



DINAS KESEHATAN  
KOTA BANDAR LAMPUNG

Jl. Way Pangubuan No. 3 Pahoman Bandar Lampung

---

---

# RENCANA STRATEGIS

DINAS KESEHATAN  
KOTA BANDAR LAMPUNG  
TAHUN 2016-2021

## KATA PENGANTAR

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung periode 2016-2021 adalah panduan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk 5 (lima) tahun ke depan, yang disusun antara lain berdasarkan hasil evaluasi terhadap pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung periode 2010-2015, analisa atas pendapat para pemangku kepentingan (stakeholders) di wilayah Kota Bandar Lampung, analisa terhadap dinamika perubahan lingkungan strategis baik global maupun nasional. Selain itu, Renstra ini juga disusun dengan berpedoman pada RPJMD Kota Bandar Lampung periode 2016-2021, dan sekaligus dimaksudkan untuk memberikan kontribusi yang signifikan bagi keberhasilan pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran pembangunan Walikota dan Wakil Walikota Bandar Lampung terpilih periode 2016-2021, sebagaimana diamanatkan dalam RPJMD Kota Bandar Lampung periode 2016-2021.

Mengingat hal tersebut di atas, maka semua unit kerja, pimpinan dan staf Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung harus melaksanakan secara akuntabel dan senantiasa berorientasi pada peningkatan kinerja. Untuk menjamin keberhasilan pelaksanaannya serta mewujudkan pencapaian visi dan misi Renstra Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung maka akan dilakukan evaluasi setiap tahun. Apabila diperlukan, dengan memperhatikan kebutuhan dan perubahan lingkungan strategis, dapat dilakukan perubahan/revisi muatan Renstra termasuk indikator-indikator kinerjanya. Revisi dilakukan sesuai dengan mekanisme yang berlaku dan tanpa mengubah tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Bandar Lampung,  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BANDAR LAMPUNG,



dr. EDWIN RUSLI, MKM  
NIP. 196608112002121003

## DAFTAR ISI

|  | Hal |
|--|-----|
| <b>KATA PENGANTAR</b>  |     |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>   | 1   |
| 1. Latar Belakang  | 1   |
| 2. Landasan Hukum  | 3   |
| 3. Maksud dan Tujuan   | 5   |
| 4. Sistematika Penulisan   | 5   |
| <b>BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN</b>                             | 8   |
| 1. Tugas Pokok Fungsi Dan Struktur Organisasi                                | 8   |
| 2. Sumber Daya Dinas Kesehatan   | 24  |
| 3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan   | 30  |
| 4. Tantangan dan Peluang   | 34  |
| <b>BAB III PERMSALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS</b>                             | 40  |
| 1. Identifikasi Permasalahan   | 40  |
| 2. Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah                               | 41  |
| 3. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi | 49  |
| 4. Telaah Rencana Tata Ruang dan Wilayah                                     | 52  |
| 5. Penentuan Isu-Isu Strategis   | 54  |
| <b>BAB IV TUJUAN DAN SASARAN</b>   | 56  |
| 1. Tujuandan Sasaran Jangka Menengah   | 56  |
| <b>BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN</b>                                     | 60  |
| 1. Strategi dan Arah Kebijakan   | 60  |
| <b>BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN</b>                   | 62  |
| <b>BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN</b>                         | 66  |
| <b>BAB VIII PENUTUP</b>  | 78  |

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. LATAR BELAKANG

Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 yang dimaksudkan untuk mewujudkan pelaksanaan otonomi daerah dan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), mengamanatkan bahwa dalam rangka penyelenggaraan Pemerintahan, Pemerintah Daerah berkewajiban menyusun perencanaan pembangunan daerah secara sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh dan tanggap terhadap perubahan, sebagai satu kesatuan sistem perencanaan pembangunan nasional. Perencanaan pembangunan daerah tersebut meliputi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) untuk jangka waktu 20 tahun, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk jangka waktu 5 tahun, Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD) jangka waktu 5 tahun dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) untuk jangka waktu 1 tahun.

Pemerintah Kota Bandar Lampung merupakan salah satu daerah otonom di wilayah Provinsi Lampung. Pemerintah Kota Bandar Lampung saat ini telah memiliki Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Bandar Lampung Tahun 2005-2025 yang tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 10 Tahun 2007. RPJPD Kota Bandar Lampung 2005-2025 tersebut selanjutnya dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bandar Lampung untuk kurun waktu 5 tahun sesuai perodesasi Kepala Daerah Kota Bandar Lampung terpilih. Untuk merealisasikan RPJMD Kota Bandar Lampung Tahun 2016-2021 yang merupakan komitmen politik kepala daerah terpilih, maka ditindaklanjuti dengan perencanaan teknis yaitu penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah (PD) Tahun 2016-2021 yang memuat tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsi perangkat daerah berpedoman pada RPJMD dan bersifat indikatif. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017

tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJPD dan RPJMD, serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD, dan RKPD pada Bagian Keenam, Tata Cara Penyusunan Renstra Perangkat Daerah meliputi: (1) Persiapan Penyusunan Renstra, (2) Penyusunan Rancangan Awal Renstra, (3) Penyusunan Rancangan Renstra Perangkat Daerah, (4) Pelaksanaan Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah, (5) Perumusan Rancangan Akhir Renstra Perangkat Daerah, dan (6) Penetapan Renstra.

Renstra Perangkat Daerah memiliki keterkaitan dengan dokumen perencanaan baik ditingkat nasional, provinsi maupun Kabupaten/Kota. Keterkaitan Renstra dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra Perangkat Daerah Provinsi, dan dengan Renja yang dapat diuraikan bahwa penyusunan Renstra Perangkat Daerah Kota Bandar Lampung mengacu pada tugas dan fungsi perangkat daerah sesuai dengan Peraturan Daerah tentang Perangkat Daerah Kota Bandar Lampung, Peraturan Walikota tentang Tugas dan Fungsi, RPJMD Kota Bandar Lampung, dan memperhatikan Renstra Kementerian/Lembaga, Renstra Perangkat Daerah Provinsi, Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Bandar Lampung, dan Hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) RPJMD Kota Bandar Lampung. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sebagai lembaga teknis yang mempunyai tugas pokok dan fungsi dalam perumusan perencanaan pembangunan bidang kesehatan memiliki peran dan fungsi strategis dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian pembangunan bidang kesehatan. Untuk mendukung pelaksanaan tupoksi Dinkes Kota Bandar Lampung diperlukan suatu dokumen rencana strategis yang memberikan arah kebijakan dan fokus program dalam lima tahun mendatang. Dokumen Renstra Dinkes Kota Bandar Lampung tersebut harus terintegrasi dengan dokumen RPJMD Kota Bandar Lampung.

Renstra merupakan komitmen Dinkes yang digunakan sebagai tolok ukur dan alat bantu bagi perumusan kebijakan penyelenggaraan pemerintahan khususnya dalam kebijakan perencanaan pembangunan Kota Bandar Lampung serta sebagai pedoman dan acuan dalam mengembangkan dan meningkatkan kinerja sesuai dengan kewenangan, tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan dengan mempertimbangkan

kekuatan dan kelemahan yang dimiliki, serta peluang dan ancaman yang dihadapi dalam rangka mendukung pencapaian visi Kota Bandar Lampung, yaitu "***Bandar Lampung Sehat, Cerdas, Beriman Berbudaya, Unggul, dan Berdaya Saing Berbasis Ekonomi Kerakyatan***".

Pasca diundangkannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah selanjutnya terbit Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah, Menteri Dalam Negeri melalui Instruksi Menteri dalam Negeri Nomor 061/2911/SJ Tahun 2016 tentang Tindak Lanjut dari Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016, mengamanatkan seluruh Pemerintah Daerah segera melakukan penyesuaian.

Dokumen Rencana Pembangunan Daerah sesuai kelembagaan Perangkat Daerah yang dibentuk berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tersebut. Tindak lanjut atas peraturan tersebut didahului oleh terbitnya Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 07 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bandar Lampung.

Penyesuaian Dokumen Rencana Pembangunan Daerah dimaksud termasuk didalamnya adalah penyesuaian Dokumen Rencana Pembangunan Perangkat Daerah yang salah satunya adalah Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah. Penyusunan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2016-2021 merupakan penyesuaian akibat terjadinya perubahan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) perangkat daerah (PD) dan urusan penyelenggaraan pemerintahan yang secara otomatis akan berdampak pada Tujuan, Sasaran, Strategi, target kinerja serta alokasi anggaran yang telah ditetapkan. Selain itu juga ada beberapa indikator yang mengalami penajaman ataupun perubahan dengan berdasarkan kepada hasil analisa dan evaluasi pada proses pembangunan yang sudah berjalan.

## **1.2. LANDASAN HUKUM**

Dasar Hukum penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2016-2021 adalah :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Pengelolaan Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
8. Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 10 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Bandar Lampung 2005-2025;
9. Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 10 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Bandar Lampung Tahun 2011-2030;
10. Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 4 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah (RPJMD) Kota Bandar Lampung 2016-2021 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor..... Tahun .....
11. Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 07 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bandar Lampung;
12. Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 39 Tahun 2016 tentang Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

### **1.3. MAKSUD DAN TUJUAN**

Maksud penyusunan Rencana Strategis Dinas kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2016 - 2021 merupakan dokumen yang menjadi pedoman bagi penyusunan Rencana Kinerja (Renja)

program, kegiatan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan tahunan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung khususnya dalam kurun waktu 5 tahun mengacu kepada RPJMD Kota Bandar Lampung tahun 2016 – 2021. Adapun tujuan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2016 - 2021 adalah untuk : Mengoptimalkan tugas pokok, fungsi, dan peran Dinas Kesehatan sebagai institusi perencanaan pembangunan dalam mencapai target pencapaian Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bandar Lampung Tahun 2016 – 2021;

1. Menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja lima tahun jangka menengah Dinkes Kota Bandar Lampung.
2. Sebagai bahan evaluasi pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi dalam kedudukannya sebagai unsur perencanaan pembangunan.

#### **1.4. SISTEMATIKA PENULISAN**

Rancangan Perubahan Renstra Dinas kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2016-2021 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

##### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini berisi tentang latar belakang penyusunan Renstra Dinas kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2016-2021, landasan hukum, maksud dan tujuan, dan sistematika penulisan.

##### **BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA BANDAR LAMPUNG**

Bab ini memuat informasi tentang peran tugas, fungsi, dan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, sumber daya yang dimiliki, kinerja pelayanan periode tahun-tahun sebelumnya, serta tantangan dan peluang pengembangan pelayanan Dinas kesehatan Kota Bandar Lampung.

### **BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN KOTA BANDAR LAMPUNG**

Pada Bab ini dikemukakan permasalahan-permasalahan pelayanan Dinkes Kota Bandar Lampung berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinkes Kota Bandar Lampung; telaahan visi, misi, dan program walikota dan wakil walikota terpilih; telaahan Renstra Kementerian/Lembaga, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/Kota lainnya, telaahan rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis, serta penentuan isu-isu strategis

### **BAB IV TUJUAN DAN SASARAN**

Pada Bab ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

### **BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

Pada Bab ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung lima tahun mendatang.

### **BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

Pada Bab ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif.

### **BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Pada Bab ini dikemukakan indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

### **BAB VIII PENUTUP**

## **BAB II**

# **GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA BANDAR LAMPUNG**

### **1.5. TUGAS POKOK, FUNGSI, DAN STRUKTUR ORGANISASI**

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung merupakan unit Perangkat Daerah, dimana keberadaanya sangat diharapkan untuk dapat melaksanakan otonomi di bidang kesehatan secara lebih efektif dan efisien serta bertanggung jawab, sehingga pembangunan kesehatan dapat terlaksana dengan perencanaan yang mempertimbangkan segala aspek yang berkaitan dengan pembangunan kesehatan. Dengan demikian pembangunan kesehatan dapat memberikan aspek positif yang lebih besar dan dapat mengantisipasi serta menekan dampak negatif sekecil mungkin. Untuk itu Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dituntut untuk melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung di bentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 07 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bandar Lampung Lampung. Berdasarkan Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 39 Tahun 2016, telah ditetapkan Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

#### **2.5.1. Tugas Pokok dan Fungsi**

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung adalah merupakan unsur penunjang tugas kepala daerah yang melaksanakan urusan pemerintah. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian urusan pemerintah daerah dalam hal penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang Kesehatan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Penyusunan kebijakanteknis dibidang Kesehatan;
- b. Pelaksanaan tugas dukungan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya;
- c. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan tugas dukungan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya;

- d. Pembinaan teknis penyelenggaraan fungsi-fungsi penunjang urusan pemerintahan daerah sesuai dengan lingkup tugasnya;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Selanjutnya, tugas pokok pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung diuraikan ke dalam masing-masing sub unit kerja, yaitu:

### **1. Kepala Dinas**

Memimpin, mengkoordinasikan dan melaksanakan sebagian urusan Pemerintahan daerah dibidang Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kebijakan yang diberikan oleh Walikota.

### **2. Sekretariat**

Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Sub Bagian di bidang kesekretariatan. Sekretaris dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab kepada Kepala Dinas. Untuk melaksanakan tugas, sekretariat mempunyai fungsi:

- a. Pengelolaan urusan penyusunan program dan informasi;
- b. Pengelolaan urusan administrasi umum dan kepegawaian;
- c. Pengelolaan urusan keuangan dan aset.

### **3. Bidang Kesehatan Masyarakat**

Bidang **Kesehatan Masyarakat** mempunyai tugas melaksanakan sebagian Tugas Dinas Kesehatan di bidang **Kesehatan Masyarakat** dalam Pengoordinasian Penyusunan Rencana serta Pengendalian dan Monitoring atas Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat yang meliputi Kesehatan Keluarga dan gizi, Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, Serta Kesehatan Lingkungan, kesehatan kerja dan Olah Raga. Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.

Untuk melaksanakan tugas, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- 1. Perumusan kebijakan teknis Bidang Kesehatan Masyarakat;
- 2. Pelaksanaan kebijakan serta kewenangan Bidang Kesehatan Masyarakat;
- 3. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan/tugas Bidang

Kesehatan Masyarakat;

4. Pengoordinasian dan kerjasama antar lembaga/instansi terkait kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat;
5. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan;
6. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.
7. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud ayat (2) dan (3), Bidang Kesehatan Masyarakat dibantu oleh :
  - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
  - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
  - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.

Masing-masing seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

### **1). Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi**

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas :

- Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi meliputi kesehatan maternal dan neonatal, kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan usia sekolah dan remaja, kesehatan usia reproduksi, kesehatan usia lanjut, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi dan pengelolaan konsumsi gizi;
- Menyiapkan bahan koordinasi Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi meliputi kesehatan maternal dan neonatal, kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan usia sekolah dan remaja, kesehatan usia reproduksi, kesehatan usia lanjut, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi dan pengelolaan konsumsi gizi;
- Menyiapkan bahan pembinaan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi meliputi kesehatan maternal dan neonatal, kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan usia sekolah dan remaja, kesehatan usia reproduksi, kesehatan usia lanjut, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi dan pengelolaan konsumsi gizi;
- Melaksanakan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor seksi kesehatan keluarga dan gizi;

- Menyiapkan bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi meliputi kesehatan maternal dan neonatal, kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan usia sekolah dan remaja, kesehatan usia reproduksi, kesehatan usia lanjut, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi dan pengelolaan konsumsi gizi;
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

## **2). Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**

Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas :

- Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat meliputi komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, potensi sumber daya promosi kesehatan, advokasi dan kemitraan serta pemberdayaan masyarakat;
- Menyiapkan bahan koordinasi Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat meliputi komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, potensi sumber daya promosi kesehatan, advokasi dan kemitraan serta pemberdayaan masyarakat;
- Menyiapkan bahan pembinaan Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat meliputi komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, potensi sumber daya promosi kesehatan, advokasi dan kemitraan serta pemberdayaan masyarakat;
- Melaksanakan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- Menyiapkan bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat meliputi komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, potensi sumber daya promosi kesehatan, advokasi dan kemitraan serta pemberdayaan masyarakat;
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

## **3). Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga**

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

- Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga meliputi

penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, penyehatan udara, tanah dan kawasan, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan kerja dan surveilans dan kesehatan olah raga;

- Menyiapkan bahan koordinasi Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga meliputi penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, penyehatan udara, tanah dan kawasan, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan kerja dan surveilans dan kesehatan olah raga;
- Menyiapkan bahan pembinaan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga meliputi penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, penyehatan udara, tanah dan kawasan, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan kerja dan surveilans dan kesehatan olah raga;
- Melaksanakan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- Menyiapkan bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga meliputi penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, penyehatan udara, tanah dan kawasan, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan kerja dan surveilans dan kesehatan olah raga;
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

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

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Kepala Dinas;

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan serta kewenangan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (2), Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. Perumusan kebijakan teknis Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- b. Pelaksanaan kebijakan serta kewenangan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;

- c. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan/tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- d. Pengoordinasian dan kerjasama antar lembaga/instansi terkait kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- e. Pelaksanaan monitoring evaluasi dan pelaporan;
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud ayat (2) dan (3) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dibantu oleh :

- a. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

Masing-masing seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

#### **1). Seksi Surveilans dan Imunisasi**

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas :

- Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional Seksi Surveilans dan Imunisasi meliputi kewaspadaan dini, respon kejadian luar biasa dan wabah/bencana, deteksi dan intervensi penyakit berpotensi wabah, imunisasi, pembimbingan dan pengendalian faktor resiko kesehatan haji, pendayagunaan sumber daya dan fasilitas pelayanan kesehatan haji;
- Menyiapkan bahan koordinasi Seksi Surveilans dan Imunisasi meliputi kewaspadaan dini, respon kejadian luar biasa dan wabah/bencana, deteksi dan intervensi penyakit berpotensi wabah, imunisasi, pembimbingan dan pengendalian faktor resiko kesehatan haji, pendayagunaan sumber daya dan fasilitas pelayanan kesehatan haji;
- Menyiapkan bahan pembinaan Seksi Surveilans dan Imunisasi meliputi kewaspadaan dini, respon kejadian luar biasa dan wabah/bencana, deteksi dan intervensi penyakit berpotensi wabah, imunisasi, pembimbingan dan pengendalian faktor resiko kesehatan haji, pendayagunaan sumber daya dan fasilitas pelayanan kesehatan haji;
- Melaksanakan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor Seksi Surveilans dan Imunisasi;

- Menyiapkan bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan Seksi Surveilans dan Imunisasi meliputi kewaspadaan dini, respon kejadian luar biasa dan wabah/bencana, deteksi dan intervensi penyakit berpotensi wabah, imunisasi, pembimbingan dan pengendalian faktor resiko kesehatan haji, pendayagunaan sumber daya dan fasilitas pelayanan kesehatan haji;
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

## **2). Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular**

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas:

- Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular meliputi pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung, pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik;
- Menyiapkan bahan koordinasi seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular meliputi pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung, pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik;
- Menyiapkan bahan pembinaan seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular meliputi pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung, pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik;
- Melaksanakan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- Menyiapkan bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular meliputi pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung, pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik;
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

## **3). Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular**

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular mempunyai tugas:

- Menyiapkan perumusan kebijakan operasional seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular meliputi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, pencegahan dan

pengendalian penyakit gigi dan mulut, pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan nafza;

- Menyiapkan bahan koordinasi seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular meliputi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, pencegahan dan pengendalian penyakit gigi dan mulut, pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan nafza;
- Menyiapkan bahan pembinaan seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular meliputi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, pencegahan dan pengendalian penyakit gigi dan mulut, pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan nafza;
- Melaksanakan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular;
- Menyiapkan bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular yang meliputi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular; pencegahan dan pengendalian penyakit gigi dan mulut; pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan nafza;
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

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

Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Kepala Dinas; Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan serta kewenangan Bidang Pelayanan Kesehatan; Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (2), Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis Bidang Pelayanan Kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan serta kewenangan Bidang Pelayanan Kesehatan;
- c. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan/tugas Bidang Pelayanan Kesehatan;
- d. Pengkoordinasian dan kerjasama antar lembaga/instansi terkait kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan;

- e. Pelaksanaan monitoring evaluasi dan pelaporan;
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud ayat (2) dan (3), Bidang Pelayanan Kesehatan dibantu oleh :

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
- b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- c. Seksi Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan.

Masing-masing seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

**1). Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional Mempunyai tugas:**

- Menyiapkan perumusan kebijakan operasional Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional meliputi Puskesmas, klinik, praktik perorangan medis dan non medis, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer dan integrasi;
- Menyiapkan bahan koordinasi Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional meliputi Puskesmas, klinik, praktik perorangan medis dan non medis, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer dan integrasi;
- Menyiapkan bahan pembinaan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional meliputi Puskesmas, klinik, praktik perorangan medis dan non medis, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer dan integrasi;
- Melaksanakan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
- Menyiapkan bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional meliputi Puskesmas, klinik, praktik perorangan medis dan non medis, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer dan integrasi;
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

**2). Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Mempunyai tugas :**

- Menyiapkan perumusan kebijakan operasional Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan meliputi pelayanan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan,

pemantauan rumah sakit dan rumah sakit pendidikan;

- Menyiapkan bahan koordinasi Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan meliputi pelayanan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan, pemantauan rumah sakit dan rumah sakit pendidikan;
- Menyiapkan bahan pembinaan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan meliputi pelayanan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan, pemantauan rumah sakit dan rumah sakit pendidikan;
- Melaksanakan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- Menyiapkan bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan meliputi pelayanan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan, pemantauan rumah sakit dan rumah sakit pendidikan;
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

**3). Seksi Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas:**

- Menyiapkan perumusan kebijakan operasional Seksi Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan meliputi pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- Menyiapkan bahan koordinasi Seksi Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan meliputi pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- Menyiapkan bahan pembinaan Seksi Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan meliputi pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- Melaksanakan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor Seksi Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan;

- Menyiapkan bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan Seksi Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan meliputi pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

## **6. Bidang Sumber Daya Kesehatan**

Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Kepala Dinas; Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan serta kewenangan Bidang Sumber Daya Kesehatan;

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (2), Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis Bidang Sumber Daya Kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan serta kewenangan Bidang Sumber Daya Kesehatan;
- c. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan/tugas Bidang Sumber Daya Kesehatan;
- d. Pengoordinasian dan kerjasama antar lembaga/instansi terkait kegiatan Bidang Sumber Daya Kesehatan;
- e. Pelaksanaan monitoring evaluasi dan pelaporan;
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud ayat (2) dan (3) Bidang Sumber Daya Kesehatan dibantu oleh :

- a. Seksi Kefarmasian;
- b. Seksi Sarana dan Prasarana;
- c. Seksi SDM Kesehatan.

Masing-masing seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

### **1). Seksi Kefarmasian mempunyai tugas :**

- Menyiapkan perumusan kebijakan operasional Seksi Kefarmasian meliputi tata kelola obat publik dan perbekalan kesehatan (perencanaan dan penilaian ketersediaan, pengaturan pengadaan, pengendalian obat publik dan perbekalan kesehatan, pemantauan pasar obat publik dan perbekalan

kesehatan), pelayanan kefarmasian (manajemen, farmasi klinis, seleksi obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), penggunaan obat tradisional), produksi dan distribusi kefarmasian (obat, obat tradisional, narkotika, psikotropika, prekursor farmasi, kosmetika dan pangan);

- Menyiapkan bahan koordinasi Seksi Kefarmasian meliputi tata kelola obat publik dan perbekalan kesehatan (perencanaan dan penilaian ketersediaan, pengaturan pengadaan, pengendalian obat publik dan perbekalan kesehatan, pemantauan pasar obat publik dan perbekalan kesehatan), pelayanan kefarmasian (manajemen, farmasi klinis, seleksi obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), penggunaan obat tradisional), produksi dan distribusi kefarmasian (obat, obat tradisional, narkotika, psikotropika, prekursor farmasi, kosmetika dan pangan);
- Menyiapkan bahan pembinaan Seksi Kefarmasian meliputi tata kelola obat publik dan perbekalan kesehatan (perencanaan dan penilaian ketersediaan, pengaturan pengadaan, pengendalian obat publik dan perbekalan kesehatan, pemantauan pasar obat publik dan perbekalan kesehatan), pelayanan kefarmasian (manajemen, farmasi klinis, seleksi obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), penggunaan obat tradisional), produksi dan distribusi kefarmasian (obat, obat tradisional, narkotika, psikotropika, prekursor farmasi, kosmetika dan pangan);
- Melaksanakan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor seksi Kefarmasian;
- Menyiapkan bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan Seksi Kefarmasian meliputi tata kelola obat publik dan perbekalan kesehatan (perencanaan dan penilaian ketersediaan, pengaturan pengadaan, pengendalian obat publik dan perbekalan kesehatan, pemantauan pasar obat publik dan perbekalan kesehatan), pelayanan kefarmasian (manajemen, farmasi klinis, seleksi obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), penggunaan obat tradisional), produksi dan distribusi kefarmasian (obat, obat tradisional, narkotika, psikotropika, prekursor farmasi, kosmetika dan pangan);

- Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

**2). Seksi Sarana dan Prasarana mempunyai tugas :**

- Menyiapkan perumusan kebijakan operasional Seksi Sarana dan Prasarana Kesehatan;
- Menyiapkan bahan koordinasi Seksi Sarana dan Prasarana Kesehatan;
- Menyiapkan bahan pembinaan Seksi Sarana dan Prasarana Kesehatan;
- Melaksanakan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor Seksi Sarana dan Prasarana Kesehatan;
- Menyiapkan bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan Seksi Sarana dan Prasarana Kesehatan;
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

**3). Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas :**

- Menyiapkan perumusan kebijakan operasional Seksi Sumber Daya Kesehatan meliputi perencanaan dan pendayagunaan SDM kesehatan, pendidikan SDM kesehatan (fasilitasi pengembangan pendidikan dan kemitraan), pelatihan SDM kesehatan (analisis kompetensi dan kebutuhan pelatihan, pengembangan pelatihan, pengendalian mutu pelatihan), peningkatan mutu dan pengawasan mutu SDM kesehatan (fasilitasi standarisasi dan profesi tenaga kesehatan, pendidikan berkelanjutan, pengembangan jabatan fungsional analisis, dan pemetaan jabatan fungsional, pemantauan dan evaluasi jabatan fungsional, perizinan tenaga kesehatan);
- Menyiapkan bahan koordinasi Seksi Sumber Daya Kesehatan meliputi perencanaan dan pendayagunaan SDM kesehatan, pendidikan SDM kesehatan (fasilitasi pengembangan pendidikan dan kemitraan), pelatihan SDM kesehatan (analisis kompetensi dan kebutuhan pelatihan, pengembangan pelatihan, pengendalian mutu pelatihan), peningkatan mutu dan pengawasan mutu SDM kesehatan (fasilitasi standarisasi dan profesi tenaga kesehatan, pendidikan berkelanjutan, pengembangan jabatan fungsional analisis, dan pemetaan jabatan fungsional, pemantauan dan evaluasi jabatan fungsional,

perizinan tenaga kesehatan);

- Menyiapkan bahan pembinaan Seksi Sumber Daya Kesehatan meliputi perencanaan dan pendayagunaan SDM kesehatan, pendidikan SDM kesehatan (fasilitasi pengembangan pendidikan dan kemitraan), pelatihan SDM kesehatan (analisis kompetensi dan kebutuhan pelatihan, pengembangan pelatihan, pengendalian mutu pelatihan), peningkatan mutu dan pengawasan mutu SDM kesehatan (fasilitasi standarisasi dan profesi tenaga kesehatan, pendidikan berkelanjutan, pengembangan jabatan fungsional analisis, dan pemetaan jabatan fungsional, pemantauan dan evaluasi jabatan fungsional, perizinan tenaga kesehatan);
- Melaksanakan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor Seksi Sumber Daya Kesehatan;
- Menyiapkan bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan Seksi Sumber Daya Kesehatan meliputi perencanaan dan pendayagunaan SDM kesehatan, pendidikan SDM kesehatan (fasilitasi pengembangan pendidikan dan kemitraan), pelatihan SDM kesehatan (analisis kompetensi dan kebutuhan pelatihan, pengembangan pelatihan, pengendalian mutu pelatihan), peningkatan mutu dan pengawasan mutu SDM kesehatan (fasilitasi standarisasi dan profesi tenaga kesehatan, pendidikan berkelanjutan, pengembangan jabatan fungsional analisis, dan pemetaan jabatan fungsional, pemantauan dan evaluasi jabatan fungsional, perizinan tenaga kesehatan);
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

#### **7. UNIT PELAKSANA TEKNIS**

Pembentukan, nomenklatur, tugas dan fungsi Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung akan ditentukan dan ditetapkan dengan Peraturan Walikota

#### **8. KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL**

Kelompok jabatan fungsional dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior selaku Ketua Kelompok yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Dinas;

Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud ayat (1)

mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis dinas sesuai dengan bidang keahlian dan kebutuhan;

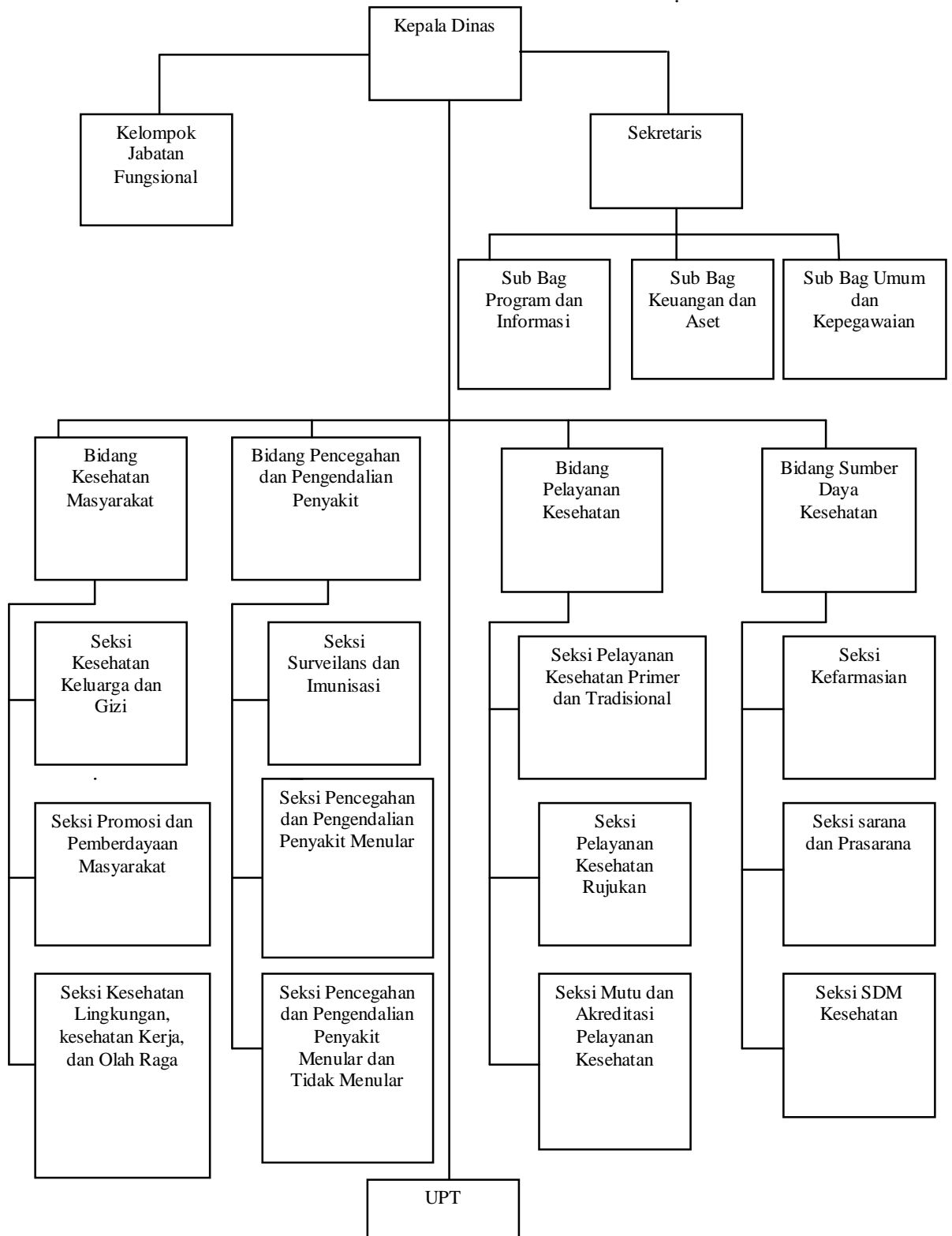
Jenis, jenjang dan jumlah jabatan fungsional ditetapkan dengan peraturan walikota berdasarkan kebutuhan dan beban kerja, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### **2.5.2. Struktur Organisasi**

Susunan organisasi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung terdiri dari:

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat, membawahi :
  1. Sub Bagian Penyusunan Program dan Informasi;
  2. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
  3. Sub Bagian Keuangan dan Aset.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi :
  1. Seksi kesehatan keluarga dan Gizi;
  2. Seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat;
  3. Seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
- d. Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit, membawahi :
  1. Seksi surveillance dan imunisasi;
  2. Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  3. Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :
  1. Seksi kesehatan primer dan tradisional;
  2. Seksi pelayanan kesehatan rujukan;
  3. Seksi mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan.
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi:
  1. Seksi Kefarmasian;
  2. Seksi Sarana dan prasarana;
  3. Seksi Sumber daya manusia kesehatan.
- g. Unit Pelaksana Teknis;
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.

Gambar 2.1.  
 Bagan Struktur Organisasi  
 Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung



## 1.6. SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN KOTA BANDAR LAMPUNG

### 2.2.1. Sumber Daya Manusia

Kepemerintahan yang baik (*good governance*) adalah prasyarat bagi terbentuknya pemerintahan yang efektif dan demokratis. *Good governance* digerakkan oleh prinsip-prinsip partisipatif, penegakan hukum yang efektif, transparansi, responsif, kesetaraan, visi strategis, efektif dan efisien, profesional, akuntabel dan pengawasan yang efektif. Dengan kaitan tersebut, peningkatan kualitas penyelenggaraan pemerintahan khususnya sumberdaya aparatur harus menjadi salah satu prioritas penting dan strategis dalam program saat ini dan di masa yang akan datang.

Terkait hal tersebut, berdasarkan data status Kepegawaian sampai dengan 31 Desember 2017 pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung terdapat 983 (sembilan ratus delapan puluh tiga) orang Pegawai Negeri Sipil dan 639 (enam ratus tiga puluh sembilan) orang tenaga kontrak (tenaga kesehatan dan tenaga umum) serta 56 (lima puluh enam) tenaga kontrak dokter. Dengan demikian sumber daya manusia yang ada di Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung berjumlah 1678 (seribu enam ratus tujuh puluh delapan) orang. Komposisi jumlah Pegawai pada unit kerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menurut jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 2.1. berikut ini :

Tabel 2.1.  
Komposisi Pegawai menurut Jenis Kelamin

| No.    | Jenis Kelamin | Jumlah (Orang) |
|--------|---------------|----------------|
| 1.     | Laki- Laki    | 560            |
| 2.     | Perempuan     | 1118           |
| Jumlah |               | 1678           |

Komposisi jumlah Pegawai pada unit kerja Bappeda Kota Bandar Lampung menurut tingkat Pendidikan dapat dilihat pada Tabel 2.2. berikut ini :

#### a. Berdasarkan Jabatan

Tabel 2.2.  
Kondisi Kepegawaian berdasarkan Jabatan

| No. | Jabatan               | Jumlah |
|-----|-----------------------|--------|
| 1   | Struktural            | 83     |
| 2   | Jabatan Fungsional    | 749    |
| 3   | Tenaga Teknis Lainnya | 68     |

|               |                              |      |
|---------------|------------------------------|------|
| 4             | Arsiparis                    | 0    |
| 5             | Staf Administrasi/Tata Usaha | 83   |
| 6             | Tenaga kontrak               | 695  |
| <i>Jumlah</i> |                              | 1678 |

*Sumber Data : Sub. Bagian Umum dan Kepegawaian th 2016*

## **b. Berdasarkan Pendidikan**

**Tabel 2.3.  
Kondisi Kepegawaian berdasarkan Pendidikan**

| No.           | Pendidikan     | Jumlah |
|---------------|----------------|--------|
| 1             | S-3            | 0      |
| 2             | S-2            | 115    |
| 3             | S1/DIV         | 247    |
| 4             | D III          | 397    |
| 5             | D I            | 55     |
| 6             | SLTA           | 159    |
| 7             | SLTP           | 7      |
| 8             | SD             | 3      |
| 9             | Tenaga Kontrak | 695    |
| <i>Jumlah</i> |                | 1678   |

*Sumber Data : Sub. Bagian Umum dan Kepegawaian thn 2016*

Kapasitas dan kapabilitas aparatur berkaitan erat dengan tingkat pendidikannya. Berdasarkan data yang ditampilkan pada Tabel 2.2., tingkat pendidikan aparatur Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang paling banyak adalah pendidikan S1 sebanyak 247 orang. Tingkat pendidikan yang relatif tinggi ini merupakan modal dasar yang penting dalam peningkatan kinerja Bappeda Kota Bandar Lampung secara umum. Jumlah Aparatur Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang menamatkan pendidikan S2 cukup besar tercatat sebanyak 115 orang. Secara prosentase, jumlah tersebut mencapai 48,72% dari seluruh Pegawai Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Sebagai Perangkat daerah yang memposisikan dirinya menjadi unsur penunjang urusan pemerintahan yang berkaitan dengan urusan Pembangunan di bidang kesehatan di Pemerintahan Kota Bandar Lampung, tentu ini menjadi modal dasar yang besar dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota bandar Lampung sebagai lembaga penunjang secara optimal.

### c. Berdasarkan Golongan

Adapun komposisi pegawai menurut pangkat dan golongan/ruang dapat dilihat pada Tabel 2.3 dan menurut jabatan dapat dilihat pada Tabel 2.4. berikut ini :

Tabel 2.4.  
Komposisi Pegawai menurut Pangkat dan Golongan

| Golongan     | A   | B   | C   | D   | Jumlah |
|--------------|-----|-----|-----|-----|--------|
| I            |     | 1   |     | 1   | 2      |
| II           | 4   | 7   | 27  | 86  | 124    |
| III          | 136 | 172 | 200 | 286 | 794    |
| IV           | 42  | 8   | 4   |     | 54     |
| <i>Total</i> |     |     |     |     | 987    |

Sumber Data : Sub. Bagian Umum dan Kepegawaian th 2016

### d. Berdasarkan Jenis Tenaga Kesehatan

Tabel 2.5.  
Komposisi Pegawai Berdasarkan SDM

| No            | Sumber Daya manusia  | Jumlah     |
|---------------|----------------------|------------|
| 1.            | Dokter umum          | 78         |
| 2             | Dokter gigi          | 46         |
| 3             | Perawat umum         | 269        |
| 4             | Perawat gigi         | 44         |
| 5             | Bidan                | 205        |
| 6             | Ahli gizi            | 35         |
| 7             | Analisis kesehatan   | 42         |
| 8             | Apoteker             | 15         |
| 9             | Sanitarian           | 54         |
| 10            | Kesehatan masyarakat | 63         |
| 11            | Fisioterapi          | 1          |
| 12            | Psikologi            | 4          |
| 13            | Non kesehatan        | 83         |
| 14            | Pekarya kesehatan    | 20         |
| <b>JUMLAH</b> |                      | <b>983</b> |

#### 2.2.2. Sarana dan Prasarana

Untuk kelancaran pelaksanaan tugas Bappeda Kota Bandar Lampung dalam menunjang program pembangunan daerah Kota Bandar Lampung ditunjang oleh sarana dan prasarana sebagai berikut :

##### a. Sarana kesehatan milik Pemerintah :

Tahun 2016, sarana kesehatan dengan kepemilikan Pemerintah di Kota Bandar Lampung antara lain :

1) Puskesmas

Puskesmas seluruhnya ada 30 Puskesmas yang menyebar di 20 Kecamatan. Dari 30 Puskesmas tersebut, 12 diantaranya Puskesmas Rawat Inap yang terdapat di Kecamatan Panjang, Teluk betung Timur, Kedaton, Tanjungkarang Pusat, Tanjungkarang Barat, Sukabumi, Sukarame. Rasio Puskesmas terhadap penduduk menunjukkan 3.2 : 100.000 penduduk, ini artinya bahwa untuk setiap 3 Puskesmas di Kota Bandar Lampung akan memberikan pelayanan kesehatan terhadap 100.000 penduduk. Berdasarkan Laporan Hasil Pendataan Puskesmas Tahun 2015, diketahui bahwa 22 Puskesmas kondisinya baik, 5 rusak ringan, 3 rusak sedang, dan 0 rusak berat.

Dari 30 Puskesmas yang ada di Kota Bandar Lampung, sebanyak 12 Puskesmas yang mempunyai kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat (29.6%). Angka ini masih jauh dari yang disyaratkan secara Nasional, yaitu 90%. Sementara itu sudah 27 Puskesmas (100%) dengan kemampuan Laboratorium Kesehatan, sesuai dengan Angka Nasional 100% (seluruh sarkes dengan kemampuan Labkes).

2) Puskesmas Pembantu (Pustu).

Pustu seluruhnya ada 50 Pustu yang menyebar di 30 Puskesmas. Rasio Pustu terhadap Puskesmas menunjukkan 1.96 : 1, ini artinya bahwa untuk setiap 1 (satu) Puskesmas di Kota Bandar Lampung telah didukung dengan 1-2 Pustu. Sedangkan rasio Pustu terhadap Penduduk menunjukkan 6.35 : 100.000, ini artinya setiap 6-7 Pustu akan memberikan pelayanan kesehatan terhadap 100.000 penduduk. Berdasarkan laporan tahunan 2016, diketahui bahwa 15 Pustu kondisi baik, 5 pustu kondisi rusak ringan, 3 pustu kondisi rusak sedang, 29 rusak berat.

3) Puskesmas Keliling (Pusling) dan Ambulan

Mobil Puskesmas keliling (Pusling) seluruhnya ada 15 unit yang menyebar di seluruh puskesmas di Kota Bandar Lampung dengan kondisi 9 unit baik dan 6 unit rusak berat, sedangkan Mobil ambulance

seluruhnya ada 30 unit dengan kondisi seluruhnya dalam keadaan baik. Dengan jumlah kendaraan ambulan tersebut maka seluruh Puskesmas (30 Puskesmas) di Kota Bandar Lampung telah memiliki kendaraan ambulan, bahkan pada Puskesmas Rawat Inap (12 Puskesmas) masing-masing telah memiliki 2 kendaraan ambulan

4) Rumah Sakit.

Sarana Kesehatan berupa Rumah Sakit di Kota Bandar Lampung Terdapat 19 buah Rumah Sakit dengan kepemilikan Pemerintah sebanyak 4 buah yang terdiri dari milik Pemerintah Kota Bandar Lampung 1 RS, milik Pemerintah Provinsi 3 RS, dan 1 RS milik TNI AD. Rumah Sakit Umum milik swasta sebanyak 6 buah, Rumah Sakit Ibu dan Anak milik swasta sebanyak 6 buah, dan Rumah sakit Khusus Mata milik swasta sebanyak 1 buah.

5) Pos Kesehatan Kelurahan ( Poskeskel )

Poskeskel merupakan sarana kesehatan milik masyarakat yang Terletak di setiap wilayah Kelurahan dimana dalam Pengoperasiannya melibatkan masyarakat sebagai kader Kesehatan Jumlah Kelurahan di Kota Bandar Lampung berjumlah 126 Kelurahan dan sudah 100% memiliki Pos Kesehatan Kelurahan. Namun dari 126 Poskeskel belum semuanya memiliki Gedung sendiri. Dari sumber data Seksi PKM Dinkes Kota Bandar Lampung diperoleh informasi bahwa Poskeskel yang sudah memiliki gedung sendiri berjumlah 41 Poskeskel, sedangkan 85 Poskeskel belum memiliki gedung sendiri dan masih menumpang di rumah warga / sewa gedung.

b. Sarkes dengan Kepemilikan Swasta :

Partisipasi pihak swasta terhadap sektor kesehatan sangat mutlak diperlukan dalam rangka mendukung pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pembangunan di sektor kesehatan.

**Tabel 2.6**  
**Perkembangan Sarana Kesehatan milik swasta**  
**Di Kota Bandar Lampung Periode Waktu 2015**

| NO | SARANA KESEHATAN SWASTA | JUMLAH |
|----|-------------------------|--------|
| 1. | Rumah Sakit umum        | 11     |
| 2. | RSIA                    | 7      |

| NO  | SARANA KESEHATAN SWASTA                                 | JUMLAH |
|-----|---|--------|
| 3   | RS Mata   | 1      |
| 4   | Praktek Dokter Umum                                     | 875    |
| 3.  | Praktek Dokter Gigi                                     | 196    |
| 4.  | Praktek Dokter Spesialis                                | 470    |
| 5.  | Praktek Dokter Gigi Spesialis                           | 17     |
| 6.  | Praktek Berkelompok Dokter Umum                         | 0      |
| 7.  | Praktek Berkelompok Dokter Gigi                         | 0      |
| 8.  | Praktek berkelompok Dokter Spesialis                    | 0      |
| 9.  | Balai Pengobatan/ Klinik                                | 51     |
| 10. | Praktek Perorangan Bidan                                | 60     |
| 11. | Rumah Bersalin / klinik bersalin                        | 3      |
| 12. | Apotek  | 188    |
| 13. | Toko Obat   | 19     |
| 14. | Klinik Akunpunktur                                      | 27     |
| 15. | Pijat Refleksi  | 77     |
| 16. | Klinik / Balai Pengobatan Ramuan(jamu)                  | 51     |
| 17. | Panti Pijat- Urut/BP-Pijat/Pusat Pijat-Urut Tradisional | 175    |
| 18. | Pengobatan tradisional dukun bayi                       | 104    |

sumber : laporan bidang Yankes Dinkes Kota Bandar Lampung, 2016

Tabel 2.7  
Sarana dan Prasarana Tahun 2016

| No. | Nama Barang/<br>Jenis Barang | Jumlah<br>Barang | Keadaan Barang |    |    |
|-----|------------------------------|------------------|----------------|----|----|
|     |                              |                  | B              | KB | RB |
| 1.  | Mobil                        | 81               | v              | -  | -  |
| 2.  | Sepeda Motor                 | 174              | v              | -  | -  |
| 3.  | Jaringan Listrik             | 1                | v              | -  | -  |
| 4.  | Mesin Tik                    | 12               | v              | -  | -  |
| 5.  | Filling Kabinet              | 39               | v              | -  | -  |
| 6.  | Berangkas                    | 3                | v              | -  | -  |
| 7.  | Lemari Arsip                 | 25               | v              | -  | -  |
| 8.  | Peta Kertas                  |                  |                |    |    |
| 9.  | Mesin Absen Pegawai          | 2                | v              | -  | -  |
| 11. | Penghancur Kertas            | 2                | v              | -  | -  |
| 12. | Faximile                     | 1                | v              | -  | -  |
| 13. | Papan Panel                  |                  |                |    |    |
| 14. | Gorden                       | 14               | v              | -  | -  |
| 15. | Papan Struktur               | 1                | v              | -  | -  |
| 16. | LCD Proyektor                | 4                | v              | -  | -  |
| 17. | Meja Rapat                   | 3                | v              | -  | -  |
| 18. | Meja Tulis 1 Biro            | 26               | v              | -  | -  |
| 19. | Kursi Ruang Rapat            | 67               | v              | -  | -  |
| 20. | Kursi Tamu                   | 2                | v              | -  | -  |
| 21. | Kursi Putar                  | 54               | v              | -  | -  |
| 22. | Meja ½ Biro                  | 66               | v              | -  | -  |

| No. | Nama Barang/<br>Jenis Barang | Jumlah<br>Barang | Keadaan Barang |    |    |
|-----|------------------------------|------------------|----------------|----|----|
|     |                              |                  | B              | KB | RB |
| 23. | Kursi Sofa                   | 5                | v              | -  | -  |
| 24. | Kursi Kerja                  | 84               | v              | -  | -  |
| 25. | Jam Dinding                  | 13               | v              | -  | -  |
| 26. | Kulkas                       | 7                | v              | -  | -  |
| 27. | AC                           | 19               | v              | -  | -  |
| 28. | TV                           | 8                | v              | -  | -  |
| 29. | UPS                          | 19               | v              | -  | -  |
| 30. | Dispenser                    | 1                | v              | -  | -  |
| 31. | Komputer                     | 22               | v              | -  | -  |
| 32. | Laptop                       | 8                | v              | -  | -  |
| 33. | Printer                      | 31               | v              | -  | -  |
| 34. | Handycam                     | 1                | v              | -  | -  |
| 35. | Kamera                       | 2                | v              | -  | -  |
| 36. | Sound System                 | 1                | v              | -  | -  |
| 37. | Layar Infokus                | 1                | v              | -  | -  |

Catatan : B = Baik KB = Kurang Baik RB = Rusak Berat

### 1.7. KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA BANDAR LAMPUNG

Pencapaian kinerja pelayanan pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2011-2015 dapat dilihat pada Tabel T-C.23

Tabel T-C.23  
Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan  
Kota Bandar Lampung Tahun 2011-2015

| NO  | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD             | Target SPN | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra OPD Tahun ke- |       |       |       |       | Realisasi Capaian Tahun ke- |       |       |       |      | Rasio Capaian Pada Tahun ke- |      |      |      |      |
|-----|--|------------|------------|--------------------------|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|-------|-------|-------|------|------------------------------|------|------|------|------|
|     |  |            |            |                          | 1                            | 2     | 3     | 4     | 5     | 1                           | 2     | 3     | 4     | 5    | 1                            | 2    | 3    | 4    | 5    |
| (1) | (2)  | (3)        | (4)        | (5)                      | (6)                          | (7)   | (8)   | (9)   | (10)  | (11)                        | (12)  | (13)  | (14)  | (15) | (16)                         | (17) | (18) | (19) | (20) |
| 1   | Cakupan Kunjungan BUMil K4                                 | 95 %       | 95 %       | 95 %                     | 95 %                         | 95 %  | 95 %  | 95 %  | 95 %  | 92,35                       | 94,25 | 90,89 | 99,26 | 99   | 97                           | 99   | 96   | 104  | 103  |
| 2   | Cakupan Komplikasi Kebidanan ditangani                     | 80 %       | 80 %       | 80 %                     | 80 %                         | 80 %  | 80 %  | 80 %  | 80 %  | 80                          | 80    | 83    | 82    | 87   | 60                           | 74   | 66   | 109  | 108  |
| 3   | Cakupan Persalinan Nakes                                   | 90 %       | 90 %       | 90 %                     | 90 %                         | 90 %  | 90 %  | 90 %  | 90 %  | 90,06                       | 95,8  | 92,19 | 92,36 | 92   | 100                          | 106  | 103  | 102  | 101  |
| 4   | Cakupan Pelayanan Nifas                                    | 90 %       | 90 %       | 90 %                     | 90 %                         | 90 %  | 90 %  | 90 %  | 90 %  | 87,23                       | 87,59 | 87,13 | 95,97 | 96   | 96,9                         | 97   | 96,8 | 106  | 107  |
| 5   | Cakupan Neonatus komplikasi ditangani                      | 80 %       | 80 %       | 80 %                     | 80 %                         | 80 %  | 80 %  | 80 %  | 80 %  | 82                          | 80    | 84    | 85,54 | 85   | 14                           | 13,9 | 13,9 | 107  |      |
| 6   | Cakupan Kunjungan Bayi                                     | 90 %       | 90 %       | 90 %                     | 90 %                         | 90 %  | 90 %  | 90 %  | 90 %  | 81,35                       | 93,89 | 93,89 | 94,05 | 94   | 90                           | 104  | 104  | 105  | 104  |
| 7   | Cakupan Kel.UCI  | 100 %      | 100 %      | 100 %                    | 100 %                        | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 92                          | 90    | 95    | 100   | 100  | 92                           | 90   | 95   | 100  | 100  |
| 8   | Cakupan Anak Balita  | 100 %      | 100 %      | 100 %                    | 100 %                        | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 60,15                       | 60,43 | 60,43 | 100   | 100  | 60,1                         | 60,4 | 60,4 | 100  | 100  |
| 9   | Cakupan MP ASI   | 90 %       | 90 %       | 90 %                     | 90 %                         | 90 %  | 90 %  | 90 %  | 90 %  | 90                          | 90    | 90    | 100   | 100  | 100                          | 100  | 100  | 111  | 111  |
| 10  | Cakupan Balita Gizi Buruk Dpt Perawatan                    | 100 %      | 100 %      | 100 %                    | 100 %                        | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100                         | 100   | 100   | 100   | 100  | 100                          | 100  | 100  | 100  | 100  |
| 11  | Cakupan Penjaringan Kes Siswa SD                           | 100 %      | 100 %      | 100 %                    | 100 %                        | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100                         | 100   | 100   | 100   | 100  | 100                          | 100  | 100  | 100  | 100  |
| 12  | Cakupan KB Aktif   | 70 %       | 70 %       | 70 %                     | 70 %                         | 70 %  | 70 %  | 70 %  | 70 %  | 56                          | 67    | 69    | 75    | 75   | 80                           | 96   | 99   | 107  | 107  |
| 13  | <b>Cakupan Penemuan &amp; Peanganan Penderita Penyakit</b> |            |            |                          |                              |       |       |       |       |                             |       |       |       |      |                              |      |      |      |      |
|     | a.AFP Rate per 100.000 penduduk < 15 Tahun                 | 100 %      | 100 %      | 100 %                    | 100 %                        | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100                         | 100 % | 100 % | 100   | 100  | 100                          | 100  | 100  | 100  | 100  |
|     | b.Penemuan Penderita Pnemonia Balita                       | 100 %      | 100 %      | 100 %                    | 100 %                        | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100                         | 100 % | 100 % | 100   | 100  | 100                          | 100  | 100  | 100  | 100  |
|     | c.Penemuan Pasien Baru TB.BTA Positif                      | 100 %      | 100 %      | 100 %                    | 100 %                        | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 70                          | 100 % | 100 % | 100   | 100  | 70                           | 100  | 100  | 100  | 100  |
|     | d.Penderita DBD yang ditangani                             | 100 %      | 100 %      | 100 %                    | 100 %                        | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100                         | 100 % | 100 % | 100   | 100  | 100                          | 100  | 100  | 100  | 100  |
|     | e. Penemuan Penderita Diare                                | 100 %      | 100 %      | 100 %                    | 100 %                        | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100                         | 100 % | 100 % | 100   | 100  | 100                          | 100  | 100  | 100  | 100  |
| 14  | Cakupan Pelayaan Kes.Dasar Masy.Miskin                     | 100 %      | 100 %      | 100 %                    | 100 %                        | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 71,20                       | 100 % | 100 % | 100   | 100  | 71,2                         | 100  | 100  | 100  | 100  |
|     | <b>PELAYANAN KES.RUJUKAN</b>                               |            |            |                          |                              |       |       |       |       |                             |       |       |       |      |                              |      |      |      |      |
| 15  | Cakupan Pelayanan Kes.Rujukan untuk masyarakat miskin      | 100 %      | 100 %      | 100 %                    | 100 %                        | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 %                       | 100 % | 100 % | 100   | 100  | 100                          | 100  | 100  | 100  | 100  |

| NO  | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD  | Target SPN | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra OPD Tahun ke- |       |       |       |       | Realisasi Capaian Tahun ke- |       |       |      |      | Rasio Capaian Pada Tahun ke- |      |      |      |      |
|-----|---|------------|------------|--------------------------|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|-------|-------|------|------|------------------------------|------|------|------|------|
|     |   |            |            |                          | 1                            | 2     | 3     | 4     | 5     | 1                           | 2     | 3     | 4    | 5    | 1                            | 2    | 3    | 4    | 5    |
| (1) | (2)   | (3)        | (4)        | (5)                      | (6)                          | (7)   | (8)   | (9)   | (10)  | (11)                        | (12)  | (13)  | (14) | (15) | (16)                         | (17) | (18) | (19) | (20) |
| 16  | Cakupan Pelayanan gawat Darurat level 1 yg hrs diberikan Sarana kes (RS) Di Kab .Kota | 90 %       | 90 %       | 90 %                     | 90 %                         | 90 %  | 90 %  | 90 %  | 90 %  | 100 %                       | 100 % | 100 % | 100  | 100  | 100                          | 100  | 100  | 100  | 100  |
|     | <b>PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI &amp; PENGULANGAN KLB</b>                                |            |            |                          |                              |       |       |       |       |                             |       |       |      |      |                              |      |      |      |      |
| 17  | Cakupan kel.KLB yang dilakukan PE , 24 jam  | 100 %      | 100 %      | 100 %                    | 100 %                        | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100                         | 100 % | 100 % | 100  | 100  | 100                          | 100  | 100  | 100  | 100  |
|     | <b>Promosi Kesehatan &amp; Pengem.Masyarakat</b>                                      |            |            |                          |                              |       |       |       |       |                             |       |       |      |      |                              |      |      |      |      |
| 18  | Cakupan Desa Siaga Aktif  | 80 %       | 80 %       | 80 %                     | 80 %                         | 80 %  | 80 %  | 80 %  | 80 %  | 100                         | 100 % | 100 % | 100  | 100  | 100                          | 100  | 100  | 100  | 100  |

Tabel T-C.24  
 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan  
 Kota Bandar Lampung Tahun 2011-2015

| Uraian       | Anggaran Pada tahun ke- |                    |                    |                    |                   | Realisasi Anggaran Pada Tahun ke- |                   |                   |                    |                   | Rasio antara realisasi dan Anggaran Tahun Ke- |       |       |       |       | Rata-Rata Pertumbuhan |           |
|--------------|-------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|---|-------|-------|-------|-------|-----------------------|-----------|
|              | 1                       | 2                  | 3                  | 4                  | 5                 | 1                                 | 2                 | 3                 | 4                  | 5                 | 1   | 2     | 3     | 4     | 5     | Anggaran              | Realisasi |
| (1)          | (2)                     | (3)                | (4)                | (5)                | (6)               | (7)                               | (8)               | (9)               | (10)               | (11)              | (12)  | (13)  | (14)  | (15)  | (16)  | (17)                  | (18)      |
| Urusan Wajib | 80.258.871.386,18       | 125.523.350.183,14 | 139.300.655.777,98 | 168.019.429.428,94 | 181.778.38.809,09 | 79.447.443.654,40                 | 120.177.15.730,00 | 109.888.94.853,32 | 148.485.248.269,54 | 41.004.407.060,00 | 98,99   | 95,74 | 78,89 | 88,37 | 22,56 |                       |           |

## **1.8. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN LAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA BANDAR LAMPUNG**

Dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung selaku Perangkat Daerah mempunyai peluang sekaligus hambatan dalam meningkatkan kualitas capaian kinerja antara lain:

### **2.8.1. Peluang**

Adapun peluang yang ada pada pelaksanaan kegiatan antara lain:

- a. Telah ditetapkan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 07 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bandar Lampung. Berdasarkan Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 39 Tahun 2016, telah ditetapkan Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- b. Struktur organisasi pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung telah terisi oleh staf yang mendukung pelaksanaan tugas-tugas dan fungsi Dinas Kesehatan sebagai Perangkat Daerah dengan tingkat pendidikan yang relatif unggul.
- c. Aparat Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung bekerja secara profesional, memiliki integritas, dedikasi dan komitmen yang tinggi.
- d. Pola kerja di Dinas kesehatan yang sistematis dan terjadwal sehingga bisa memberikan hasil yang optimal, efisien, dan efektif.
- e. Hubungan kerja dan koordinasi yang baik antara pimpinan dan staf Dinas kesehatan sehingga tercipta suasana kerja yang kondusif dan nyaman.
- f. Tersedianya sarana/prasarana dan sumber pembiayaan yang cukup untuk kelancaran pelaksanaan tugas-tugas Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- g. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mempunyai kewenangan dalam merumuskan dan menjabarkan program pembangunan kesehatan di Kota Bandar Lampung
- h. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mempunyai kewenangan koordinasi kepada seluruh pelayanan kesehatan di wilayah kota bandar Lampung mengenai program pembangunan kesehatan di Kota Bandar Lampung
- i. Tersedianya akses pelayanan kesehatan dasar yang tersebar di seluruh wilayah Kota Bandar Lampung

### **2.8.2. Hambatan**

Adapun hambatan-hambatan yang ada pada pelaksanaan kegiatan antara lain:

- a. Dalam pelaksanaannya, Rencana Kerjasama ada yang belum tepat waktu/ tidak sesuai jadwal yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan proses dan mekanismenya yang membutuhkan siklus waktu yang panjang dalam rangkaian kegiatan yang berurutan.
- b. Relatif belum tersedianya data-data Kesehatan yang *up to dated* dan akurat sehingga menimbulkan kendala dalam pelaksanaan kegiatan yang komprehensif dan berkelanjutan.
- c. Masih belum optimalnya pelaksanaan monitoring dan evaluasi program-program kerja yang dikaitkan dengan dokumen-dokumen perencanaan.
- d. Belum sempurnanya ketelitian dalam pelaksanaan kegiatan dan pengawasan sehingga rencana kegiatan tidak optimal.
- e. Disiplin anggaran yang mencakup pada ketaatan terhadap ketentuan/ peraturan perundangan yang berlaku serta ketepatan waktu pelaksanaan belum terealisasi dengan sempurna.
- f. Efisiensi, efektifitas dan keekonomisan pelaksanaan kegiatan belum terlaksana dengan baik.
- g. Pendayagunaan SDM Aparatur belum optimal.
- h. Penggunaan dan pemanfaatan sarana dan prasarana yang telah tersedia untuk dapat melaksanakan kegiatan program Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung kedepan yang lebih terarah kurang optimal.

Untuk melihat sejauh mana tingkat persiapan dan perkembangan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan oleh masing-masing pejabat pelaksana teknis kegiatan, telah dilakukan evaluasi baik dalam bentuk rapat staf secara berkala maupun pertanggungjawaban laporan per triwulan. Melalui upaya ini, secara umum tidaklah ditemukan hambatan dan permasalahan yang sangat prinsipil dalam rangka penyelesaian kegiatan dimaksud.

### **Faktor Eksternal**

Faktor-faktor lingkungan Eksternal yang berpengaruh langsung terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yaitu :

#### **1. Peluang**

Kondisi eksternal yang mendukung dan dapat dimanfaatkan dalam peningkatan kinerja dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

## 2. Ancaman

Kondisi yang dapat mengganggu dan menghambat pengembangan dan peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Strategi diperlukan untuk memperjelas arah dan tujuan pengembangan dan peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Dalam mengemban tugas dan kewenangannya, Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung harus memiliki acuan langkah agar pelaksanaan tugas tetap berada pada koridor yang ditetapkan dan hasilnya dapat dirasakan secara nyata baik oleh aparatur maupun masyarakat. Oleh karena itu penentuan strategi yang tepat menjadi sangat penting.

Pengembangan dan peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang dilaksanakan memiliki harapan-harapan masa depan yang ingin dicapai, yang bertitik tolak pada kondisi internal dan eksternal dengan keanekaragamannya. Strategi merupakan suatu respon terhadap visi, misi dan tujuan yang akan menjadi rujukan dari seluruh kebijakan dan program kegiatan yang dikeluarkan dalam penyelenggaraan pemerintahan. Selain itu strategi yang disusun harus sesuai pula dengan kebijakan dan tujuan pembangunan Kesehatan Kota Bandar Lampung secara keseluruhan. Strategi-strategi tersebut dilakukan dengan tabulasi silang terhadap faktor-faktor internal dan eksternal untuk mendapatkan:

1. Strengths - Opportunities Strategy, yaitu menggunakan kekuatan internal untuk memanfaatkan peluang eksternal;
2. Weakness - Opportunities Strategy, yaitu memperbaiki kelemahan internal dengan mengambil keuntungan dari peluang eksternal;
3. Strengths - Threats Strategy, yaitu menggunakan kekuatan internal untuk menghindari atau mengurangi dampak dari ancaman eksternal;
4. Weakness - Threats Strategy, yaitu merupakan strategi pertahanan untuk menghindari kelemahan internal dan menghindari ancaman eksternal.

Penjabaran faktor internal, faktor eksternal, serta penjabaran strategi dapat dilihat pada tabel 2.11. di bawah ini :

**Tabel 2.11.**  
**Analisis SWOT**

|                              |  |  |  |   |  |
|------------------------------|--|--|--|---|--|
| <b>Internal</b>              | <b>Kekuatan (Strength)</b>   |  | <b>Kelemahan (Weakness)</b>  |   |  |
|                              | <b>1</b>   | Tersedianya jumlah sumber daya manusia                         | <b>1</b>   | Belum sempurnanya manajemen penganggaran untuk perencanaan dan penelitian       |  |
|                              | <b>2</b>   | Tersedianya prasarana dan Sarana                               | <b>2</b>   | Belum maksimalnya pemanfaatan kompetensi SDM aparatur perencana dan peneliti    |  |
|                              | <b>3</b>   | Tingginya motivasi pegawai dalam meningkatkan kinerjanya       | <b>3</b>   | Terbatasnya sumber daya manusia di bidang perencana                             |  |
|                              | <b>4</b>   | Banyaknya pengalamandalam pelaksanaan perencanaan              | <b>4</b>   | Terbatasnya jumlah, cakupan dan kelengkapan data dan sistem informasi perencana |  |
| <b>Eksternal</b>             | <b>5</b>   | Komitmen pimpinan dalam rangka pemanfaatan dokumen perencanaan | <b>5</b>   | Belum optimalnya koordinasi dan komunikasi publik                               |  |
| <b>Peluang (Opportunity)</b> |  | <b>Strategi S + O</b>  |  | <b>Strategi W + O</b>   |  |
| <b>1</b>                     | Adanya peraturan perundang-undangan kebijakan pemerintah yang mendukung peran Dinas Kesehatan dalam pengawasan pemerintahan daerah | <b>1</b>   | Penyusunan perencanaan dengan dukungan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah                           | <b>1</b>  | Optimalisasi anggaran dalam melaksanakan penyusunan Dokumen rencana kerja maupun dokumen pelaporan         |
| <b>2</b>                     | Adanya dukungan yang kuat dari Walikota Bandar Lampung terhadap institusi Dinas kesehatan Kota Bandar Lampung                      | <b>2</b>   | Melaksanakan kebijakan strategis dengan dukungan Kepala Daerah dan bekerjasama dengan OPD atau pihak lain yang terkait | <b>2</b>  | Meningkatkan kompetensi aparatur perangkat Daerah melalui pendidikan dan pelatihan                         |
| <b>3</b>                     | Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi informasi yang mendukung institusi Dinas Kesehatan                                    | <b>3</b>   | Meningkatkan pengetahuan dan teknologi informasi dengan membangun komunikasi instansi lain untuk menjalin kerjasama    | <b>3</b>  | Memenuhi jumlah sumber daya manusia perencana dan peneliti yang berorientasi teknologi dan berwawasan luas |
| <b>4</b>                     | Tingginya apresiasi para pemangku kepentingan terhadap peran Dinas kesehatan dalam pemerintahan daerah                             | <b>4</b>   | Berupaya meningkatkan kinerja untuk mempertahankan apresiasi para pemangku kepentingan/ stakeholders terhadap          | <b>4</b>  | Optimalisasi penggunaan sistem informasi pengawasan dalam rangka penyusunan perencanaan                    |

|                         |   |                      |  |                       |   |
|-------------------------|---|----------------------|--|-----------------------|---|
|                         |   |                      | peranan Dinas Kesehatan dalam perencanaan  |                       |   |
| 5                       | Tingginya dinamika kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya daerah terhadap Perencanaan pembangunan bidang kesehatan                 | 5                    | Manfaatkan segala sumber daya dibidang sosial, ekonomi dan budaya yang berkembang terhadap perencanaan pembangunan bidang kesehatan  | 5                     | Keterlibatan stakeholder yang lebih luas melalui pembangunan koordinasi dan komunikasi dengan baik                        |
|                         |   |                      |  | 6                     | Pemberian <i>reward and punishment</i> sesuai dengan ketentuan yang berlaku   |
| <b>Ancaman (Threat)</b> |   | <b>Strategi S+ T</b> |  | <b>Strategi W + T</b> |   |
| 1                       | Sering terjadi perubahan kebijakan dan peraturan perundang-undangan   | 1                    | Tingkatkan kompetensi aparatur perencana pembangunan bidang kesehatan  | 1                     | Manfaatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia perencanaan pembangunan bidang kesehatan dengan optimal             |
| 2                       | Meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap peran Dinas Kesehatan dalam pembangunan yang akuntabel, efektif, efisien dan transparan | 2                    | Koordinasi dan konsultasi dengan pihak terkait dalam pelaksanaan tugas-tugas perencanaan pembangunan bidang kesehatan untuk mengetahui dinamika perubahan kebijakan dan peraturan perundang-undangan | 2                     | Meningkatkan sarana dan prasarana yang ada dalam menunjang tugas-tugas di bidang perencanaan pembangunan bidang kesehatan |
| 3                       | Rendahnya pemahaman dan animo Aparatur dinas kesehatan dalam memanfaatkan dokumen-dokumen perencanaan                             | 3                    | Tingkatkan kemampuan komunikasi publik dan koordinasi untuk meningkatkan peran Dinas Kesehatan dalam melakukan perencanaan   | 3                     | Penetapan skala prioritas terhadap program dan kegiatan perencanaan   |
| 4                       | Belum terpadunya sistem dan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan                                      | 4                    | Tingkatkan monitoring dan evaluasi   | 4                     | Tingkatkan kualitas monitoring dan evaluasi   |
| 5                       | Belum Optimalnya sinkronisasi program dan kegiatan perencanaan dengan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Propinsi                    |                      |  | 5                     | Optimalkan sinkronisasi program pemerintah pusat dan propinsi   |

## BAB III

### PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN KOTA BANDAR LAMPUNG

#### 1.9. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA BANDAR LAMPUNG

Berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sebagai unsur penunjang urusan pemerintahan yang berkaitan dengan urusan Pembangunan di bidang kesehatan dapat diidentifikasi permasalahan dapat dilihat pada tabel TB. 35 sebagai berikut:

| No | MASALAH POKOK  | MASALAH  | AKAR MASALAH  |
|----|--|--|---|
| 1. | Masih rendahnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angka Kematian ibu, bayi dan balita cukup tinggi</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih adanya kasus kekurangan gizi (underweight) pada ibu hamil, bayi dan anak balita</li> <li>2. Adanya penyakit penyerta seperti hipertensi pada ibu hamil</li> </ol>   |
|    |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Meningkatnya kasus penyakit yang disebabkan kepadatan penduduk yang tinggi dan masalah lingkungan (TBC, DBD)</li> <li>3. Meningkatnya kasus penyakit degeneratif akibat situasi kondisi perkotaan pola hidup cenderung meningkat (darah tinggi, diabetes, stroke dll)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Masih rendahnya Kualitas kesehatan lingkungan</li> <li>4. Masih rendahnya pemahaman masyarakat terhadap penyakit TBC</li> <li>5. Masih rendahnya peran petugas kesehatan dalam penemuan kasus TBC</li> <li>6. Pola hidup masyarakat kurang sehat (merokok, kurang aktifitas fisik, makanan kurang sehat)</li> </ol> |
|    |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mutu, akses pelayanan kesehatan belum maksimal</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Belum tercukupinya kebutuhan beberapa jenis tenaga fungsional kesehatan (kesehatan lingkungan, kefarmasian, analis laboratorium, rekam medik)</li> <li>8. Kualitas sarana dan prasarana fasilitas kesehatan belum maksimal</li> <li>9. Pembiayaan kesehatan belum optimal</li> </ol>                                |

## 1.10. TELAHAH VISI, MISI, DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH

### 3.2.1. Visi dan Misi RPJMD

Visi dan Misi Walikota dan Wakil Walikota terpilih yang dituangkan dalam RPJMD Kota Bandar Lampung Tahun 2016-2021 adalah : “Bandar Lampung Sehat, Cerdas, Beriman, Berbudaya, Unggul, dan Berdaya Saing Berbasis Ekonomi Kerakyatan”.

Penjabaran Visi tersebut diatas meliputi :

1. **Bandar Lampung** : Meliputi wilayah dan seluruh isinya. Artinya Kota Bandar Lampung dan semua warganya yang berada dalam suatu kawasan dengan batas –batas tertentu yang berkembang sejak tahun 1682 hingga sekarang
2. **Sehat** : Kota Bandar Lampung sebagai kota yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni penduduk yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah;
3. **Cerdas** : Sikap dan kondisi masyarakat kota cerdas/pintar yang membantu masyarakat yang berada di dalamnya dengan mengelola sumber daya yang ada dengan efisien dan membrikan informasi yang tepat kepada masyarakat/lembaga dalam melakukan kegiatannya ataupun mengantisipasi kejadian yang tak terduga sebelumnya;
4. **Beriman** : Sikap dan kondisi masyarakat yang bertaqwa, dan beramal shaleh serta mewujudkan masyarakat yang taat hukum, bermoral, dan berakhlak mulia;
5. **Berbudaya** : Kondisi kota yang mengutamakan kearifan/budaya lokal dalam berbagai sektor;
6. **Unggul** : Menjadi yang terbaik dan terdepan dengan mempertahankan pencapaian sebelumnya serta menjadi contoh bagi daerah lain dalam upaya terobosan perubahan bagi kenyamanan dan kesejahteraan masyarakat Kota Bandar Lampung;
7. **Berdaya Saing** : Kondisi Kota yang memiliki kemampuan untuk menciptakan nilai tambah pertumbuhan ekonomi untuk tercapainya kesejahteraan masyarakat Kota Bandar Lampung;

8. **Ekonomi Kerakyatan** : Ekonomi atau usaha yang dilakukan oleh rakyat kebanyakan yang dengan secara swadaya mengelola sumberdaya ekonomi apa saja yang dapat diusahakan dan dikuasainya.

Adapun misi yang disusun dalam rangka mengimplementasikan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam mewujudkan visi yang telah dipaparkan tersebut diatas meliputi :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat;
2. Meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan masyarakat;
3. Meningkatkan daya dukung infrastruktur dalam skala mantap untuk mendukung pengembangan ekonomi dan pelayanan sosial;
4. Mengembangkan dan memperkuat ekonomi daerah dengan berlandaskan pada ekonomi kerakyatan;
5. Mengembangkan masyarakat agamis, berbudaya, dan mengembangkan budaya daerah;
6. Mewujudkan pemerintahan yang baik dan bersih serta berorientasi kemitraan dengan masyarakat dan dunia usaha.

### **3.2.2. Strategi, Arah Kebijakan, dan program RPJMD Sesuai Dengan Tupoksi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung**

Pada Rancangan awal perubahan RPJMD Kota Bandar Lampung Tahun 2016-2021, Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung masuk kedalam Misi 1 (Satu) dengan rincian tujuan, sasaran, indikator kinerja, strategi, arah kebijakan, dan kebijakan pembangunan, serta program yang termuat dalam RPJMD Kota Bandar Lampung Tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut :

#### ***MISI 1 : Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat***

Penjabaran Misi tersebut dimaksudkan untuk mewujudkan Derajat Kesehatan Masyarakat yang optimal.

**Tujuan** : Meningkatnya Derajat Kesehatan Dan Status Gizi Masyarakat

**Sasaran 1** : Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat

**Indikator Kinerja** :

- a) Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup
- b) Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup
- c) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (persen)
- d) Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta

(bawah dua tahun) (persen)

**Strategi :**

Strategi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk mencapai tujuan dan sasaran adalah : Mengoptimalkan upaya pelayanan gizi dan kesehatan secara komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

**Kebijakan :**

- a) Mempercepat perbaikan gizi masyarakat dan mengurangi prevalensi kekurangan gizi pada balita
- b) Meningkatkan akses dan mutu continuum of care pelayanan ibu dan anak yang meliputi, kunjungan ibu hamil dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan serta penurunan kasus kematian ibu
- c) Akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan lanjut usia yang berkualitas

**Program Pembangunan:**

Program pembangunan yang dilakukan meliputi :

- a) Program perbaikan gizi masyarakat
- b) Program pelayanan kesehatan penduduk miskin
- c) Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Dan Anak;
- d) Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita;

**Sasaran 2 :** Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular

**Indikator Kinerja :**

- a) Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk
- b) Persentase peningkatan penemuan penyakit tdk menular (Diabetes Melitus)
- c) Prevalensi tekanan darah tinggi (persen)

**Strategi :**

Strategi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk mencapai tujuan dan sasaran adalah Mengoptimalkan upaya penanggulangan penyakit menular dan tidak menular secara komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif di fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

**Kebijakan :**

Meningkatkan upaya promotif dan preventif termasuk pencegahan kasus baru penyakit menular (TBC, DBD, HIV, Malaria dan penyakit tidak menular (penurunan faktor resiko biologi khusus penyakit darah tinggi, diabetes dan obesitas) dan kejadian luar biasa /wabah

**Program Pembangunan :**

Program Pembangunan yang dilakukan meliputi :

- a) Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
- b) Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular
- c) Program pengembangan lingkungan sehat

**Sasaran 3 :** Meningkatnya Pemerataan & Mutu Pelayanan Kesehatan

**Indikator Kinerja :**

- a) Persentase Puskesmas yang terakreditasi
- b) Persentase masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan gratis

**Strategi :**

Strategi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk mencapai tujuan dan sasaran adalah :

- a) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama Puskesmas baik sarana prasarana maupun pelayanan kesehatan
- b) Mengoptimalkan sumber daya kesehatan yang meliputi pembiayaan, sumber daya manusia dan ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas.

**Kebijakan :**

- a) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar melalui akreditasi Puskesmas, pengembangan guideline pelayanan kesehatan, termasuk pemenuhan dengan lima jenis tenaga kesehatan
- b) Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat, vaksin dan alat kesehatan di Puskesmas/pustu dan jaringannya
- c) Menjamin keamanan. Khasiat, kemanfaatan dan mutu kefarmasian termasuk obat tradisional dan makanan
- d) Terjaminnya Resiko bagi masyarakat Terutama keluarga Miskin akibat Pengeluaran Biaya kesehatan
- e) Pemantapan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN/Kartu Indonesia Sehat (KIS)

### **Program Pembangunan :**

Pembangunan yang dilakukan meliputi :

- a) Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas/Pustu Dan Jaringannya
- b) Program Pengadaan Obat Dan Perbekalan Kesehatan;
- c) Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan
- d) Manajemen pelayanan kesehatan
- e) Program pengawasan obat dan makanan
- f) Program pengembangan obat asli indonesia
- g) Program upaya kesehatan masyarakat
- h) Program promosi kedehatan dan pemberdayaan masyarakat
- i) Program peningkatan dan pengembangan SDM kesehatan

### **1.11. TELAAH RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN 2015-2019 DAN RENSTRA DINAS KESEHATAN PROPINSI LAMPUNG 2015- 2019**

Visi Kementerian Kesehatan Tahun 2015—2019 adalah: **“Terwujudnya Indonesia yang berdaulat, Mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong royong”**.

Untuk mewujudkan Visi kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019, dirumuskan 7 (Tujuh) Misi sebagai berikut:

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

7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan

Kementerian Kesehatan juga berperan serta dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui agenda prioritas kabinet kerja atau yang dikenal dengan NAWA CITA sebagai berikut :

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga negara Indonesia
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan menegakkan hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia
6. Meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing di pasar internasional
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik
8. Melakukan revolusi karakter bangsa
9. Memperteguh Kebhinekaan dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung termuat dalam RPJMD Provinsi Lampung Tahun 2015—2019 adalah: **“LAMPUNG MAJU DAN SEJAHTERA 2019 ”** Untuk mewujudkan Visi Pembangunan Jangka Menengah Provinsi Lampung Tahun 2015-2019, dirumuskan 5 (lima) Misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan pembangunan ekonomi dan memperkuat kemandirian daerah.
2. Meningkatkan infrastruktur untuk pengembangan ekonomi dan pelayanan sosial.
3. Meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan, iptek dan inovasi, budaya masyarakat, dan kehidupan beragama yang toleran.
4. Meningkatkan pelestarian SDA dan kualitas lingkungan hidup yang berkelanjutan.
5. Mendukung supremasi hukum, mengembangkan demokrasi berbasis kearifan lokal, dan memantapkan pemerintahan yang baik dan antisipatif.

Untuk mendukung pencapaian visi dan misi tersebut, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Provinsi Lampung melaksanakan kegiatan yang secara umum bertujuan agar tersedianya dokumen perencanaan makro, regional, spasial dan sektoral yang akan menjadi acuan oleh masing-masing satuan kerja perangkat daerah dan stakeholder serta masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan daerah.

Tujuan dan sasaran jangka menengah yang akan dicapai oleh Bappeda dalam rangka pencapaian visi dan misi Bappeda Provinsi Lampung 2015-2019 dijabarkan sebagai berikut.

**TUJUAN 1. Memperkuat kelembagaan Bappeda sebagai lembaga perencanaan profesional.**

SASARAN 1.a. Meningkatnya kualitas dan kapasitas kelembagaan.

**TUJUAN 2. Meningkatnya sinkronisasi, koordinasi, integrasi dan sinergi dalam proses perencanaan dan implementasi pembangunan daerah.**

SASARAN 2.a. Meningkatnya kualitas dan proses penyusunan dokumen perencanaan tahunan sesuai jadwal dan peraturan yang berlaku.

2.b. Meningkatnya koordinasi koordinasi lintas SKPD provinsi, kabupaten/kota dan pemerintah pusat serta seluruh *stakeholders* pembangunan.

2.c. Meningkatnya konsistensi dokumen perencanaan tahunan dan dokumen penganggaran yang tepat waktu dan format sesuai peraturan berlaku.

**TUJUAN 3. Meningkatkan kualitas perencanaan melalui pengembangan kajian/analisis kebijakan guna mendukung pencapaian misi RPJMD Provinsi Lampung 2015-2019.**

SASARAN 3.a. Tersedianya dokumen pendukung sinergi perencanaan dan implementasi pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Lampung 2015-2019.

**TUJUAN 4. Meningkatkan kualitas pengendalian, evaluasi kebijakan dan pelaksanaan hasil-hasil pembangunan daerah guna mendukung perencanaan pembangunan daerah.**

**SASARAN 4.a.** Tersedianya dokumen pengendalian dan evaluasi terhadap kebijakan dan pelaksanaan rencana pembangunan daerah.

**4.b.** Meningkatkan kualitas pelaksanaan program/kegiatan APBD dan APBN.

**TUJUAN 5. Meningkatkan kualitas, ketersediaan dan kemudahan aksesibilitas data dan informasi perencanaan pembangunan bagi masyarakat.**

**SASARAN 5.a.** Optimalisasi penyediaan data dan informasi perencanaan pembangunan daerah yang akurat dan terintegrasi.

#### **1.12. TELAAH RENCANA TATA RUANG WILAYAH DANKAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS**

Tujuan penataan ruang wilayah Kota Bandar Lampung dirumuskan berdasarkan visi dan misi pembangunan jangka panjang Kota Bandar Lampung pada aspek keruangan, yang pada dasarnya mendukung terwujudnya ruang wilayah yang aman, nyaman, produktif, dan berkelanjutan berlandaskan Wawasan Nusantara dan Ketahanan Nasional.

Pemerintah Kota Bandar Lampung dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang 2005 – 2025 telah menetapkan visi pembangunan Kota Bandar Lampung, yaitu: *"Bandar Lampung Pusat Perdagangan dan Jasa Sumatera Bagian Selatan 2025"*. Terkait dengan kedudukan Kota Bandar Lampung sebagai Pusat Kegiatan Nasional (PKN) dalam struktur ruang wilayah Nasional dengan salah satu fungsi utamanya sebagai pusat perdagangan dan jasa regional, serta dengan mengaitkan issue strategis pembangunan Kota Bandar Lampung, maka tujuan penataan ruang wilayah Kota Bandar Lampung adalah: *"Mewujudkan Kota Bandar Lampung sebagai kota perdagangan dan jasa yang aman, nyaman, dan berkelanjutan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan alami dan*

*keanekaragaman hayati serta keserasian fungsi pelayanan lokal, regional dan nasional”.*

Kebijakan dan strategi penataan ruang wilayah Kota Bandar Lampung merupakan perwujudan dan upaya untuk mencapai tujuan penataan ruang wilayah Kota Bandar Lampung. Masing-masing kebijakan dan strategi akan dijabarkan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Kebijakan dan strategi penataan ruang di Kota Bandar Lampung dibagi dalam :

1. Kebijakan dan strategi pengembangan struktur ruang

Kebijakan dan strategi pengembangan struktur ruang wilayah Kota Bandar Lampung merupakan arahan pengembangan wilayah terkait dengan hierarki pelayanan kota serta sistem prasarana utama kota yang akan ditetapkan untuk mencapai tujuan penataan ruang wilayah.

2. Kebijakan dan strategi pengembangan pola ruang

Kebijakan dan strategi pengembangan pola ruang wilayah Kota Bandar Lampung merupakan penjabaran tujuan penataan ruang sebagaimana telah diuraikan ke dalam langkah-langkah pencapaian tindakan yang lebih nyata dalam pengembangan kawasan lindung dan budidaya kota.

3. Kebijakan dan strategi pengembangan kawasan strategis

Kebijakan dan strategi pengembangan kawasan strategis Kota Bandar Lampung bertujuan untuk mencapai tujuan penataan ruang Kota Bandar Lampung.

4. Kebijakan dan strategi pengembangan pemanfaatan dan pengendalian ruang

Pengembangan program perwujudan tata ruang yang dapat mendorong kemitraan dan kerjasama antara swasta dan masyarakat serta pengendalian pemanfaatan ruang yang tegas, konsisten, dan berwawasan lingkungan

Penyusunan rencana pembangunan harus disesuaikan dengan perencanaan tata ruang sebagai wadah dimana perencanaan tersebut akan diimplementasikan, sehingga lokasi dimana kegiatan akan dijalankan dapat diarahkan. Dalam kebijakan struktur ruang kota untuk mewujudkan pusat pelayanan kota yang efektif dan efisien dalam menunjang perkembangan fungsi kota sebagai kota perdagangan dan jasa dalam

lingkup kawasan perkotaan, perencanaan yang berkaitan dengan pengembangan Kota Bandar Lampung sebagai kota perdagangan dan jasa menjadi perhatian penting. Tujuan penataan ruang kota yaitu mewujudkan tata ruang yang aman, nyaman, produktif, efektif, efisien, berkelanjutan, dan berwawasan lingkungan, berbasis perdagangan, jasa dalam lingkup kawasan perkotaan, perencanaan yang berkaitan dengan pengembangan kota Bandar Lampung menjadi perhatian penting.

### **1.13. PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS**

Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan rencana pembangunan daerah untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis meningkatkan akseptabilitas prioritas pembangunan, dapat dioperasionalkan dan secara moral serta etika birokratis dapat dipertanggungjawabkan dan menjawab persolan nyata yang dihadapi dalam pembangunan.

Perencanaan pembangunan antara lain dimaksudkan agar layanan Perangkat daerah senantiasa mampu menyelaraskan diri dengan lingkungan dan aspirasi pengguna layanan. Oleh karena itu, perhatian kepada mandat dari masyarakat dan lingkungan eksternalnya merupakan perencanaan dari luar ke dalam yang tidak boleh diabaikan.

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi PD adalah kondisi yang menjadi perhatian dalam perencanaan pembangunan karena dampaknya yang signifikan bagi PD di masa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang. Berdasarkan hasil analisis terhadap isu strategis dalam pembangunan bidang kesehatan di Kota Bandar Lampung dapat diidentifikasi beberapa hal sebagai berikut :

Tabel 3.1.  
Hasil Analisis Isu Strategis  
Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

| No. | Sasaran  | Isu Strategis  |
|-----|--|--|
| 1.  | Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat            | kasus kematian ibu (hamil dan melahirkan)<br>Adanya kasus kematian bayi & balita   |
| 2.  | Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular | Meningkatnya kasus penyakit yang disebabkan kepadatan penduduk yang tinggi dan masalah lingkungan<br>Meningkatnya kasus penyakit degeneratif akibat situasi kondisi perkotaan pola hidup cenderung meningkat (darah tinggi, diabetes, stroke dll)  |
| 3.  | Meningkatnya Pemerataan & Mutu Pelayanan Kesehatan           | Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan baik di Puskesmas maupun rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan<br>Pemerataan penempatan tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan<br>Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan peningkatan pembiayaan kesehatan |

## BAB IV

---

# TUJUAN DAN SASARAN

---

### 1.14. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH

Tujuan dan sasaran adalah tahap perumusan sasaran strategis yang menunjukkan tingkat prioritas tertinggi dalam perencanaan pembangunan jangka menengah yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan daerah secara keseluruhan. Perumusan tujuan dan sasaran merupakan salah satu tahap perencanaan kebijakan (*policy planning*) yang memiliki kritikal poin dalam penyusunan Renstra. Tujuan dan sasaran yang akan ditetapkan dalam Renstra OPD harus selaras dengan visi, misi, tujuan dan sasaran yang ditetapkan dalam RPJMD sehingga dapat mewujudkan visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih. Tujuan dan sasaran merupakan dampak (*impact*) keberhasilan pembangunan daerah yang diperoleh dari pencapaian berbagai program prioritas terkait.

Tujuan adalah pernyataan-pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi dengan menjawab isu strategis perangkat daerah dan permasalahan pembangunan daerah. Sedangkan sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai, rasional, untuk dapat dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan.

Uraian tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2016-2021 dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan diuraikan sebagai berikut:

#### 4.1.1. Tujuan

Tujuan jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2016-2021 adalah Meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat

#### 4.1.2. Sasaran

Berdasarkan sasaran yang ingin dicapai kemudian ditetapkan indikator sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2016-2021 adalah :

1. Sasaran 1 yaitu Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat dengan 4 indikator sasaran yaitu :
    - 1) Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup
    - 2) Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup
    - 3) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (persen)
    - 4) Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) (persen)
  2. Sasaran 2 dengan 3 indikator sasaran yaitu :
    - 1) Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk
    - 2) Persentase peningkatan penemuan penyakit tdk menular (Diabetes Melitus)
    - 3) Prevalensi tekanan darah tinggi (persen)
  3. Sasaran 3 dengan 1 indikator sasaran yaitu :
    - a) Persentase Puskesmas yang terakreditasi
    - b) Persentase masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan gratis
- Pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung beserta indikator kinerjanya disajikan dalam Tabel 2.5. sebagaimana berikut ini :

Tabel T-C. 25  
 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan  
 Dinas kesehatan Kota Bandar Lampung

| No | Tujuan  | Sasaran   | Indikator Tujuan/Sasaran   | Target Kinerja Tujuan/Sasaran pada Tahun ke- |        |        |        |        |        |
|----|---|---|--|--|--------|--------|--------|--------|--------|
|    |   |   |  | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   |
| 1. | Meningkatnya Derajat Kesehatan dan Status Gizi Masyarakat | Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat           | Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup   | 7,00   | 6,00   | 5,00   | 5,00   | 5,00   | 5,00   |
|    |   |   | Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup  | 5,00   | 5,00   | 5,00   | 5,00   | 5,00   | 5,00   |
|    |   |   | Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (persen)                         | 17,00  | 21,00  | 17,00  | 13,00  | 9,00   | 6,00   |
|    |   |   | Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) (persen) | 21,20  | 23,80  | 23,80  | 21,00  | 20,00  | 18,00  |
| 2. |   | Peningkatan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular | Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk  | 220,00                                       | 231,00 | 250,00 | 271,00 | 293,00 | 317,00 |
|    |   |   | Persentase peningkatan penemuan penyakit tdk menular (Diabetes Melitus)                    | 10,00  | 20,00  | 30,00  | 40,00  | 50,00  | 60,00  |
|    |   |   | Prevalensi tekanan   | 24,16  | 23,90  | 23,00  | 22,00  | 21,00  | 20,00  |

| No | Tujuan | Sasaran   | Indikator Tujuan/Sasaran  | Target Kinerja Tujuan/Sasaran pada Tahun ke- |      |      |      |      |      |
|----|--------|---|---|--|------|------|------|------|------|
|    |        |   |   | 2016   | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|    |        |   | darah tinggi (persen)   |  |      |      |      |      |      |
|    |        | Meningkatnya pamaratan & Mutu Pelayanan Kesehatan | Persentase Puskesmas yang terakreditasi                           | 40   | 80   | 100  | 100  | 100  | 100  |
|    |        |   | Persentase masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan gratis | 30   | 30   | 28   | 25   | 23   | 20   |

# BAB V

## STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

### 5.1 STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komperhensif tentang bagaimana Perangkat Daerah mencapai tujuan dan sasaran Renstra dengan efektif dan efisien. Dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, strategi merupakan langkah-langkah untuk mewujudkan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2016-2021.

Rumusan strategi berupa pernyataan yang menjelaskan bagaimanatujuan dan sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan. Arah kebijakan adalah pedoman untuk mengarahkan rumusan strategi yang dipilih agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran. Rangkaian strategi dan arah kebijakan dalam rangka tujuan dan sasaran pembangunan jangka menengah Bappeda Kota Bandar Lampung Tahun 2016-2021 disajikan pada Tabel TC.26 berikut ini.

Tabel T-C. 26  
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan  
Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

| <b>Visi</b> | : Bandar Lampung Sehat, Cerdas, Beriman, Berbudaya, Unggul dan Berdaya Saing Berbasis Ekonomi Kerakyatan |   |  |           |  |      |      |      |      |  |
|-------------|--|---|--|-----------|--|------|------|------|------|--|
| <b>Misi</b> | : Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat   |   |  |           |  |      |      |      |      |  |
| No          | Tujuan   | Sasaran   | Strategi   | Kebijakan |  |      |      |      |      |  |
|             |  |   |  | 2016      | 2017   | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |  |
| 1.          | Meningkatnya Derajat Kesehatan dan Status Gizi Masyarakat  | Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat | Mengoptimalkan upaya pelayanan gizi dan kesehatan secara komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan | 1.        | Mempercepat perbaikan gizi masyarakat dan mengurangi prevalensi kekurangan gizipada balita   |      |      |      |      |  |
|             |  |   |  | 2.        | Meningkatkan akses dan mutu continuum of care pelayanan ibu dan anak yang meliputi, kunjungan ibu hamil dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatihdi fasilitas pelayanan kesehatan serta penurunan kasus kematian ibu |      |      |      |      |  |
|             |  |   |  | 3.        | Akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan lanjut usia yang berkualitas  |      |      |      |      |  |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

| No | Tujuan | Sasaran  | Strategi  | Kebijakan |  |      |      |      |      |  |
|----|--------|--|---|-----------|--|------|------|------|------|--|
|    |        |  |   | 2016      | 2017   | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |  |
| 2. |        | Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular | Mengoptimalkan upaya penanggulangan penyakit menular dan tidak menular secara komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif di fasilitas pelayanan kesehatan dasar   | 4.        | Meningkatkan upaya promotif dan preventif termasuk pencegahan kasus baru penyakit menular (TBC, DBD, HIV, Malaria) dan penyakit tidak menular (penurunan faktor resiko biologi khusus penyakit darah tinggi, diabetes dan obesitas) dan kejadian luar biasa /wabah |      |      |      |      |  |
|    |        | Meningkatnya pamaratan & Mutu Pelayanan Kesehatan            | 1.Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama Puskesmas baik sarana prasarana maupun pelayanan kesehatan.<br>2.Mengoptimalkan sumber daya kesehatan yang meliputi pembiayaan, sumber daya manusia dan ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas. | 5.        | Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar melalui akreditasi Puskesmas, pengembangan guideline pelayanan kesehatan, termasuk pemenuhan dengan lima jenis tenaga kesehatan.   |      |      |      |      |  |
|    |        |  |   | 6.        | Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat, vaksin dan alat kesehatan di Puskesmas/pustu dan jaringannya  |      |      |      |      |  |
|    |        |  |   | 7.        | Menjamin keamanan. Khasiat, kemanfaatan dan mutu kefarmasian termasuk obat tradisional dan makanan   |      |      |      |      |  |
|    |        |  |   | 8.        | Terjaminnya Resiko bagi masyarakat Terutama keluarga Miskin akibat Pengeluaran Biaya kesehatan   |      |      |      |      |  |
|    |        |  |   | 9.        | Pemantapan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN/Kartu Indonesia Sehat (KIS))  |      |      |      |      |  |

## **BAB VI**

---

# **RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

---

Berdasarkan strategi dan kebijakan, selanjutnya ditetapkan sejumlah program prioritas yang akan dilaksanakan sesuai dengan peran dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya program tersebut dimaksudkan pula sebagai program kerja dan rencana kerja yang akan datang sebagai pedoman operasional. Beberapa program prioritas tersebut dengan kegiatan serta pendanaan indikatif dapat dilihat pada Tabel TC. 27 Adapun rekapitulasi program dan kegiatan meliputi :

#### **4.1. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur**

- 4.1.1. Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor
- 4.1.2. Pengadaan Peralatan Gedung Kantor
- 4.1.3. Pengadaan Komputer PC/Note Book dan Kelengkapannya
- 4.1.4. Pengadaan Mebeleur
- 4.1.5. Pengadaan Peralatan Studio dan Komunikasi
- 4.1.6. Pemeliharaan Rutin/ Berkala Gedung Kantor
- 4.1.7. Pemeliharaan Rutin/ Berkala Mobil Jabatan
- 4.1.8. Pemeliharaan Rutin/ Berkala Kendaraan Dinas/ Operasional
- 4.1.9. Pemeliharaan Rutin/ Berkala Peralatan Gedung Kantor

#### **4.2. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran**

- 4.2.1. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
- 4.2.2. Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/ Operasional
- 4.2.3. Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan
- 4.2.4. Penyediaan Alat Tulis Kantor
- 4.2.5. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
- 4.2.6. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor
- 4.2.7. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
- 4.2.8. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundangan-undangan
- 4.2.9. Penyediaan Makanan dan Minuman
- 4.2.10. Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah
- 4.2.11. Penyediaan Jasa Administrasi Perkantoran

### **4.3. Program Obat Dan Perbekalan Kesehatan**

- 4.3.1. Peningkatan dan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan
- 4.3.2. Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- 4.3.3. Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan
- 4.3.4. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
- 4.3.5. Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit

### **4.4. Program Upaya Kesehatan Masyarakat**

- 4.4.1. Peningkatan kesehatan masyarakat (Jaminan kesehatan masyarakat kota bandar lampung)
- 4.4.2. Gema Tapis Berseri (Poskeskel dan Posyandu) Peningkatan manajemen peralatan kesehatan
- 4.4.3. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan
- 4.4.4. Kesiapsiagaan Petugas Dalam Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan dan Bencana Kegawatdaruratan
- 4.4.5. Upaya Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah
- 4.4.6. Peningkatan Mutu Program Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
- 4.4.7. Penilaian Puskesmas Berprestasi dan Pemilihan Tenaga Kesehatan Teladan di Kota Bandar Lampung
- 4.4.8. Belanja BLUD Puskesmas
- 4.4.9. Pelayanan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- 4.4.10. Pelaksanaan monitoring evaluasi kesehatan kerja pada sektor formal atau informal
- 4.4.11. Pelaksanaan monitoring evaluasi kesehatan olah raga pada jemaah haji, anak sekolah, dan pekerja

### **4.5. Program Pengawasan Obat dan Makanan**

- 4.5.1. Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya di sekolah
- 4.5.2. Peningkatan pemberdayaan konsumen / masyarakat di bidang obat dan makanan
- 4.5.3. Monitoring dan evaluasi pelaporan
- 4.5.4. Peningkatan pengawasan keamanan kosmetik dan bahan berbahaya.

### **4.6. Program Pengembangan Obat Asli Indonesia**

- 4.6.1. Peningkatan Promosi obat bahan alam Indonesia di dalam dan di luar negeri
- 4.6.2. Peningkatan pengawasan keamanan obat tradisional
- 4.6.3. Pembinaan pengawasan dan promosi kesehatan tradisional Indonesia

### **4.7. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan**

- 4.7.1. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat

4.7.2. Penyuluhan masyarakat Pola hidup sehat

4.7.3. Peningkatan pemberdayaan UKBM

#### **4.8. Program Perbaikan Gizi Masyarakat**

4.8.1. Pelayanan kesehatan akibat gizi buruk / busung lapar

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

4.8.3. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi

#### **4.9. Program Pengembangan Lingkungan Sehat**

4.9.1. Pembinaan Peningkatan Kualitas Air dan Sanitasi Dasar 9.2 Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat

#### **4.10. Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular**

4.10.1. Pencegahan penularan penyakit endemik dan epidemik

4.10.2. Pengadaan bahan – bahan Fogging

4.10.3. Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah

4.10.4. Peningkatan Imunisasi

4.10.5. Pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD

4.10.6. Pelayanan dan Penanggulangan penyakit TBC Pelayanan dan Penanggulangan penyakit (IMS)

4.10.7. Pemberantasan dan pencegahan penyakit menular malaria

4.10.8. Sistem kewaspadaan dini penanggulangan KLB

4.10.9. Pelayanan dan penanggulangan penyakit ispa

4.10.10. Pelayanan dan penanggulangan penyakit kusta

4.10.11. Komisi penanggulangan AIDS

#### **4.11. Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas/Pustu Dan Jaringannya**

4.11.1. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu 11.2 Penyusunan rencana teknis pembangunan puskesmas dan jaringannya

#### **4.12. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita**

4.12.1. Pelatihan dan Pendidikan Perawatan Anak Balita

#### **4.13. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia**

4.13.1. Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan Lansia.

#### **4.14. Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan**

4.14.1. Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Hasil Produksi Rumah Tangga.

#### **4.15. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Dan Anak**

4.15.1. Upaya Pencapaian Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)

#### **4.16. Program Peningkatan dan Pengembangan SDM Kesehatan**

4.16.1. Pengelolaan manajemen sumber daya tenaga kesehatan.

**4.17. Program Manajemen Pelayanan Kesehatan di dukung**

4.17.1. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan

4.17.2. Penyusunan rencana terpadu puskesmas

4.17.3. Pengelolaan sistem informasi kesehatan

4.17.4. Penyusunan DHA (distric Health Account )

4.17.5. Optimalisasi Layanan Perizinan

4.17.6. Monitoring evaluasi dan pelaporan inventaris barang

4.17.7. Peningkatan kapasitas petugas pengelola laporan puskesmas bulanan

4.17.8. Manajemen Perencanaan Kegiatan Kesehatan

4.17.9. Pengelolaan SMS Center Dinas Kesehatan

4.17.10. Konsolidasi penyusunan rencana kebutuhan tenaga kesehatan

4.17.11. Pengadaan Visualisasi Data Dasar Kepegawaian

4.17.12. Sosialisasi Undang-undang dan Peraturan Pemerintah tentang Kepegawaian.

## **BAB VII**

---

## **TUJUAN DAN SASARAN**

---

### **7.1. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN**

Berikut akan disajikan Indikator kinerja OPD Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai lima tahun ( periode 2016-2021) mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

**TABEL T-C.28**  
**INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA BANDAR LAMPUNG YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN**  
**RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH DAERAH (RPJMD)**  
**KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2016-2021**

| No        | PROGRAM / KEGIATAN   | INDIKATOR  | KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD                                | KONDISI KINERJA PADA AHIR PERIODE RPJMD |          |          |          |          | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (Tahun 2021) |
|-----------|--|--|--|---|----------|----------|----------|----------|---|
|           |  |  |  | THN 2016                                | THN 2017 | THN 2018 | THN 2019 | THN 2020 |   |
|           |  | (3)  | (4)  | (5)                                     | (6)      | (7)      | (8)      | (9)      | (10)  |
| <b>I</b>  | <b>Program Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan</b>               |  |  |   |          |          |          |          |   |
| 1         | Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan                              | tersedianya obat di pelayanan kesehatan                  | Ketersediaan obat di pelayanan kesehatan Pustu, Puskesmas, Rumah Sakit | 85%                                     | 88%      | 91%      | 94%      | 97%      | <b>100%</b>   |
| 2         | Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan            | Formularium Penggunaan obat                              | Formularium Resep obat   | 65%                                     | 72%      | 79%      | 86%      | 97%      | <b>100%</b>   |
| <b>II</b> | <b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>                            |  |  |   |          |          |          |          |   |
| 1         | Pelayanan Kesehatan penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya     | Pemeliharaan kesehatan penduduk miskin                   | Cakupan penduduk miskin  | 100 %                                   | 100 %    | 100 %    | 100 %    | 100 %    | <b>100%</b>   |
| 2         | Perbaikan gizi masyarakat (Gizi kurang & Gizi Buruk)                 | Penanggulangan kasus kurang gizi                         | Prepalensi Menurunnya kasus kurang gizi dari jumlah penduduk           | 14,6<br>8%                              | <15<br>% | <15<br>% | <15<br>% | <15<br>% | <b>&lt;15 %</b>                                       |
| 3         | Revitalisasi sistem kesehatan (posy, poskeskel)                      | Pelayanan di Posyandu dan Poskeskel                      | Posyandu dan Poskeskel aktif   | 70,4<br>%                               | 74%      | 78%      | 82%      | 86%      | <b>100%</b>   |
| 4         | Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan/Pemeliharaan alat kesehatan | Standar kualitas Perbekalan kesehatan dan alat kesehatan | Terpeliharanya Perbekalan kesehatan dan alat kesehatan                 | 30%                                     | 36%      | 42%      | 48%      | 54%      | <b>60%</b>  |

| No         | PROGRAM / KEGIATAN  | INDIKATOR   | KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD  | KONDISI KINERJA PADA AHIR PERIODE RPJMD |            |            |            |            | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (Tahun 2021) |
|------------|---|---|--|---|------------|------------|------------|------------|---|
|            |   |   |  | THN 2016                                | THN 2017   | THN 2018   | THN 2019   | THN 2020   |   |
| (1)        | (2)   | (3)   | (4)  | (5)                                     | (6)        | (7)        | (8)        | (9)        | (10)  |
| 7          | Penyelenggaraan penyehatan lingkungan   | Pemeriksaan kualitas air                                    | Tersedianya air bersih   | 80%                                     | 84%        | 88%        | 92%        | 96%        | <b>80%</b>  |
| 8          | Kesiap siagaan petugas dalam pelayanan & penanggulangan masalah kesehatan dan bencana kegawat darurat | Penanggulangan dan penanganan dalam keadaan darurat         | Tersedia tenaga terlatih dlm penanggulangan bencana tiap puskesmas dan Rumah sakit | 5 org/ Pks                              | 6 org/ Pks | 7 org/ Pks | 8 org/ Pks | 9 org/ Pks | <b>10 org /Pusk</b>                                   |
| 9          | Upaya pelayanan kesehatan anak sekolah  | Penjaringan siswa   | Terjaring anak sekolah SD  | 7,3%                                    | 20%        | 40%        | 60%        | 80%        | <b>100%</b>   |
| <b>III</b> | <b>Program Pengawasan Obat Dan Makanan</b>  |   |  |   |            |            |            |            |   |
| 1          | Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya  | Pembinaan Sarana Distribusi                                 | Terbinanya sarana PIRT & Sarana Distribusi   | 50%                                     | 60%        | 70%        | 80%        | 90%        | <b>100%</b>   |
| <b>IV</b>  | <b>Program Pengembangan Obat Asli Indonesia</b>   |   |  |   |            |            |            |            |   |
| 1          | Peningkatan promosi obat bahan alam Indonesia di dalam dan di Luar Negeri                             | Masyarakat mengenal manfaat dan pemanfaatan Obat bahan alam | Promosi pemanfaatan Obat bahan alam  | 50%                                     | 50%        | 55%        | 60%        | 70%        | <b>80%</b>  |
| 2          | Peningkatan pengawasan keamanan obat tradiisional   | Pembinaan sarana distribusi obat tradisional                | Terbinanya Sarana Distribusi   | 50%                                     | 60%        | 70%        | 80%        | 90%        | <b>100%</b>   |
| <b>I</b>   | <b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>  |   |  |   |            |            |            |            |   |
|            |   |   |  |   |            |            |            |            |   |

| No       | PROGRAM / KEGIATAN  | INDIKATOR  | KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD                                       | KONDISI KINERJA PADA AHIR PERIODE RPJMD |                          |                          |                          |                          | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (Tahun 2021) |
|----------|---|--|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
|          |   |  |   | THN 2016                                | THN 2017                 | THN 2018                 | THN 2019                 | THN 2020                 |   |
| (1)      | (2)   | (3)  | (4)   | (5)                                     | (6)                      | (7)                      | (8)                      | (9)                      | (10)  |
| 1        | Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi  | Tersedia peta status gizi masyarakat                       | Terlaksananya surveillance gizi   | 98 kel                                  | 98 kel                   | 98 kel                   | 98 kel                   | 98 kel                   | <b>98 Kel</b>   |
| 2        | Pemberian makanan tambahan dan vitamin  | Tersedianya MP ASI 100%                                    | Buffer stok MP ASI Gakin  | 13,82%                                  | 20%                      | 40%                      | 60%                      | 80%                      | <b>100%</b>   |
| 3        | Penanggulangan kekurangan energi protein (KEP), Anemia gizi besi, Gangguan akibat kurang yodium (GAKY), Kurang Vit A, Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya | Menurunnya angka defisiensi Vitamin dan gizi mikro lainnya | Balita dapat Vit A, Bumil Dapat Fe, RT Mengonsumsi garan beryodium,           | 80,44 % ,<br>89,52 % ,<br>75,5 %        | 81 % ,<br>90 % ,<br>78 % | 82 % ,<br>90 % ,<br>81 % | 83 % ,<br>90 % ,<br>84 % | 84 % ,<br>90 % ,<br>87 % | <b>85 % , 90 % , 90 %</b>                             |
| 4        | Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi  | Pemberdayaan masyarakat tentang gizi keluarga              | Terciptanya Keluarga sadar gizi   | 52%                                     | 58%                      | 64%                      | 70%                      | 76%                      | <b>80%</b>  |
| 5        | Peningkatan IMD dan ASI Eksklusif   | Pemberian ASI Eksklusif untuk bayi                         | Bayi dapat ASI Eksklusif  | 65,5 %                                  | 70%                      | 75%                      | 80%                      | 85%                      | <b>80%</b>  |
| <b>V</b> | <b>Program Standarisasi Pelayanan kesehatan</b>   |  |   |   |                          |                          |                          |                          |   |
| 1        | Penyusunan standart pelayanan kesehatan   | Standarisasi pelayanan kesehatan                           | standarisasi kompetensi pemberi pelayanan kesehatan Puskesmas dan rumah sakit | 50%                                     | 56%                      | 62%                      | 68%                      | 74%                      | <b>80%</b>  |
|          |   |  |   |   |                          |                          |                          |                          |   |

| No        | PROGRAM / KEGIATAN   | INDIKATOR  | KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD  | KONDISI KINERJA PADA AHIR PERIODE RPJMD |          |          |          |          | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (Tahun 2021) |
|-----------|--|--|--|---|----------|----------|----------|----------|---|
|           |  |  |  | THN 2016                                | THN 2017 | THN 2018 | THN 2019 | THN 2020 |   |
| (1)       | (2)  | (3)  | (4)                                      | (5)                                     | (6)      | (7)      | (8)      | (9)      | (10)  |
| 4         | Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan  | Standarisasi pelayanan kesehatan                   | Sarana Yankes terstandarisasi            | 50%                                     | 56%      | 62%      | 68%      | 74%      | <b>80%</b>  |
| <b>VI</b> | <b>Program Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana Pusk/Pustu/dajaringanny</b> |  |  |   |          |          |          |          |   |
| 1         | Pengadaan puskesmas keliling   | Pelayanan Luar gedung                              | Tersedianya Pusling di seluruh puskesmas | 26 unit                                 | 26%      | 27 Unit  | 28 unit  | 29 Unit  | <b>29 Unit</b>  |
| 2         | Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu  | Tersedia sarana gedung pustu yang berkualitas      | Tersedia sarana medis dan non medis      | 27 Pks                                  | 27%      | 27%      | 28%      | 29 Pusk  | <b>29 Pusk</b>  |
| 3         | Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas   | Tersedia sarana dan prasarana puskesmas            | Tersedia sarana medis dan non medis      | 27 Pks                                  | 27%      | 27 Pusk  | 28 Pusk  | 29 Pusk  | <b>29 Pusk</b>  |
| 4         | Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas keliling  | Tersedia sarana dan prasarana puskesmas keliling   | Tersedia sarana medis dan non medis      | 27 Pks                                  | 27%      | 27 Pusk  | 28 Pusk  | 29 Pusk  | <b>29 Pusk</b>  |
| 5         | Pengadaan sarana dan prasarana Posyandu & Poskeskel  | Tersedia sarana dan prasarana Posyandu & Poskeskel | Tersedia sarana medis dan non medis      | 27 Pks                                  | 27%      | 27 Pusk  | 28 Pusk  | 29 Pusk  | <b>29 Pusk</b>  |
|           |  |  |  |   |          |          |          |          |   |

| No         | PROGRAM / KEGIATAN   | INDIKATOR                                    | KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD    | KONDISI KINERJA PADA AHIR PERIODE RPJMD |                      |                      |                      |                      | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (Tahun 2021) |
|------------|--|--|--|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|
|            |  |  |  | THN 2016                                | THN 2017             | THN 2018             | THN 2019             | THN 2020             |   |
| 6          | Peningkatan Pustu menjadi puskesmas Induk  | Proporsi perbandingan puskesmas dan penduduk | 1 Pusk/20.000 jiwa                         | 1 Pusk / 30.000 jiwa                    | 1 Pusk / 30.000 jiwa | 1 Pusk / 25.000 jiwa | 1 Pusk / 20.000 jiwa | 1 Pusk / 20.000 jiwa | <b>1 Pusk/ 20.000 jiwa</b>                            |
| 7          | Peningkatan Puskesmas Induk Menjadi Rawat Inap   | Puskesmas PONED                              | Puskesmas PONED aktif                      | 8 pusk                                  | 6 Pusk es            | 7 Pusk es            | 9 Pusk es            | 11 Pusk es           | <b>13 Puskes</b>                                      |
| 8          | Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana Puskesmas                                    | Terpeliharanya gedung puskesmas              | Berjalannya pelayanan di puskesmas         | 0%                                      | 100 %                | 100 %                | 100 %                | 100 %                | <b>100%</b>   |
| 9          | Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana Puskesmas Induk                              | Terpeliharanya gedung puskesmas              | Berjalannya pelayanan di puskesmas         | 0%                                      | 100 %                | 100 %                | 100 %                | 100 %                | <b>100%</b>   |
| 10         | Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana Puskesmas Rawat Inap                         | Terpeliharanya gedung puskesmas              | Berjalannya pelayanan di puskesmas         | 0                                       | 13 Unit              | 13 Unit              | 13 Unit              | 13 Unit              | <b>13 Unit</b>  |
| 11         | Rehabilitasi sedang/berat pustu  | Terpeliharanya gedung puskesmas              | Berjalannya pelayanan di puskesmas         | 0                                       | 43 Unit              | 43 Unit              | 43 Unit              | 43 Unit              | <b>43 Unit</b>  |
| 12         | Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas pembantu dan jaringannya | Terpeliharanya gedung puskesmas              | Adanya Puskesmas rawat inap tiap kecamatan | 8 pusk                                  | 6 Pusk es            | 7 Pusk es            | 9 Pusk es            | 11 Pusk es           | <b>13 Puskes</b>                                      |
| <b>VII</b> | <b>Program Kemitraan peningkatan Pelayanan Kesehatan</b>                                     |  |  |   |                      |                      |                      |                      |   |
|            |  |  |  |   |                      |                      |                      |                      |   |

| No          | PROGRAM / KEGIATAN  | INDIKATOR                                     | KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD   | KONDISI KINERJA PADA AHIR PERIODE RPJMD |                             |                             |                             |                             | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (Tahun 2021) |
|-------------|---|---|---|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|
|             |   |   |   | THN 2016                                | THN 2017                    | THN 2018                    | THN 2019                    | THN 2020                    |   |
| <b>VIII</b> | <b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita</b>        |   |   |   |                             |                             |                             |                             |   |
| 1           | Peningkatan kompetensi klinis kesehatan Bayi ( BBLR dan Aspeksia) | Terlaksananya menejemen bayi dan balita sakit | Menurunnya kasus kematian Bayi dan Balita | 149 ks                                  | 120                         | 90                          | 60                          | 30                          | <b>0</b>  |
| 2           | Peningkatan kompetensi klinis kesehatan Balita (SDIDTK dan MTBS ) | Terlaksananya menejemen bayi dan balita sakit | Menurunnya kasus kematian Bayi dan Balita | 149 ks                                  | 120                         | 90                          | 60                          | 30                          | <b>0</b>  |
| 3           | Pembahasan Audit kematian bayi dan Balita                         | Terlaksananya menejemen bayi dan balita sakit | Menurunnya kasus kematian Bayi dan Balita | 149 ks                                  | 120                         | 90                          | 60                          | 30                          | <b>0</b>  |
| 4           | Pengadaan Form SDIDTK dan MTBS                                    | Tersedianya form SDI DTK                      | Menurunnya kasus kematian Bayi dan Balita | 0%                                      | 30 Form                     | 30 Form                     | 30 Form                     | 30 Form                     | <b>30 Form</b>  |
| 6           | Monev   | Terlaksananya menejemen bayi dan balita sakit | Menurunnya kasus kematian Bayi dan Balita | 0                                       | 3 kali / tahun              | 3 kali / tahun              | 3 kali / tahun              | 3 kali / tahun              | <b>3 kali / tahun</b>                                 |
| 7           | LombaBayi dan Balita Sehat  | Terlaksananya lomba bayi dan balita           | Menurunnya kasus kematian Bayi dan Balita | Terpilihnya Juara LBI 1,2 3             | Terpilihnya Juara LBI 1,2 3 | Terpilihnya Juara LBI 1,2 3 | Terpilihnya Juara LBI 1,2 3 | Terpilihnya Juara LBI 1,2 3 | <b>Terpilihnya Juara LBI 1,2 3</b>                    |
| <b>IX</b>   | <b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia</b>             |   |   |   |                             |                             |                             |                             |   |
| 1           | Pelayanan pemeliharaan kesehatan Resti                            | Penanganan Usila resti                        | Usila resti dapat pelayanan               | 50%                                     | 60%                         | 70%                         | 80%                         | 90%                         | <b>100%</b>   |
|             |   |   |   |   |                             |                             |                             |                             |   |

| No        | PROGRAM / KEGIATAN   | INDIKATOR                        | KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD | KONDISI KINERJA PADA AHIR PERIODE RPJMD |          |          |          |          | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (Tahun 2021) |
|-----------|--|----------------------------------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|
|           |  |                                  |   | THN 2016                                | THN 2017 | THN 2018 | THN 2019 | THN 2020 |   |
| 1         | Pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industri                               | Pembinaan Produsen Home industri | Home industri di bina                   | 50%                                     | 54%      | 58%      | 62%      | 66%      | <b>60%</b>  |
| 2         | Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga | Pembinaan Produsen Home industri | Home industri di bina                   | 50%                                     | 54%      | 58%      | 62%      | 66%      | <b>60%</b>  |
| 3         | Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan restoran                    | Pembinaan Produsen Home industri | Home industri di bina                   | 50%                                     | 54%      | 58%      | 62%      | 66%      | <b>60%</b>  |
| <b>XI</b> | <b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak</b>                         |                                  |   |   |          |          |          |          |   |
| 1         | Perawatan secara berkala bagi ibu hamil bagi keluarga kurang mampu                     | Penurunan kasus kematian ibu     | Kunjungan K1 dan K4                     | 96%                                     | 80%      | 85%      | 90%      | 95%      | <b>100%</b>   |
| 2         | Pertolongan persalinan bagi ibu dan keluarga kurang mampu                              | Penurunan kasus kematian ibu     | Persalinan oleh tenaga kesehatan        | 90,93%                                  | 80%      | 85%      | 90%      | 95%      | <b>100%</b>   |
| 3         | Upaya percepatan penurunan AKI   | Penurunan kasus kematian ibu     | Kematian Ibu mendekati 0 ( Nihil )      | 12 kss                                  | 9        | 7        | 5        | 2        | <b>0</b>  |
| 4         | Peningkatan Pelayanan Ibu Nifas  | Penurunan kasus kematian ibu     | Cakupan kunjungan nifas                 | 88,27%                                  | 89%      | 90%      | 90%      | 90%      | <b>90%</b>  |
| 5         | Peningkatan Penanganan Kebidanan yang ditangani  | Penurunan kasus kematian ibu     | Cakupan penanganan kebidanan            | 84,39%                                  | 89%      | 90%      | 90%      | 90%      | <b>90%</b>  |

| No  | PROGRAM / KEGIATAN                           | INDIKATOR                                       | KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD                 | KONDISI KINERJA PADA AHIR PERIODE RPJMD |          |          |          |          | Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (Tahun 2021) |
|-----|--|---|---|---|----------|----------|----------|----------|---|
|     |  |   |   | THN 2016                                | THN 2017 | THN 2018 | THN 2019 | THN 2020 |   |
| XII | <b>Program Manajemen Pelayanan Kesehatan</b> |   |   |   |          |          |          |          |   |
| 1   | Monitoring dan evaluasi kegiatan             | Penilaian kinerja puskesmas                     | Tersedianya dokumen Penilaian kinerja tiap tahun        | 0                                       | 4kl      | 4kl      | 4kl      | 4kl      | <b>4kl</b>  |
| 2   | Penyusunan Perencanaan terpadu Puskesmas     | Perencanaan tahunan Puskesmas                   | Tersedianya dokumen perencanaan tahunan 27 Puskesmas    | 1 KI                                    | 1 KI     | 1 KI     | 1 KI     | 1 KI     | <b>1 KI</b>   |
| 3   | Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan      | Tersedia Sistem informasi Kesehatan             | Tersedia Sistem informasi berbasis WAN                  | 1 KI                                    | 1 KI     | 1 KI     | 1 KI     | 1 KI     | <b>1 KI</b>   |
| 4   | SMS Center                                   | Tersedia Sistem penanganan keluhan masyarakat   | Tersedia Sistem penanganan keluhan masyarakat           | 0                                       | 1 KI     | 1 KI     | 1 KI     | 1 KI     | <b>1 KI</b>   |
| 5   | Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan       | Tersedianya sistem informasi publik berbasis IT | Tersedianya sistem informasi publik berbasis IT         | 1 KI                                    | 1 KI     | 1 KI     | 1 KI     | 1 KI     | <b>1 KI</b>   |
| 6   | Penyusunan sistem kesehatan Kota             | Tersedianya Profil Kesehatan                    | Tersedianya Profil Kesehatan Setiap tahun               | 0                                       | 1 KI     | 1 KI     | 1 KI     | 1 KI     | <b>1 KI</b>   |
| 7   | Penyusunan SKD                               | Dokumen Sistem kesehatan Daerah                 | Tersedianya Dokumen Sistem kesehatan Daerah             | 0                                       | 1 KI     | 1 KI     | 1 KI     | 1 KI     | <b>1 KI</b>   |
| 8   | Pembentukan MKK                              | Terbentuknya MKK Kota Bandar Lampung            | Terbentuknya MKK Kota                                   | 0                                       | 1 KI     | 1 KI     | 1 KI     | 1 KI     | <b>1 KI</b>   |
| 9   | Penilaian Kinerja Puskesmas                  | Kualitas pelayanan kesehatan                    | Meningkatnya Kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. | 1kl                                     | 1 KI     | 1 KI     | 1 KI     | 1 KI     | <b>1 KI</b>   |

|             |   |   |  |  |   |   |   |   |  |
|-------------|---|---|--|--|---|---|---|---|--|
| <b>XIII</b> | <b>Program Pelayanan Kesehatan Penduduk miskin</b>  |   |  |  |   |   |   |   |  |
| 1           | Jaminan Kesehatan Semesta   | Jaminan kesehatan masyarakat                | Masyarakat miskin terjamin kesehatannya  | 100 %  | 100 %   | 100 %   | 100 %   | 100 %   | <b>100%</b>  |
| <b>XIV</b>  | <b>Program Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular</b>                                       |   |  |  |   |   |   |   |  |
| 1           | Penyemprotan/fogging focus  | Penanggulangan, pencegahan penyakit menular | Insident Rate  | 84,6 /100 .000   | < 70/1 00.0 00 pddk                             | < 60/1 00.0 00 pddk                             | < 50/1 00.0 00 pddk                             | < 40/1 00.0 00 pddk                             | <b>&lt; 30/100.000 pddk</b>  |
| 2           | Pengadaan alat fogging dan bahan bahan fogging  | Penanggulangan, pencegahan penyakit menular | Insident Rate  | 84,6 /100 .000   | < 70/1 00.0 00 pddk                             | < 60/1 00.0 00 pddk                             | < 50/1 00.0 00 pddk                             | < 40/1 00.0 00 pddk                             | <b>&lt; 30/100.000 pddk</b>  |
| 3           | Pengadaan vaksin penyakit menular (VAR)   | Penanggulangan, pencegahan penyakit menular | Kasus GHTR di tangani  | 100 %  | 100 %   | 100 %   | 100 %   | 100 %   | <b>100%</b>  |
| 4           | Pelayanan vaksinasi bagi anak balita dan anak sekolah   | Penanggulangan, pencegahan penyakit menular | Imunisasi TT dan DT Anak SD  | 96%  | 97%   | 98%   | 99%   | 100 %   | <b>100%</b>  |
| 5           | Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular ( HIV/AIDS, TB Paru, Malaria, Diare, Ispa) | Penanggulangan, pencegahan penyakit menular | AMI , API, CDR TB Paru, Penanganan Diare, Pnomonia, Alafian Influenza, penanganan HIV/AIDS | AMI 9,69 o/oo, API 0,23 o/oo, CDR TB Paru 71,5 %, Pena | AMI 8 o/oo, API 10 o/oo, CDR TB Paru 73 %, Pena | AMI 7 o/oo, API 20 o/oo, CDR TB Paru 75 %, Pena | AMI 6 o/oo, API 30 o/oo, CDR TB Paru 77 %, Pena | AMI 5 o/oo, API 40 o/oo, CDR TB Paru 79 %, Pena | <b>AMI 5 o/oo, api 50 o/oo, CDR TB Paru 80 %, Penanganan Diare 100 %, Pnomonia 96 %, AI 100 %, penanganan HIV/AIDS 100 %</b> |

|           |  |   |  | ngan<br>an<br>Diare<br>100<br>%,<br>Pno<br>moni<br>a<br>40,6<br>%, AI<br>100<br>%,<br>pena<br>ngan<br>an<br>HIV/<br>AIDS<br>100<br>% | ngan<br>an<br>Diare<br>100<br>%,<br>Pno<br>moni<br>a 55<br>%, AI<br>100<br>%,<br>pena<br>ngan<br>an<br>HIV/<br>AIDS<br>100<br>% | ngan<br>an<br>Diare<br>100<br>%,<br>Pno<br>moni<br>a 70<br>%, AI<br>100<br>%,<br>pena<br>ngan<br>an<br>HIV/<br>AIDS<br>100<br>% | ngan<br>an<br>Diare<br>100<br>%,<br>Pno<br>moni<br>a 85<br>%, AI<br>100<br>%,<br>pena<br>ngan<br>an<br>HIV/<br>AIDS<br>100<br>% | ngan<br>an<br>Diare<br>100<br>%,<br>Pno<br>moni<br>a 90,<br>AI<br>100<br>%,<br>pena<br>ngan<br>an<br>HIV/<br>AIDS<br>100<br>% |                |
|-----------|--|---|--|--|---|---|---|---|----------------|
| 7         | Peningkatan Imunisasi  | Penanggulangan,<br>pencegahan<br>penyakit menular | Universal Child<br>Imunitation             | 85,7<br>%  | 88%   | 91%   | 94%   | 97%   | <b>100%</b>    |
| 8         | Peningkatan surveillance<br>Epidemiologi dan<br>penanggulangan wabah | Penanggulangan,<br>pencegahan<br>penyakit menular | KLB tertangani < 24<br>Jam                 | 100<br>%   | 100<br>%  | 100<br>%  | 100<br>%  | 100<br>%  | <b>100%</b>    |
| 9         | Pemberantasan penyakit<br>Folio Akibat LLM                           | Penanggulangan,<br>pencegahan<br>penyakit menular | Kasus terdeteksi                           | 4=80<br>%  | 5   | 5<br>Kasu<br>s  | 6<br>Kasu<br>s  | 6<br>Kasu<br>s  | <b>6 Kasus</b> |
| 10        | Pencegahan dan<br>pemberantasan<br>penyakit/Kampanye Campak          | Penanggulangan,<br>pencegahan<br>penyakit menular | Bayi dapat Imunisasi<br>lengkap campak     | 93%  | 94%   | 95%   | 95%   | 95%   | <b>95%</b>     |
| <b>XV</b> | <b>Program Pengembangan<br/>Lingkungan Sehat</b>                     |   |  |  |   |   |   |   |                |
| 1         | Penyuluhan menciptakan<br>lingkungan sehat                           | Penanggulangan,<br>pencegahan<br>penyakit menular | Masyarakat<br>memahami<br>lingkungan sehat | 75%  | 76%   | 77%   | 78%   | 79%   | <b>80%</b>     |

|            |  |   |  |            |                  |                   |                   |                  |                        |
|------------|--|---|--|------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------------|
| 2          | Pemeriksaan kimia dan bakteriologi kualitas air              | Penanggulangan, pencegahan penyakit menular     | Sempel air di periksa                        | 80%        | 80%              | 80%               | 80%               | 80%              | <b>80%</b>             |
| 3          | Pemeriksaan kimia dan bakteriologi air minum isi ulang       | Penanggulangan, pencegahan penyakit menular     | Pemeriksaan sempel                           | 100 %      | 100 %            | 100 %             | 100 %             | 100 %            | <b>100%</b>            |
| <b>XVI</b> | <b>Program Promosi kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat</b> |   |  |            |                  |                   |                   |                  |                        |
| 1          | Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat   | Masyarakat memahami pola hidup bersih dan sehat | Media promosi tersedia                       | 0%         | 5                | 10                | 16                | 22               | <b>27 Pks</b>          |
| 2          | Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat                       | Masyarakat memahami pola hidup bersih dan sehat | Rumah tangga sehat dan sekolah sehat         | 52,7<br>7% | 56<br>%,<br>78 % | 60 %<br>& 79<br>% | 64 %<br>& 80<br>% | 70<br>%,<br>80 % | <b>70 % &amp; 80 %</b> |
| 3          | Peningkatan tenaga penyuluh kesehatan                        | Masyarakat memahami pola hidup bersih dan sehat | Tenaga fungsional promosi kesehatan tersedia | 0%         | 5                | 10                | 16                | 22               | <b>27 Pks</b>          |
| 4          | Peningkatan pemberdayaan UKBM (desa Siaga aktive)            | Posyandu aktif /poskeskel aktif                 | Poskeskel beroperasi/Posyandu beroperasi     | 70,4<br>%  | 100<br>%         | 100<br>%          | 100<br>%          | 100<br>%         | <b>100%</b>            |

## BAB VIII

---

### PENUTUP

---

Renstra Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung periode 2016-2021 ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya pelaksanaan pembangunan kesehatan di Bandar Lampung dalam kurun waktulima tahun (2016-2021), sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan. Semoga upaya Dinas Kesehatan sampai dengan tahun 2021 dapat lebih terarah dan terukur. Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Bandar Lampung periode 2016-2021 yang melibatkan berbagai pihak yang ada, karenanya kami haturkan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terimakasih. Tentunya Rencana Startegis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung ini dapat dilaksanakan dan dapat mencapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap aparatur kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung beserta jajarannya. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan petunjuk dan bimbingan-Nyasehingga pembangunan di Kota Bandar Lampung pada khususnya dan pembangunan kesehatan nasional pada umumnya dapat terlaksana dengan baik.

Bandar Lampung,

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BANDAR LAMPUNG,



dr. EDWIN RUSLI, MKM  
NIP. 196608112002121003