolah. Sehingga pada pelaksanaan penjarangan tidak semua siswa hadir ke sekolah untuk di periksa kesehatannya.

jj. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin

Tabel 2.3.38

**Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin
Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020**

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah kunjungan pasien miskin disarkes Strata 1	Orang	107.027	106.708	114.427	106.370	79.370
2	Jumlah seluruh masyarakat miskin	Orang	80.866	85.747	86.495	81.326	79.370
3	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	%	132,35	124,45	132,29	130,79	100

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin adalah Jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata pertama di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu. Capaian cakupan pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin pada tahun 2016 – 2019 lebih dari 100% karena kunjungan pasien miskin dalam satu tahun lebih dari satu kali mendapatkan pelayanan kesehatan di sarana kesehatan, artinya terjadi pencatatan berulang pada pasien yang datang ke sarana kesehatan. Pada tahun 2020 cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin mencapai 100% setelah dilakukan perbaikan pencatatan dan pelaporan kunjungan pasien masyarakat miskin ke sarana kesehatan, sehingga tidak terjadi lagi pencatatan kunjungan pasien miskin yang berulang.

kk. Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 Yang Harus Diberikan Sarana Kesehatan (RS)

Tabel 2.3.39
Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus
Diberikan Sarana Kesehatan Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Pelayanan Gawat Darurat	Unit	2	2	2	2	2
2	Jumlah RS	Unit	2	2	2	2	2
3	Cukup pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana Kesehatan	%	100	100	100	100	100

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan dari tahun 2016 sampai tahun 2020 adalah 100%. Capaian ini tetap setiap tahunnya karena tidak adanya penambahan rumah sakit.

- ii. Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam

Tabel 2.3.40
Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan
Epidemiologi < 24 jam Kab. Luwu Timur Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah KLB di desa / kelurahan yang di tangani >24 jam dalam priode tertentu	Kasus	5	9	8	7	7
2	Jumlah KLB didesa/ kelurahan yang terjadi pada priode yang sama	Kasus	5	9	8	7	7
3	Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	%	100	100	100	100	100

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020

Penyelidikan dan penanggulangan KLB sangat bergantung dari kemampuan dan kemauan petugas pelaksana yaitu Tim Gerak Cepat maupun petugas surveilans. Salah satu tantangan dan sekaligus keunggulan seorang ahli epidemiologi adalah pada kemampuannya melakukan penyelidikan suatu Kejadian Luar Biasa (KLB).

KLB seringkali diikuti dengan kejadian yang sangat cepat, banyak orang terserang dan luas wilayah yang terserang bisa sangat luas, serta dapat

menimbulkan kecemasan berbagai pihak. Satu petugas dengan petugas lain seringkali saling menyalahkan, bahkan masyarakat pun disalahkan. Pada situasi seperti ini diperlukan seorang ahli epidemiologi, yang dituntut selalu bertindak tenang, professional, berpegang pada dasar-dasar ilmiah, pendekatan sistematis, dan berorientasi pada upaya penyelamatan dan pencegahan pada populasi yang mengalami KLB.

Referensi dalam penanggulangan KLB seperlunya, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang No. 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan PP No. 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, serta menjadi penjabaran pelaksanaan teknis dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menteri/per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86/Menteri/per/X/2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

9. Sustainable Development Goals (SDGs)

Saat ini, komitmen global yang menjadi perhatian utama adalah SDGs (*Sustainable Development Goals*)/ Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Sidang Umum PBB tanggal 25 September 2015 di New York, secara resmi mengesahkan SDGs/ Tujuan Pembangunan Berkelanjutan sebagai kesepakatan pembangunan global. Sekurangnya 193 kepala negara hadir, termasuk Indonesia. Mulai tahun 2016, *Sustainable Development Goals* (SDGS) 2015–2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2000–2015. SDGs adalah sebuah program pembangunan berkelanjutan dimana didalamnya terdapat 17 tujuan dan 169 target/sasaran pembangunan yang diharapkan dapat menjawab ketertinggalan pembangunan negara-negara di seluruh dunia, baik di negara maju dan negara berkembang.

17 Tujuan SDGs (*Sustainable Development Goals*) sebagai berikut:

1. Tidak Ada Kemiskinan

2. Tidak Ada Kelaparan
3. Kesehatan dan Kesejahteraan yang Baik
4. Pendidikan Berkualitas
5. Kesetaraan Gender
6. Air Bersih dan Sanitasi
7. Energi Bersih dan Terjangkau
8. Pekerjaan yang Layak dan Pertumbuhan Ekonomi
9. Industri, Inovasi dan Infrastruktur
10. Mengurangi Kesenjangan
11. Kota yang Berkelanjutan dan Komunitas
12. Konsumsi dan Produksi yang Bertanggungjawab
13. Tindakan Terhadap Iklim
14. Kehidupan di Bawah Air
15. Kehidupan di Darat
16. Perdamaian, Keadilan dan Institusi yang Kuat
17. Kemitraan untuk Tujuan

Prioritas target SDGs di Indonesia, dari 17 goals dan 169 target dibagi dalam 4 pilar yaitu :

1. Pilar Pembangunan Sosial; terdiri dari 6 Goals, 55 Target, 88 Indikator
 - Goal 1 : Penghapusan Kemiskinan
 - Goal 2 : Penghapusan Kelaparan
 - Goal 3 : Kesehatan dan Kesejahteraan
 - Goal 4 : Pendidikan Berkualitas
 - Goal 5 : Kesetaraan Gender
 - Goal 6 : Air Bersih dan Sanitasi
2. Pilar Pembangunan Ekonomi, terdiri dari 5 Goals, 45 Target, 61 Indikator
 - Goal 7 : Energi Bersih dan Terjangkau
 - Goal 8 : Pertumbuhan Ekonomi dan Pekerjaan Layak
 - Goal 9 : Infrastruktur Tangguh, Industri Inklusif dan Inovatif
 - Goal 10 : Penurunan Kesenjangan

- Goal 11 : Kota Inklusif dan Berkelanjutan
3. Pilar Pembangunan Lingkungan, terdiri dari 4 Goals, 38 Target, 43 Indikator
- Goal 12 : Konsumsi dan Produksi Berkelanjutan
 - Goal 13 : Perubahan Iklim dan Pengurangan Resiko Bencana
 - Goal 14 : Pelestarian dan Pemanfaatan Berkelanjutan Ekosistem Laut
 - Goal 15 : Pelestarian dan Pemanfaatan Berkelanjutan Ekosistem Darat
4. Pilar Pembangunan Inklusif dan Cara Pelaksanaan, terdiri dari 2 Goals, 31 Target, 48 Indikator
- Goal 16 : Perdamaian, Keadilan dan Kelembagaan yang Kokoh
 - Goal 17 : Kemitraan untuk Semua Tujuan Pembangunan

Pencapaian indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) pada Dinas Kesehatan Kab. Luwu Timur dapat dilihat pada matriks berikut ini :

Tabel 2.3.41
Matriks Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)
Bidang Kesehatan

Kode Indikator	Indikator SDGs	Satuan	Target Pencapaian						Realisasi Pencapaian				
			2021	2022	2023	2024	2025	2026	2016	2017	2018	2019	2020
1.3.1.(a)	Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan	%	97.00	97.01	98.01	99.01	100	100	41	41	41	41	41
1.4.1.(a)	Persentase perempuan yang pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan	%	92.00	93.00	93.50	94.00	94.50	95.00	92,61	95,73	94,19	92,45	92,98
1.4.1.(b)	Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap	%	78.00	80.00	85.00	90.00	91.00	92.00	73	95	69	87	
2.1.1.(a)	Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita	%	3.00	2.80	2.60	2.40	2.20	2.00	0,23	0,40	2,07		
2.2.1	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/ balita	%	7.00	6.80	6.50	6.30	6.00	5.50	8,46	5,69	7,27	7,13	6,20
2.2.1.(a)	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah dua tahun/ baduta	%	8.00	7.70	7.50	7.30	7.00	6.50				13,50	
2.2.2	Prevalensi malnutrisi (berat badan/ tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe	%	2.50	2.30	2.10	1.90	1.70	1.50	2	1,66	0,38	0,99	
2.2.2.(a)	Prevalensi anemia pada ibu hamil	%	12.00	11.50	11.00	10.50	10.00	9.00	8,30	15,10	10,87	10,91	

Kode Indikator	Indikator SDGs	Satuan	Target Pencapaian						Realisasi Pencapaian				
			2021	2022	2023	2024	2025	2026	2016	2017	2018	2019	2020
2.2.2.(b)	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	%	65.00	66.00	67.00	68.00	69.00	70.00	74,92	73,07	72,94	66,84	
3.1.1	Angka kematian ibu (AKI)	Per 100.000 KH	108.74	126.17	108.14	100.64	92.64	90.12	87.89	69.87	87.35	142.67	108.74
3.1.2	Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih	%	8.00	7.70	7.50	7.30	7.00	6.50	94.07	93,79	95,24	92,45	92,98
3.1.2 (a)	Persentase perempuan yang pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan	%	92.00	93.00	93.50	94.00	94.50	95.00	92,61	95,73	94,19	92,45	92,98
3.2.1	Angka kematian balita (AKBa) per 1.000 kelahiran hidup	Per 1.000 KH	0.90	0.82	0.76	0.72	0.66	0.54	1.76	0.87	1.40	0.89	0.72
3.2.2	Angka kematian neonatal (AKN) per 1.000 kelahiran hidup	Per 1.000 KH	5.59	5.40	5.22	5.04	4.85	4.67	5.27	5.24	5.07	0.06	4.61
3.2.2.(a)	Angka kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	Per 1.000 KH	8.16	8.11	7.93	7.75	7.57	7.39	7.56	6.11	7.34	8.03	8.16
3.2.2.(b)	Persentase kabupaten/ kota yang mencapai 80% imunisasi lengkap pada bayi	%	80.00	83.00	85.00	88.00	90.00	92.00	96	96	92.13	99.21	88.98

Kode Indikator	Indikator SDGs	Satuan	Target Pencapaian						Realisasi Pencapaian				
			2021	2022	2023	2024	2025	2026	2016	2017	2018	2019	2020
3.3.1.(a)	Prevalensi HIV pada populasi dewasa	%	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0,02	0,02	0,02	0,02	0,038
3.3.2.(a)	Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk	Per 100.000 pddk	157.3	157.3	157.3	168	168	168	91,20	81,80	140,97	154,90	71,32
3.3.3	Kejadian malaria per 1.000 orang	Per 1.000 org	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	0,064	0,11	0,25	0,087	0,01
3.3.3.(a)	Jumlah kecamatan yang mencapai eliminasi malaria	kec	11	11	11	11	11	11	0	0	0	11	11
3.3.4.(a)	Persentase kabupaten/ kota yang melakukan deteksi dini untuk infeksi Hepatitis B	%	100	100	100	100	100	100	75	75	100	100	100
3.3.5	Jumlah orang yang memerlukan intervensi terhadap penyakit tropis yang terabaikan	org	20	20	19	17	15	12	45	43	38	24	
3.3.5.(a)	Jumlah provinsi dengan eliminasi kusta	prov	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
3.3.5.(b)	Jumlah kabupaten/ kota dengan eliminasi filariasis (berhasil lolos dalam survei penilaian transmisi tahap I)	Kab/ kota	1	1	1	1	1	1					
3.4.1.(a)	Persentase merokok pada penduduk umur 18 tahun	%	5.40	5.40	5.40	5.40	5.40	5.40	0,62	0,91	1,80	2,28	1,38
3.4.1.(b)	Prevalensi tekanan darah tinggi	%	28.00	27.50	27.00	26.00	25.00	24.30	4,06	4,07	7,73	7,27	6,36
3.4.1.(c)	Prevalensi obesitas pada penduduk umur	%	19.00	18.00	17.00	16.00	15.00	14.00	4,02	3,98	4,03	3,98	2,44

Kode Indikator	Indikator SDGs	Satuan	Target Pencapaian						Realisasi Pencapaian				
			2021	2022	2023	2024	2025	2026	2016	2017	2018	2019	2020
	18 tahun												
3.5.1.(e)	Prevalensi penyalahgunaan narkoba	%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0
3.5.2	Konsumsi alkohol (liter per kapita) oleh penduduk umur 15 tahun dalam satu tahun	Liter per kapita	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0
3.8.1.(a)	Unmet need pelayanan kesehatan	%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0
3.8.2.(b)	Cakupan jaminan kesehatan nasional (JKN)	%	96.00	96.50	97.00	97.50	98.00	98.50	68	1001	100	97	95,6
3.9.3.(a)	Proporsi kematian akibat keracunan	%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0
3.a.1	Persentase merokok pada penduduk umur 15 tahun	%	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	5,6	6,4	8,5	8,7	6,4
3.b.1.(a)	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	91	100	100	100	
3.c.1	Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan	%	2.98	3.28	3.61	3.97	4.37	4.81	2,42	2,64	2,62	2,72	2,70
6.2.1.(c)	Jumlah desa/ kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Desa/ kel	86	90	94	98	102	106	5	26	48	63	65
6.2.1.(d)	Jumlah desa/ kelurahan yang Open Defecation Free (ODF)/ Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	Desa/ kel	127	128	128	128	128	128	5	26	48	79	80

Selain Pencapaian Kinerja Pelayanan serta Pencapaian Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, Dinas Kesehatan Kab. Luwu Timur pada Tahun 2019 memperoleh berbagai penghargaan baik dari Menteri Kesehatan RI, Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan maupun Bupati Kab. Luwu Timur. Penghargaan yang dimaksud yaitu :

1. Kabupaten/ Kota Sehat Kategori SWASTI SABA WISTARA Tahun 2019 oleh Menteri Kesehatan RI.
2. Sekolah Sehat Tk. Nasional Lomba Sekolah Sehat (LSS UKS) Kategori Best Character TK Sorowako Tahun 2019 oleh Menteri Kesehatan RI.
3. Eliminasi Malaria di Kabupaten Luwu Timur Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2019 oleh Menteri Kesehatan RI.
4. Puskesmas Angkona Kab. Luwu Timur atas Komitmen dan Kerja Keras selama Kampanye imunisasi MR Fase II dan Berhasil Mencapai Cakupan $\geq 95\%$ oleh Menteri Kesehatan RI.
5. Surveilans Migrasi Aktif di berikan kepada Desa Tawakua di wilayah kerja Puskesmas Angkona Kabupaten Luwu Timur oleh Menteri Kesehatan RI.
6. Lomba Sekolah Sehat (LSS UKS) TK Sorowako Juara I Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
7. Lomba Sekolah Sehat (LSS UKS) SMA YPS Sorowako Juara II Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
8. Inovator pada Inovasi terbaik pada pelaksanaan kompetisi Inovasi Pelayanan Publik Tingkat Kabupaten Luwu Timur tahun 2019 dengan judul BERMALAM DI PONDOK MALARIA PADA PUSKESMAS ANGKONA DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU TIMUR (atas nama Ketut Derana, S.Kep, Ns) oleh Bupati Luwu Timur.

Pencapaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016 – 2020 dapat dilihat pada Tabel T-C.23. Sedangkan, pencapaian Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur dapat di lihat pada Tabel T-C.24 dibawah ini,

Tabel T-C.23

Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Angka Harapan Hidup (tahun)				√	69.71	69.80	69.89	69.98	70.07	69.71	69.79	70.03	70.38	70.53	100.00	99.99	100.20	100.57	100.66
2	Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH)	√				87.99	87.50	87.01	79.99	74.99	87.89	69.87	87.35	142.67	108.74	100,11	125,23	99,61	56,07	68,96
3	Angka Kematian Bayi (per 1.000 KH)	√				7.99	7.21	7.01	6.85	6.65	7.56	6.11	7.34	8.03	8.16	105,69	118,00	95,50	85,31	81,50
4	Prevalensi Balita Pendek (Stunting) %	√				9.99	8.99	8.49	7.99	7.49	8.46	5.69	7.27	7.13	6.20	118,09	158,00	116,78	112,06	120,81
5	Cakupan FKTP yang memberikan pelayanan dasar sesuai standar (%)	√				54.99	74.99	94.99	100	100	46.67	80	100	100	100	84.87	106.68	105.27	100.00	100.00
6	Cakupan masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan aktif (%)	√				80.01	85.01	90.01	95.01	96.01	100	96.26	97.04	95.32	97.16	124.98	113.23	107.81	100.33	101.20
7	Nilai SAKIP	√				55.01	57.01	59.01	65.01	70.01	46,01	29,5	82,12	82	74,59	83,64	50	139,16	126,13	106..54
	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (%)		√			100	100	100	100	100	95.02	95.92	98.86	92.42	92.76	95	96	99	92	93

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (%)		√			100	100	100	100	100		95.92	98.87	92.42	92.76	0	96	99	92	93
	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (%)		√			100	100	100	100	100		97.05	98.97	96.40	96.23	0	97	99	96	96
	Pelayanan Kesehatan Balita (%)		√			100	100	100	100	100		83.71	84.67	86.07	69.31	0	84	85	86	69
	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar (%)		√			100	100	100	100	100		85.99	99.79	100	0	0	86	100	100	0
	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (%)		√			100	100	100	100	100		41.06	42.57	44.02	23.50	0	41	43	44	24
	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (%)		√			100	100	100	100	100		39.47	84.87	81.26	71.84	0	39	85	81	72
	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (%)		√			100	100	100	100	100		15.05	28.55	30.27	28.70	0	15	29	30	29
	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (%)		√			100	100	100	100	100		11.68	21.21	67.04	29.72	0	12	21	67	30
	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (%)		√			100	100	100	100	100		100	98.04	36.95	41.97	0	100	98	37	42
	Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB (%)		√			100	100	100	100	100		100	100	100	100	0	100	100	100	100

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV (%)		√			100	100	100	100	100			21.19	100	100	0	0	21	100	100
	Angka Kelangsungan hidup bayi (AKHB)			√		0.99	0.99	0.99	0.99	1.00	92.45	93.89	92.67	91.98	91.85	9320	9474	9361	9310	9213
	Angka kematian balita			√		1.60	1.50	1.40	1.30	1.20	1.76	0.87	1.40	0.89	0.72	110	58	100	68	60
	Angka Kematian Neonatal			√		5.20	5.10	5.00	4.80	4.50	5.27	5.24	5.07	0.06	4.61	101	103	101	1	102
	Rasio Posyandu			√		11.3	11.45	11.5	11.5	11.55	12.13	12.04	10.82	11.08	11.16	107	105	94	96	97
	Rasio puskesmas, poliklinik,ustu			√		0.33	0.33	0.33	0.33	0.33	0.28	0.28	0.29	0.28	0.33	85	85	88	85	100
	Rasio Rumah sakit			√		0.003	0.003	0.003	0.003	0.01	0.003	0.003	0.003	0.003	0.007	100	100	100	100	70
	Rasio dokter			√		9.87	13.39	18.68	22.21	25.73	16.03	13.4	13.23	14.51	14.24	162	100	71	65	55
	Rasio tenaga medis			√		16.57	20.09	25.38	28.91	32.44	29.21	29.21	26.44	33.16	33.16	176	145	104	115	102
	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (%)			√		83.5	84	85	87	88	82.49	81.68	81.68	83.97	35.88	99	97	96	97	41
	Cakupan pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (%)			√		98	100	100	100	100	94.07	95.73	95.24	92.9	92.76	96	96	95	93	93
	Cakupan Desa / Kelurahan Universal Child immunization			√		93	94	95	96	97	96	96	92.13	99.21	88.98	103	102	97	103	92

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	(UCI) %																			
	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan (%)			√		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Proporsi penduduk dengan asupan kalori dibawah tingkat konsumsi minimum (standar yang digunakan standar yang digunakan indonesia 2.100 kkal/kapta/hari)			√		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Persentase anak usia 1 tahun yang di imunisasi campak (%)			√		100	100	100	100	100	98.73	95.51	34.84	105.89	96.85	99	96	35	106	97
	Non Polio AFP rate (per 100.000 penduduk)			√		100	100	100	100	100	2.21	4.38	4.44	3.31	4.45	2	4	4	3	4
	Cakupan Balita Pneumonia yang ditangani (%)			√		10	10	10	10	10	9.08	8.88	0.3	0.2	7.64	91	89	3	2	76
	Cakupan penemuan dan penanganan penderita TBC BTA (%)			√		80	82	85	87	88	100	100	100	100	100	125	122	118	115	114
	Tingkat Pravalensi tuberculosis (%)			√		90	91	92	95	95	93.70	111.16	146.69	148.15	103.31	104	122	159	156	109

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Tingkat kematian karena tuberkolusis (per 100.000 penduduk)			√		20	15	10	10	10	0.0012	0.0011	0.0004	0.0005	0.0001	0	0	0	0	0
	Proporsi jumlah kasus tuberkolusis yang terdeteksi dlm program DOTS (%)			√		80	82	85	87	88	72.25	87.91	93.29	96.3	67.09	90	107	110	111	76
	Proporsi kasus tuberkolusis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS (%)			√		85	85	85	90	90	93.15	96.56	97.44	97.07	97.74	110	114	115	108	109
	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD (%)			√		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Penderita Diare yang ditangani (%)			√		100	100	100	100	100	192.76	172.05	156.49	159.15	99.79	193	172	156	159	100
	Angka Kejadian Malaria			√		<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	0	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
	Tingkat Kematian akibat malaria			√		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida (%)			√		5.3	5.5	6	8	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Proporsi anak balita dengan demam yang diobati dengan obat			√		100	100	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	anti malaria yang tepat (%)																			
	Pravalensi HIV / AIDS (persen) dari total populasi (%)			√		0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Penggunaan Kondom pada hubungan seks berisiko tinggi terakhir (%)			√		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	0	0	0	0
	Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV / AIDS (%)			√		2	3	4	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin (%)			√		20	18	17	15	15	4.13	9.64	24.19	31.61	0.19	21	54	142	211	1
	Cakupan Kunjungan Bayi (%)			√		99	100	100	100	100	97.95	99.02	99.44	97.71	88,52	99	99	99	98	#VALUE!
	Cakupan Puskesmas (%)			√		154.60	154.60	154.60	154.60	163.60	136.36	145.45	154.55	154.55	154.55	88	94	100	100	94
	Cakupan Puskesmas Pembantu (%)			√		50.37	51.85	51.85	52.59	52.59	47.24	48.82	50.39	57.48	57.48	94	94	97	109	109
	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 (%)			√		96	98	100	100	100	95.02	96.5	95.53	97.05	88.34	99	98	96	97	88

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Cakupan Pelayanan Nifas (%)			√		94	98	100	100	100	92.61	95.73	93.13	92.37	92.71	99	98	93	92	93
	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani (%)			√		50	50	50	50	50	49.88	30.08	54.97	54.81	46.78	100	60	110	110	94
	Cakupan Pelayanan Anak Balita (%)			√		90	95	100	100	100	88.53	90.09	91.41	88.26	66.39	98	95	91	88	66
	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin (%)			√		84.7	85	86	86.5	87	87.8	90.3	96	97	97.7	104	106	112	112	112
	Cakupan Penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat (%)			√		100	100	100	100	100	100	100	99.82	100	56,65	100	100	100	100	56,64
	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin (%)			√		90	95	95	98	100	132.35	124.45	132.29	130.79	74.30	147	131	139	133	74
	Cakupan Pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) %			√		89.47	90	95	100	100	100	100	100	100	100	112	111	105	100	100
	Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan			√		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	epidemiologi < 24 jam (%)																			
8	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin (%)				√	100	100	100	0	0	0	0	100	0	0	0.00	0.00	100.00	0	0
9	Persentase ketersediaan alat kesehatan sarana pelayanan kesehatan dasar (%)				√	95	95	95	0	0	0	0	75	0	0	0.00	0.00	78.95	0	0
10	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan alternatif (PKM)				√	0	17	17	0	0	0	0	17	0	0	#DIV/0!	0	100	0	0
	Jumlah lokasi bencana yang ditangani (kec)				√	11	11	11	0	0	0	0	11	0	0	0	0	100	0	0
	Jumlah kasus kematian bayi (kasus)				√	43	42	41	0	0	42	35	13	0	0	98	83	32	0	0
	Jumlah kasus kematian ibu (kasus)				√	5	4	4	0	0	5	4	5	0	0	100	100	125	0	0
	Jumlah kasus kematian balita (kasus)				√	10	9	8	0	0	10	5	8	0	0	100.00	55.56	100.00	0	0
	Jumlah kasus kematian neonatal (kasus)				√	6	6	5	0	0	30	30	29	0	0	500.00	500.00	580.00	0	0

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Cakupan pelayanan balita (%)				√	90	90	90	0	0	88.53	90.09	91.41	0	0	98.37	100.10	101.57	0	0
	Cakupan pelayanan ibu hamil sesuai standar (K4) %				√	95	95	96	0	0	98.03	97.04	95.64	0	0	103.19	102.15	99.63	0	0
	Cakupan pelayanan bayi (%)				√	90	90	90	0	0	97.95	99.01	99	0	0	109	110	110	0	0
	Cakupan peserta aktif (KB) %				√	70	70	70	0	0	74.61	76.3	76.76	0	0	107	109	110	0	0
	Cakupan penanganan komplikasi neonatal (%)				√	75	75	76	0	0	46.87	38.32	54	0	0	62	51	71	0	0
	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (%)				√	90	90	90	0	0	94.07	94.78	95.24	0	0	105	105	106	0	0
	Cakupan penanganan komplikasi kebidanan yang ditangani (%)				√	75	75	76	0	0	32.5	82.13	81.68	0	0	43	110	107	0	0
	Cakupan Kunjungan neonatal (%)				√	90	90	90	0	0	97.5	100.32	98.83	0	0	108	111	110	0	0
	Cakupan pelayanan nifas (%)				√	90	90	90	0	0	92.61	93.79	94.77	0	0	103	104	105	0	0

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan SMP (%)				√	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100	100	0
	Jumlah informasi kesehatan yang di publikasikan (informasi)				√	5	7	10	0	0	5	7	10	0	0	100	100	100	0	0
	Persentase rumah tangga ber PHBS (%)				√	75	75	75	0	0	76.06	76.72	76.77	0	0	101	102	102	0	0
	Persentase desa/kelurahan siaga aktif (%)				√	85	87	89	91	93	100	100	100	100	100	118	115	112	109,89	107,53
	Persentase pelayanan skrining kesehatan pada anak usia pendidikan dasar sesuai standar (%)				√	0	0	0	100	100	0	0	0	100	0	0	0	0	100	0
	Persentase sekolah yang melaksanakan UKS (%)				√	0	0	0	65	68	0	0	0	80.78	80.78	0	0	0	124	119
	Persentase desa yang melaksanakan KTR (%)				√	0	0	0	55	60	0	0	0	66.92	70.08	0	0	0	122	117
	Jumlah KK yang ber-PHBS (KK)				√	0	0	0	37236	38000	0	0	0	43944	44527	0	0	0	118	117
	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan SBH (PKM)				√	0	0	0	11	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Jumlah posyandu aktif (posy)				√	0	0	0	260	265	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Persentase ibu hamil KEK (%)				√	9	9	8	8	7	8.4	8.1	12.8	7.86	9	93	90	160	98	129
	Persentase Balita kurus (%)				√	5	5	4	4	3	0.7	1.08	1.8	3.4	1.4	14	22	45	85	47
	Persentase ibu hamil KEK yang mendapat PMT (%)				√	70	75	80	85	86	84	87.31	93	95.53	99.8	120	116	116	112	116
	Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan (%)				√	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Persentase Balita kurus yang mendapat PMT (%)				√	70	75	80	85	86	87.84	90.26	95	96	99.4	125	120	119	113	116
	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif (%)				√	42	45	50	0	0	66	59	74	0	0	157	131	148	0	0
	Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) %				√	42	45	50	0	0	89.4	83.7	83	0	0	213	186	166	0	0
	Persentase remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) %				√	0	20	50	0	0	0	100	100	0	0	0	500	200	0	0

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Persentase balita (6-59 bulan) yang mendapat vitamin A (%)				√	82	100	100	0	0	94.9	95.1	98	0	0	116	95	98	0	0
	Persentase RT mengkonsumsi garam beryodium (%)				√	0	0	0	86	90	0	0	0	94.2	95.26	0	0	0	110	106
	Cakupan ASI Eksklusif (%)				√	0	0	0	55	60	0	0	0	65	69	0	0	0	118	115
	Cakupan desa/kelurahan yang melaksanakan STBM (%)				√	25	30	40	45	50	3.90	20.50	37.80	49.60	61.41	16	68	95	110	123
	Persentase Kecamatan yang menyelenggarakan tatanan sehat (%)				√	40	80	100	0	0	80	100	100	0	0	200	125	100	0	0
	Pengembangan Kabupaten/Kota Sehat (%)				√	5	5	9	0	0	5	5	9	0	0	100	100	100	0	0
	Jumlah desa/kelurahan ODF (desa/kel)				√	10	26	89	127	127	5	26	48	79	97	50	100	54	62	76
	Persentase Tempat-Tempat Umum yang memenuhi syarat Kesehatan (%)				√	80	87	90	95	95	85.5	87.4	90	89.4	93.10	107	100	100	94	98

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan yang memiliki laik hygiene sanitasi (%)				√	20	25	30	35	40	14	25.1	30	36.8	39.5	70	100	100	105	99
	Persentase sarana air minum/sarana air bersih yang memenuhi syarat Kesehatan (%)				√	75	85	87	90	95	79.47	83.29	90	90.09	91.15	106	98	103	100	96
	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan yang memenuhi sanitasi dasar (%)				√	75	78	80	85	90	30.54	79.12	80	85	90	41	101	100	100	100
	Persentase Kecamatan yang menyelenggarakan tatanan sehat (%)				√	0	0	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	0	100	100
	Cakupan penanganan kasus TB Paru (%)				√	72	73	75	77	78	72	73	75	77	100	100	100	100	100	128
	Persentase bayi dan balita yang mendapat imunisasi dasar lengkap dan lanjutan (%)				√	85	90	92	93	95	85	90	88	96	87.90	100	100	96	103	93
	Persentase kasus HIV yang ditangani (%)				√	55	56	57	58	60	55	56	57	58	100	100	100	100	100	167

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Cakupan penanganan penyakit DBD sesuai standar (%)				√	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Cakupan penanganan penyakit malaria sesuai standar (%)				√	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Cakupan kasus rabies yang ditangani (%)				√	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Persentase penanganan vektor kasus DBD yang berindikasi KLB (%)				√	90	90	90	90	95	90	90	90	90	100	100	100	100	100	105
	Persentase penanganan vektor kasus malaria yang berindikasi KLB (%)				√	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Persentase penanganan vektor kasus DBD yang berindikasi KLB (%)				√	90	90	90	0	0	90	90	90	0	0	100	100	100	0	0
	Persentase penanganan vektor kasus malaria yang berindikasi KLB (%)				√	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0
	Jumlah vaksin anti rabies yang disediakan (vial)				√	150	250	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Jumlah vaksin anti influenza yang disediakan (vial)				√	125	160	160	0	0	160	160	160	0	0	128	100	100	0	0
	Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (%)				√	90	92	93	93	94	97.89	93.08	98	105	97.3	109	101	105	113	104
	Persentase anak usia 12-59 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan (%)				√	50	75	80	85	90	73	95	69	87	78.40	146	127	86	102	87
	Persentase anak sekolah dasar yang mendapat imunisasi BIAS (%)				√	95	95	95	95	95	98	97	96.4	97	88.50	103	102	101	102	93
	Persentase pelayanan kesehatan penderita typhoid (%)				√	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Persentase penemuan Pnemonia usia Balita (%)				√	70	80	90	100	100	9.08	8.88	90	100	100	13	11	100	100	100
	Persentase pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar (%)				√	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Persentase penanganan				√	0	0	50	60	65	0	0	50	100	100	0	0	100	167	154

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	hepatitis B pada kelompok berisiko (%)																			
	Persentase pelayanan kesehatan orang dengan TB sesuai standar (%)				√	72	73	75	77	78	72	73	75	77	100	100	100	100	100	128
	Persentase pelayanan kesehatan penderita diare sesuai standar (%)				√	100	100	100	100	100	192.7 7	172.05	100	100	100	193	172	100	100	100
	Persentase pelayanan pengobatan massal kecacingan pada anak usia 1-12 tahun (%)				√	90	90	90	95	95	100	100	98	100	100	111	111	109	105	105
	Persentase pelayanan kesehatan penderita kusta sesuai standar (%)				√	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Persentase pelayanan kesehatan pada orang yang berisiko filariasis sesuai standar (%)				√	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Persentase pelayanan kesehatan pada kelompok berisiko (jamaah				√	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	haji) sesuai standar (%)																			
	Persentase kasus/penyakit yang berpotensi KLB yang direspn < 24 jam (%)				√	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Persentase pelayanan kesehatan dasar pada korban pasca bencana (%)				√	0	0	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	0	100	100
	Persentase desa endemik DBD yang melakukan penanggulangan vector (%)				√	0	0	0	50	60	0	0	0	50	100	0	0	0	100	167
	Persentase desa focus malaria yang melakukan penanggulangan vector (%)				√	0	0	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	0	100	100
	Persentase pelayanan kesehatan pada kasus gigitan hewan penular rabies sesuai standar (%)				√	0	0	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	0	100	100
	Persentase usia lanjut (>60 tahun)				√	75	80	85	88	90	0	0	85	97.95	71.84	0	0	100	111	80

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	yang mendapat skrining Kesehatan (%)																			
	Persentase Posyandu lansia aktif (%)				√	60	80	100	100	100	60	80	98	100	91.70	100	100	98	100	92
	Jumlah usia lanjut (> 60 tahun) yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar (orang)				√	11839	12628	13417	13891	14207	0	0	13692	13606	13076	0	0	102	98	92
	Persentase pelayanan kesehatan pada penderita DM sesuai standar (%)				√	10	11	20	25	30		11.68	20	25.25	29.70	0	106	100	101	99
	Persentase skrining risiko PTM pada usia produktif (15-59 tahun) %				√	0	0	0	30	40	0	0	0	30	23.50	0	0	0	100	59
	Persentase pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi sesuai standar (%)				√	15	15	20	25	30	0	15.05	20	27.98	28.70	0	100	100	112	96
	Persentase pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa sesuai standar (%)				√	80	85	90	90	90	100	100	96	98	98.00	125	118	107	109	109

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Persentase penanganan penderita DM (%)				√	10	11	20	25	30	0	11.68	20	25.25	29.70	0	106	100	101	99
	Persentase penanganan penderita hipertensi (%)				√	15	15	20	25	30	0	15.05	20	27.98	28.70	0	100	100	112	96
	Persentase penanganan orang dengan gangguan jiwa (%)				√	80	85	90	90	90	100	100	96	98	98.00	125	118	107	109	109
	Persentase skrining faktor risiko DM pada usia 15-59 tahun (%)				√	0	0	0	30	40	0	0	0	16.5	23.50	0	0	0	55	59
	Persentase skrining faktor risiko gangguan indera pada usia 15-59 tahun (%)				√	0	0	0	30	40	0	0	0	28.49	4.79	0	0	0	95	12
	Persentase skrining faktor risiko hipertensi pada usia 15-59 tahun (%)				√	0	0	0	30	40	0	0	0	30	23.50	0	0	0	100	59
	Persentase skrining kanker payudara dan leher rahim pada wanita usia 30-59 tahun (%)				√	0	0	0	15	20	0	0	0	8.33	9.99	0	0	0	56	50

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Persentase skrining faktor risiko gangguan jiwa pada usia 15-59 tahun (%)				√	0	0	0	30	40	0	0	0	30	7.92	0	0	0	100	20
	Persentase desa yang melaksanakan posbindu (%)				√	0	0	0	80	90	0	0	0	85.82	88.18	0	0	0	107	98
	Persentase sekolah yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) %				√	0	0	0	40	45	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0
	Persentase SLTA yang mendapat penyuluhan narkoba dan PMS termasuk HIV/AIDS (%)				√	0	20	50	70	80	0	20	37.5	50	0.00	0	100	75	71	0
	Jumlah SLTA yang mendapat penyuluhan narkoba dan PMS termasuk HIV/AIDS (%)				√	0	6	12	22	26	0	6	12	11	0.00	0	100	100	50	0
	Persentase pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar (%)				√	0	0	0	97	98	0	0	0	97.05	88.34	0	0	0	100	90
	Persentase pelayanan kesehatan bayi bari lahir (0-28 hari) sesuai standar (%)				√	0	0	0	97	98	0	0	0	96.4	96.23	0	0	0	99	98

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (%)				√	0	0	0	96	97	0	0	0	92.37	92.10	0	0	0	96	95
	Cakupan K4 (%)				√	0	0	0	97	98	0	0	0	97.05	88.34	0	0	0	100	90
	Cakupan penanganan komplikasi obstetric (%)				√	0	0	0	83	85	0	0	0	82.65	80.02	0	0	0	100	94
	Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas Kesehatan (%)				√	0	0	0	97	98	0	0	0	92.5	92.70	0	0	0	95	95
	Cakupan peserta KB aktif (%)				√	0	0	0	75	76	0	0	0	78.07	78.92	0	0	0	104	104
	Cakupan pelayanan kesehatan balita (12-59 bulan) %				√	0	0	0	94	95	0	0	0	94.02	66.36	0	0	0	100	70
	Cakupan KN lengkap (%)				√	0	0	0	97	98	0	0	0	96.4	96.23	0	0	0	99	98
	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan remaja (%)				√	0	0	0	75	80	0	0	0	75	88.24	0	0	0	100	110
	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani (%)				√	0	0	0	40	43	0	0	0	53.18	46.10	0	0	0	133	107

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Cakupan kunjungan bayi(29 hari-11 bulan) %				√	0	0	0	97	98	0	0	0	97.59	86.55	0	0	0	101	88
	Cakupan pemberian tablet FE pada remaja (%)				√	0	0	0	80	85	0	0	0	85	73.54	0	0	0	106	87
	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan kerja (%)				√	0	0	0	90	100	0	0	0	90	100.00	0	0	0	100	100
	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kesehatan olahraga (%)				√	0	0	0	90	100	0	0	0	90	100.00	0	0	0	100	100
	Jumlah pos upaya kesehatan kerja (UKK) aktif yang terbentuk di wilayah Puskesmas (pos UKK)				√	0	0	0	30	35	0	0	0	0	35.00	0	0	0	0	100
	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pembinaan kelompok olahraga (PKM)				√	0	0	0	12	15	0	0	0	0	17.00	0	0	0	0	113
	Jumlah sekolah dasar yang melaksanakan kesehatan olahraga				√	0	0	0	30	45	0	0	0	0	74.00	0	0	0	0	164

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	bagi anak sekolah (sekolah)																			
	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas (%)				√	92	95	98	0	0	91	100	100	0	0.00	99	105	102	#DIV/0 !	#DIV/0 !
	Jumlah paket obat yang diadakan (paket)				√	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0.00	100	100	100	0	0
	Persentase distribusi obat, vaksin dan perbekalan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya (%)				√	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0.00	100	100	100	0	0
	Persentase Puskesmas yang melakukan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar (%)				√	60	65	70	0	0	65	70	82.35	0	0.00	108	108	118	0	0
	Persentase sarana pelayanan kefarmasian dan sarana produksi rumah tangga yang terbina (%)				√	40	40	40	50	50	0	0	0	75	50.00	0	0	0	150	100
	Jumlah sarana produksi rumah tangga yang terbina				√	70	70	70	70	70	70	70	70	95	76.00	100	100	100	136	109

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	(sarana)																			
	Jumlah sarana pelayanan kefarmasian yang terbina (sarana)				√	30	35	36	36	36	36	36	40	43	21.00	120	103	111	119	58
	Persentase FKTP yang memberikan pelayanan sesuai standar (%)				√	45	60	75	85	90	0	0	75	85	90.00	0	0	100	100	100
	Persentase masyarakat kurang mampu yang memiliki jaminan kesehatan nasional APBN (%)				√	80	85	85	0	0	0	0	21	0	0.00	0	0	25	0	0
	Jumlah data dasar Puskesmas yang tersedia (dok)				√	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1.00	300	200	100	100	100
	Jumlah peraturan Perundang-undangan bidang kesehatan yang terbentuk (dok)				√	0	1	2	0	1	0	1	2	0	0.00	0	100	100	0	0
	Operasional Public Safety Center (PSC) unit				√	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	100	100	0	0
	Persentase jamaah haji yang mendapat pelayanan Kesehatan (%)				√	0	0	0	100	100	0	0	0	100	80	0	0	0	100	80

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Jumlah FKTP yang melaksanakan rujukan sesuai standar (PKM)				√	0	0	0	13	15	0	0	0	17	17	0	0	0	131	113
	Persentase kasus kegawatdaruratan yang tertangani (%)				√	0	0	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	0	100	100
	Jumlah Puskesmas yang diakreditasi (PKM)				√	6	5	3	2	0	6	5	3	2	0	100	100	100	100	0
	Jumlah Puskesmas yang re-akreditasi (PKM)				√	0	0	1	6	5	0	0	0	6	0	0	0	0	100	0
	Persentase FKTP yang memiliki izin operasional (%)				√	0	10	30	40	50	0	10	20	40	50	0	0	0	100	100
	Jumlah Puskesmas yang menerapkan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) sesuai standar (PKM)				√	0	0	0	7	17	0	0	0	8	17	0	0	0	114	100
	Persentase keluarga yang memiliki kemandirian hidup sehat (%)				√	0	0	0	50	75	0	0	0	38	50	0	0	0	76	67
	Jumlah Puskesmas yang menerapkan				√	0	0	0	6	8	0	0	0	6	17	0	0	0	100	213

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	kegiatan asuhan mandiri kesehatan tradisional dan akupressure (PKM)																			
	Jumlah Puskesmas PONED yang menerapkan pelayanan PONED sesuai standar (PKM)				√	0	0	0	8	10	0	0	0	8	8	0	0	0	100	80
	Jumlah Puskesmas berprestasi (PKM)				√	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut (PKM)				√	0	0	0	10	15	0	0	0	16	17	0	0	0	160	113
	Jumlah izin pendirian rumah sakit (dok)				√	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah izin operasional rumah sakit (dok)				√	0	0	0	0	2	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	Persentase realisasi dana kapitasi (%)				√	0	0	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	0	100	100
	Persentase realisasi dana non kapitasi (%)				√	0	0	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0	0	100	100
	Persentase Puskesmas dan jaringannya yang ditingkatkan kualitasnya (%)				√	35	40	50	60	65	40	50	50	60	65	114	125	100	100	100

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Jumlah Puskesmas yang terbangun (PKM)				√	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	100	0	100	0	0
	Jumlah Puskesmas Pembantu yang terbangun (PKM)				√	2	1	2	4	2	2	1	2	2	0	100	100	100	50	0
	Jumlah Puskesmas Keliling yang diadakan (PKM)				√	4	1	3	4	3	4	1	3	2	3	100	100	100	50	100
	Persentase sarana dan prasarana Puskesmas yang diadakan (%)				√	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Persentase sarana dan prasarana Puskesmas Pembantu yang diadakan (%)				√	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Jumlah Puskesmas yang ditingkatkan pelayanannya (PKM)				√	0	1	0	1	1	0	1	2	0	0	0	100	0	0	0
	Jumlah Pustu yang ditingkatkan pelayanannya (pustu)				√	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	100	
	Jumlah Puskesmas Pembantu yang direhab (PKM)				√	2	1	5	5	5	2	0	5	9	4	100	0	100	180	80
	Jumlah Poskesdes yang terbangun				√	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	(posk)																			
	Persentase peningkatan sarana rumah sakit (%)				√	0	5	20	10	40	0	0	0	40	10	0	0	0	400	25
	Persentase sarana rumah sakit yang dibangun (%)				√	0	5	20	30	40	0	0	4	10	40	0	0	20	33	100
	Jumlah ambulance/mobil jenazah yang diadakan (unit)				√	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah penduduk yang memiliki jaminan Kesehatan (jiwa)				√	15000 0	15300 0	24100 0	28000 0	28300 0	40865	0	241000	280000	283000	27	0	100	100	100
	Jumlah tenaga medis kontrak dan intrenship yang terbayarkan (org)				√	16	13	31	46	40	8	16	20	25	35	50	123	65	54	88
	Persentase masyarakat kurang mampu yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional PBI APBD integrasi (%)				√	24	24	24	24	24	24	24	24	24	35	100	100	100	100	146
	Persentase masyarakat kurang mampu yang				√	29	29	29	29	29	29	29	29	29	24	100	100	100	100	83

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	memiliki Jaminan Kesehatan Nasional PBI APBN (%)																			
	Persentase masyarakat yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional PBI APBD (%)				√	28	28	28	28	28	28	28	28	28	20	100	100	100	100	71
	Jumlah tenaga dokter kontrak yang terbayarkan (org)				√	0	5	15	30	45	0	0	15	9	23	0	0	100	30	51
	Jumlah tenaga dokter intensif yang terbayarkan (org)				√	16	8	16	16	16	8	16	5	16	12	50	200	31	100	75
	Persentase SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya (%)				√	0	0	0	5	5	0	0	0	5	5	0	0	0	100	100
	Jumlah sumber daya manusia kesehatan yang terlatih(org)				√	0	0	0	30	0	0	0	0	30	0	0	0	0	100	0
	Jumlah tenaga kesehatan yang berprestasi (org)				√	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	100	0
	Persentase kepemilikan SIK/SIP bagi tenaga Kesehatan (%)				√	0	0	0	90	95	0	0	0	90	95	0	0	0	100	100
	Jumlah profil deskripsi SDM yang				√	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	100	100

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	dimutahirkan (dok)																			
	Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan obat dan vaksin, perbekalan kesehatan dan alat kesehatan sesuai standar (%)				√	0	0	0	75	80	0	0	0	75	75.81	0	0	0	100	95
	Persentase pengadaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan (%)				√	0	0	0	100	100	0	0	0	100	80	0	0	0	100	80
	Persentase Puskesmas yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar (%)				√	0	0	0	90	95	0	0	0	90	94	0	0	0	100	99
	Persentase distribusi obat, vaksin dan perbekalan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya (%)				√	0	0	0	100	100	0	0	0	90	100	0	0	0	90	100

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Jumlah Puskesmas yang memiliki mutu dan ketersediaan alat kesehatan sesuai standar 9PKM)				√	0	0	0	13	14	0	0	0	13	14	0	0	0	100	100
	Persentase capaian pelayanan administrasi perkantoran yang terpenuhi (%)				√	100	100	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100
	Jumlah pelayanan surat menyurat yang disediakan (surat)				√	0	0	0	18	18	0	0	0	2359	2722	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	13106	15122
	Jumlah rekening bulanan jasa komunikasi, SDA dan listrik yang terbayarkan (rek)				√	2340	2460	2232	2292	2292	36	0	2232	84	84	2	0	100	4	4
	Jumlah tenaga administrasi keuangan yang terbayarkan (org)				√	0	75	47	47	47	0	75	43	7	17	0	100	91	15	36
	Jumlah tenaga kebersihan kantor yang terbayarkan (org)				√	0	33	34	37	46	0	33	34	2	46	0	100	100	5	100
	Jumlah alat dan bahan pembersih kantor yang				√	16	16	18	18	18	16	16	18	1	13	100	100	100	6	72

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	disediakan (jenia)																			
	Jumlah peralatan kerja yang dipelihara (buah)				√	165	103	36	36	36	165	103	36	36	9	100	100	100	100	25
	Jumlah Alat Tulis Kantor yang disediakan (jenis)				√	0	0	0	18	18	0	0	0	45	46	0	0	0	250	256
	Jumlah barang cetak dan penggandaan yang disediakan (√	0	0	0	18	115	0	0	0	200	115	0	0	0	1111	100
	Jumlah komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang tersedia				√	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	100	100	100	50	100
	Jumlah bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan yang disediakan				√	390	252	60	60	33	420	0	60	60	33	108	0	100	100	100
	Jumlah bahan logistik kantor yang disediakan				√	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	100	100	100	#DIV/0!	#DIV/0!
	Jumlah koordinasi dan konsultasi luar daerah yang dilaksanakan				√	164	61	64	70	36	164	61	78	94	49	100	100	122	134	136

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	Jumlah tenaga pendukung teknis perkantoran yang terbayarkan				√	124	330	544	550	734	124	330	544	18	614	100	100	100	3	84
	Jumlah penunjang administrasi kesekretariatan SKPD yang terpenuhi				√	14	10	10	0	0	14	10	10	0	0	100	100	100	#DIV/0!	#DIV/0!
	Jumlah kunjungan kerja yang dilaksanakan				√	0	4513	970	980	840	0	0	746	977	312	#DIV/0!	0	77	100	37
	Jumlah makan minum yang disediakan				√	0	0	0	18	2523	0	0	0	2044	2050	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	11356	81
	Persentase capaian peningkatan sarana dan prasarana aparatur				√	100	100	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100
	Jumlah rumah dinas yang dibangun				√	7	0	2	4	4	7	0	2	2	2	100	#DIV/0!	100	50	50
	Jumlah gedung kantor yang dibangun				√	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	50	33	100	100	100
	Jumlah kendaraan dinas/operasional roda dua yang diadakan				√	36	6	6	6	6	36	6	6	9	5	100	100	100	150	83
	Jumlah kendaraan dinas/operasional roda empat yang				√	2	1	0	1	0	2	1	0	2	0	100	100	#DIV/0!	200	#DIV/0!

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	diadakan																			
	Persentase perlengkapan gedung kantor yang diadakan				√	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Jumlah luas tanah yang diadakan				√	0.8	2	3	0.65	5	8	5	3	0	0	1000	250	100	0	0
	Persentase peralatan dan perlengkapan kantor yang diadakan				√	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Jumlah rumah dinas yang dipelihara				√	30	30	30	51	51	30	30	30	0	0	100	100	100	0	0
	Jumlah gedung kantor yang dipelihara				√	183	168	85	163	3	183	168	85	3	2	100	100	100	2	67
	Jumlah kendaraan dinas/operasional yang dipelihara				√	228	228	228	234	11	0	0	177	6	11	0	0	78	3	100
	Jumlah rumah dinas yang direhab				√	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	100	#DIV/0!
	Persentase aparatur yang mendapatkan pakaian dinas, pakaian kerja lapangan dan hari-hari tertentu (%)				√	100	0	100	100	0	0	0	100	0	0	0	#DIV/0!	100	0	#DIV/0!
	Jumlah pakaian dinas beserta perlengkapannya				√	717	0	0	6	0	895	0	0	0	0	125	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikat or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	yang diadakan																			
	Jumlah pakaian khusus hari-hari tertentu yang diadakan				√	0	0	947	0	0	0	0	947	0	0	#DIV/0 !	#DIV/0 !	100	#DIV/0 !	#DIV/0 !
	Jumlah pegawai yang ditingkatkan kapasitasnya				√	75	75	80	10	10	0	85	168	4	0	0	113	210	40	0
	Jumlah pertemuan sosialisasi peraturan perundang-undangan yang dilaksanakan				√	0	0	2	2	2	0	0	2	2	0	#DIV/0 !	#DIV/0 !	100	100	0
	Jumlah pegawai yang mengikuti pelatihan, Bimtek, Workshop, Seminar				√	75	75	80	10	10	28	0	168	4	0	37	0	210	40	0
	Persentase laporan kinerja dan keuangan yang tersusun tepat waktu (%)				√	0	100	100	100	100	0	100	100	100	100	#DIV/0 !	100	100	100	100
	Jumlah laporan capaian kinerja SKPD yang disusun				√	0	4	4	0	0	0	0	4	0	0	#DIV/0 !	0	100	#DIV/0 !	#DIV/0 !
	Jumlah laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah				√	0	0	0	4	1	0	0	0	4	1	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	100	100

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	yang disusun																			
	Jumlah laporan keuangan semesteran dan akhir tahun yang disusun				√	0	0	4	4	4	0	0	4	4	4	#DIV/0!	#DIV/0!	100	100	100
	Persentase dokumen perencanaan dan penganggaran yang tersusun tepat waktu (%)				√	0	100	100	100	100	0	100	100	100	100	#DIV/0!	100	100	100	100
	Jumlah Dokumen Perencanaan dan Penganggaran yang disusun				√	0	8	9	8	8	0	4	9	8	8	#DIV/0!	50	100	100	100
	Jumlah profil/database perencanaan dan penganggaran SKPD yang disusun				√	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100	100
	Persentase jenazah yang ditangani (%)				√	100	100	100	100	100		81.6	100	0	0	0	82	100	0	0
	Jumlah ambulance/mobil jenazah yang diadakan				√	0	0	0	3	2		81.6	100	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	0
	Persentase pelayanan dan				√	100	100	100	100	100		0	0	0	0	0	0	0	0	0

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target IKU	Target SPM	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (%)				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	penanganan jenazah (%)																			

Pada tabel T-C.23 terdiri dari beberapa indikator yaitu indikator tujuan, indikator kinerja utama (IKU), indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), indikator kinerja kunci (IKK) serta indikator program dan kegiatan.

Untuk indikator kinerja utama (IKU) terdapat indikator yang setiap tahun mencapai target yaitu indikator Prevalensi Balita Pendek (Stunting), Cakupan FKTP yang memberikan pelayanan dasar sesuai standar, dan Cakupan masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan aktif. Hal tersebut disebabkan karena adanya kegiatan-kegiatan yang berhasil di masyarakat misalnya Gerakan Nasional Sadar Gizi Fokus pada 1000 hari pertama kehidupan, pemberian makanan tambahan, puskesmas yang telah ter-akreditasi, serta adanya program UHC yang merupakan program pemerintah Kabupaten Luwu Timur dalam jaminan kesehatan bagi masyarakatnya. Sedangkan untuk indikator yang belum bisa mencapai target yaitu Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, hal tersebut disebabkan karena adanya faktor penyakit penyerta pada ibu hamil/ ibu bersalin dan bayi serta adanya faktor usia pada ibu hamil/ ibu bersalin yang terlalu muda atau terlalu tua. Dan tindak lanjut yang telah dilakukan untuk menekan angka kematian tersebut antara lain, memperkuat sistem jejaring rujukan, penguatan puskesmas PONED dan deteksi dini penyakit menular dan tidak menular.

Tabel T-C.24

Anggaran Dan Realisasi Pendanaan Perangkat Daerah Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur

Uraian	Anggaran Pada Tahun Ke-					Realisasi Anggaran Pada Tahun Ke-					Rasio Antara Realisasi Dan Anggaran Tahun Ke-					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	ANGGARAN	REALISASI
BELANJA TIDAK LANGSUNG	57,883,050,406	59,580,407,133	72,436,902,580	71,769,228,290	67,814,074,905	54,702,503,133	58,584,291,464	69,578,457,783	69,609,843,063	68,084,970,782	94.5	98.3	96.1	97.0	100.4	5,896,732,663	97.3
Gaji dan Tunjangan	37,328,742,406	38,075,327,133	40,334,192,580	42,996,250,290	44,529,593,905	35,560,033,174	37,377,773,199	39,429,916,553	42,432,150,428	45,282,384,791	95.3	98.2	97.8	98.7	101.7	40,652,821,263	98.3
Tambahan Penghasilan PNS	20,554,308,000	21,505,080,000	32,102,710,000	28,772,978,000	23,284,481,000	19,142,469,959	21,206,518,265	30,148,541,230	27,177,692,635	22,802,585,991	93.1	98.6	93.9	94.5	97.9	25,243,911,400	95.6
BELANJA LANGSUNG	4,008,357,501	75,040,119,692	116,789,891,505	114,044,622,086	157,955,144,189	63,915,225,258	74,838,370,618	117,263,081,952	94,569,882,563.98	136,442,656,578.14	99.9	99.7	100.4	82.9	86.4	105,567,626,995	93.9
Program Upaya Kesehatan Masyarakat	3,942,642,725	4,232,523,914	9,223,477,800	Rp -	Rp -	3,942,642,725	4,232,523,915	7,859,024,257	Rp -	Rp -	100.0	100.0	85.2	#DIV/0!	#DIV/0!	3,479,728,888	#DIV/0!
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	654,331,650	1,280,358,918	1,536,274,200	1,493,516,049	649,460,700	654,331,650	1,280,358,918	1,386,330,719	1,345,572,227	584,441,700	100.0	100.0	90.2	90.1	90.0	1,122,788,303	94.1
Program Perbaikan Gizi Masyarakat	629,512,600	853,860,813	679,032,500	787,839,600	579,590,000	629,512,600	853,860,813	632,020,006	773,608,934	555,847,750	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	705,967,103	20.0
Program Pengembangan	434,703,250	650,505,857	829,880,000	854,479,600	2,803,570,800	434,703,250	650,505,857	607,784,137	739,433,185	2,007,184,100	100.0	100.0	73.2	86.5	71.6	1,114,627,901	86.3

Uraian	Anggaran Pada Tahun Ke-					Realisasi Anggaran Pada Tahun Ke-					Rasio Antara Realisasi Dan Anggaran Tahun Ke-					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	ANGGARAN	REALISASI
Lingkungan Sehat																	
Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	93,596,800	251,671,100	432,093,800	793,213,000	360,732,700	93,596,800	251,671,100	411,513,000	729,659,420	342,628,200	100.0	100.0	95.2	92.0	95.0	386,261,480	96.4
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1,886,809,200	2,316,481,250	3,357,124,740	2,719,820,584	20,404,045,426	1,886,809,200	2,316,481,250	2,670,944,569	2,417,082,185	9,504,163,538	100.0	100.0	79.6	88.9	46.6	6,136,856,240	83.0
Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular	328,860,500	865,359,981	2,248,305,000	3,522,663,049	618,621,200	328,860,500	865,359,981	2,130,936,380	3,147,371,916	512,752,700	100.0	100.0	94.8	89.3	82.9	1,516,761,946	93.4
Program Peningkatan Penanggulangan Narkoba dan PMS termasuk HIV/AIDS	Rp -	45,811,850	77,320,000	62,005,000	Rp -	Rp -	45,811,850	57,300,000	55,095,000	Rp -	#DIV/0!	100.0	74.1	88.9	#DIV/0!	37,027,370	#DIV/0!
Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Rp -	Rp -	Rp -	2,616,436,000	1,488,645,000	Rp -	Rp -	Rp -	786,946,968	1,183,348,268	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	30.1	79.5	821,016,200	#DIV/0!
Program Pelayanan	Rp -	Rp -	Rp -	138,353,600	6,080,000	Rp -	Rp -	Rp -	119,364,	685,000	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	86.3	11.3	28,886,720	#DIV/0!

Uraian	Anggaran Pada Tahun Ke-					Realisasi Anggaran Pada Tahun Ke-					Rasio Antara Realisasi Dan Anggaran Tahun Ke-					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	ANGGARAN	REALISASI
Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga									400								
Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	4,123,263,855	4,799,608,623	5,900,876,925	Rp -		4,123,263,855	4,799,608,623	5,527,026,688	Rp -	71,384,500	100.0	100.0	93.7	#DIV/0!	#DIV/0!	2,964,749,881	#DIV/0!
Program Pengelolaan Obat, Perbekalan Kesehatan dan Alat Kesehatan	Rp -	Rp -	Rp -	9,003,702,104	11,175,311,314	Rp -	Rp -	Rp -	8,239,423,211	7,795,356,844	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	91.5	69.8	4,035,802,684	#DIV/0!
Program Pengawasan Obat dan Makanan	62,818,800	67,222,500	82,902,600	60,865,000	271,656,000	62,818,800	67,222,500	51,034,800	60,283,350	251,454,600	100.0	100.0	61.6	99.0	0.0	109,092,980	72.1
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	,199,075,730	3,477,398,317	14,467,053,190	16,022,292,110	32,414,129,930	1,105,943,487	3,275,649,242	20,885,662,805	2,452,606,470	28,704,315,403	92.2	94.2	144.4	15.3	88.6	13,515,989,855	86.9
Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	19,886,974,500	5,444,536,010	12,988,292,500	12,516,200,376	9,992,170,664	19,886,974,500	5,444,536,010	11,773,580,663	12,069,496,323	9,297,524,067	100.0	100.0	90.6	96.4	93.0	12,165,634,810	96.0

Uraian	Anggaran Pada Tahun Ke-					Realisasi Anggaran Pada Tahun Ke-					Rasio Antara Realisasi Dan Anggaran Tahun Ke-					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	ANGGARAN	REALISASI
Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	Rp -	686,791,622	6,571,040,000	708,750,000	4,765,009,000	Rp -	686,791,622	467,904,000	13,000,000	4,748,210,499	#DIV/0!	100.0	7.1	1.8	99.6	2,546,318,124	#DIV/0!
Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	12,991,019,800	32,640,369,104	39,730,926,000	44,657,296,000	55,658,130,000	12,991,019,800	32,640,369,104	44,468,778,576	44,359,991,097	55,397,555,403	100.0	100.0	111.9	99.3	99.5	37,135,548,181	102.2
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp -	Rp -	Rp -	372,391,500	109,779,500	Rp -	Rp -	Rp -	334,732,201	87,401,458	0	0	0	89.9	79.6	96,434,200	0
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	7,629,099,275	9,157,156,293	9,716,273,000	13,301,197,505	14,465,055,713	7,629,099,275	9,157,156,293	12,082,469,178	12,815,446,160	13,324,134,965	100.0	100.0	124.4	96.3	92.1	10,853,756,357	102.6
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	9,346,686,277	7,915,933,940	7,908,229,600	4,293,847,509	2,117,853,642	9,346,686,277	7,915,933,940	5,463,216,379	4,008,011,377	2,006,697,983	100.0	100.0	69.1	93.3	94.8	6,316,510,194	91.4
Program Peningkatan Disiplin	401,495,00	Rp -	277,440,00	Rp -	Rp -	401,495,000	Rp -	202,000,00	Rp -	Rp -	100.0	0	72.8	0	0	135,787,00	0

Uraian	Anggaran Pada Tahun Ke-					Realisasi Anggaran Pada Tahun Ke-					Rasio Antara Realisasi Dan Anggaran Tahun Ke-					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	ANGGARAN	REALISASI
Aparatur	0		0					0								0	
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	140,754,889	107,002,000	362,000,650	36,224,000	Rp -	140,754,889	107,002,000	324,834,518	23,486,790	Rp -	100.0	100.0	89.7	64.8	0	129,196,308	0
Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Rp -	4,000,000	13,925,000	28,297,500	39,407,600	Rp -	4,000,000	13,649,750	27,178,000	32,102,600	0	100.0	98.0	96.0	81.5	17,126,020	0
Program Perencanaan dan Penganggaran SKPD	Rp -	7,372,000	10,000,000	55,232,000	35,895,000	Rp -	7,372,000	10,000,000	52,093,350	35,467,000	0	100.0	100.0	94.3	98.8	21,699,800	0
Program Peningkatan Pelayanan Jenazah	256,712,650	236,155,600	377,424,000	Rp -	Rp -	256,712,650	236,155,600	237,071,527	Rp -	Rp -	100.0	100.0	62.8	0	0	174,058,450	0
TOTAL	121,891,407,907	134,620,526,825	189,226,794,085	185,813,850,376	225,769,219,094	118,617,728,391	133,422,662,082	186,841,539,735	164,179,725,627	204,527,627,360						171,464,359,657	

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Dalam upaya keberhasilan pembangunan kesehatan di Kabupaten Luwu Timur terdapat tantangan dan peluang yang ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur. Adapun tantangan yang dihadapi sebagai berikut :

1. Tenaga kesehatan yang ada belum merata penyebarannya di daerah, sehingga pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil belum maksimal;
2. Dana yang ada telah ditentukan penggunaannya dari Pusat sehingga tidak dapat disesuaikan dengan kebutuhan daerah;
3. Sarana yang ada belum ditunjang oleh Sumber Daya Manusia yang berkualitas;
4. Sumber daya yang ada belum memenuhi syarat untuk mengisi jabatan struktural yang ada;
5. Peralatan yang ada tidak ditunjang oleh jumlah tenaga dan keahlian yang memadai, sehingga data yang dibutuhkan belum dipenuhi;
6. Peningkatan ekonomi masyarakat memberikan peluang pada masyarakat untuk memilih pelayanan yang diinginkan sehingga timbul daya saing antara pelayanan kesehatan pemerintah dengan swasta;
7. Di Kabupaten Luwu Timur terdapat beberapa daerah rawan bencana yang lokasinya jauh dan kemungkinan terputusnya sarana transportasi pada saat bencana mengakibatkan sulitnya pertolongan bagi korban;

Selain tantangan yang diuraikan diatas, faktor peluang mempunyai tolak ukur keberhasilan dalam upaya pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur untuk mencapai Luwu Timur terkemuka 2016-2021. Peluang yang dimaksud meliputi:

1. Jumlah tenaga kesehatan yang ada;
2. Sumber pendanaan kesehatan berasal dari APBD, APBN, DAK Non Fisik dan DAK Fisik;
3. Sarana dan prasarana yang tersedia telah memadai

4. Struktur organisasi yang mampu mengakomodasi permasalahan kesehatan yang ada.
5. Adanya pembiayaan sistim informasi kesehatan di tunjang dengan peralatan komputerisasi yang semakin canggih memudahkan untuk mengakses informasi kesehatan.
6. Meningkatnya pendapatan masyarakat dengan adanya program unggulan daerah di Kab. Luwu Timur memungkinkan adanya peningkatan pembiayaan kesehatan.
7. Adanya kondisi lingkungan yang kondusif berupa Infra struktur memadai yang menunjang kegiatan pelayanan kesehatan.

Dari gambaran analisis SWOT yang ada diatas perlu dilakukan upaya yang dapat meningkatkan pelayanan SKPD antara lain :

1. Mengoptimalkan segala sumber daya kesehatan dan memanfaatkan peluang yang ada untuk mewujudkan kesehatan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan.
2. Meningkatkan sumber daya manusia kesehatan melalui pelatihan dan pendidikan serta memanfaatkan peluang yang ada.
3. Memaksimalkan peningkatan sumber daya manusia kesehatan sehingga dapat menekan ancaman eksternal yang ada.

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur dalam menjalankan tugas dan fungsinya tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi. Oleh karena perlu melakukan identifikasi masalah-masalah yang dihadapi, untuk mencari solusi dari permasalahan tersebut. Berikut identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan

Tabel T-B.35

Pemetaan permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Dinas Kesehatan

Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
-2 Angka Kematian Ibu	-3 Angka kematian ibu belum mencapai target	-4 Adanya penyakit penyerta pada ibu hamil / ibu bersalin
		Faktor Usia pada ibu hamil / ibu bersalin (terlalu muda / terlalu tua yang sangat berpengaruh pada komplikasi
Angka kematian bayi	Angka kematian bayi belum mencapai target	Masih tingginya kasus BBLR
		masih tingginya kasus kongenital
		Masih ada bayi yang tidak mendapatkan kasus eksklusif
Prevalensi balita pendek (stunting)	Prevalensi balita pendek (stunting) belum mencapai target	masih tingginya kasus BBLR

		Masih ada bayi yang tidak mendapatkan kasus eksklusif
		Balita yang memiliki penyakit baaan cenderung mengalami gizi kurang
Penyakit menular	Daerah Endemis	
Penyakit tidak menular	Rendahnya deteksi dini penyakit tidak menular	Pola hidup masyarakat yang tidak sehat
		Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini penyakit tidak menular

Berdasarkan hasil identifikasi yang selama ini dilakukan, permasalahan yang dijumpai dalam menjalankan roda organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur diantaranya :

- a. Masih adanya kasus kematian yang dijumpai pada ibu, balita, dan bayi yang terjadi di masyarakat.
- b. Masih perlunya peningkatan dan pemerataan mutu pelayanan kesehatan di masyarakat.
- c. Masih perlunya optimalisasi dalam penanganan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular.
- d. Masih perlunya optimalisasi ketersediaan obat dan pemerataan sumber daya kesehatan.
- e. Masih perlunya peningkatan kemitraan pelayanan kesehatan.

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

Sesuai dengan Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih untuk periode 2021-2026 yaitu

***”LUWU TIMUR YANG BERKELANJUTAN DAN LEBIH MAJU
BERLANDAS NILAI AGAMA DAN BUDAYA”.***

Dalam rumusan visi ini terkandung sejumlah kata kunci sebagai pokok visi yakni “berkelanjutan”, “lebih maju”, serta “berlandaskan nilai agama dan budaya”. Ketiga pokok visi ini saling terkait sebagai sebuah kesatuan cita-cita pembangunan.

Makna dari setiap pokok visi adalah sebagai berikut:

Berkelanjutan

Mengandung makna bahwa apa yang dilakukan pada hari ini merupakan bagian dari masa lalu. Demikian juga bahwa apa yang dilakukan di hari esok merupakan kelanjutan dari apa yang dilakukan hari ini. Didalam proses yang berkelanjutan tersebut dapat diambil pelajaran, bahwa apa yang baik di masa lalu dapat diteruskan ke masa depan. Kemudian apa yang buruk di masa lalu, hendaknya menjadi hikmah untuk perbaikan di masa depan. Demikian halnya bahwa dengan berkelanjutan dimaksudkan agar apa yang dilakukan saat ini dan beberapa tahun ke depan, hendaknya mempertimbangkan kepentingan generasi yang akan datang. Salah satu aspek penting dari keberlanjutan adalah ketersediaan sumberdaya alam yang tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan generasi saat ini tetapi juga memperhatikan generasi berikutnya. Dengan demikian, penekanan pokok visi ini adalah keberlanjutan sumberdaya alam yang menjadi andalan pembangunan Kabupaten Luwu Timur serta keberlanjutan daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup.

Lebih maju

Mengandung makna bahwa apa yang akan dilakukan ke depan diupayakan agar hasilnya menjadi lebih baik dari capaian di masa lalu. Capaian capaian yang menggembirakan di masa lalu, tidak boleh membuat Luwu Timur menjadi lengah, melainkan ini sejatinya menjadi motivasi untuk terus bergerak menjadi lebih baik lagi. Demikian juga, terhadap apa yang masih kurang dan menjadi kelemahan di masa lalu, menjadi pemberi semangat agar di masa depan Luwu Timur berbenah atas kekurangan dan kelemahan tersebut, sehingga dapat berbalik menjadi keunggulan daerah. Aspek penting yang terkandung dalam pokok visi maju adalah kesejahteraan masyarakat secara umum.

Berlandas nilai agama dan budaya

Mengandung makna bahwa apa yang akan dilakukan secara berkelanjutan dan semangat untuk terus berbenah menjadi lebih maju hanya akan mewujudkan ketika nilai-nilai agama dan budaya hadir pada setiap langkah-langkah pelaksanaan pembangunan, penyelenggaraan pemerintahan, dan pembinaan kemasyarakatan.

Sesuai dengan visi dan penjelasannya diatas, untuk mencapainya perlu misi atau cara dalam mewujudkannya. Misi adalah upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi yang telah ditetapkan, maka **Misi Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2021** sebagai berikut :

1. Meningkatkan kesejahteraan dan taraf hidup masyarakat secara menyeluruh
2. Mengembangkan perekonomian daerah yang berdaya saing dan berjangkauan luas
3. Menyediakan infrastruktur daerah yang memadai dan lingkungan yang berkualitas
4. Menciptakan pemerintahan dan pelayanan publik yang lebih baik
5. Mewujudkan ketentraman dan ketertiban bagi seluruh warga masyarakat
6. Menjamin keberlangsungan pembangunan yang berbasis pada agama dan budaya

Dalam mencapai Misi Bupati dan Wakil Bupati Luwu Timur untuk periode 2016-2021, Dinas Kesehatan menjalankan **misi 1**, yaitu ***Meningkatkan kesejahteraan dan taraf hidup masyarakat secara menyeluruh***, dengan rancangan program prioritas Dinas Kesehatan, yaitu :

1. Pemberian mobil operasional kepada puskesmas
2. Pembangunan Rumah Sakit Towuti
3. Lanjutan Pembangunan Rumah Sakit Malili

3.3 Telaahan Renstra Kementerian dan Lembaga (K/L) dan Renstra Provinsi

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.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”.

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

Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut,

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
2. Menurunkan angka *stunting* pada balita
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

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

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (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

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

1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
5. Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar
6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan
7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

Sedangkan untuk Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang mengacu pada RPJMD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018-2023 menetapkan sasaran strategis yang di tuangkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018-2023, sebagai berikut:

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%
 - b. Menurunnya persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik sebesar 18,2%
 - c. Meningkatnya persentase Kabupaten dan Kota yang memiliki Kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%
2. Meningkatnya Pengendalian Penyakit, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Persentase Kabupaten/Kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%
 - b. Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15
 - c. Jumlah kesepakatan kerjasama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan sebanyak 40
3. Meningkatnya Integrasi Perencanaan, Bimbingan Teknis dan Pemantauan-Evaluasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Jumlah Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 Provinsi
 - b. Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu sebanyak 100 rekomendasi
4. Meningkatnya Efektifitas Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 buah
 - b. Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis litbang kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi
 - c. Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat sebanyak 5 laporan
5. Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik dan Bersih, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :

- a. Persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 100%
6. Meningkatkan Kompetensi dan Kinerja Aparatur, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Meningkatnya persentase pejabat struktural di lingkungan Kemenkes yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan sebesar 90%
 - b. Meningkatnya persentase pegawai Kemenkes dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%
7. Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Integrasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Meningkatnya persentase Kabupaten/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu sebesar 80%
 - b. Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk akses pelayanan *e-health* sebesar 50%

Kabupaten Luwu Timur secara vertikal mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2016-2021 yang disinkronisasikan dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan serta mengacu pada program nasional yakni dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

3.4 Telaahan Rencana Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

A. Lingkungan Strategis Nasional

1. 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. 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 angka kematian 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.

3. Jaminan Kesehatan Nasional.

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 PBU (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. Efek dominonya mengganggu *cash flow* industri farmasi, yang pada ujungnya bisa mengancam pemutusan hubungan kerja karyawan industri farmasi.

4. Pembagian urusan pemerintahan dan Standar Pelayanan Minimal.

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.

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.

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).

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.

6. Reformasi Birokrasi.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang *Grand Design* Reformasi Birokrasi 2010-2025, kebijakan Reformasi Birokrasi diarahkan untuk meningkatkan profesionalisme aparatur negara dan untuk

mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) melalui pemantapan pelaksanaan reformasi birokrasi. Tahun 2020-2024 merupakan periode ketiga atau terakhir dari *Grand Design* Reformasi Birokrasi 2010-2025. Pada periode ini, pelaksanaan reformasi birokrasi diharapkan menghasilkan karakter birokrasi yang berkelas dunia (*world class bureaucracy*) yaitu memiliki pelayanan publik yang semakin berkualitas dan tata kelola yang semakin efektif dan efisien. Pencapaian hasil implementasi reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan periode sebelumnya (2015-2019) menjadi dasar dalam penguatan birokrasi Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan pemerintahan yang bersih dan bebas KKN, meningkatkan kualitas pelayanan publik kepada masyarakat, serta meningkatkan kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi.

B. Lingkungan Strategis Regional

Berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016, mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan menuntut peningkatan daya saing (*competitiveness*) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan serta produk sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri. Pembenahan dan akreditasi fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarananya, maupun dari segi manajemennya. Tatanan regional ini akan berarti kemudahan untuk penetrasi pasar di dalam negeri oleh kompetitor pelaku usaha bidang kesehatan dari luar. Arus modal untuk bisnis di bidang kesehatan semakin terbuka, sehingga mereka yang memiliki mutu dan strategi yang baik yang akan bertahan.

Dengan demikian, daya saing tenaga kesehatan dalam negeri, institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan, serta produk sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri harus ditingkatkan.

C. Lingkungan 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).

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. General Programme of Work – GPW13 WHO

Sebagai acuan kegiatan tahun 2019-2023, WHO telah menetapkan Program kerja Umum (GPW) 13 WHO, yang meliputi 2 biennium, yakni biennium 2020-2021 dan biennium 2022-2023. Program kerja ini merupakan kelanjutan dari program kerja sebelumnya, GPW 12, 2014-2019.

Visi GPW 13 ditetapkan berdasarkan SDGs yang berasal dari ayat 1 konstitusi WHO, dunia dengan seluruh penduduk mencapai standar kesehatan tertinggi yang memungkinkan dicapai (*A world in which all people attain the highest possible standard of health and well-being*), dengan misi mempromosikan kesehatan (*promote health*), mempertahankan dunia tetap aman (*keep the world save*), dan melayani masyarakat rentan (*serve the vulnerability*).

Setiap negara rentan terhadap epidemi dan kedaruratan, sehingga deteksi dini, risk assessment, dan sharing informasi adalah sesuatu yang esensial untuk menghindari kesakitan, cedera, kematian, dan kerugian ekonomi dalam skala luas. Peningkatan deteksi seluruh bahaya kedaruratan kesehatan dan kapasitas manajemen risiko (deteksi dan pencegahan risiko, kesiapan kedaruratan, respons terhadap implementasi International Health Regulations dan Kerangka Kerja Sendai untuk Reduksi Risiko Bencana, serta perubahan iklim) penting untuk segera dilakukan. Perlu juga dibuat Rencana Aksi Nasional untuk mengimplementasikan dan mempertahankan kapasitas kritis untuk melayani masyarakat dengan lebih baik pada tingkat lokal, nasional dan global.

Pendekatan WHO untuk kedaruratan kesehatan ditujukan untuk menjamin populasi yang terdampak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan life-saving yang esensial dan intervensi kesehatan masyarakat; seluruh negara memiliki mitigasi risiko terhadap bahaya ancaman infeksi; seluruh Negara menilai kesenjangan kritis atas kesiapan kedaruratan, termasuk kapasitas inti dalam International Health Regulations dan kapasitas pengelolaan seluruh risiko bahaya kedaruratan kesehatan.

3. Deklarasi Astana dan Penguatan Primary Health Care (PHC)

Primary Health Care diyakini menjadi salah satu solusi dalam mencapai agenda untuk pembangunan berkelanjutan (SDGs) 2030 dan kesehatan untuk semua, serta menjadi pendekatan yang paling inklusif, efektif dan efisien untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental masyarakat, serta kesejahteraan sosial. Konferensi Global mengenai PHC di Astana, Kazakhstan, 2018, telah sepakat menggalang komitmen pemerintah dan masyarakat untuk memprioritaskan, mempromosikan dan melindungi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat melalui sistem kesehatan yang kuat; layanan kesehatan yang berkualitas tinggi, aman,

komprehensif, terpadu, mudah diakses, tersedia dan terjangkau untuk semua orang, dengan pelayanan yang dilingkupi oleh rasa hormat dan bermartabat oleh profesional kesehatan yang terlatih baik, terampil, termotivasi dan berkomitmen.

Primary Health Care yang efektif akan dapat mengatasi meningkatnya beban penyakit tidak menular, kematian dini karena penggunaan tembakau, penggunaan alkohol, gaya hidup dan perilaku yang tidak sehat, aktivitas fisik rendah dan diet tidak sehat. Pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitasi dan paliatif harus dapat diakses oleh semua. Agar berfungsi optimal, PHC juga harus dapat diakses, aman, berkualitas tinggi, komprehensif, efisien, adil (*equitable*), diterima (*acceptable*) dan terjangkau (*affordable*), berkelanjutan, terpadu, people-centred, mampu mendeteksi dan merespon penyakit-penyakit menular dan tidak menular.

4. Disrupsi, teknologi, dan era digital

Aplikasi teknologi dalam pelayanan kesehatan yang ditandai dengan meluasnya digitalisasi, optimalisasi, dan penggunaan kecerdasan buatan membuat perubahan besar dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan saat ini mengalami kondisi VUCA (*Volatile, Uncertainty, Complexity dan Ambiguity*) karena dihadapkan pada disrupsi dalam pelayanan kesehatan (*disruption in healthcare*). Disrupsi diartikan sebagai perubahan mendasar yang menggantikan seluruh cara kerja yang lama dengan pembaharuan yang mendasar. Teknologi medis yang semakin canggih (*artificial narrow intelligence, robotics, genomics*); revolusi dalam hardware dan software dalam pelayanan kesehatan, *telemedicine, virtual dan augmented reality*; penetrasi akses internet, telepon mobile dan smartphone; melimpahnya informasi mengenai kesehatan dari berbagai sumber; masyarakat yang semakin sadar dan cerdas; peningkatan biaya penyediaan pelayanan kesehatan modern, menjadi berbagai tantangan yang hadir di era disruptif. Pelayanan

kesehatan ke depan dituntut akan semakin terkoneksi (*hyperconnected healthcare*). Inovasi-inovasi berbasis digital di dalam pelayanan kesehatan serta teknologi-teknologi terobosan (*cloud computing, supercomputing, big data, Internet of Things – IoT*) akan semakin mengambil peran penting dalam pelayanan kesehatan.

3.5 Penentuan Isu – Isu Strategis

Isu-isu strategis nasional dalam bidang kesehatan yang menjadi prioritas dan selanjutnya disebut sebagai Program Nasional berdasarkan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) tahun 2020 yaitu:

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
3. Pencegahan balita pendek (*stunting*)
4. Peningkatan pengendalian penyakit baik menular maupun tidak menular serta penguatan *health security* untuk penanganan pandemi.
5. Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).
6. Peningkatan sistem kesehatan nasional.

Sedangkan untuk Provinsi Sulawesi Selatan dengan program Gubernur dan Wakil Gubernur yang berkaitan dengan kesehatan yang tertuang dalam Ranperda tentang Perubahan RPJMD Tahun 2018 – 2023, Rancangan Peraturan Daerah tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2019 tentang RPJMD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018-2023 yaitu,

1. Pelayanan kesehatan masih perlu perbaikan menyeluruh dan berkesinambungan (pemerataan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan terhadap masyarakat baik laki-laki maupun perempuan).
2. Masih rendahnya pemberdayaan masyarakat, kemitraan swasta dan peran serta lintas sektor.
3. Belum terpenuhinya kebutuhan Sumber Daya Kesehatan (Sarana dan Prasarana, SDM, Obat, Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan) baik kuantitas, kualitas dan distribusinya.

4. Masih perlu penyempurnaan dalam penetapan skala prioritas, sinkronisasi perencanaan dan kebijakan antara Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.
5. Penanganan dan penanggulangan pandemi Covid-19.

Dan isu-isu strategis bidang kesehatan untuk Kabupaten Luwu Timur yaitu,

1. Menurunkan Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan dan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu di Kabupaten Luwu Timur selama lima tahun terakhir cenderung fluktuatif, kadang jumlahnya menurun dan bertambah secara drastis. Angka kematian ibu pada tahun 2020 sebesar 108,74 per 100.000KH dengan 6 kasus kematian ibu dan 5.518 Kelahiran Hidup (KH), angka tersebut belum mampu untuk mencapai target renstra sebesar dari 74,99 per 100.000KH.

2. Menurunkan Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu. Untuk memperoleh angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup maka digunakan rumus sebagai berikut : jumlah bayi usia 0-11 bulan yang meninggal di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup di suatu wilayah dalam kurun waktu yang sama dikali 1.000.

Pada tahun 2020 jumlah absolut kematian bayi sebanyak 45 kasus dari 5.518 KH. Capaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sebesar 8,16 per 1.000KH dari target 6,65 per 1.000KH. Terjadi

sedikit peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 8,03 per 1.000KH meskipun jumlah kasus kematian tetap sama yaitu 45 kasus.

3. Menurunkan prevalensi balita pendek (*stunting*)
Masalah gizi buruk dan penyakit tidak menular tampaknya bakal tetap menghantui Indonesia pada 5 tahun mendatang. Batas prevalensi gizi buruk maksimal menurut WHO sebesar 20%, sedangkan batas maksimal Kemenkes sebesar 15%. Pada tahun 2020 jumlah absolut balita pendek (*stunting*) sebanyak 1.446 balita pendek dari 23.359 balita yang diukur/ ditimbang, sehingga capaiannya indikator prevalensi balita pendek (*stunting*) pada tahun 2020 sebesar 6,19% dari target 7,49%. Terjadi penurunan dari tahun 2019 yang sebesar 1.529 balita pendek dari 21.433 balita yang diukur atau 7,27% dari target 7,99%.
4. Pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular.
5. Lanjutan Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah di Kecamatan Malili
6. Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah di Kecamatan Towuti
7. Pemenuhan obat dan alat kesehatan sesuai standar pada fasyankes.
8. Pemenuhan dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan pada fasyankes.
9. Menurunkan keluhan tentang masalah-masalah kesehatan.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH

A. Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah

Untuk mewujudkan Visi-Misi Bupati dan Wakil Bupati Luwu Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur merumuskan tujuan dan sasaran sebagai berikut:

Tabel 4.1 (T-C.25)

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target Kinerja					
				2021	2022	2023	2024	2025	2025
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Angka Harapan Hidup	70,23	70.43	70.63	70.83	71,01	71,01
		Meningkatnya kualitas pembangunan dan pelayanan kesehatan masyarakat	Angka kematian ibu	108,74	107.9 1	105.0 1	103.7 1	92.64	92.64
			Angka Kematian bayi	8,16	8.11	7,93	7.75	7.39	7.39
			Prevalensi balita pendek (Stunting)	6.19	6.08	5.80	5.60	5.40	5.20
			IKM Urusan kesehatan (Nilai)	80,45	82,76	84,75	85,68	87,78	90
2	Meningkatkan akuntabilitas penyelenggaraan layanan urusan perangkat daerah		Nilai SAKIP	B	BB	BB	A	A	A
		Meningkatnya kualitas dan pencapaian kinerja penyelenggaraan urusan perangkat daerah	Persentase capaian kinerja program perangkat daerah (%)	91.01	92.50	94.01	96.01	100	100

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PERANGKAT DAERAH

Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran terhadap Strategi dan Arah Kebijakan Perangkat Daerah diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.1 (T-C.26)
Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan

Visi : “Luwu Timur yang Berkelanjutan dan Lebih Maju Berlandas Nilai Agama dan Budaya”				
Misi 1 : Meningkatkan kesejahteraan dan taraf hidup masyarakat secara menyeluruh				
	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
	Meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan masyarakat	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan serta mengendalikan penyakit	Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan serta Sumber Daya Kesehatan
				Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
				Penyediaan dan Peningkatan Mutu Kefarmasian dan Alat Kesehatan
			Meningkatkan Upaya Promotif dan Preventif, Perbaikan Status Gizi Masyarakat, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	Peningkatan Promosi Kesehatan, Penyehatan Lingkungan, Perbaikan Status Gizi Masyarakat serta Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
			Penanganan Dampak Krisis Akibat Bencana dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)	Peningkatan upaya kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana / kedaruratan di Kabupaten Luwu Timur
Misi 4 : Menciptakan Kepemerintahan dan Pelayanan Publik yang Lebih Baik				
	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
	Meningkatkan akuntabilitas penyelenggaraan layanan urusan perangkat daerah	Meningkatnya kualitas dan pencapaian kinerja penyelenggaraan urusan perangkat	Meningkatkan Akuntabilitas Perangkat Daerah dan Sumber Daya Manusia Aparatur	Peningkatan Kapabilitas Kelembagaan, Koordinasi dan Kompetensi Sumber

		daerah		Daya Manusia
		Meningkatnya capaian SPM bidang kesehatan		

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan yang telah dirumuskan maka rencana program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021-2026 dijabarkan sebagai berikut:

1. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

Sasaran program adalah menurunnya angka kematian ibu, angka kematian bayi, prevalensi balita pendek (*stunting*).

Indikator pencapaian sasaran adalah, Angka kematian ibu, Angka kematian Bayi, Prevalensi balita pendek (*stunting*).

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan dan sub kegiatan yang akan dilakukan adalah :

1. **Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota**

- 1.1 Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
- 1.2 Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
- 1.3 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas
- 1.4 Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 1.5 Pengembangan Puskesmas
- 1.6 Pengadaan Bahan Habis Pakai
- 1.7 Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 1.8 Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
- 1.9 Pengadaan Obat, Vaksin
- 1.10 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- 1.11 Pembangunan fasilitas kesehatan lainnya
- 1.12 Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, BMHP, makanan dan minuman ke puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya

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

- 2.1 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
- 2.2 Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
- 2.3 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
- 2.4 Operasional Pelayanan Puskesmas
- 2.5 Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
- 2.6 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
- 2.7 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
- 2.8 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
- 2.9 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
- 2.10 Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
- 2.11 Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus
- 2.12 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
- 2.13 Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
- 2.14 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
- 2.15 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
- 2.16 Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah
- 2.17 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- 2.18 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- 2.19 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
- 2.20 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya
- 2.21 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
- 2.22 Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
- 2.23 Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
- 2.24 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
- 2.25 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

2.26 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

2.27 Pengelolaan surveilans kesehatan

3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi

3.1 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

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

4.1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya

2. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sasaran program adalah meningkatnya kompetensi sumber daya manusia kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah, Persentase SDM kesehatan yang berkompeten

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan dan sub kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1. Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota

1.1 Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan

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

2.1 Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan

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

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

3. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN

Sasaran program adalah meningkatnya sarana pelayanan kefarmasian dan sarana produksi rumah tangga yang memenuhi syarat.

Indikator pencapaian sasaran adalah, Persentase sarana pelayanan kefarmasian dan sarana produksi IRTP yang memenuhi ketentuan dan persyaratan perizinan.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan dan sub kegiatan yang akan dilakukan adalah:

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

1.1 Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

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

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

4. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

Sasaran program adalah meningkatnya desa/ kelurahan yang melaksanakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat.

Indikator pencapaian sasaran adalah, persentase desa / kelurahan siaga aktif

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan dan sub kegiatan yang akan dilakukan adalah:

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

1.1 Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

5. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/ KOTA

Sasaran program adalah meningkatnya pelayanan penunjang urusan perangkat daerah.

Indikator pencapaian sasaran adalah, Persentase penunjang urusan perangkat daerah berjalan sesuai standar.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan dan sub kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

- 1.1 Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD
- 1.2 Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
- 1.3 Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
- 1.4 Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

2. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah

- 2.1 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD
- 2.2 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN

3. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah

- 3.1 Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD

4. Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah

- 4.1 Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah

5. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah

- 5.1 Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya
- 5.2 Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan
- 5.3 Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian

6. Administrasi Umum Perangkat Daerah

- 6.1 Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
- 6.2 Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor
- 6.3 Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
- 6.4 Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
- 6.5 Penyediaan Bahan Logistik Kantor
- 6.6 Fasilitasi Kunjungan Tamu

- 6.7 Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
- 7. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah**
 - 7.1 Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
 - 7.2 Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
 - 7.3 Pengadaan Mebel
 - 7.4 Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
 - 7.5 Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
- 8. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**
 - 8.1 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
 - 8.2 Penyediaan Jasa Surat Menyurat
 - 8.3 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
- 9. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**
 - 9.1 Pemeliharaan/ Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
 - 9.2 Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
 - 9.3 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan

Rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran beserta pendanaan indikatif sebagaimana diuraikan pada tabel T-C.27

Tabel T.C.27
Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif
DINAS KESEHATAN
Tahun 2021-2026

Visi Renstra : Kabupaten Luwu Timur yang Berkelanjutan dan Lebih Maju Berlandas Nilai Agama dan Budaya

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21
	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Angka harapan hidup				70.23	70.23		70.43		70.63		70.83		71.00		71.23				
		Meningkatnya kualitas pembangunan dan pelayanan kesehatan masyarakat	Prevalensi balita pendek (Stunting) (%) (%)				6.19	6.19		6.08		5.80		5.60		5.40		5.20		5.20		
			IKM Urusan kesehatan (Nilai) (Nilai)				0	80,75	149,802,712,025	82.76	128,289,429,991	84.75	144,424,813,383	85.68	194,988,189,630	87.78	186,352,910,664	90.00	196,673,721,786	90.00	850,729,065,454	
			Angka kematian ibu (AKI) (per 100.000 KH)			107.74	107.74	107.91		105.01		103.71		92.64		90.28		90.28				
			Angka kematian Bayi (AKB) (per 1000			8.16	8.16	8.11		7.93		7.75		7.39		7.39		7.39				

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21
			KH)																			
				2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase capaian SPM bidang Kesehatan (%)	89.84	100	143,192,941,040	100.00	122,823,054,291	100.00	138,093,806,003	100.00	188,185,986,512	100.00	179,420,797,235	100.00	189,676,908,646	100.00	818,200,552,687	
				02.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten /Kota	Persentase ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan UKM dan UKP kewenangan daerah Kabupaten kota (%)		70	24,029,120,373	70.01	14,449,768,270	75.01	22,895,123,353	80.01	71,809,635,690	85.01	59,300,599,259	90.01	56,830,659,186		225,285,785,758	
				02.01.01	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Persentase sarana dan prasarana rumah sakit yang dibangun (%)		40	1,600,402,135	20.00	5,050,000,000	20.00	50,000,000,000	20.00	50,000,000,000	20.00	10,000,000,000	20.00	10,000,000,000		77,250,000,000	
				02.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah puskesmas yang memiliki mutu dan ketersediaan alat kesehatan sesuai standar (Puskesmas		14	3,544,016,417	10.00	1,250,000,000	13.00	3,584,104,058	18.00	3,942,514,465	18.00	4,336,765,911	18.00	4,770,442,502		17,883,826,936	

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21
)																
				02.01.06	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang ditingkatkan prasarannya (Unit)		5	3,168,872,271	3.00	700,000,000	4.00	1,700,000,000	1.00	1,000,000,000	1.00	10,000,000,000	1.00	10,000,000,000		23,400,000,000	
				02.01.17	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Persentase ketersediaan bahan habis pakai di Puskesmas. (%)		100	4,932,719,599	77.01	2,507,360,121	85.01	4,078,096,133	88.01	4,485,905,746	92.01	4,934,496,321	95.01	5,427,945,953		21,433,804,274	
				02.01.13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan yang diadakan (Unit)		4	5,498,834,535	4.00	650,000,000	2.00	1,200,000,000	1.00	1,000,000,000	1.00	10,000,000,000	1.00	10,000,000,000		22,850,000,000	
				02.01.04	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah rumah dinas tenaga kesehatan yang dibangun (Unit)		1	21,023,013	- .00	-	1.00	450,000,000	2.00	900,000,000	- .00	-	- .00	-		1,350,000,000	
				02.01.16	Pengadaan Obat, Vaksin	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas (%)		100	2,735,787,849	73.01	3,064,201,759	77.01	4,343,706,683	80.01	4,701,525,614	84.01	5,095,126,435	88.01	5,528,087,341		22,732,647,832	
				02.01.10	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan	Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang rehabilitasi		2	2,294,664,554	3.00	100,000,000	2.00	700,000,000	1.00	1,000,000,000	1.00	10,000,000,000	1.00	10,000,000,000		21,800,000,000	

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026				target	Rp
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			target	Rp
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	
					Lainnya	dan di pelihara (Unit)																	
				02.01.03	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah fasilitas kesehatan lainnyayang di bangun		1	71,400,000		200,000,000		-		-		-		-			200,000,000	
				02.01.15	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah alat kalibrasi yang diadakan dan dipelihara (Unit)		346	161,400,000	390.00	175,210,000	435.00	212,004,100	480.00	233,204,510	480.00	256,524,961	480.00	282,177,457			1,159,121,028	
				02.01.09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang rehabilitasi dan di pelihara (Unit)		0		5.00	400,000,000	1.00	4,000,000,000	1.00	4,000,000,000	1.00	4,000,000,000	- .00	-			12,400,000,000	
				02.01.21	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, BMHP, Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	persentase puskesmas yang melakukan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar (%)		0		76.01	352,996,390	82.01	427,212,379	88.01	546,485,355	94.01	677,685,631	100.00	822,005,933			2,826,385,688	
				02.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan		100	119,153,280,667	100.00	108,258,286,021	100.00	114,208,682,650	100.00	116,176,350,822	100.00	119,900,197,976	100.00	132,606,249,460			591,149,766,929	

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21
					Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten /Kota	pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar (%) (%)																
						Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar (%) (%)		100		100.00				100.00		100.00			100.00			
						Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar (%) (%)		100		100.00				100.00		100.00			100.00			
						Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar (%) (%)		100		100.00				100.00		100.00			100.00			
						Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai		100		100.00				100.00		100.00			100.00			

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi			
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	
						standar (%) (%)																	
						Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (%) (%)		100		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00					
						Persentase warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (%) (%)		100		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00					
						Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (%) (%)		100		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00					
						Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (%) (%)		100		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00					

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21
						(%)																
						Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (%) (%)		100		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00				
						Persentase orang dengan terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (%) (%)		100		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00				
						Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi HIV sesuai standar (%) (%)		100		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00				
				02.02.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Orang)	5497	5510	4,429,798,094	5,520.00	2,590,298,094	5,530.00	3,170,020,694	5,540.00	3,587,022,764	5,560.00	4,045,725,039	5,570.00	4,550,297,543		17,943,364,134	
				02.	Pengelolaan	Jumlah	17	17														

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21
				02.16	n Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga (Puskesmas)			7,900,000	18.00	70,188,700	18.00	96,079,500	18.00	106,800,500	18.00	124,768,500	18.00	124,768,500		522,605,700	
				02.02.26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Masyarakat Kurang Mampu yang memiliki jaminan kesehatan nasional PBI APBD (jiwa) (Jiwa)		98,482		103,407		108,332.0		113,247.00		118,172.00		123,097.00				
						Jumlah Masyarakat Kurang Mampu yang memiliki jaminan kesehatan nasional PBI APBD Integrasi (Jiwa) (Jiwa)		35,055.00	53,771,261,033	35,055.00	75,703,590,200	35,055.00	75,703,590,200	35,055.00	75,703,590,200	35,055.00	75,703,590,200	35,055.00	75,703,590,200		378,517,951,000	
				02.02.09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Orang)	1347	1487	-	1,812.00	32,010,000	2,108.00	35,211,000	2,419.00	38,732,100	2,728.00	42,605,310	2,728.00	46,865,841		195,424,251	

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21
				02.02.19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Asuhan mandiri kesehatan tradisional dan Akupresur (Puskesmas)	17	17	41,889,055	18,00	45,279,055	18,00	52,800,000	18,00	58,080,000	18,00	63,888,000	18,00	70,276,800		290,323,855	
				02.02.05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan (Orang)	11236	11261	15,360,000	11,286,00	62,000,000	11,311,00	70,000,000	11,336,00	80,000,000	11,361,00	90,000,000	11,361,00	10,000,000		10,302,000,000	
				02.02.33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar (Puskesmas)	17	17	51,566,265,975	18,00	25,614,472,053	18,00	26,740,559,394	18,00	28,326,150,264	18,00	29,911,741,134	18,00	31,497,332,004		142,090,254,849	
				02.02.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah orang kelompok resiko yang diperiksa HIV yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Orang)	4882	5443	39,788,028	5,460,00	70,866,028	5,480,00	152,866,026	5,500,00	202,866,026	5,520,00	252,866,026	5,540,00	252,866,026		932,330,132	
					Jumlah			70														

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	Lokasi			
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026						
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21		
						an imunisasi dasar lengkap (Orang)																		
				02.02.18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah KK yang ber-PHBS (KK)	44527	48000		49,000.00		49,500.00		50,000.00		50,500.00		50,500.00						
						Jumlah desa / kelurahan yang menerapkan kebijakan germas (Desa/kelurahan)		0	81,281,400	32.00	170,000.000	200,000.000		250,000.000	50.00	300,000.000		350,000.000				1,270,000.000		
				02.02.04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah balita yang mendapatkan pekayanan kesehatan (Orang)	19,844	24,000	88,724,420	24,200.00	70,683,675	24,300.00	143,607,247	24,500.00	143,607,247	24,700.00	157,967,971	25,000.00	173,764,768				689,630,908	
				02.02.29	Penyelenggaraan Kabupaten /Kota Sehat	Jumlah kecamatan yang melaksanakan tatanan sehat (Kecamatan)		11	101,186,660	11.00	125,650.500	11.00	253,800,500	11.00	327,800,000	11.00	383,925,500	11.00	383,925,500				1,475,102.000	
				02.02.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah orang terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan		330	57,475,698	330	75,625,698	330	129,625,698	330	229,625,698	330	279,625,698	330	329,625,698				1,044,128.490	

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026					
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	
						(Orang)																	
				02.02.07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah warga negara usia 60 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Orang)	13076	15000	69,937,405	15,500.00	80,137,405	16,000.00	93,336,260	16,500.00	102,669,886	17,000.00	112,936,875	17,500.00	124,230,562		513,310,988		
				02.02.23	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah Calon Jamaah Haji yang mendapat pelayanan kesehatan (Orang)		160	28,690,000	160.00	100,000,000	160.00	100,000,000	160.00	100,000,000	160.00	100,000,000	160.00	100,000,000		500,000,000		
				02.02.15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah ibu hamil KEK (Orang)	564	546	152,491,413	534.00	170,979,054	523.00	211,176,960	510.00	232,294,656	499.00	255,524,121	487.00	281,076,533		1,151,051,324		
				02.02.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Orang)	5484	5500	143,439,549	5,515.00	246,949,504	5,530.00	271,644,454	5,545.00	298,808,900	5,560.00	328,689,790	5,575.00	361,558,769		1,507,651,417		
				02.02.38	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah FKTP yang melakukan pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar (Puskesmas)	17	17	139,640,020	18.00	170,000,000	18.00	200,000,000	18.00	220,000,000	18.00	240,000,000	18.00	260,000,000		1,090,000,000		

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21
						Persentase kegawatdaruratan yang tertangani (%)		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00				
				02.02.17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM (Desa/kelurahan)		80	126,348,590	80.00	180,000,000	80.00	305,108,300	80.00	325,638,500	80.00	363,925,000	80.00	363,925,000			1,538,596,800
				02.02.03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Orang)	5495	5510	25,335,741	5,520.00	30,675,741	5,530.00	37,117,647	5,540.00	40,826,411	5,550.00	44,912,352	5,560.00	49,403,587			202,935,738
				02.02.27	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah lembaga yang mendapatkan bantuan dana hibah (Unit)		2.00	400,000,000	2.00	400,000,000	2.00	400,000,000	2.00	400,000,000	2.00	400,000,000	2.00	400,000,000			2,000,000,000
				02.02.10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Orang)	277	358	-	369.00	50,890,000	382.00	116,479,000	395.00	128,126,900	407.00	140,939,590	407.00	155,033,549			591,469,039
				02.02.20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Desa/Kelurahan mengalami		12	41,460,000	10.00	45,000,000	10.00	45,000,000	10.00	45,000,000	10.00	45,000,000	10.00	45,000,000			225,000,000

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026				Kondisi Kinerja	
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			target	Rp
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	
						KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam (Desa/kelurahan)																	
				02.02.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan (Orang)	41696	76977	395,784,365	89,135.00	100,000,000	100,389.00	3,445,299,000	111,885.00	3,789,828,900	123,637.00	4,168,811,790	123,637.00	4,585,692,969		16,089,632,659		
				02.02.14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar pasca bencana (jiwa) (Jiwa)	100	100	5,957,594,007	100.00	200,000,000	100.00	192,169,770	100.00	192,169,770	100.00	192,169,770	100.00	192,169,770		968,679,080		
				02.02.35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten /Kota	Jumlah Puskesmas yang di re-akreditasi (Puskesmas)	0	0	955,480,400	8.00	1,350,000,000	9.00	1,350,000,000	- .00	500,000,000	9.00	1,350,000,000	9.00	1,350,000,000		5,900,000,000		
					Jumlah Puskesmas yang di akreditasi (Puskesmas)		0	0		1.00		- .00		- .00		- .00							

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21
				02.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase data sarana dan prasarana FKTP yang dimutakhirkan (%)				65.01	45,000,000	70.01	900,000,000	75.01	90,000,000	80.01	90,000,000	85.01	90,000,000		1,215,000,000	
				02.03.02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah data sarana dana prasarana FKTP yang didokumentasikan (Dokumen)			3.00	45,000,000	3.00	900,000,000	3.00	90,000,000	3.00	90,000,000	3.00	90,000,000		1,215,000,000		
				02.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase izin rumah sakit kelas C, D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah kabupaten/kota yang diterbitkan (%)		100	10,540,000	50.01	70,000,000	50.01	90,000,000	- .00	110,000,000	- .00	130,000,000	50.01	150,000,000		550,000,000	
				02.04.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas	Jumlah surat rekomendasi izin mendirikan rumah sakit yang diterbitkan (Surat)		1	10,540,000	- .00	70,000,000	- .00	90,000,000	1.00	110,000,000	- .00	130,000,000	- .00	150,000,000		550,000,000	

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi			
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	
					Pelayanan Kesehatan Lainnya																		
					Jumlah surat rekomendasi izin operasional rumah sakit yang diterbitkan (Surat)			1		- .00			- .00			- .00			2.00				
				3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase tenaga kesehatan yang berkompentan (%)	80.45	80,45	5,905,649,625	80.86	4,746,000,000	81.66	5,504,550,000	82.41	5,853,100,000	83.13	5,853,100,000	86.86	5,853,100,000	86.86	27,809,850,000		
				03.01	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten /Kota	Persentase kepemilikan SIK/ SIP bagi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan (%)		100	25,131,065	100.00	25,000,000	100.00	35,000,000	100.00	35,000,000	100.00	35,000,000	100.00	35,000,000		165,000,000		
				03.01.01	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah SIK / SIP yang di keluarkan (Eksampler)		262	25,131,065	746.00	25,000,000	416.00	35,000,000	372.00	35,000,000	207.00	35,000,000	207.00	35,000,000		165,000,000		
				03.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya	Persentase rata - rata distribusi pemerataan sumber daya manusia		100	5,714,500,000	100.00	4,571,000,000	100.00	5,219,550,000	100.00	5,468,100,000	100.00	5,468,100,000	100.00	5,468,100,000		26,194,850,000		

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026					
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			target	Rp
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	
					a Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten /Kota	keehatan (%)																	
				03.02.01	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah tenaga SDM non ASN yang ditempatkan secara merata sesuai kompetensinya (Orang)		239	5,714,500,000	239.00	4,571,000,000	239.00	5,219,550,000	239.00	5,468,100,000	239.00	5,468,100,000	238.00	5,468,100,000		26,194,850,000		
				03.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten /Kota	Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya (%)		100	166,018,560	100.00	150,000,000	100.00	250,000,000	100.00	350,000,000	100.00	350,000,000	100.00	350,000,000		1,450,000,000		
				03.03.01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah tenaga SDM yang ditingkatkan kompetensinya (Orang)		315	166,018,560	600.00	150,000,000	630.00	250,000,000	661.00	350,000,000	728.00	350,000,000	728.00	350,000,000		1,450,000,000		

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21
					Tingkat Daerah Kabupaten /Kota																	
				4	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase sarana pelayanan kefarmasian dan sarana produksi IRTP yang memenuhi ketentuan dan persyaratan perizinan (%)	67.01	67,01	635,068,000	68.01	650,375,700	70.01	726,457,380	71.01	799,103,118	73.01	879,013,429	73.01	893,713,140	73.01	3,948,662,767	
				04.01	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Persentase fasilitas pelayanan farmasian yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan (%)		40,01	112,401,000	95.01	100,401,000	95.01	121,485,210	95.01	133,633,731	95.01	146,997,104	95.01	161,696,815		664,213,860	
				04.01.02	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan	Jumlah sarana pelayanan kefarmasian yang melakukan pelayanan kefarmasian yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan (Sarana		50	112,401,000	52.00	100,401,000	54.00	121,485,210	56.00	133,633,731	58.00	146,997,104	58.00	161,696,815		664,213,860	

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026					
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	
					Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	kefarmasian)																	
				04.03	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Persentase sarana produksi IRTP yang memenuhi ketentuan (%)		40,01	522,667,000	42,01	549,974,700	44,01	604,972,170	47,01	665,469,387	50,01	732,016,325	50,01	732,016,325			3,284,448,907	
				04.03.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin	Jumlah sarana produksi IRTP yang memenuhi ketentuan (Sarana IRTP)		180	522,667,000	75,00	549,974,700	80,00	604,972,170	85,00	665,469,387	90,00	732,016,325	90,00	732,016,325			3,284,448,907	

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026					
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	
					Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga																		
				5	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase desa/kelurahan siaga aktif (%) (%)	100	100	69,053,360	100.00	70,000,000	100.00	100,000,000	100.00	150,000,000	100.00	200,000,000	100.00	250,000,000	100.00	770,000,000		
				05.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten /Kota	Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan UKBM (Desa/kelurahan) (Desa/kelurahan)		127	69,053,360	127.00	70,000,000	127.00	100,000,000	127.00	150,000,000	127.00	200,000,000	127.00	250,000,000		770,000,000		
				05.03.01	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat	Jumlah posyandu aktif (Posyandu)		270	63,713,360	272.00	70,000,000	274.00	100,000,000	276.00	150,000,000	278.00	200,000,000	278.00	250,000,000		770,000,000		

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21
					(UKBM)																	
	Meningkatkan akuntabilitas penyelenggaraan layanan urusan perangkat daerah	Meningkatnya kualitas dan pencapaian kinerja penyelenggaraan urusan perangkat daerah	Persentase capaian kinerja program perangkat daerah (%)				90.01	90.01	90.265,927,985	92.50	93,331,259,982	94.01	99,784,162,281	96.01	104,358,016,180	100.00	109,858,714,298	100.00	114,683,473,323	100.00	522,015,626,064	
				1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase penunjang urusan perangkat daerah berjalan sesuai standar (%)	90.01	90.01	90,265,927,985	92.50	93,331,259,982	94.01	99,784,162,281	96.01	104,358,016,180	100.00	109,858,714,298	100.00	114,683,473,323	100.00	522,015,626,064	
				01.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase penyusunan dokumen perencanaan, penganggaran & evaluasi tepat waktu (%)		100	77,119,394	100.00	91,710,361	100.00	103,906,981	100.00	110,117,714	100.00	117,222,180	100.00	123,717,248		546,674,484	
				01.01.04	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah dokumen DPA- SKPD yang disusun Tepat Waktu (Dokumen)	2	2	3,907,330	2.00	4,102,807	2.00	4,500,000	2.00	4,523,222	2.00	5,000,000	2.00	5,000,000		23,126,029	
				01.01.02	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah dokumen RKA- SKPD yang disusun Tepat	2	2	8,947,110	2.00	16,692,110	2.00	17,526,716	2.00	18,403,012	2.00	19,323,204	2.00	20,289,364		92,234,406	

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21
						Waktu (Dokumen)																
				01.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah dokumen Perencanaan Yang disusun Tepat Waktu (Dokumen)	2	3	17,790,054	2.00	20,119,054	2.00	24,344,055	2.00	26,778,460	2.00	29,465,306	3.00	31,822,530		132,529,405	
				01.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen evaluasi kinerja pelayanan perangkat daerah yang disusun (Dokumen)	9	9	46,474,900	9.00	50,796,390	9.00	57,536,210	9.00	60,413,020	9.00	63,433,670	9.00	66,605,354		298,784,644	
				01.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase administrasi keuangan yang terselenggara dengan baik (%)	100	100	84,748,065,988	100.00	88,318,271,300	100.00	92,775,184,865	100.00	97,413,944,108	100.00	102,284,641,313	100.00	107,398,873,379		488,190,914,965	
				01.02.07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Jumlah dokumen laporan keuangan bulanan/triwulanan/semesteran SKPD yang disusun Tepat Waktu (Dokumen)	18	18	221,070,750	18.00	180,000,000	18.00	230,000,000	18.00	241,500,000	18.00	253,575,000	18.00	266,253,750		1,171,328,750	
				01.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah ASN yang gaji dan tunjangan terbayarkan	818	818	84,526,995,238	850.00	88,138,271,300	910.00	92,545,184,865	1.000.00	97,172,444,108	1,050.00	102,031,066,313	11,000.00	107,132,619,629		487,019,586,215	

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026					
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	
						(Orang)																	
				01.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase BMD yang Diadministrasikan sesuai standar (%)	100	100	87,987,960	100.00	92,187,960	100.00	96,797,358	100.00	101,637,225	100.00	106,719,087	100.00	112,055,041		509,396,671		
				01.03.06	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah dokumen laporan penatausahaan barang milik daerah pada SKPD yang disusun (Dokumen)	4	4	87,987,960	4.00	92,187,960	4.00	96,797,358	4.00	101,637,225	4.00	106,719,087	4.00	112,055,041		509,396,671		
				01.04	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	Persentase Realisasi Pendapatan Daerah Kewenangan PD (%)	100	100	13,677,960	100.00	13,677,960	100.00	14,361,858	100.00	15,079,951	100.00	15,833,948	100.00	16,625,645		75,579,362		
				01.04.07	Pelaporan Pengelolaan Retribusi Daerah	Jumlah dokumen laporan pengelolaan retribusi daerah yang disusun (Dokumen)	4	4	13,677,960	4.00	13,677,960	4.00	14,361,858	4.00	15,079,951	4.00	15,833,948	4.00	16,625,645		75,579,362		
				01.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Rara-rata Capaian kinerja Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah (%)	100	100	363,491,383	100.00	150,884,533	100.00	648,828,759	100.00	160,837,697	100.00	664,529,582	100.00	177,323,561		1,802,404,132		
				01.	Pengadaan	Jumlah	0	363															

Sub Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Tahun 2021200

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi			
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	
				05.02	Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya yang diadakan (stel)			199,650,000	- .00	-	1,484.00	495,650,000	- .00	-	1,484.00	495,650,000	- .00	-			991,300,000	
				01.05.11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah ASN yang mengikuti bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan (Orang)		5	73,690,000	5.00	65,000,000	5.00	52,500,000	5.00	55,125,000	5.00	57,881,250	5.00	60,775,312			291,281,562	
				01.05.03	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah laporan data administrasi kepegawaian yang dimuktahirkan (Laporan)	12	12	90,151,383	12.00	85,884,533	12.00	100,678,759	12.00	105,712,697	12.00	110,998,332	12.00	116,548,249			519,822,570	
				01.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Rata-Rata Capaian Kinerja administrasi umum PD (%)	100	100	1,290,310,600	100.00	1,183,775,345	100.00	1,512,299,874	100.00	1,628,408,032	100.00	1,753,785,595	100.00	1,889,173,151			7,967,441,997	
				01.06.03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah peralatan rumah tangga yang diadakan (Unit)		3	5,053,800	3.00	10,000,000	3.00	10,000,000	3.00	10,000,000	3.00	10,000,000	3.00	10,000,000			50,000,000	
				01.06.06	Penyediaan Bahan Bacaan	Jumlah Penyediaan bahan	96	96	10,200,000	96.00	10,200,000	96.00	10,200,000	96.00	10,200,000	96.00	10,200,000	96.00	10,200,000			51,000,000	

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi			
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		target	Rp	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	
					dan Peraturan Perundang-undangan	bacaan dan peraturan perundang-undangan (eksamplar)																	
				01.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang di sediakan (jenis)	5	5	7,349,500	5.00	5,835,500	5.00	5,835,500	5.00	5,835,500	5.00	5,835,500	5.00	5,835,500			29,177,500	
				01.06.05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Barang cetakan dan/atau penggandaan yang disediakan (jenis)	3	3	27,400,000	3.00	30,100,000	3.00	30,100,000	3.00	30,100,000	3.00	30,100,000	3.00	30,100,000			150,500,000	
				01.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah rapat koordinasi dan konsultasi SKPD yang diikuti (kali)		366	1,225,838,800	698.00	1,115,417,920	698.00	1,443,331,353	698.00	1,558,797,861	698.00	1,683,501,690	698.00	1,818,181,826			7,619,230,650	
				01.06.04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah bahan logistik kantor yang disediakan (jenis)	15	15	4,568,500	15.00	4,796,925	15.00	5,036,771	15.00	5,288,609	15.00	5,553,040	15.00	5,830,692			26,506,037	
				01.06.08	Fasilitasi Kunjungan Tamu	Jumlah tamu yang difasilitasi (Orang)		165	9,900,000	165.00	7,425,000	165.00	7,796,250	165.00	8,186,062	165.00	8,595,365	165.00	9,025,133			41,027,810	
				01.07	Pengadaan Barang Milik Daerah	Persentase BMD-PD penunjang yang	100	100	358,816,800	100.00	1,105,781,275	100.00	1,394,895,338	100.00	1,403,220,105	100.00	1,076,824,110	100.00	780,782,616			5,761,503,444	

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026				target	Rp
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			target	Rp
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	
					Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	terpenuhi (%)																	
				01.07.01	Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah kendaraan dinas yang diadakan (Unit)	5	0	-	3.00	22,000,000	2.00	72,600,000	2.00	79,860,000	2.00	87,846,000	2.00	96,630,600		358,936,600		
				01.07.06	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah peralatan dan mesin lainnya yang diadakan (Unit)		7	323,131,900	7.00	43,500,000	6.00	42,000,000	6.00	42,000,000	7.00	43,500,000	7.00	43,500,000		214,500,000		
				01.07.05	Pengadaan Mebel	Jumlah mebel yang diadakan (unit)		5	19,315,500	5.00	20,281,275	5.00	21,295,338	5.00	22,360,105	5.00	23,478,110	5.00	24,652,016		112,066,844		
				01.07.02	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah kendaraan dinas yang diadakan (Unit)		0	-	5.00	1,000,000,000	5.00	1,224,000,000	4.00	1,224,000,000	3.00	918,000,000	2.00	612,000,000		4,978,000,000		
				01.07.11	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah sarana dan prasarana pendukung gedung kantor atau bangunan lainnya yang diadakan (Unit)		5	16,369,400	5.00	20,000,000	5.00	35,000,000	5.00	35,000,000	1.00	4,000,000	1.00	4,000,000		98,000,000		
				01.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah an Daerah	Persentase Rata-Rata Capaian Kinerja jasa penunjang urusan		100	2,647,535,400	100.00	2,051,971,248	100.00	2,923,737,248	100.00	3,198,913,848	100.00	3,501,008,108	100.00	3,832,711,794		15,508,342,246		

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026				target	Rp
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	
						pemerintahan daerah (%)																	
				01.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah jasa tenaga pelayanan umum kantor yang dibayarkan (Orang)		180	2,445,000,000	180.00	1,832,000,000	180.00	2,691,766,000	180.00	2,960,942,600	180.00	3,257,036,860	180.00	3,582,740,546		14,324,486,006		
				01.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah rekening telepon, listrik dan air yang terbayarkan (Rekening)		60	158,914,152	60.00	183,600,000	60.00	195,600,000	60.00	201,600,000	60.00	207,600,000	60.00	213,600,000		1,002,000,000		
				01.08.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah surat masuk dan keluar yang diadministrasikan (Surat)		4444	43,621,248	4,444.00	36,371,248	4,444.00	36,371,248	4,444.00	36,371,248	4,444.00	36,371,248	4,444.00	36,371,248		181,856,240		
				01.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Barang Milik Daerah penunjang urusan pemerintahan yang terpelihara dengan baik (%)		100	678,922,500	100.00	323,000,000	100.00	314,150,000	100.00	325,857,500	100.00	338,150,375	100.00	352,210,888		1,653,368,763		
				01.09.09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah gedung kantor dan/atau bangunan lainnya yang dipelihara/direhabilitasi		2	163,300,000	1.00	100,000,000	2.00	80,000,000	2.00	80,000,000	2.00	80,000,000	2.00	80,000,000		420,000,000		

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Tujuan Renstra	Sasaran Renstra	Indikator Tujuan / Sasaran Renstra	Kode Rekening	Program dan Kegiatan Renstra	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	Lokasi		
								Tahun 2021		Tahun-2022		Tahun-2023		Tahun-2024		Tahun-2025		Tahun-2026					
								target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	
						(Unit)																	
				01.09.06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah peralatan dan mesin lainnya yang dipelihara (Unit)		43	39,700,000	43.00	33,200,000	47.00	34,860,000	47.00	36,603,000	47.00	38,433,150	47.00	41,507,802			184,603,952	
				01.09.01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah kendaraan perorangan dinas atau jabatan yang dipelihara (unit)		23	475,922,500	23.00	189,800,000	23.00	199,290,000	23.00	209,254,500	23.00	219,717,225	23.00	230,703,086			1,048,764,811	
	TOTAL								240,068,640,010		221,620,689,973		244,208,975,664		299,346,205,810		296,211,624,962		311,357,195,109			1,372,744,691,518	

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator Kinerja Dinas Kesehatan kabupaten Luwu Timur yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) adalah sebagai berikut,

Tabel 7.1 (T-C. 28)
Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
I	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT								
1	Persentase capaian SPM bidang Kesehatan	89.84	100	100	100	100	100	100	100
II	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN								
1	Persentase SDM kesehatan yang berkompeten (%)	80.45	80.45	80.86	81.66	82.41	83.13	84.86	84.86
III	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN								
	Persentase sarana pelayanan kefarmasian dan sarana produksi IRTP yang memenuhi ketentuan dan persyaratan perizinan (%)	67	67	68	70	71	73	73	73
IV	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN								
	Persentase desa / kelurahan siaga aktif (%)	100	100	100	100	100	100	100	100
V	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA								
	Persentase penunjang urusan perangkat daerah berjalan sesuai standar (%)	100	100	100	100	100	100	100	100

BAB VIII PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021-2026 adalah kerangka kebijakan Perangkat Daerah sebagai pelaksana teknis dari Pemerintah Daerah Kabupaten Luwu Timur untuk mencapai tujuan pelaksanaan pembangunan daerah selama lima tahun ke depan. Rencana Strategis ini menjabarkan lebih lanjut kebijakan dan sasaran pembangunan bidang kesehatan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021-2026 yang memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan.

Rencana Strategis merupakan perencanaan tingkat (menengah) Perangkat Daerah yang perlu dipahami oleh pengambil kebijakan dan pelaksana pada semua tingkatan dalam rangka menjamin arah pelaksanaan program dan kegiatan tepat sasaran sesuai outcome dan impact yang telah ditetapkan. Dokumen Renstra merupakan pedoman perencanaan tahunan untuk penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja –PD) selama 5 (lima) tahun.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021 – 2026 merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021-2026 dan diharapkan akan dijalankan berlandaskan semangat integritas tinggi dan kolaborasi multi-sektoral dalam rangka pencapaian Visi dan Misi Bupati Luwu Timur yaitu **“Luwu Timur yang Berkelanjutan dan Lebih Maju Berlandas Nilai Agama dan Budaya”**.

Kepala Dinas Kesehatan

dr. Hj. Rosmini Pandin, MARS
Pangkat : Pembina Tk.I
NIP. 19690909 200112 2 001

