



**PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS  
(RENSTRA)  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALANG  
TAHUN 2016 - 2021**



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
DINAS KESEHATAN**

**JL. PANJI NOMOR : 120 TELP : 0341-393730 FAX : 0341-393731  
KEPANJEN - MALANG**

L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa dengan telah terselesaikannya penyusunan kembali Perubahan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2016-2021.

Dengan adanya tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks, dan bahkan terkadang tidak terduga. Lebih dari pada itu, peran aktif masyarakat, swasta dan lintas sektor dalam pembangunan kesehatan menjadi sangat penting serta Dengan adanya Peraturan Bupati Malang Nomor 30 Tahun 2015 tentang Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Malang; dan Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor : 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kabupaten Malang tahun 2016 – 2021 serta Peraturan Bupati Malang Nomor 43 Tahun 2012 tentang Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan;

Oleh karenanya dipandang perlu untuk mengadakan penyusunan perencanaan yang strategis dengan menyusun dokumen Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2016-2021.

Penyusunan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Malang 2016 -2021 ini dilakukan melalui Rapat Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan telah memperoleh masukan dari para pihak baik dari Pemerintah Kabupaten Malang, Badan Perencanaan Pembangunan Kabupaten Malang, lintas sektor terkait, pejabat struktural Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan para Kepala Puskesmas se Kabupaten Malang. Melalui kesempatan ini, saya ingin menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan terimakasih kepada para pihak atas kontribusinya dalam penyusunan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Malang ini.

Akhirnya, semoga upaya kita bersama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat mendapatkan rahmat, hidayah, dan ridho dari Allah SWT, Amin.

Malang, Agustus 2017

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MALANG

dr. H. ABDURRACHMAN. M.Kes.  
Pembina TK. I  
NIP.19651228 199803 1 006.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar..... i

Daftar Isi..... iii

Bab I Pendahuluan..... 1

4.1. Latar belakang..... 1

4.2. Landasan Hukum..... 2

4.3. Maksud dan Tujuan..... 4

4.4. Sistematika..... 4

Bab II. Gambaran Pelayanan..... 6

2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi ..... 6

2.2. Sumberdaya..... 32

2.3. Kinerja Pelayanan.....37

2.4. Tantangan dan Peluang.....44

Bab III. Isu-isu Strategis berdasarkan Tugas dan Fungsi.....46

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tupoksi.....46

3.2. Telaah Visi Misi RPJMD Kabupaten Malang Tahun 2016-2021 .....48

3.3. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan..... 49

3.4. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis..... 51

3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis..... 51

Bab IV. Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan ..... 53

4.2. Tujuan dan sasaran..... 53

4.3. Strategi dan Kebijakan..... 60

Bab V. Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja dan Pendanaan Indikatif.....

5.1. Program dan Kegiatan..... 64

5.2. Indikator Kinerja dan Pendanaan Indikatif..... 68

Bab VI. Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Kabupaten Malang..... 81

Bab VII. Penutup..... 83

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MALANG  
NOMOR: 188.4/120/KEP/35.07.103/2017  
TENTANG  
PENETAPAN PERUBAHAN RENCANA  
STRATEGIS DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MALANG TAHUN 2016 - 2021

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**1.1. Latar Belakang**

Setiap Organisasi Perangkat Daerah (OPD) diwajibkan untuk menyusun dokumen Rencana Strategis (Renstra). Hal ini sebagaimana yang termaktub dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah. Selanjutnya dalam Permendagri 54 tahun 2010 diatur secara detil proses hingga format susunannya. Dokumen perencanaan lima tahunan ini memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan sesuai pembagian urusan dan tugas dan fungsi masing-masing Perangkat Daerah. Yang kesemuanya itu merujuk pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD). Sebagai dokumen perencanaan, dalam Renstra ditetapkan target indikator kinerja beserta pendanaannya yang bersifat indikatif. Selanjutnya dokumen Renstra perangkat daerah ini kemudian dijadikan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja perangkat daerah (Renja) sebagaimana pasal 273 (UU No 23/2014).

Sehubungan dengan Reviu Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Malang (RPJMD) Tahun 2016 – 2021 Berdasarkan Peraturan Bupati Malang Nomor : 44 Tahun 2017, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Malang juga melakukan Perubahan Rencana Strategis Tahun 2016 – 2021.

Dalam mendukung pencapaian visi-misi RPJMD maka Dinas Kesehatan perlu membuat dokumen Perubahan Renstra dengan sebaik-baiknya. Untuk menjamin konsistensi dan sinkronisasi maka dalam proses penyusunan Renstra ini dilakukan pembacaan yang cukup intens atas dokumen rujukan, yaitu dalam hal ini RPJMD

Kabupaten Malang 2016-2021 dengan juga mempertimbangkan capaian dan kendala pembangunan periode sebelumnya terutama dalam bidang kesehatan.

Melalui Perubahan Renstra ini, keberhasilan RPJMD Kabupaten Malang dengan visi-misinya Madep Manteb Manetep dapat terwujud dengan baik .

Selain merujuk RPJMD 2016-2021 dalam penyusunan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan juga mendasarkan dan mempertimbangkan dokumen yang terkait, yaitu Renstra Kementerian Kesehatan, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan dokumen pembangunan wilayah (RTRW). Hal ini dilakukan agar tidak terjadi overlapping dan salah sasaran dalam praktik di lapangan nantinya. Akhirnya dengan kata lain, Renstra Dinas Kesehatan ini disusun dengan upaya maksimal agar bisa berkontribusi dengan baik dalam pelaksanaan pembangunan di Pemerintah Kabupaten Malang.

## **1.2. Landasan Hukum**

Sedangkan yang menjadi landasan hukum penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2016-2021 sebagai berikut :

1. UU No. 17 tahun 2003 ttg Keuangan Negara;
2. UU No. 25 th 2004 ttg Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional ;
3. UU No 33/2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
4. UU Nomor 5 Tahun 2014, tentang Aparatur Sipil Negara (ASN);
5. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
6. PP No 58/2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. PP No. 65/2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM;
8. PP Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
9. Instruksi Presiden RI No. 7/1999 : tentang AKIP;

10. Peraturan Presiden no.29/2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
11. Permendagri No 6/2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
12. Permendagri No 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No 8 tahun 2008 tentang tahapan. Tatacara penyusunan, pengendalian, dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah;
13. Permen PAN 53/2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (membatalkan PermenPAN no.29/2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan AKIP);
14. Permenkes Nomor 64 Tahun 2015, tentang Organisasi dan Tatakerja Kementrian Kesehatan;
15. Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan;
16. Permenkes Nomor 49 Tahun 2016, tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten / Kota;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 3 Tahun 2015 tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Malang;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Malang Tahun 2016 – 202;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 9 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
20. Perbup Nomor 30 Tahun 2015 tentang Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Malang;
21. Peraturan Bupati Malang Nomor 32 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang;
22. Peraturan Bupati Nomor 34 Tahun 2016 Tentang Mekanisme Tahunan Penyelenggaraan Pemerintahan Kabupaten Malang;



23. Peraturan Bupati Malang Nomor 44 Tahun 2017 Tentang Reviu Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Malang Tahun 2016–2021 Atas Penyesuaian Nomenklatur Program Prioritas Perangkat Daerah;
24. Keputusan Bupati Malang Nomor 188.45/569/KEP/35.07.013/2016 Tentang Pengesahan Rancangan Akhir Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2016-2021;
25. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Nomor 188.4/137/KEP/35.07.103/2016 Tentang Penetapan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.

### **1.3. Maksud dan Tujuan**

Penyusunan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan tahun 2016-2021 ini dimaksudkan sebagai dokumen perencanaan strategis, dengan rincian sebagai berikut:

1. Sebagai acuan pembangunan dan pelayanan bidang Kesehatan oleh Dinas Kesehatan, unit dibawahnya (UPTD/Puskesmas), dan stakeholder terkait.
2. Sebagai pedoman (*reminder*) indikator bagi Dinas Kesehatan beserta unit dibawahnya dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya
3. Sebagai rujukan penyelarasan capaian/program Dinas Kesehatan dengan dokumen perencanaan lainnya.

Sedangkan tujuan dari penyusunan Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2016-2021 adalah:

1. Tersedianya dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2016-2021 yang menjadi pedoman kunci Rencana Kerja
2. Tersedianya dokumen Renstra sebagai acuan indikator evaluasi kinerja lima tahun Dinas Kesehatan
3. Sebagai upaya penyempurnaan/peningkatan target pencapaian kinerja lima tahun sebelumnya

### **1.4. Sitematika Penulisan**

Proses penyusunan perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Malang ini dilakukan oleh tim penyusun dengan

melibatkan seluruh bidang/seksi serta stakeholder terkait. Keterlibatan berbagai pihak baik internal maupun eksternal dimaksudkan untuk memberikan masukan-masukan yang konstruktif. Adapun sistematika penulisan dokumen Renstra Dinas Kesehatan tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut:

**BAB I            PENDAHULUAN**

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Sistematika Penulisan

**BAB II            GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN**

- 2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan
- 2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan
- 2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan
- 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

**BAB III            ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI**

- 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan
- 3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan wakil kepala daerah Terpilih 2016-2021
- 3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi
- 3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

**BAB IV            VISI MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGI DAN KEBIJAKAN**

- 4.1 Visi dan Misi .
- 4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan
- 4.3 Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan

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

**BAB VII            PENUTUP**

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN**

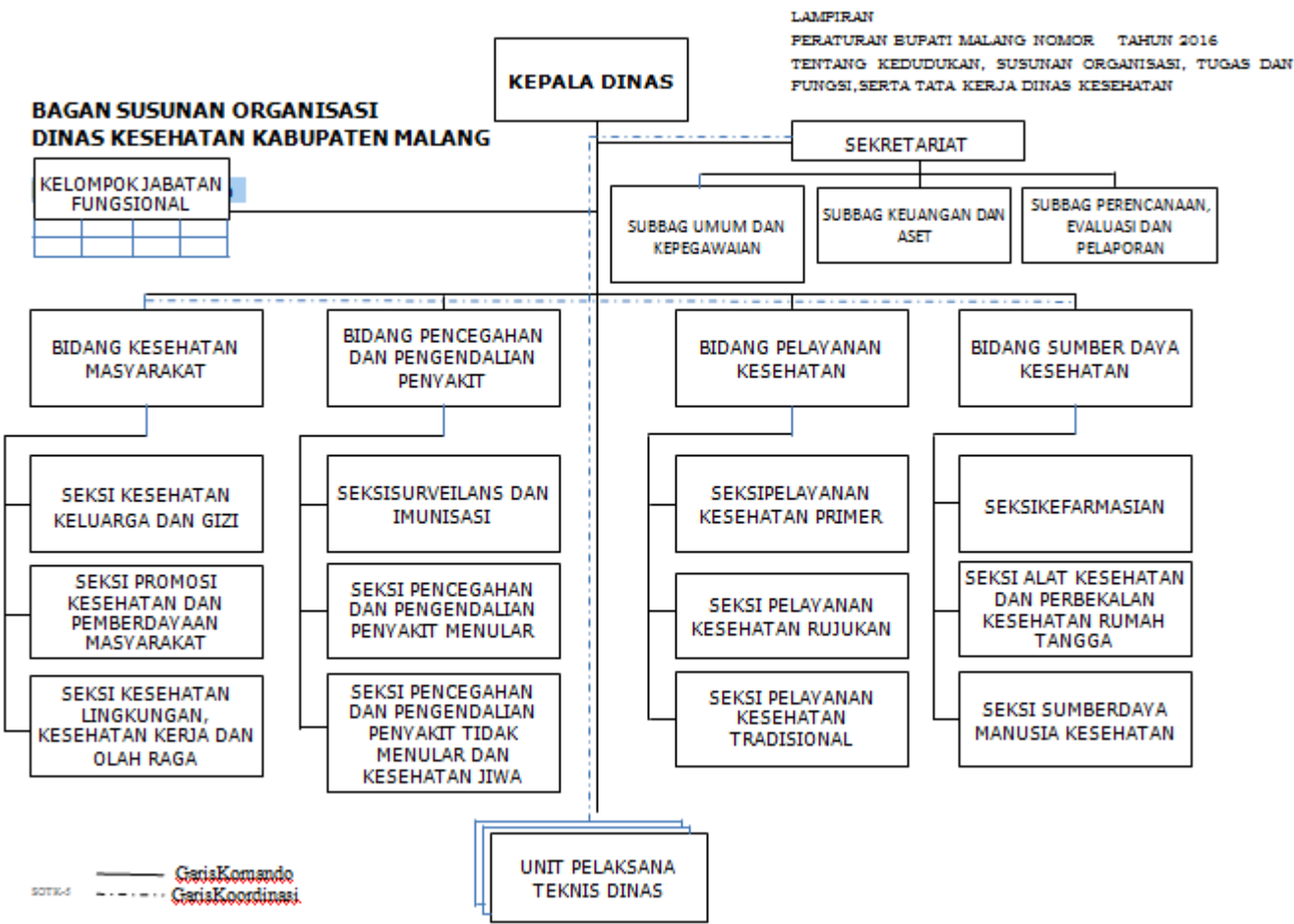
#### **1.1. Tugas, Fungsi, Struktur Organisasi DINAS KESEHATAN**

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintah daerah berdasarkan asas otonomi daerah dalam bidang kesehatan serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang/urusannya. Dalam menjalankan tugas tersebut Dinas Kesehatan dikepalai oleh seorang kepala dinas dengan dibantu sekretaris dan beberapa bidang. Kepala Dinas Kesehatan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah untuk menjalankan fungsi sebagai berikut:

1. Pengumpulan, pengelolaan dan pengendalian data yang berbentuk data base serta analisis data untuk penyusunan program kegiatan
2. Perencanaan strategis dan kebijakan teknis pada Dinas Kesehatan;
3. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan;
4. Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang kesehatan;
5. Pelaksanaan, pengawasan, pengendalian serta evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan bidang kesehatan
6. Pelaksanaan standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan bidang kesehatan
7. Penyelenggaraan kesekretariatan Dinas Kesehatan
8. Pembinaan UPTD
9. Pelaksanaan kebijakan Daerah dan kebijakan teknis bidang pelayanan dan peningkatan peran serta masyarakat, pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan, obat dan makanan serta penyusunan program;
10. Pemberian perijinan dan pelaksanaan pelayanan bidang kesehatan;
11. Pengkoordinasian, integrasi dan sinkronisasi kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan;
12. Pembinaan kepada masyarakat tentang kesehatan;

13. Pelaksanaan kerjasama dengan lembaga pemerintah dan lembaga lainnya;

Sedangkan strukur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sebagaimana SOTK Baru berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 9 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah;



**1. Kepala Dinas**

Kepala Dinas mempunyai tugas:

- a. Memimpin Dinas Kesehatan dalam perumusan, perencanaan kebijakan, pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan, penyelenggaraan pembinaan, pengawasan, perizinan, pengendalian teknis pembangunan kesehatan serta pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana pembangunan kesehatan, urusan evaluasi dan pelaporan;
- b. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai bidang tugasnya.

## 2. Sekretariat

Sekretariat mempunyai tugas:

- a. Melaksanakan koordinasi pengelolaan urusan umum yang meliputi kegiatan surat-menyurat, penggandaan, perlengkapan, rumah tangga, hubungan masyarakat, urusan kepegawaian, pendidikan dan pelatihan, urusan keuangan dan pengelolaan asset, perencanaan, evaluasi, pelaporan dan sistem informasi program Dinas Kesehatan; dan
- b. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana diatas Sekretariat mempunyai fungsi:

- a. Perencanaan kegiatan kesekretariatan;
- b. Pengelola urusan administrasi kepegawaian dan kesejahteraan;
- c. Pengelolaan urusan rumah-tangga, keprotokolan dan hubungan masyarakat;
- d. Penyelenggaraan pengelolaan administrasi keuangan dan kekayaan daerah;
- e. Penyelenggaraan kegiatan surat-menyurat, pengetikan, penggandaan, kearsipan;
- f. Pengelolaan administrasi perlengkapan dan mengurus pemeliharaan, kebersihan dan keamanan kantor;
- g. Pengkoordinasian dan penyusunan rencana pembangunan, evaluasi dan pelaporan.
- h. Penyiapan, menyusun dan mengelola peraturan hukum bidang kesehatan.
- i. Pelaksanaan fungsi-fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

Di dalam sekretariat terdiridari tiga sub bagian, yaitu:

1) Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan

Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Program dan Informasi;
- b. Melaksanakan penyiapan bahan dan melaksanakan koordinasi dalam penyusunan rencana strategis pembangunan kesehatan tingkat Daerah;
- c. Menyiapkan rumusan kebijakan program kerja dan rencana kerja kegiatan Dinas Kesehatan;
- d. Menyiapkan dan menyusun bahan pengembangan perencanaan lintas sektor;
- e. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen dan pelaporan Dinas Kesehatan;
- f. Melaksanakan koordinasi, sinkronisasi penyusunan rencana kegiatan tahunan pembangunan kesehatan;
- g. Melaksanakan monitoring dan koordinasi dalam rangka penyusunan bahan evaluasi dan laporan kegiatan Dinas Kesehatan;
- h. Menyiapkan bahan dan sarana pertimbangan kepada pimpinan dalam rangka pengendalian dan pengembangan pembangunan di bidang Kesehatan;
- i. Melakukan evaluasi pelaksanaan rencana dan program pembangunan bidang kesehatan;
- j. Melakukan penyusunan laporan tahunan dan laporan lainnya;
- k. Menyusun dan menyiapkan berkas didalam pengelolaan informasi bidang kesehatan;
- l. Penyelenggaraan dan pengelolaan sistem informasi bidang kesehatan;

- m. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan bidang tugasnya.

## 2) Kepala Sub Bagian Keuangan dan Aset

Sub Bagian Keuangan dan Aset mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Keuangan dan BMN;
- b. Melaksanakan administrasi keuangan yang meliputi pembukuan, pertanggungjawaban dan verifikasi serta penyusunan perhitungan anggaran;
- c. Menyelenggarakan penyusunan laporan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan anggaran satuan kerja;
- d. Menghimpun, mengolah data dan menyusun program kerja Sub Bagian Keuangan;
- e. Menyelenggarakan penyusunan atas perolehan BMN;
- f. Menyiapkan dan memfasilitasi BMN yang dicatat menjadi BMD;
- g. Melaksanakan pengurusan perpindahan gaji pegawai serta pembayaran hak-hak keuangan lainnya;
- h. Melaksanakan evaluasi keuangan terhadap hasil pelaksanaan program dan rencana strategis Dinas Kesehatan;
- i. Mengkompilasikan dan penyusunan laporan, hasil laporan akuntabilitas Dinas Kesehatan;
- j. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan bidang tugasnya.

## 3) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum;

- b. Menyelenggarakan, melaksanakan dan mengelola administrasi kepegawaian dan kesejahteraan pegawai;
- c. Melaksanakan pembinaan organisasi dan ketatalaksanaan, urusan surat-menyurat, kearsipan, rumah tangga, perjalanan dinas, keprotokolan, penyusunan rencana kebutuhan barang, peralatan, mendistribusikan;
- d. Melaksanakan tata usaha barang, perawatan/penyimpanan peralatan kantor dan pendataan inventaris kantor dan aset;
- e. Menyelenggarakan administrasi perkantoran;
- f. Melaksanakan kebersihan dan keamanan kantor;
- g. Menghimpun, mengolah data, menyusun, monitoring dan evaluasi program kerja Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum;
- h. Menyiapkan berkas penyusunan dan pengelolaan peraturan hukum di bidang kesehatan;
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan bidang tugasnya.

### **3. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas)**

Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) mempunyai tugas:

- a. Menyusun perencanaan, kebijakan teknis operasional, mengembangkan pedoman dan standar pelayanan, menjabarkan pedoman teknis, pembinaan pengawasan dan pengendalian serta memfasilitasi program kesehatan keluarga, kesehatan reproduksi dan gizi masyarakat program penyehatan lingkungan, makanan dan minuman, program promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat



- b. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana yang dimaksud diatas Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. Penjabaran kebijakan, pengembangan pedoman dan standar pelayanan kesehatan serta manajemen program kesehatan keluarga, dan gizi masyarakat termasuk kesehatan reproduksi, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- b. Perencanaan program dan kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat termasuk kesehatan reproduksi, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- c. Penggerakan program dan kegiatan serta peningkatan mutu yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat termasuk kesehatan reproduksi, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- d. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian serta evaluasi terhadap pelaksanaan pedoman dan standar pelayanan kesehatan dan perizinan kesehatan serta manajemen program kesehatan keluarga dan gizi masyarakat termasuk kesehatan reproduksi, program promosi dan pemberdayaan masyarakat, program kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- e. Penyelenggaraan surveilans (pengamatan) kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;

- f. Pelaksanaan advokasi, koordinasi dengan lintas sektor, institusi kesehatan dan lembaga swadaya masyarakat dan organisasi terkait dengan upaya kesehatan program kesehatan keluarga, dan gizi masyarakat termasuk kesehatan reproduksi, program promosi dan pemberdayaan masyarakat, program kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) terdiri dari tiga seksi:

1) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai tugas:

- a. Menyiapkan bahan untuk penyusunan rencana kegiatan dan penyediaan kebutuhan dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga yang terdiri dari kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, anak usia sekolah, remaja, lansia, dan peningkatan gizi masyarakat;
- b. Menyiapkan bahan Pelaksanaan program dan kegiatan dalam dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga yang terdiri dari kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, anak usia sekolah, remaja, lansia, dan peningkatan gizi masyarakat;
- c. Menyiapkan bahan Pemantauan, pemberian bimbingan teknis dan supervise serta evaluasi dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga yang terdiri dari kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, anak usia sekolah, remaja, lansia, dan peningkatan gizi masyarakat;
- d. Melaksanakan teknis kegiatan dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga yang terdiri

- dari kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, anak usia sekolah, remaja, lansia, dan peningkatan gizi masyarakat;
- e. Melaksanakan norma, standar, prosedur dan criteria dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga yang terdiri dari kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, anak usia sekolah, remaja, lansia, dan peningkatan gizi masyarakat;
  - f. Melaksanakan surveilans kesehatan keluarga yang terdiri dari kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, anak usia sekolah, remaja, lansia, dan gizi masyarakat;
  - g. Melaksanakan koordinasi dan jalinan kemitraan dengan lintas sektor terkait dalam rangka program kesehatan keluarga dan gizi masyarakat termasuk kesehatan reproduksi;
  - h. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan teknis dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga yang terdiri dari kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, anak usia sekolah, remaja, lansia, dan peningkatan gizi masyarakat;
  - i. Melaksanakan urusan administrasi dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga yang terdiri dari kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, anak usia sekolah, remaja, lansia, dan peningkatan gizi masyarakat;
  - j. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat sesuai dengan bidang tugasnya

## 2) Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Seksi Promosi dan Pembedayaan Masyarakat mempunyai tugas:

- a. Menyiapkan bahan untuk penyusunan rencana kegiatan dan penyediaan kebutuhan dalam urusan komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- b. Menyiapkan bahan pelaksanaan program dan kegiatan dalam urusan komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- c. Menyiapkan bahan pemantauan, pemberian bimbingan teknis dan supervisi serta evaluasi dalam urusan komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- d. Melaksanakan teknis kegiatan dalam urusan komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- e. Melaksanakan norma, standar, prosedur dan kriteria dalam urusan komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- f. Melaksanakan koordinasi dan jalinan kemitraan dengan lintas sektor terkait dalam rangka program promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- g. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan teknis dalam urusan komunikasi,

informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat;

- h. Melaksanakan urusan administrasi dalam urusan komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat; dan
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat sesuai dengan bidang tugasnya.

### 3) Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olah Raga mempunyai tugas:

- a. Menyiapkan bahan untuk penyusunan rencana kegiatan dalam urusan kesehatan lingkungan, kesehatan makanan dan minuman, kesehatan kerja dan olah raga di masyarakat;
- b. Menyiapkan bahan pelaksanaan program dan kegiatan dalam urusan kesehatan lingkungan, kesehatan makanan dan minuman, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. Menyiapkan bahan pemantauan, pemberian bimbingan teknis dan supervisi serta evaluasi dalam urusan kesehatan lingkungan, kesehatan makanan dan minuman, kesehatan kerja dan olah raga;
- d. Melaksanakan kegiatan dalam urusan kesehatan lingkungan, kesehatan makanan dan minuman, kesehatan kerja dan olah raga;
- e. Melaksanakan norma, standar, prosedur dan kriteria serta perizinan dalam urusan kesehatan lingkungan, kesehatan makanan dan minuman, kesehatan kerja dan olah raga;

- f. Melaksanakan koordinasi dan jalinan kemitraan dengan lintas sektor terkait dalam rangka program kesehatan lingkungan, kesehatan makanan dan minuman, kesehatan kerja dan olah raga;
- g. Melaksanakan Pemantauan, Pengawasan, Pengendalian, Evaluasi dan Pelaporan teknis dalam urusan kesehatan lingkungan, kesehatan makanan dan minuman, kesehatan kerja dan olah raga; dan
- h. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat sesuai dengan bidang tugasnya.

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

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas:

- a. Menyusun perencanaan, merumuskan kebijaksanaan teknis operasional, melaksanakan kegiatan pembinaan, pengawasan dan pengendalian dalam kegiatan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa serta penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana dan wabah; dan
- b. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan perencanaan program surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan, pengamatan, pemberantasan penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;

- b. Penyusunan pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c. Penyelenggaraan sistem kewaspadaan dini terhadap penyebaran penyakit dan faktor resiko yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah dan bencana;
- d. Penilaian cepat kesehatan (*rapid health assessment*) dan melakukan tindakan darurat dibidang pencegahan pemberantasan penyakit menular, penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- e. Pelaksanaan pemantauan, pembinaan pengendalian program pencegahan, pengamatan, pemberantasan penyakit menular, penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa serta penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana dan wabah;
- f. Pelaksanaan fasilitasi program pencegahan, pengamatan, pemberantasan penyakit menular, penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- g. Pelaksanaan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, institusi pendidikan, lembaga swadaya masyarakat dan pihak swasta, program pencegahan, pengamatan, pemberantasan penyakit menular, penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa serta penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana dan wabah;
- h. Pelaksanaan evaluasi program pencegahan, pengamatan, pemberantasan penyakit menular, penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa serta penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana dan wabah; dan

- i. Melaksanakan fungsi-fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari tiga seksi:

1) Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas:

- a. Menyiapkan bahan perencanaan program imunisasi, surveilans epidemiologi penyakit, kejadian luar biasa, wabah dan bencana serta kesehatan haji;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap pelayanan program imunisasi, surveilans epidemiologi penyakit menular, kejadian luar biasa, wabah dan bencana serta kesehatan haji;
- c. Menyelenggarakan Sistem Kewaspadaan Dini terhadap penyebaran penyakit dan faktor resiko yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah, bencana, penanggulangannya serta kesehatan haji;
- d. Melakukan penilaian cepat kesehatan (*rapid health assessment*) dan melakukan tindakan darurat di bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan atau pencegahan dan pengendalian penyakit yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) serta kesehatan haji;
- e. Menyiapkan bahan pembinaan, pemantauan dan pengendalian program imunisasi, surveilans epidemiologi penyakit menular, kejadian luar biasa, wabah dan bencana serta kesehatan haji;
- f. Melaksanakan fasilitasi program imunisasi, surveilans epidemiologi penyakit menular,



kejadian luar biasa, wabah dan bencana serta kesehatan haji;

- g. Menyiapkan bahan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, institusi pendidikan, lembaga swadaya masyarakat dan pihak swasta, program imunisasi, surveilans epidemiologi penyakit menular, kejadian luar biasa, wabah dan bencana serta kesehatan haji;
- h. Melakukan pengawasan, monitoring dan evaluasi, pengendalian dan pelaporan program imunisasi, surveilans epidemiologi, penyakit menular, kejadian luar biasa, wabah dan bencana serta kesehatan haji;
- i. Menyiapkan bahan evaluasi program imunisasi, surveilans epidemiologi, penyakit menular, kejadian luar biasa, wabah dan bencana serta kesehatan haji; dan
- j. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang sesuai dengan bidang tugasnya.

## 2) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas:

- a. Menyiapkan bahan perencanaan program pemberantasan penyakit menular dan pengamatan vektor binatang perantara penyakit;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap pelayanan yang terkait dengan program pemberantasan penyakit menular dan pengamatan vektor binatang perantara penyakit;
- c. Melakukan penilaian cepat kesehatan (*rapid health assessment*) dan melakukan tindakan

darurat dibidang pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;

- d. Menyiapkan bahan pembinaan, pengendalian dan pengawasan program pemberantasan penyakit menular dan pengamatan vektor binatang perantara penyakit;
- e. Melaksanakan fasilitasi program pemberantasan penyakit menular dan pengamatan vektor binatang perantara penyakit;
- f. Menyiapkan bahan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, institusi pendidikan, lembaga swadaya masyarakat dan pihak swasta, program pemberantasan penyakit menular dan pengamatan vektor binatang perantara penyakit;
- g. Melakukan pengawasan, monitoring dan evaluasi, pengendalian dan pelaporan program pemberantasan penyakit menular dan pengamatan vektor binatang perantara penyakit;
- h. Menyiapkan bahan evaluasi program pemberantasan penyakit menular dan pengamatan vektor binatang perantara penyakit;
- i. Menyiapkan, merencanakan dan melaksanakan kegiatan penyelidikan kejadian penyakit menular langsung;
- j. Menyiapkan, merencanakan dan melaksanakan kegiatan pencegahan kejadian penyakit menular langsung;
- k. Menyiapkan, merencanakan dan melaksanakan kegiatan pemberantasan kejadian penyakit menular langsung;
- l. Menyiapkan, merencanakan dan melaksanakan kegiatan pengendalian kejadian penyakit menular langsung; dan

- m. Melaksanakan tugas lain yang diberikan Kepala Bidang sesuai dengan bidang tugasnya.

3) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas:

- a. Melaksanakan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur kriteria, pemberian bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Menyiapkan bahan perencanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik, gangguan imunologi, jantung, pembuluh darah, kanker, kelainan darah, diabetes mellitus, gangguan metabolik, napza, kesehatan jiwa, gangguan indera dan fungsional;
- c. Menyiapkan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik, gangguan imunologi, jantung, pembuluh darah, kanker, kelainan darah, diabetes mellitus, gangguan metabolik, napza, kesehatan jiwa, gangguan indera dan fungsional;
- d. Penyiapan bahan penyusunan norma, standar, prosedur, kriteria program pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik, gangguan imunologi, jantung, pembuluh darah, kanker, kelainan darah, diabetes mellitus, gangguan metabolic, napza, kesehatan jiwa, gangguan indera dan fungsional;
- e. Penyiapan bahan pemberian bimbingan teknis, supervisi, program pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik, gangguan imunologi, jantung, pembuluh darah, kanker,

kelainan darah, diabetes mellitus, gangguan metabolic, napza, kesehatan jiwa, gangguan indera dan fungsional;

- f. Pemantauan, evaluasi, pelaporan program pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik, gangguan imunologi, jantung, pembuluh darah, kanker, kelainan darah, diabetes mellitus, gangguan metabolik, napza, kesehatan jiwa, gangguan indera dan fungsional; dan
- g. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang sesuai dengan bidang tugasnya.

## **5. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan**

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas:

- a. Menyusun perencanaan, kebijakan teknis operasional, mengembangkan pedoman dan standar pelayanan, menjabarkan pedoman teknis, pembinaan, pengawasan dan pengendalian serta memfasilitasi program pelayanan kesehatan primer, program pelayanan kesehatan rujukan dan program pelayanan kesehatan tradisional;
- b. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana yang dimaksud di atas Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. Perumusan kebijakan operasional, penjabaran dan pengembangan pedoman standar pelayanan kesehatan serta manajemen program Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- b. Perencanaan program dan kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan tradisional;

- c. Melakukan pengawasan, monitoring dan evaluasi, pengendalian dan pelaporan pelaksanaan pedoman dan standar pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan tradisional;
- d. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan pedoman dan standar pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan tradisional;
- e. Penggerakan upaya peningkatan pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan tradisional;
- f. Penyiapan bahan pengelolaan perizinan dan akreditasi upaya/sarana pelayanan kesehatan;
- g. Penyiapan bahan bimbingan dan pengendalian pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan tradisional;
- h. Penapisan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, kedokteran cangguh;
- i. Pelaksanaan advokasi, koordinasi dengan lintas sektor, institusi kesehatan dan lembaga swadaya masyarakat dan organisasi terkait dengan upaya pelayanan kesehatan; dan
- j. Pelaksanaan fungsi-fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari tiga seksi:

1) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas:

- a. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional sebagai bahan pembinaan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan

- primer serta pemanfaatan sarana dan alat kesehatan;
- b. Mengumpulkan dan mengevaluasi data tentang kegiatan pelayanan kesehatan primer;
  - c. Melaksanakan koordinasi dengan institusi terkait dalam rangka bimbingan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi terhadap pelaksanaan program upaya pelayanan kesehatan primer;
  - d. Menyusun perencanaan program dan bimbingan teknis kegiatan pelayanan kesehatan primer;
  - e. Mengelola pemberian rekomendasi izin, sertifikasi dan akreditasi upaya/sarana pelayanan kesehatan primer;
  - f. Penapisan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan;
  - g. Pembinaan, pengelolaan, monitoring dan evaluasi serta pelaporan program kegiatan pelayanan kesehatan primer; dan
  - h. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya.

## 2) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas:

- a. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional sebagai bahan pembinaan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan serta pemanfaatan sarana dan alat kesehatan;
- b. Mengumpulkan dan mengevaluasi data tentang kegiatan pelayanan kesehatan rujukan;
- c. Melaksanakan koordinasi dengan institusi terkait dalam rangka bimbingan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi terhadap

pelaksanaan program upaya pelayanan kesehatan rujukan;

- d. Menyusun perencanaan program dan bimbingan teknis kegiatan pelayanan kesehatan rujukan;
- e. Mengelola pemberian rekomendasi izin, sertifikasi dan akreditasi upaya/sarana pelayanan kesehatan rujukan;
- f. Penapisan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, kedokteran cangguh;
- g. Pembinaan, pengelolaan, monitoring dan evaluasi serta pelaporan program kegiatan pelayanan kesehatan rujukan; dan
- h. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya.

### 3) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas:

- a. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional sebagai bahan pembinaan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan tradisional;
- b. Mengumpulkan dan mengevaluasi data tentang kegiatan pelayanan kesehatan tradisional;
- c. Melaksanakan koordinasi dengan pihak terkait dalam rangka bimbingan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional;
- d. Menyusun perencanaan program dan bimbingan teknis kegiatan pelayanan kesehatan tradisional;
- e. Mengelola pemberian rekomendasi izin dan sertifikasi pelayanan kesehatan tradisional;

- f. Pembinaan, pengelolaan, monitoring dan evaluasi serta pelaporan sarana pelayanan kesehatan tradisional; dan
- g. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya.

## **6. Kepala Bidang Sumberdaya Kesehatan**

Bidang Sumberdaya Kesehatan mempunyai tugas:

- a. Menyusun perencanaan, kebijakan teknis operasional, mengembangkan pedoman dan standar pelayanan, menjabarkan pedoman teknis, pembinaan, pengawasan dan pengendalian serta memfasilitasi program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- b. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Sumber Daya Kesehatan, mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan kebijakan operasional dan penetapan petunjuk teknis Bidang Sumber Daya Kesehatan meliputi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, serta Sumberdaya Manusia Kesehatan;
- b. Pelaksanaan pembimbingan dan pembinaan penyelenggaraan Kefarmasian, makanan dan minuman, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan rumah Tangga, serta Sumberdaya Manusia kesehatan;
- c. Penyusunan perencanaan dan pengadaan Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, serta Sumberdaya Manusia Kesehatan;
- d. Pengkoordinasian baik lintas program dan lintas sektoral pelaksanaan Kefarmasian, Makanan dan Minuman, Alat Kesehatan dan Perbekalan



- Kesehatan Rumah Tangga, serta sumberdaya manusia kesehatan;
- e. Pengelolaan dan penyusunan administrasi program bidang Sumber Daya Kesehatan;
  - f. Bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi serta pelaporan program bidang Sumber Daya Kesehatan;
  - g. Pengelolaan perizinan dan rekomendasi bidang Sumber Daya Kesehatan; dan
  - h. Pelaksanaan fungsi-fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari tiga seksi:

1) Kepala Seksi Kefarmasian

Seksi Kefarmasian mempunyai tugas:

- a. Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta menyiapkan bahan perencanaan pengadaan obat dan pengawasan sediaan kefarmasian, kosmetika, makanan dan minuman;
- b. Melaksanakan bimbingan, upaya dan promosi di bidang sediaan kefarmasian, kosmetika, makanan dan minuman;
- c. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian keamanan mutu obat, narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, obat tradisional dan kosmetika, makanan dan minuman;
- d. Menyiapkan bahan dan proses perizinan distribusi pelayanan obat dan sediaan kefarmasian, kosmetika, makanan dan minuman;
- e. Pengawasan, monitoring dan evaluasi serta pelaporan dibidang kefarmasian, kosmetika, makanan dan minuman; dan

- f. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan sesuai bidang tugasnya.

2) Kepala Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga mempunyai tugas:

- a. Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dalam hal perencanaan dan pengadaan, pendistribusian kebutuhan alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) pada unit pelayanan kesehatan;
- b. Menyusun rencana pengelolaan Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- c. Menyusun perencanaan, pengadaan dan pengelolaan sarana prasarana kesehatan;
- d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pengelolaan sarana prasarana kesehatan;
- e. Melaksanakan standarisasi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- f. Melaksanakan inventarisasi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- g. Melakukan penilaian teknis terhadap kondisi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- h. Memberikan rekomendasi dan rekomendasi teknis Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- i. Melaksanakan pembinaan dalam rangka perizinan alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- j. Melakukan pengawasan, monitoring dan evaluasi serta pelaporan terhadap alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);

- k. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya.
- 3) Seksi Sumberdaya Manusia Kesehatan mempunyai tugas:
- a. Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional bidang pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
  - b. Penyiapan bahan penyusunan pedoman pelaksanaan dan teknis penyelenggaraan pengembangan sumber daya manusia kesehatan, pelaksanaan registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan tertentu sesuai peraturan perundang-undangan;
  - c. Menyiapkan bahan dan penyelenggaraan perijinan praktek tenaga kesehatan pada Rumah Sakit Pemerintah Type C, type D, Rumah Sakit Swasta yang setara, praktek berkelompok, klinik umum/specialis rumah bersalin, klinik dokter keluarga/dokter gigi keluarga, kedokteran komplementer dan pengobatan tradisional serta penunjang yang setara;
  - d. Menyiapkan bahan pelaksanaan penilaian angka kredit bagi jabatan fungsional kesehatan dan penyelenggaraan administrasi DUPAK tenaga kesehatan;
  - e. Menyiapkan bahan, perencanaan dan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan fungsional peningkatan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
  - f. Melaksanakan monitoring dan pelaporan, pengendalian, pembinaan, pengawasan, evaluasi dan peningkatan mutu kegiatan penyelenggaraan pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan;

- g. Mengelola administrasi pengembangan sumberdaya manusia kesehatan; dan
- h. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya.

## **7. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas**

Unit Pelaksana Teknis adalah unit di bawah Dinas Kesehatan yang terdiri dari:

- a. UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Tugas UPT Puskesmas :

1. Melaksanakan kewajiban kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat
2. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai bidang tugasnya.

Fungsi UPT Puskesmas :

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

- b. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda)

Tugas UPT Labkesda :

1. Melaksanakan sebagian tugas Dinas dalam bidang laboratorium kesehatan.
2. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala Dinas.

Fungsi UPT Labkesda :

1. Penyusunan program kerja UPT Labkesda.
2. Pelaksanaan pemeriksaan dan analisis contoh uji secara laboratoris.
3. Pelaksanaan pengelolaan, pemeliharaan dan pemanfaatan peralatan laboratorium.
4. Penyusunan laporan persediaan dan penggunaan bahan kebutuhan rutin laboratorium.

5. Pelaksanaan administrasi umum meliputi penyusunan program , tata usaha, keuangan, kepegawaian, perlengkapan, kehumasan, dan rumah tangga UPT Labkesda.
  6. Pelaksanaan penyusunan standar pelayanan publik (SPP).
  7. Pengelolaan pengaduan masyarakat
  8. Pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas dan fungsi.
  9. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.
- c. UPT Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan.
- Tugas UPT Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan :
1. Melaksanakan pengamanan peralatan kesehatan melalui pengujian dan kalibrasi di lingkungan pemerintah dan swasta.
  2. Melaksanakan pemeliharaan peralatan kesehatan di lingkungan Dinas.
  3. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugasnya.
- Fungsi UPT Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan :
1. Penyusunan rencana/program pembinaan, pelaksanaan pengelolaan dan pemeliharaan standar standar kerja alat kesehatan.
  2. Pemeliharaan ketertelusuran alat ukur dan perlengkapannya.
  3. Pengujian dan kalibrasi alat kesehatan.
  4. Pengendalian mutu.
  5. Pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan.
  6. Pelaksanaan pemeliharaan alat kesehatan di lingkungan Dinas.
  7. Pelaksanaan ke Tata Usahaan UPT Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan.
  8. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi serta pelaporan pelaksanaan tugas.
  9. Pelaksaaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

**8. Kelompok Jabatan Fungsional**

- 1. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas sesuai dengan keahlian dan kebutuhan.
- 2. Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari sejumlah tenaga, dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.
- 3. Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

**2.2. Sumberdaya DINAS KESEHATAN**

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya Dinas Kesehatan Kabupaten Malang didukung oleh keberadaan sumberdaya, yaitu sumberdaya manusia/aparatur dan sumberdaya sarana-prasarana yang memadai. Sumberdaya yang dimaksud adalah keberadaan tenaga kerja dan sarana-prasarana kesehatan di lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sebagaimana tabel berikut:

**JUMLAH PEGAWAI PER UNIT KERJA DI LINGKUNGAN  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALANG**

NO	UNIT KERJA	JUMLAH	KETERANGAN
1	SEKRETARIAT	59	
2	BIDANG PPKM	24	
3	BIDANG PKSL	17	
4	BIDANG P2M	15	
5	BIDANG FARMAKMIN	17	
6	BP PEMKAB	10	
7	GUDANG OBAT	7	
8	PUSKESMAS	1799	
	UPTD Labkesda	6	
	JUMLAH	1.955	

Sedangkan menu'rut golongan tenaga kerja yang ada di Dinas kesehatan adalah sebagai berikut :

**JUMLAH PEGAWAI PER GOLONGAN KERJA DI LINGKUNGAN  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALANG**

No	Golongan	Jumlah (Org)	Ket.
1	Golongan IV	38	
2	Golongan III	590	
3	Golongan II	413	
4	Golongan I	7	
5	PTT	174	
6	Honorer	135	
7	Kontrak Pemda	118	
8	Ponkesdes	390	
9	Kontrak Dinas	89	
	Jumlah	1.955	

Menurut jenis pendidikan dan jabatan struktural, tenaga di lingkungan Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

**JUMLAH PEGAWAI PER JENIS TENAGA  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALANG**

NO	JENIS TENAGA	CP/CPNS	PTT	KONTRAK	SUKWAN	JUMLAH
1	Dokter	44	0	4	0	48
2	Dokter Gigi	29	2	20	0	51
3	Bidan	368	172	0	7	547
4	Perawat	194	390	20	27	631
5	Perawat Gigi	22	0	2	1	25
6	Gizi	38	0	1	2	41
7	Farmasi	43	0	2	4	49
8	Analisis Kesehatan	29	0	1	3	33
9	Penyuluh Kesehatan	6	0	0	2	8
10	Epidemiologi	3	0	0	0	3
11	Entomolog	1	0	0	0	1
12	Sanitarian	33	0	1	2	36
13	Struktural Es IV	15	0	0	0	15
14	Struktural Es III	5	0	0	0	5
15	Struktural Es II	1	0	0	0	1
16	Umum	216	0	118	87	421
	JUMLAH	1047	567	206	135	1.955

2. Sarana dan Prasarana

a. Sarana Kesehatan Pemerintah

- a. Rumah Sakit Pemerintah : 4 buah
- b. Rumah Sakit Jiwa : 1 buah
- c. Puskesmas perawatan : 39 buah
- d. Puskesmas pembantu : 93 buah
- e. Mobil Puskesmas Keliling : 93 buah

b. Sarana Kesehatan Swasta

- RS. Umum Swasta : 12 buah
- RS. Jiwa : 2 buah
- Rumah Bersalin Swasta : 3 buah
- Balai Sakit Bedah : 1 buah
- Klinik Rawat Inap : 12 buah
- Apotek : 122 buah.

c. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) :

- a. Polindes (Pos Bersalin Desa) : 390 buah
- b. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) : 2.816 buah
- c. POD (Pos Obat Desa) : 13 buah
- d. Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) : 227 buah
- e. UKK (Upaya Kesehatan Kerja) : 330 buah
- f. SBH (Saka Bhakti Husada) : 39 kelompok

d. Aset Dinas Kesehatan.

NILAI ASET  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALANG  
TAHUN 2015

Kode	Nama Barang (Berdasarkan Bidang Barang)	Keadaan Per 31 Des. 2015.	
		Jumlah	Harga (Ribuan)
<b>12</b>	<b>Pemerintah Kab. / Kota</b>		
10	Tanah	2	676.348.475,-
03	Alat angkuran	51	2.784.576.932,-
04	Alat kantor dan rumah tangga	2	8.000.000,-
06	Alat bengkel dan alat ukur	2.121	10.049.426.154,-
07	Alat studio dan komunikasi	67	291.408.420,-
08	Alat – alat kedokteran	9.121	59.203.454.277,-
09	Alat laboratorium	85	7.016.943.008,-



11	Bangunan gedung	184	36.529.352.418,-
13	Jalan dan jembatan	1	381.200.000,-
14	Bangunan air	1	191.972.500,-
17	Buku / perpustakaan	258	25.595.750,-
<b>98</b>	<b>Ekstrakomtabel</b>		
06	Alat kantor dan rumah tangga	11	2.419.000,-
08	Alat – alat kedokteran	1.400	91.861.000,-
		13.304	117.252.557.934,-

### **2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan**

Hasil sasaran pelaksanaan pelayanan kesehatan Tahun 2011 - 2015 dengan indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator standar pelayanan minimal dapat digambarkan sebagai berikut :

Terkait Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Dinas Kesehatan tiap tahun akan melaksanakan survey yang dilaksanakan pihak ketiga, adapun Survey IKM baru dimulai tahun 2015 sebelumnya belum ada, dari target IKM 70 (baik) tahun 2015 hasil survey yang telah dilakukan sebesar 75,62 atau sebesar 108%, diharapkan kedepan ada peningkatan capaian nilai IKM.

Untuk Program Pemberantasan Penyakit (P2) dari indikator yang ditetapkan khususnya indikator yang ditetapkan sebagai indikator kinerja utama (IKU) sudah mencapai target , adapun indikator lainnya sebagai indikator penunjang ada beberapa yang masih belum mencapai target antara lain : Cakupan penemuan penderita Pneumonia balita , Cakupan penemuan pasien baru TB BTA positif hal ini di karenakan Kurangnya kemampuan petugas dalam tatalaksana penentuan diagnosa, Pelaporan dari RS belum tercatat, Kurangnya penyuluhan kepada masyarakat sehingga kesadaran masyarakat kurang.

Secara keseluruhan untuk program di bidang Pengelolaan dan Pengawasan Farmasi Makanan Minuman dan Alat Kesehatan (PPFMA) dari indikator yang ditetapkan rata - rata sudah bisa mencapai target , khususnya indikator yang ditetapkan sebagai IKU yaitu Prosentase IRTP yang bersertifikat sudah bisa mencapai target sebesar 80% dari target 80% yang ditetapkan .

Program Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA) dengan indikator IKU yaitu AKI dan AKB sudah bisa mencapai target dari capaian tiap tahunnya , sedangkan indikator penunjang lainnya rata - rata juga sudah mencapai target , jadi untuk program KIA bisa dikatakan berhasil dan terkendali , sedangkan untuk program Gizi yang digunakan sebagai IKU sudah bisa

mencapai target dari tiap tahunnya dengan kata lain bahwa program gizi masih bisa dikendalikan dan ditingkatkan.

Untuk program Kesehatan Lingkungan indikatornya di tekankan pada Desa ODF desa dimana bebas dari berak sembarang tempat yang ditandai dengan kepemilikan jamban keluarga pada setiap keluarga pada sasaran Renstra dimaksud untuk ODF targetnya disesuaikan dengan kemampuan daerah dibanding dengan target nasional Kabupaten.

Program Pemberdayaan indikatornya ditekankan pada desa Siaga Aktif yang mana capaian indikator tersebut setiap tahunnya bisa tercapai 100%.

Untuk Program Pelayanan Kesehatan dari indikator yang ditetapkan secara keseluruhan sudah bisa tercapai sesuai target dengan kata lain untuk program pelayanan kesehatan bisa dikatakan berjalan dengan baik dan sudah memenuhi standar yang ditentukan .

Adapun capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2011 – 2015 sebagaimana tertera dalam tabel 2.1.

**TABEL 2.1. DI EXEL..HALAMAN 1**

**LANJUTANTABEL :2.1. HALAMAN 2**

**LANJUTANTABEL :2.3. HALAMAN 3**

**2.3.1. Realisasi Anggaran Tahun 2011 -2015**

Anggaran Pembangunan Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2011 – 2015, mengalami pertumbuhan 4,60 % pada tahun 2011, pada tahun 2012 pertumbuhan meningkat tajam yaitu 33,49% dan tahun 2013 pertumbuhan menurun sekitar - 16,68% dan tahun 2014 meningkat sebesar 37,56% dan tahun 2015 pertumbuhan meningkat 14,27%, secara rinci sebagai berikut :

**REALISASI ANGGARAN DINAS KESEHATAN  
TAHUN 2011 – 2015**

NO	TAHUN ANGGARAN	JUMLAH ANGGARAN (Rp)	REALISASI ANGGARAN (Rp)	PERSENTASE REALISASI ANGGARAN	RATA RATA PERTUMBUHAN	
					ANGGARAN	REALISASI
1	2011	88.738.565.257	87.345.768.644	93,48%	4,76%	4,76%
2	2012	127.107.095.005	117.511.254.934	92,45%	33,49%	32,60%
3	2013	108.940.064.867	107.070.988.710	98,28%	-16,68%	-9,75%
4	2014	174.458.200.482	156.757.097.025	89,85%	37,56%	31,70%
5	2015	203.497.160.058	190.161.857.188	93,45%	14,27%	17,57%

Anggaran dan realisasi pendanaan Dinas Kesehatan Tahun 2011 – 2015 berdasarkan kelompok belanja langsung dan tidak langsung sebagaimana tertera pada tabel 2.2.

**TABEL 2.2. ANGGARAN PER BELANJA**



## 2.4. Tantangan dan Peluang

Faktor-faktor yang merupakan tantangan dalam pelaksanaan program kesehatan antara lain :

- 1) Jumlah penduduk yang sangat besar dan wilayah yang luas.
- 2) Beban pembiayaan kesehatan masyarakat yang semakin tinggi khususnya masyarakat miskin
- 3) Kondisi lingkungan perumahan yang tidak sehat dan perubahan musim yang dapat menimbulkan potensi timbulnya atau meluasnya penyakit menular, dan atau bencana yang dapat menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB).
- 4) Perilaku masyarakat yang belum sepenuhnya mendukung upaya program kesehatan;
- 5) Adanya krisis ekonomi dan politik yang menyebabkan kecenderungan meningkatnya masalah kesehatan khususnya program kesehatan ibu, anak dan gizi;
- 6) Masih banyaknya keluhan dari masyarakat terhadap sistem / prosedur pelayanan kesehatan, sikap petugas dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh sarana kesehatan milik Pemerintah.
- 7) Belum optimalnya koordinasi dan kerja sama lintas sektor karena adanya egoisme dan pola pikir sektoral diantara pihak-pihak yang berkoordinasi dan belum berfungsinya secara maksimal Tim Kooordinasi atau pokja - pokja yang ada di Kabupaten, Kecamatan dan Desa

Sedangkan factor-faktor yang merupakan peluang dalam pelaksanaan program pembangunan kesehatan antara lain:

1. Adanya dukungan dan komitmen yang kuat dari pemerintah Kabupaten Malang terhadap upaya program pembangunan kesehatan;
2. Adanya dukungan dari pihak terkait baik lintas program dan lintas sektor terhadap program pembangunan kesehatan;
3. Adanya implementasi Otonomi daerah termasuk bidang kesehatan yang memberikan peluang kepada Dinas Kesehatan untuk mengelola program pembangunan kesehatan mulai

perencanaan sampai evaluasi / penilaian sesuai dengan kondisi daerah.

4. Lebih terbukanya peluang dukungan dana untuk pelaksanaan program kesehatan termasuk untuk program - program sosialisasi sepanjang ada konsep yang jelas dan rasional;
5. Adanya potensi masyarakat (Tokoh Masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat dan lain-lain) yang dapat dimobilisasi untuk mendukung pelaksanaan upaya program kesehatan;
6. Adanya Rumah Sakit atau Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta yang menjadi pesaing dalam pelayanan kesehatan sehingga dapat menjadi motivasi dalam peningkatan mutu pelayanan.

### **BAB III**

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

##### **3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tupoksi**

Faktor-faktor yang merupakan permasalahan dalam melaksanakan program kesehatan antara lain:

1. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 72,22 per seratus ribu kelahiran hidup (30 Ibu meninggal) pada tahun 2015, dan Angka Kematian bayi (AKB) sebesar 5,95 per seribu kelahiran hidup (247 Bayi meninggal) pada tahun 2015;
2. Masih tingginya kasus balita gizi buruk dengan Prevalensi Balita Gizi Buruk 5,89% (9.996 Balita);
3. Masih rendahnya cakupan ASI Eksklusif dari target 80%, tahun 2015 : 64,92%;
4. Biaya pemeriksaan layanan HIV-AIDS dan IMS bagi sasaran program belum diatur dalam Peraturan Daerah maupun BPJS kesehatan bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP);
5. Masih tingginya angka kejadian tuberkulosis (kasus baru TB) BTA Positif usia di atas 15 tahun per 100.000 penduduk hasil survey prevalensi tahun 2013 sebesar 257 Per 100.000 penduduk dibanding tahun 2007 107 per 100.000 penduduk;
6. Masih belum semua kasus TB terdeteksi dalam program DOTS tercapai 35% dari target 70% Tahun 2015;
7. Perlunya Peningkatan standar pelayanan Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam Jaminan Kesehatan Nasional agar dapat meningkatkan mutu secara berkesinambungan;
8. Masih banyak beredar makanan, dan makanan jajanan anak sekolah yang tidak aman akibat masih banyaknya masyarakat yang belum mengerti tentang sertifikasi Produksi Industri Rumah Tangga Pangan (IRT-P);
9. Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan mengedapankan pendekatan Pembangunan Berbasis Desa melalui Desa Siaga perlu peningkatan meliputi peningkatan kuantitas dan kualitas UKBM Desa siaga, Posyandu, dan lainnya yang belum berjalan optimal, Keterlibatan masyarakat dalam program pembangunan kesehatan masih rendah, pembangunan selama ini masih pada pembangunan kesehatan berbasis sektoral dan sedikit melibatkan masyarakat, sehingga pembangunan sulit dicapai tanpa dukungan peran serta masyarakat;

10. Jaminan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Malang dalam Program JKN BPJS Kesehatan belum mencapai progres yang signifikan;
11. Akses air minum masyarakat masih dibawah 70% akibat Sumber air bersih yang didistribusikan badan pengelola air bersih desa ke masyarakat banyak yang belum dilindungi dari resiko pencemaran. Sehingga masyarakat masih belum mendapatkan akses air bersih memenuhi syarat kesehatan;
12. Ketersediaan Petugas kesehatan di Puskesmas yang profesional meliputi tenaga Medis, Paramedis keperawatan, Paramedis non keperawatan dan administrasi medis masih kurang, dan tidak ada tenaga pengganti pensiun.
13. Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP-I) masih belum terakreditasi;
14. Dari 39 Puskesmas di Kabupaten Malang masih 10 Puskesmas dengan pengelolaan BLUD Unit Kerja;
15. Dari 39 Puskesmas di Kabupaten Malang masih 6 Puskesmas dengan Standar ISO 9001:2015;
16. Belum adanya Unit Pengelolaan Limbah di Kabupaten Malang;
17. Unit Kalibrasi Alat Kesehatan di Kabupaten Malang masih baru perlu pembenahan dan perbaikan;
18. UPTD Laboratorium Kesehatan Kabupaten Malang belum terakreditasi.
19. Masih kurangnya akses pelayanan kesehatan tingkat lanjut di Kabupaten Malang;
20. Belum adanya pengembangan pelayanan obat tradisional di Puskesmas.
21. Adanya perangkapan tugas dan fungsi tenaga kesehatan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Polindes/Poskesdes dengan tugas pokok dan fungsi yang lain karena keterbatasan jumlah dan kualitas tenaga terutama yang mempunyai kompetensi untuk menjalankan proses manajemen kesehatan;
22. Adanya petugas yang berstatus pegawai tidak tetap (dokter / bidan di desa) sehingga mengurangi motivasi kerja;
23. Adanya disparitas pelayanan kesehatan, perencanaan kesehatan, pencapaian program meliputi SPM dan MDGs.
24. Masih adanya pemberian pelayanan kesehatan yang belum sesuai dengan standart pelayanan, oleh karena rendahnya tingkat kepatuhan sebagian petugas terhadap Standart Operasional Prosedur (SOP);

25. Lemahnya pelaksanaan “ Reward and Punishment “ dalam pengelolaan Sumber Daya Manusia di lingkungan Dinas Kesehatan dan jaringannya;
26. Masih adanya petugas yang tidak berdomisili diwilayah kerja.

### **3.2. Telaah Visi Misi RPJMD Kabupaten Malang Tahun 2016-2021.**

Visi Kabupaten Malang periode 2016-2021 adalah “MADEP MANTEB MANETEB”.

Dilihat dari Visi Kabupaten Malang tersebut, dari bidang kesehatan yang berkaitan erat dengan tupoksi Bidang Kesehatan yaitu ***”MANETEB” yang dimaknai dengan semakin meningkatnya kualitas sumber daya manusia dan hasil-hasil pembangunan yang ditandai dengan semakin meningkatnya indeks pembangunan manusia*** strategi diarahkan pada penguatan lembaga pelayanan kesehatan untuk kemudahan masyarakat mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau. Adapun pembangunan manusia mempunyai empat elemen yaitu produktifitas, pemerataan, berkelanjutan dan pemberdayaan. Dengan peningkatan kemampuan , kreatifitas dan produktifitas manusia akan meningkat sehingga mereka akan menjadi agen pertumbuhan yang efektif.

Kemudian Misi 3 RPJMD Kabupaten Malang yang mempunyai kaitan erat dan juga menjadi tupoksi Dinas Kesehatan adalah **Melakukan percepatan pembangunan di bidang pendidikan, kesehatan, dan ekonomi guna meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia** dengan salah satu indikatornya adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) khususnya di bidang kesehatan. Dengan semakin meningkatnya indeks kesehatan masyarakat dapat menggambarkan juga semakin produktif dan semakin masyarakat mempunyai tingkat daya saing yang tinggi.

Faktor- faktor kendala yang dapat mempengaruhi visi misi Kabupaten Malang adalah beban pembiayaan kesehatan masyarakat yang semakin tinggi khususnya masyarakat miskin, kondisi lingkungan perumahan yang tidak sehat dan perubahan musim yang dapat menimbulkan potensi timbulnya atau meluasnya penyakit menular, dan atau bencana yang dapat menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB), dan perilaku masyarakat yang belum sepenuhnya mendukung upaya program kesehatan;

### **3.3. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan.**

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

Terdapat dua Tujuan pada Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, yaitu: 1) Meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) Meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Dilihat dari Tujuan yang ada pada Renstra Kemetrain Kesehatan tersebut, sudah sejalan dengan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang mana Tujuan pada Renstra Dinas Kesehatan sejumlah enam Tujuan semuanya mendukung Tujuan Renstra Kementrian Kesehatan yaitu 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya daya tanggap atau daya saing,

Kendala yang mungkin terjadi adalah Pendampungan Pembiayaan Kesehatan, khususnya pembiayaan masyarakat miskin, yang ternyata juga masih banyaknya masyarakat miskin yang belum tercakup oleh pembiayaan pusat, kemudian

bantuan operasional kesehatan, khususnya terkait dengan rencana pendapatan daerah bidang kesehatan. Sedangkan kendala lain adalah pembiayaan yang bersumber dari Kementerian Kesehatan atau APBN yang sudah teralokasikan kegiatannya, sehingga Kabupaten tidak bisa mengalokasikan pembiayaan sesuai dengan potensi, kebutuhan dan permasalahan daerah. Namun demikian anggaran yang turun dari kementerian kesehatan tentunya juga sebagai pendorong dalam pembangunan kesehatan di daerah.

Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan  
Kabupaten Malang Berdasarkan Sasaran Renstra K/L beserta  
Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra K/L	Permasalahan Pelayanan SKPD Kabupaten	Sebagai Faktor	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Renstra Kementerian Kesehatan	<div>1. Lemahnya sinkronisasi perencanaan dan penganggaran pusat dan daerah dalam hal keterkaitan program dan pendanaan</div> <div>2. Kualitas lulusan tenaga kesehatan belum siap pakai</div> <div>3. Efektifitas dan efisiensi pemanfaatan anggaran yang seringkali tidak tepat waktu</div> <div>4. Akreditasi, sertifikasi dan registrasi menjadi kewenangan pusat</div>	<div>1. Belum sinkronnya menu program pusat dengan prioritas daerah</div> <div>2. Belum ada standarisasi kompetensi lulusan tenaga kesehatan</div> <div>3. Pernebitan e-katalog dan alat kesehatan dari LKPP tidak tepat waktu</div> <div>4. Belum optimalnya implementasi perencanaan melalui e-planning dan e-renggar</div> <div>5. Banyak daerah sulit yang tidak termasuk dalam kategori DTPK.</div> <div>6. Regulasi yang diterbitkan Kemenkes hanya didasarkan pada standar minimal belum</div>	<div>1. Akreditasi institusi pendidikan kesehatan</div> <div>2. Regulasi tentang Internship lulusan dokter umum</div> <div>3. UU 14/2008 dan PP 61/2010 tentang keterbukaan informasi publik mendorong transparansi dan akuntabilitas kinerja pelayanan kesehatan</div>

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra K/L	Permasalahan Pelayanan SKPD Kabupaten	Sebagai Faktor	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
			mengakomodir kebutuhan pengembangan pelayanan kesehatan di Kabupaten	

**3.4. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

Program pembangunan kesehatan yang diselenggarakan diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap terbentuknya lingkungan dan perilaku sehat . Secara mikro, semua kebijakan pembangunan kesehatan yang sedang dan atau akan diselenggarakan harus dapat makin mendorong meningkatnya derajat kesehatan seluruh anggota masyarakat. Didalam kerangka ini perlu dilakukan kegiatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Keningkatan Kesehatan Lingkungan Khususnya lingkungan pemukiman penduduk. Sebagai pendorong dalam hal ini adalah terlibatnya semua sektor yang lain dalam mendukung peningkatan kesehatan lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat dengan program-programnya. Sedangkan kendala yang mungkin terjadi adalah penebangan, pembabatan hutan atau penjarahan yang tidak teratur dan terarah akan mengakibatkan ekosistem makhluk hidup berubah yang mempengaruhi kehidupan dan lingkungan manusia sehingga dapat mengganggu kesehatan manusia dan dapat menimbulkan penyakit yang dulunya sudah berkurang atau tidak ada menjadi meningkat atau muncul kembali.

**3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis**

Dari uraian tersebut diatas, maka isu-isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang untuk lima tahun mendatang adalah:



1. **Adanya 9 Agenda Prioritas (NAWA CITA)**, Agenda ke 5 :  
Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia
2. **PEMERATAAN PELAYANAN**  
**Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan** ke masyarakat dan masyarakat ke pelayanan kesehatan yang **berkualitas dalam kemudahan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkeadilan**
2. **KUALITAS PELAYANAN**  
**Keterjangkauan Kualitas pelayanan kesehatan** pada semua jenjang pelayanan baik pemerintah atau swasta dalam mendukung pencapaian program-program kesehatan.
3. **PEMBIAYAAN KESEHATAN**  
Dukungan **Peraturan Perundangan bidang kesehatan** khususnya dalam meningkatkan pembiayaan kesehatan khususnya masyarakat miskin
4. **PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**  
**Promosi dan Pemberdayaan masyarakat** di bidang kesehatan dalam mendukung **kemandirian masyarakat** untuk hidup sehat dan produktif.
5. **SANITASI LINGKUNGAN**  
**Kualitas Lingkungan Perumahan dan Tempat-Tempat Umum** yang berpotensi terhadap timbulnya kasus penyakit menular.
6. **INFORMASI KESEHATAN**  
Sistem Informasi Kesehatan dan surveilans epidemiologi penyakit berbasis masyarakat.
7. **KUALITAS SUMBER DAYA**  
**Peningkatan Sumber Daya Kesehatan** yang merata dan berkeadilan di masyarakat.

## **BAB IV**

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

#### **4.1. Tujuan dan Sasaran**

##### **4.1.1. Tujuan**

Tujuan organisasi merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi, tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Malang yang mempunyai makna :

- 1) Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai tahun berakhir renstra.
- 2) Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.
- 3) Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah sasaran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Adapun Tujuan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang ialah untuk mendukung Misi Nomor 3 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Malang dengan Tujuan Nomor 1 yaitu “ **Meningkatkan daya saing daerah** “ dengan Sasaran Nomor 1 Yaitu “ **Meningkatnya kualitas pendidikan, kesehatan, daya beli serta pemerataan pendapatan** “ dengan Indikator Sasaran Nomor 1 Yaitu : “ **Indeks pembangunan manusia** “

Berdasarkan arahan arti dan makna penetapan tujuan organisasi tersebut maka Dinas Kesehatan dalam mewujudkan Misi Kabupaten Malang menetapkan tujuan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Malang sampai dengan tahun 2021, sebelum perubahan tujuan yang tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan sebanyak 10 (sepuluh) tujuan setelah dilakukan perubahan Renstra tujuan yang tertuang dalam Renstra menjadi 6 (enam) Tujuan dengan rincian sebagai berikut:

- 4.1.1.1. Meningkatkan kualitas manajemen organisasi
- 4.1.1.2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
- 4.1.1.3. Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak

- 4.1.1.4. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi permasalahan kesehatan di desa.
- 4.1.1.5. Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular dan tidak menular sesuai dengan target kasus masing-masing.
- 4.1.1.6. Meningkatkan pengawasan obat dan makanan minuman dari bahan berbahaya.

Untuk terselenggaranya pembangunan kesehatan di Kabupaten Malang secara berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tinggi tersebut melalui :

- 1) Meningkatkan Jangkauan pelayanan kesehatan ke masyarakat dan masyarakat ke pelayanan kesehatan.
- 2) Meningkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.
- 3) Meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan
- 4) Meningkatkan Sistem Kewaspadaan Dini Bidang Kesehatan
- 5) Meningkatkan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- 6) Meningkatkan pengembangan sumber daya kesehatan
- 7) Meningkatkan manajemen dan sistem informasi kesehatan.

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

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

#### **4.1.2. Sasaran**

Sasaran adalah merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Oleh karenanya rumusan sasaran yang ditetapkan diharapkan dapat memberikan fokus

pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Sasaran organisasi yang ditetapkan pada dasarnya merupakan bagian dari proses perencanaan strategis dengan focus utama berupa tindakan pengalokasian sumberdaya organisasi kedalam strategi organisasi. Oleh karenanya penetapan sasaran harus memenuhi criteria specific, measurable, agresive but attainable, result oriented dan time bond. Guna memenuhi kriteria tersebut maka penetapan sasaran harus disertai dengan penetapan indikator sasaran, yakni keterangan, gejala atau penanda yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan upaya pencapaian sasaran atau dengan kata lain disebut sebagai tolok ukur keberhasilan pencapaian sasaran.

Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan berdasar makna sasaran diatas maka Dinas Kesehatan menetapkan Sasaran pada perubahan Renstra tahun 2016 – 2021 sejumlah 6 (enam) sasaran dengan indicator sasaran sebanyak 8 (delapan ) sebagai berikut :

Tujuan 1 yaitu Meningkatkan kualitas manajemen organisasi dengan **Sasaran** Meningkatnya kualitas manajemen organisasi, yang terdiri dari 1 (satu) indicator sasaran :

1.1. Nilai Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja instansi Pemerintah (SAKIP)

Tujuan 2 yaitu Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan **Sasaran** Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari 2 (dua) indicator sasaran .

1.2. Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.

1.3. Cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin (Maskin)

Tujuan 3 yaitu Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak dengan **Sasaran** Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), yang terdiri dari 2 (dua) indicator sasaran :

3.1. Angka kematian ibu (AKI) per 100.000 KH. dan Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH.

3.2. Prevalensi Balita Gizi Buruk

Tujuan 4 yaitu Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi permasalahan kesehatan di desa dengan **Sasaran** Meningkatnya Desa

yang mandiri dalam mengatasi permasalahan kesehatan, yang terdiri dari dua indicator sasaran :

#### 4.1. Persentase desa siaga aktif Puri (Purnama, Mandiri)

Tujuan 5 yaitu Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular dan tidak menular sesuai dengan target kasus masing-masing dengan **Sasaran** Menurunnya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular, yang terdiri dari 1 (satu) indicator sasaran:

#### 5.1. Penanganan Kejadian Luar Biasa ( KLB) desa/kelurahan < 24 jam

Tujuan 6 yaitu Meningkatkan pengawasan obat dan makanan minuman dari bahan berbahaya dengan **Sasaran** Pengawasan obat , makanan minuman dan obat tradisional, yang terdiri dari 1 (satu) indicator sasaran.

#### 6.1. Persentase penurunan obat dan makanan yang berbahaya.

Berkaitan dengan Program Prioritas Pembangunan Daerah Kabupaten Malang serta berdasar uraian tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan tersebut diatas, maka dapat dikelompokkan sebagai berikut :

#### 1. Program Prioritas Penurunan Angka Kemiskinan didukung oleh :

- Tujuan 2 (dua) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan Sasaran Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan
- Tujuan 3 yaitu Meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak dengan Sasaran menurunnya angka kematian ibu dan angka kematian anak.
- Tujuan 5 yaitu Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular dan tidak menular sesuai dengan target kasus masing-masing dengan Sasaran Menurunnya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular.

#### 2. Program Prioritas Optimalisasi Pariwisata di dukung oleh :

- Tujuan 1 (satu) yaitu Meningkatkan kualitas manajemen organisasi dengan Sasaran Meningkatnya kualitas manajemen organisasi.
- Tujuan 6 (enam) Meningkatkan pengawasan obat dan makanan minuman dari bahan berbahaya dengan Sasaran Pengawasan obat , makanan minuman dan obat tradisional.

#### 3. Program Prioritas Lingkungan Hidup di dukung oleh :

- Tujuan 3 (tiga) Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi permasalahan kesehatan di desa dengan Sasaran

Meningkatnya Desa yang mandiri dalam mengatasi permasalahan kesehatan.

Untuk lebih jelasnya tujuan dan sasaran perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2016 – 2021 dapat dilihat pada tabel 4.1.

Berdasarkan Peraturan Bupati Malang Nomor 30 Tahun 2015 tentang Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Malang, yang salah satunya adalah Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang mana IKU tersebut merupakan Indikator yang dianggap Utama dari indicator – indicator sasaran yang ada. Dengan akan ditetapkannya IKU baru berdasarkan Reviu RPJMD Tahun 2016 – 2021, dan adanya perubahan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2016 – 2021 maka IKU Dinas Kesehatan berubah terdiri dari 3 (tiga) Kinerja Utama dengan indicator kinerja utama sebanyak 5 indikator, untuk lebih jelasnya dapat digambarkan sebagai berikut :

**INDIKATOR KINERJA UTAMA  
(IKU)  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALANG**

Tujuan 2 : Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan					
KINERJA UTAMA		INDIKATOR KINERJA UTAMA	FORMULA / PENJELASAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan.	1. Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas	$\frac{\text{Total nilai persepsi per unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{nilai penimbang} \times 25$	Hasil survey indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya	Bidang Pelayanan Kesehatan
		2. Cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin (Maskin)	$\frac{\text{Jumlah Maskin yang mendapat pelayanan}}{\text{Jumlah Maskin yang sakit}} \times 100\%$	Laporan tahunan seksi pengawasan makanan dan minuman dinkes	Bidang Sumber Daya Kesehatan

Tujuan 3. Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak					
KINERJA UTAMA		INDIKATOR KINERJA UTAMA	FORMULA / PENJELASAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
1	2	3	4	5	6
1	Menurunnya Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)	3. Angka kematian ibu (AKI) per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH.	Jumlah kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas $\frac{\text{Jumlah kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas}}{\text{Jumlah kelahiran hidup}} \times 100.000 \text{ KH}$	Laporan SP2TP (Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas)	Bidang Kesehatan Masyarakat
			$\frac{\text{Jumlah kematian bayi}}{\text{kelahiran hidup}} \times 1000 \text{ KH}$	sda	sda
		4. Prevalensi balita gizi buruk	$\frac{\text{Jumlah balita gizi buruk yang ditemukan}}{\text{Jumlah balita}} \times 100\%.$	Hasil survey Pemantauan status gizi (PSG).	Bidang Kesehatan Masyarakat



Tujuan 5 : Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular dan tidak menular sesuai dengan target kasus masing-masing.				
KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA UTAMA	FORMULA / PENJELASAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
Menurunnya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular	5. Penanganan Kejadian Luar Biasa ( KLB) desa/kelurahan < 24 jam	$\frac{\text{Penanganan KLB di desa/kelurahan <24 jam dalam periode tertentu}}{\text{Jumlah KLB di desa/kelurahan pada periode yang sama}} \times 100\%$	Laporan SP2TP (Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas)	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

**TABEL : 4.1. DI EXEL.(1)**

### 4.3. Strategi dan Kebijakan

Kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Malang diarahkan untuk meningkatkan jangkauan akses kemudahan dan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat yang berkeadilan dan mandiri dimaksudkan untuk mengurangi kesenjangan pelayanan kesehatan, status kesehatan dan gizi masyarakat antar wilayah, ras, gender dan status sosial/ekonomi.

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran adalah merupakan strategi organisasi yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumberdaya organisasi. Sebagai satu cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran organisasi, maka strategi yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang adalah sebagai berikut :

#### **a. Peningkatan Jangkauan dan Mutu Upaya Pelayanan Kesehatan.**

Peningkatan Mutu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang dipadukan secara serasi dan seimbang dengan peningkatan Mutu Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Di samping itu upaya kesehatan bagi penduduk miskin, penanggulangan bencana dan kejadian luar biasa (KLB) Penyakit, penanggulangan masalah gizi pada balita dan ibu, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit menular yang mempunyai komitmen regional dan global mendapat pengutamaan, dan penanganan secara kewilayahan, tanpa mengabaikan kerjasama yang sinergis dengan pemerintah di tingkat kecamatan dan desa melalui kerjasama lintas sektor, dan masyarakat termasuk swasta. Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan (UPTD) khususnya Puskesmas, harus mampu memberikan pelayanan dasar yang bermutu yang diperlukan oleh masyarakat.

### **b. Penggalangan Kemitraan Lintas Sektor**

Untuk mengoptimalkan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Malang, diperlukan kerja sama lintas sektor yang mantap. Demikian pula optimalisasi pembangunan berwawasan kesehatan yang mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, menuntut adanya penggalangan kemitraan lintas sektor dan segenap potensi daerah. Kebijakan dan pelaksanaan pembangunan sektor lain perlu memperhatikan dampak dan mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan.

Untuk itu upaya sosialisasi masalah-masalah dan upaya pembangunan kesehatan kepada sektor lain perlu dilakukan secara intensif dan berkesinambungan. Kerja sama lintas sektor harus dilakukan sejak perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian, sampai pada pengawasan dan penilaiannya.

### **c. Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat dan Swasta**

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

Dalam pemberdayaan masyarakat perlu terus dikembangkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), dalam rangka mewujudkan "Desa Siaga" menuju Desa Sehat. Pengembangan Desa Siaga harus melibatkan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) utamanya PKK, organisasi keagamaan, dan sektor swasta. Keberhasilan Desa Siaga ditandai oleh antara lain berkembangnya perilaku hidup bersih dan sehat, serta dikembangkan dan beroperasinya UKBM yang mampu memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, keluarga berencana, perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan, gizi, dan penanganan kedaruratan kesehatan.

#### **d. Peningkatan Pengembangan Sumberdaya Kesehatan**

Agar pembangunan kesehatan di Kabupaten Malang dapat terselenggara secara berhasil-guna dan berdaya-guna, diperlukan sumberdaya manusia kesehatan yang bermutu serta berakhlak baik. Dalam pengembangan sumberdaya manusia kesehatan, Dinas Kesehatan melaksanakan perencanaan kebutuhan sumberdaya manusia kesehatan dalam lingkup Kabupaten Malang, dan dilakukan melalui perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang mendasarkan pada pendekatan beban fungsi dan standar kebutuhan minimal kebutuhan tenaga kesehatan menurut jenisnya di tiap unit pelayanan secara terintegrasi, dan terpadu, serta pendaayagunaannya yang adil dan merata.

Pengembangan sumberdaya manusia kesehatan dilakukan melalui pemantapan kerja sama lintas sektor dan peran aktif masyarakat dan swasta. Pengembangan sumberdaya manusia kesehatan juga diarahkan agar mempunyai daya saing yang kuat dalam menghadapi globalisasi yang merupakan tantangan sekaligus peluang pembangunan kesehatan di Kabupaten Malang.

#### **e. Pengembangan Upaya dan Pembiayaan Kesehatan Khususnya Masyarakat Miskin**

Di bidang penganggaran dan pembiayaan pembangunan kesehatan, maka guna menjamin ketersediaan sumberdaya pembiayaan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang akan melakukan advokasi dan sosialisasi kepada para penyandang dana, baik pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta, dalam upaya menggalang sumber-sumber pembiayaan kesehatan, sehingga dapat tersedia pembiayaan kesehatan dalam jumlah yang mencukupi dan teralokasikan secara adil serta dapat dimanfaatkan secara efektif, efisien, dan akuntabel. Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Malang bersumber APBD (DAU), APBD I, APBN, dan Bantuan Luar Negeri (BLN). Anggaran ini di samping dipergunakan untuk pembinaan dan pengembangan pembangunan kesehatan, juga diarahkan untuk pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin, membantu dalam

penanggulangan bencana dan kejadian luar biasa (KLB) penyakit, peningkatan surveilans dan penanggulangan penyakit menular dan gangguan gizi.

Di bidang logistik kesehatan, untuk menjamin sumberdaya obat dan perbekalan kesehatan, dilaksanakan perencanaan dan pengadaan dalam penyediaan dan distribusi obat dan perbekalan kesehatan, sehingga akan tersedia obat dan perbekalan kesehatan yang aman, bermutu dan bermanfaat, serta terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat. Dinas Kesehatan mengupayakan pula menjamin tersedianya *“buffer stock”* obat sangat esensial, dan kebutuhan obat untuk penanggulangan bencana, serta obat program pemberantasan penyakit menular dan perbaikan gizi. Tersedianya Obat Pelayanan Kesehatan dasar minimal 90 %

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

**1.1. Program dan Kegiatan**

Dalam rangka mewujudkan sasaran organisasi dengan indikator sasaran sebagai tolok ukur keberhasilannya, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Malang menetapkan program operasional organisasi yang mana sebelum perubahan Renstra jumlah program sebanyak 20 (dua puluh) dengan kegiatan sebanyak 117 (seratus tujuh belas), setelah adanya perubahan Renstra jumlah Program menjadi 12 (dua belas) dengan kegiatan sejumlah 96 (sembilan puluh enam), sebagai berikut :

**1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran**

- Penyediaan Jasa Surat Menyurat
- Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
- Penyediaan Jasa administrasi Keuangan
- Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor
- Penyediaan Alat tulis kantor
- Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor nyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
- Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundangan Daerah
- Penyediaan Makanan dan Minuman
- Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah
- Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Dalam Daerah

**2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur**

- Pembangunan Gedung Kantor
- Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor
- Pengadaan Peralatan Gedung Kantor
- Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor
- Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas /Operasional
- Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan Gedung Kantor
- Rehabilitasi Sedang/Berat Rumah Gedung Kantor

**3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**

- Pendidikan dan Pelatihan Formal
- Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan
- Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan

#### **4. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan**

- Pengembangan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
- Penyusunan Laporan Keuangan Semesteran
- Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun

#### **5. Program Puskesmas BLUD**

- Pendukung Pelayanan BLUD Puskesmas Dampit
- Pendukung Pelayanan BLUD Puskesmas Dau
- Pendukung Pelayanan BLUD Puskesmas Donomulyo
- Pendukung Pelayanan BLUD Puskesmas Gondanglegi
- Pendukung Pelayanan BLUD Puskesmas Kasembon
- Pendukung Pelayanan BLUD Puskesmas Kepanjen
- Pendukung Pelayanan BLUD Puskesmas Singosari
- Pendukung Pelayanan BLUD Puskesmas Sumberpucung
- Pendukung Pelayanan BLUD Puskesmas Tumpang
- Pendukung Pelayanan BLUD Puskesmas Turen

#### **6. Program Penunjang Operasional dan Kinerja UPT / UPTD**

- Operasional dan pemeliharaan Puskesmas
- Penyelenggaraan Biaya Operasional Kesehatan (BOK - DAK)
- Penguatan Ponkesdes dan Posyandu (Bantuan Provinsi)
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Ampelgading
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Ardimulyo
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Bantur
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Bululawang
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Dampit
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Dau
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Donomulyo
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Gedangan
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Gondanglegi
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Jabung
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Kalipare
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Karangploso
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Kasembon
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Kepanjen
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Ketawang



- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Kromengan
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Lawang
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Ngajum
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Ngantang
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Pagak
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Pagelaran
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Pakis
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Pakisaji
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Pamotan
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Poncokusumo
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Pujon
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Singosari
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Sitiarjo
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas SumbermanjingKulon
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas SumbermanjingWetan
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Sumberpucung
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Tajinan
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Tirtoyudo
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Tumpang
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Turen
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Wagir
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Wajak
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Wonokerto
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas Wonosari
- Pelayanan JKN kapitasi FKTP Puskesmas BP Yankes
- Layanan Labolatorium Kesehatan
- Layanan Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan

#### **7. Program Pengembangan Perencanaan, evaluasi dan pelaporan Kesehatan**

- Perencanaan , evaluasi, pelaporan dan informasi kesehatan

#### **8. Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat**

- Peningkatan kesehatan keluarga.
- Penyelenggaraan Jampersal (DAK)
- Upaya Penanggulangan Gizi
- Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan

- Pengembangan lingkungan sehat, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga.

#### **9. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular**

- Peningkatan Surveillance dan Imunisasi,
- Pencegahan dan pengendalian penyakit menular
- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan kesehatan jiwa

#### **10. Program Upaya Pelayanan Kesehatan**

- Pelayanan Kesehatan Primer.
- Pelayanan Kesehatan Rujukan
- Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin
- Pelayanan Kesehatan Tradisional

#### **11. Program Sumber Daya Kesehatan**

- Penyediaan Penyediaan, pembinaan dan pengawasan obat, perbekalan kesehatan, obat tradisional, kosmetika dan makanan minuman (APBD II & DAK)
- Upaya Penyediaan , pembinaan dan pengendalian Alat Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Dan Sarana Prasarana Kesehatan (APBD.II, DAK,Pajak Rokok)
- Pengembangan Sumber daya Aparatur Kesehatan

#### **12. Program Pembinaan Lingkungan Sosial**

- Pengembangan Penyediaan / pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya (DBHCHT)

## **1.2. Indikator Kinerja dan Pendanaan Indikatif**

Rencana indikator kinerja dan pendanaan indikatif selama 5 (lima) Tahun mendatang diharapkan dapat mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di kabupaten Malang tahun 2016 - 2021, adapun rencana kinerja dan pendanaan indikatif sebagai berikut :

TABEL. 5.1. DI EXEL (1)

TABEL. 5.1. DI EXEL (2)

TABEL. 5.1. DI EXEL (3)

TABEL. 5.1. DI EXEL (4)

TABEL. 5.1. DI EXEL (5)

TABEL. 5.1. DI EXEL (6)





TABEL. 5.1. DI EXEL (7)

**TABEL. 5.1. DI EXEL (8)**

**LANJUTAN TABEL. 5.1. DI EXEL (9)**

**LANJUTAN TABEL. 5.1. DI EXEL (10)**

## BAB VI

### INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALANG YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD KABUPATEN MALANG

Dalam pelaksanaan program pembangunan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang mengacu pada **RPJMD** Kabupaten Malang pada Misi 3 : **Melakukan percepatan pembangunan di bidang pendidikan, kesehatan, dan ekonomi guna meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia**, dengan Tujuan 1 (satu) : **Meningkatkan daya saing** dan Sasaran adalah sasaran 1(satu) yaitu : **Meningkatnya kualitas pendidikan, kesehatan, daya beli serta pemerataan pendapatan** dengan Indikator sasaran nomor 1 (satu) yaitu : **Indek Pembangunan Manusia**, Untuk mendukung tercapainya tujuan dan sasaran bidang kesehatan pada RPJMD Kabupaten Malang tersebut, telah ditetapkan Indikator Kinerja Tujuan dan Indikator Kinerja Sasaran pada Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2016 - 2021, sebagaimana terlampir pada tabel 6.1 .

TABEL. 6.1. (1)

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2016-2021 ini didasarkan pada hasil diskusi pada Rapat Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2017 dengan melakukan analisis bersama yang merupakan upaya strategik dalam menghadapi situasi yang cepat berubah untuk menyesuaikan manajemen Dinas Kesehatan yang acceptable.

Setiap program dan kegiatan disusun sesuai dengan hasil analisis lingkungan dengan mempertimbangkan keterlibatan unsur masyarakat, swasta, dan pemerintah sehingga secara bersama-sama dapat merumuskan, merencanakan, melaksanakan dan mensukseskan tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Malang yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Program dan kegiatan dilaksanakan secara rutin dan terus menerus, dengan memprioritaskan pelayanan yang dibutuhkan masyarakat melalui standar pelayanan minimal dengan pengembangan inovasi-inovasi unggulan dari masing-masing program atau masing-masing puskesmas ataupun pelaksana program dan kegiatan itu sendiri.

Pelaksanaan evaluasi dilaksanakan secara berkala bulanan, tribulanan, semester dan tahunan atau tergantung situasi keadaan saat itu. Hasil evaluasi dipakai sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dan langkah-langkah selanjutnya.

Demikianlah Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Malang ini disusun sebagai arah dan pedoman bagi petugas kesehatan dalam merencanakan, melaksanakan pengembangan program yang tertuang dalam Rencana Kerja tahunan,



sehingga setiap program dan kegiatan disetiap unit kegiatan dapat dipertanggung jawabkan dalam pelaksanaannya.

Demikian untuk dilaksanakan.

Malang ,    Agustus 2017.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MALANG

H. ABDURRACHMAN.