

RENSTRA

RENCANA STRATEGIS

TAHUN 2021-2026



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LUWU UTARA



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah, SWT atas perkenan-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2021-2026.

Rencana Strategis ini disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan serta berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Luwu Utara. Dokumen ini dihasilkan melalui suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan Tahun 2026 secara sistematis dan berkesinambungan, sekaligus dijadikan pedoman untuk optimalisasi kinerja pembangunan kesehatan di Kabupaten Luwu Utara.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu di dalam penyusunan Rencana Strategis ini. Kami menyadari masih bahwa banyak kekurangan, oleh karenanya masukan dan saran dari semua pihak sangat kami harapkan demi kesempurnaan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara berikutnya.

Akhirnya kami berharap semoga Rencana Strategis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan dapat dipergunakan sebagai pedoman dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Luwu Utara.

Masamba, 27 September 2021

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Luwu Utara,



drg. Hj. MARHANI KATMA, MARS

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Landasan Hukum	3
C. Maksud dan Tujuan	6
D. Sistematika Penulisan	8
BAB II. GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	11
A. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi	11
B. Sumber Daya Dinas Kesehatan	15
C. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	29
D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Dinas Kesehatan	78
BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS	82
A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tufoksi	82
B. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	83
C. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan ...	85
D. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	96
E. Penentuan Isu-Isu Strategis	107

BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN DINAS KESEHATAN.....	108
A. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan	109
BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	113
A. Strategi dan Kebijakan	113
BAB VI. RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN	116
BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	167
BAB VIII. PENUTUP	188
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar verifikasi Renstra SKPD
2. Surat Keputusan Bupati Luwu Utara Nomor 188.4.45/282/V/2021 tentang Pembentukan Tim Penyusun Rencana Strategis Tahun 2021 – 2026 Dinas Kesehatan
3. Peraturan Bupati Luwu Utara Nomor 57 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2021-2026
4. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 88 Tahun 2021 tentang Penetapan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2021 – 2026

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan kabupaten Luwu Utara Tahun 2021	15
Gambar 2.2.	Usia harapan Hidup Kabupaten Luwu Utara Tahun 2014 – 2020	33
Gambar 2.3.	Indeks Keesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 – 2020	34
Gambar 2.4	Angka Kematian Bayi Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 – 2020	37
Gambar 2.5.	Angka Kematian Balita Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 – 2020	39
Gambar 2.6.	Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 - 2020.....	42
Gambar 2.7.	Jumlah Kasus TBC di Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020	44
Gambar 2.8	Angka Kesakitan Diare di Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 – 2020	45
Gambar 2.9	Angka Penemuan kasus Kusta di Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 – 2020 .	47
Gambar 2.10	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 – 2020	48
Gambar 2.11	Prevalensi HIV di Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 – 2020	50
Gambar 2.12	Insidensi Rate DBD di Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 – 2020	55
Gambar 2.13	Angka Kesakitan malaria di Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 – 2020	57

Gambar 2.14	Distribusi Kelompok Kasus Penyakit Tidak Menular Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020	61
Gambar 2.15	Persentase Rumah Tangga ber-PHBS Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016-2020 ...	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Jumlah PNS Menurut Pangkat/Golongan Lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara dan Jaringannya Tahun 2020	15
Tabel 2.2.	Jumlah PNS Menurut Jabatan Struktural Lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara dan Jaringannya Tahun 2020.....	16
Tabel 2.3.	Jumlah PNS Menurut Pendidikan Lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara dan Jaringannya Tahun 2020	17
Tabel 2.4	Puskesmas Terakreditasi Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020	22
Tabel 2.5	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kab. Luwu Utara	28
Tabel 2.6	Review Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	30
Tabel 4.1.	Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kab. Luwu Utara Tahun 2021-2026	110
Tabel 5.1.	Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kab. Luwu Utara Tahun 2021 – 2026	114
Tabel 6.1.	Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Kab. Luwu Utara Tahun 2021-2026	117
Tabel 7.1.	Indikator Kinerja yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD	158
Tabel 7.2.	Indikator Kinerja yang Mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM)	180

Tabel 7.3	Indikator Kinerja yang mengacu pada Sustainable Development Goals (SDGs).....	182
-----------	---	-----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Arah kebijakan RPJMN bidang kesehatan tahun 2020-2024 adalah peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Sasaran pokok RPJMN 2020 – 2024 adalah :

- 1) Peningkatan kesehatan dan anak dan kesehatan reproduksi;
- 2) Percepatan perbaikan gizi masyarakat;
- 3)

Peningkatan pengendalian penyakit; 4) Penguatan gerakan masyarakat hidup sehat (germas); 5) Peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara merupakan dokumen perencanaan yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang bersifat indikatif yang akan dilaksanakan selama 5 (lima) tahun yaitu tahun 2021 – 2026 yang merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Luwu Utara Tahun 2021 – 2026 dan memperhatikan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024.

Rencana Strategis (Renstra) berfungsi sebagai dokumen perencanaan jangka menengah yang memberikan arah dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu lima tahun dan berperan sangat penting terutama dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) setiap tahunnya, Rencana Strategis (renstra) juma sebagai dasar penilaian kinerja pimpinan Satuan Kerja Perangkat daerah (Dinas Kesehatan) dan menjadi acuan dalam penyusunan Laporan Kinerja dan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

B. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
3. Undang-Undang No. 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587 sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6537);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
8. Peraturan Pemerintah Nomor Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

11. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 18);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah);
13. 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 Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2017 Nomor 1313);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;

15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Kalsifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Daerah;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Luwu Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2011 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara nomor 215);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2021 Nomor 5, Tambahan Lembaran Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 346);

20. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Luwu Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 349);
21. Peraturan daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 14 /2018 tentang Perubahan atas Perda kab. Luwu utara nomor 13 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
22. Peraturan Bupati Luwu Utara Nomor 52 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Uraian Tugas serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 Nomor 52).
23. Peraturan Bupati Luwu Utara Nomor 57 Tahun 2021 Rencana Strategis Perangkat Daerah lingkup pemerintah kabupaten Luwu Utara 2021 -2026.

C. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Penyusunan Rencana Strategis ini dimaksudkan untuk menyediakan dokumen perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara dalam kurun waktu lima tahun dan sebagai penjabaran kebijakan yang tertuang dalam

dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2021 - 2026.

2. Tujuan

- a. Sebagai pedoman/acuan perencanaan yang konsisten sesuai dengan kebutuhan daerah di bidang kesehatan.
- b. Sebagai pedoman penyusunan rencana kerja tahunan.
- c. Sebagai bahan untuk mengevaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara.
- d. Memudahkan pemangku kebijakan (stakeholder) dan instansi terkait berperan aktif untuk mencapai tujuan dan sasaran.
- e. Merupakan komitmen bersama dalam melaksanakan program-program yang telah direncanakan.
- f. Merumuskan kebijakan dan program strategis guna meningkatkan efisiensi, efektivitas dan akuntabilitas dalam pelaksanaan pemerintahan berdasarkan pada prinsip-prinsip good governance.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2021 – 2026 sebagai berikut :

BAB I - PENDAHULUAN, memuat latar belakang. Mengemukakan secara ringkas pengertian Rencana Strategis Dinas Kesehatan, fungsi Rencana Strategis dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, proses penyusunan rencana strategis, keterkaitan rencana strategis dengan RPJMD, Renstra K/L dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi dan dengan Renja Dinas Kesehatan. Bab ini juga memuat landasan hukum serta maksud dan tujuan dari penyusunan Rencana Strategis.

BAB II - GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN, memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan rencana strategis periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas Dinas Kesehatan yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Rencana Strategis ini.

BAB III - ISU ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI, memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan

fungsi pelayanan Dinas Kesehatan, telaahan visi, misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih, telaahan Rencana Strategis Kementerian Lembaga dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dan isu-isu strategis.

BAB IV TUJUAN, DAN SASARAN memuat tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan kabupaten Luwu Utara.

BAB V – STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN, memuat Strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan yang merupakan penjabaran dari tujuan dan sasaran yang akan dicapai.

BAB VI - RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, PENDANAAN, memuat rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

BAB VII – KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN, pada bagian ini dikemukakan kinerja Dinas Kesehatan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

BAB VIII – PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN

DINAS KESEHATAN

A. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertanggung jawab kepada Bupati Luwu Utara sebagai penyelenggara pembangunan di bidang kesehatan khususnya dalam wilayah Kabupaten Luwu Utara. Hal ini tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah di Kabupaten Luwu Utara.

Tugas pokok Dinas Kesehatan seperti yang tertuang dalam peraturan tersebut adalah melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah.

Dalam melaksanakan tugasnya, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

1. Perumusan kebijakan penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan;

2. Pelaksanaan kebijakan urusan pemerintahan bidang kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan urusan pemerintahan bidang kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi dinas urusan pemerintahan bidang kesehatan;
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsi.

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara mempunyai Struktur Organisasi sebagai berikut :

- a. Kepala Dinas
- b. Sekretariat, terdiri dari :
 - 1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - 2) Sub Bagian Keuangan; dan
 - 3) Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :
 - 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - 2) Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
 - 3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.

d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari :

- 1) Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
- 3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

e. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :

- 1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
- 2) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
- 3) Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu.

f. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari :

- 1) Seksi Kefarmasian;
- 2) Seksi Alat Kesehatan; dan
- 3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

g. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)

Unit Pelaksana Teknis Dinas terdiri dari UPTD RSUD Andi Djemma Masamba, UPTD Puskesmas dan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah serta UPTD Unit Transfusi Darah. UPTD Puskesmas terdiri dari 16 (enam belas) unit yang tersebar di 15 (lima belas) Kecamatan di Kabupaten Luwu Utara.

h. Kelompok Jabatan Fungsional

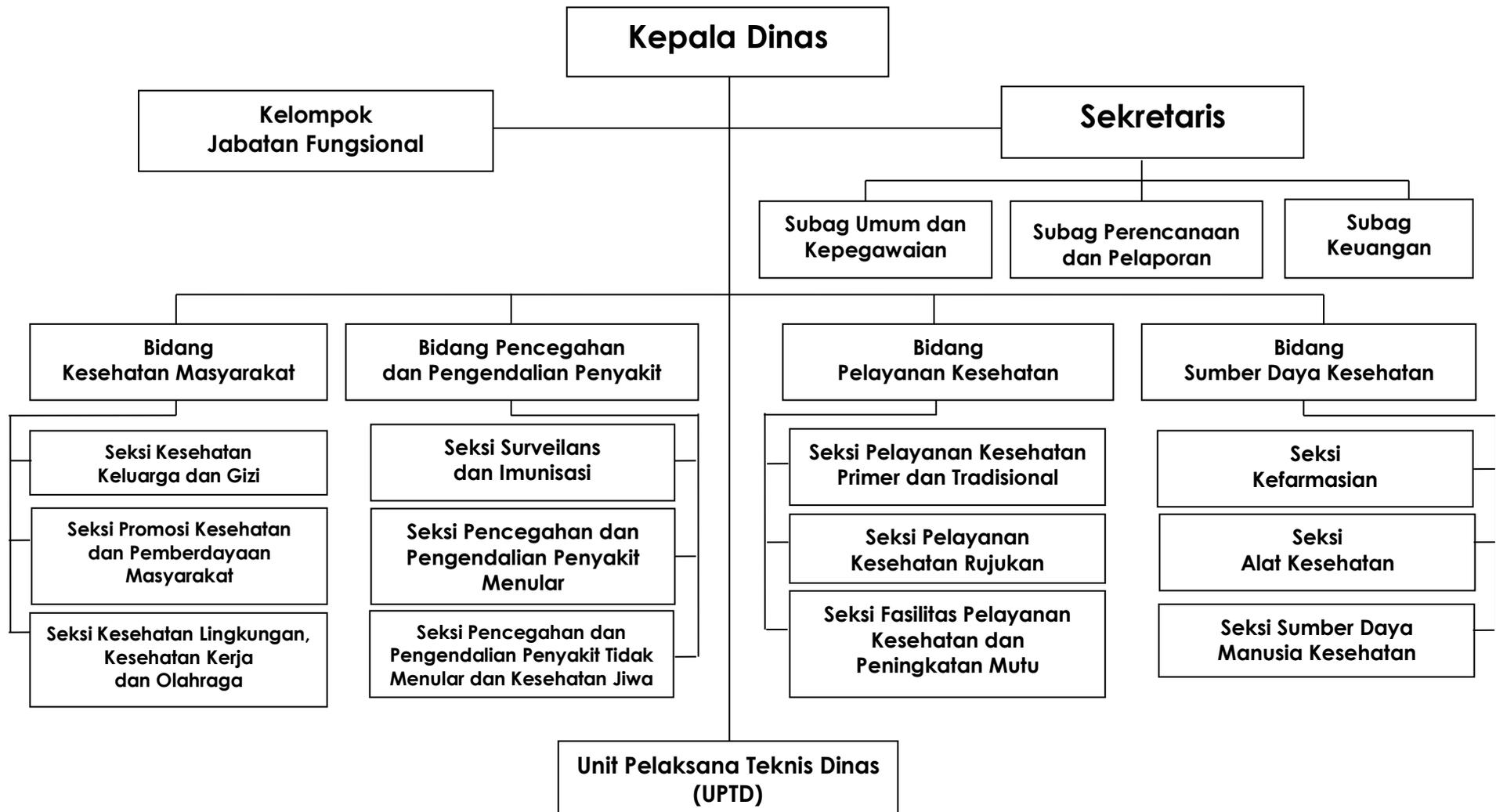
Kelompok jabatan ini terdiri dari berbagai jabatan fungsional tertentu di bidang kesehatan yang tersebar di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara beserta jaringannya (UPTD RSUD Andi Djemma Masamba, Puskesmas dan UPTD Unit Tranfsusi Darah serta UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah).

Uraian tugas dan fungsi masing-masing bidang dan seksi rinci diuraikan dalam Peraturan Bupati Luwu Utara Nomor 52 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Uraian Tugas serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.

Adapun Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.1

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU UTARA TAHUN 2020



B. Sumber Daya Dinas Kesehatan

Untuk penyelenggaraan upaya kesehatan sesuai dengan pola dan manajemen upaya kesehatan dibutuhkan sumber daya yang memadai. Upaya kesehatan dapat berdaya guna dan berhasil guna bila kebutuhan sumber daya tenaga, biaya dan sarana kesehatan terpenuhi.

1. Sumber Daya Manusia

Secara keseluruhan jumlah pegawai di lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara beserta jaringannya (UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda dan UPTD Unit Transfusi darah) serta RSUD Andi Djemma Masamba sebanyak 870 orang yang dirinci sebagai berikut :

Tabel 2.1
Jumlah PNS Menurut Pangkat/Golongan
Lingkup Dinas Kesehatan dan Jaringannya Tahun 2020

No.	Pangkat	Golongan	Jumlah
1.	Pembina Utama madya	IV/d	1
2.	Pembina Utama Muda	IV/c	6
3.	Pembina Tk.I	IV/b	19
4.	Pembina	IV/a	48
5.	Penata Tk.I	III/d	202
6.	Penata	III/c	185
7.	Penata Muda Tk.I	III/b	210

8.	Penata Muda	III/a	84
9.	Pengatur Tk.I	II/d	55
10.	Pengatur	II/c	42
11.	Pengatur Muda Tk.I	II/b	12
12.	Pengatur Muda	II/a	4
13.	Juru Tk.I	I/d	1
14	Juru	I/c	1
JUMLAH			870

Sumber : Subag Umum dan Kepegawaian, 2020

Jika dilihat dari jumlah yang ada, jumlah pegawai terbanyak adalah yang memiliki pangkat Penata Muda Tk.1 golongan III/b, yaitu sebanyak 210 orang. Jumlah pegawai yang tersebar di Dinas Kesehatan dan jaringannya termasuk RSUD Andi Djemma Masamba diharapkan dapat memberi kontribusi yang besar terhadap pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara.

Tabel 2.2
Jumlah ASN menurut Jabatan Struktural
Lingkup Dinas Kesehatan dan Jaringannya Tahun 2020

No.	Jabatan Struktural	Jumlah
1.	Eselon II/a	1
2.	Eselon III/a	2
3.	Eselon III/b	8

4.	Eselon IV/a	26
5.	Eselon IV/b	2
JUMLAH		39

Sumber : Subag Umum dan Kepegawaian, 2020

Jumlah pejabat struktural yang dirinci adalah pejabat struktural di Dinas Kesehatan dan UPTD Unit Transfusi Darah dan UPTD Laboratoruim Kesehatan Daerah serta RSUD Andi Djemma Masamba yang secara keseluruhan berjumlah 39 orang.

Jika dilihat dari tingkat pendidikan yang dimiliki, jumlah ASN yang ada pada Dinas kesehatan dan jaringannya termasuk pada RSUD Andi Djemma Masamba di sajikan pada tabel 2.3 berikut ini

Tabel 2.3
Jumlah ASN menurut Pendidikan
Lingkup Dinas Kesehatan dan Jaringannya Tahun 2020

No.	Pendidikan	Jumlah
1.	Doter Spesialis	17
2.	S2 Kesehatan Masyarakat	8
3.	S2 Keperawatan	1
4.	S2 Administrasi / Sospol	2
5.	S1 Kedokteran	34
6.	S1 Kedokteran Gigi	19
7.	Apoteker	17

8.	S1 Kesehatan Masyarakat	73
9.	S1 Sosial Ilmu Politik	1
10.	S1 Administrasi Negara	6
11.	S1 Ekonomi	9
12.	S1 Farmasi	10
13.	S1 Keperawatan	85
14.	S1 Keperawatan Ners	129
15.	S1 Gizi	9
16	S1 Fisioterapi	2
17.	D IV Kebidanan	128
18.	D IV Perawat Gigi	1
19.	D IV keperawatan	4
20.	D IV Radiografer	2
21.	D IV Analisis Kesehatan	1
22.	D III Kebidanan	104
23.	D III Keperawatan	61
24.	D III Kesehatan Lingkungan	4
25.	D III Gizi	12
26.	D III Perawat Gigi	9
27.	D.III. Rekam Medis	7
28.	D III Analisis Kesehatan	7
29.	D III farmasi	4
30	D III Anastesi	1
31	D III Hiperkes	2
32	D III Fisioterapi	2
33	D III Radiografer	8
34	D III Teknisi elektromedik	2
35	D III Analisis Kesehatan	3
36	D III Administrasi Komputer	1

37.	D III Teknik elektro	1
38.	D I Kebidanan	12
39.	D I Gizi	1
40.	SPK	39
41.	SMF	5
42.	SMAK	1
43.	Pekarya Kesehatan	3
44.	SPPH	4
45.	SPRG	3
46.	SMK	1
47.	SMA	10
48.	SMK Keperawatan	1
49.	STM	3
50.	SLTP	1
JUMLAH		870

Sumber : Subag Umum dan Kepegawaian, 2020

Jika dilihat dari tingkat pendidikan, maka yang terbanyak adalah S1 Keperawatan ners sebanyak 129 , D IV Kebidanan sebanyak 128 orang dan D III Kebidanan sebanyak 104 orang. Melihat jumlah yang ada bisa dikatakan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang ada masih minim karena jika mengikuti konsep Desa Siaga Aktif setiap desa terdapat 1 (satu) orang bidan dan 1 (satu) orang perawat dimana jumlah desa/kelurahan di Kabupaten Luwu Utara sebanyak 173 desa/kelurahan.

2. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Jumlah sarana kesehatan merupakan kebutuhan pokok dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan menjadi salah satu perhatian utama pembangunan di bidang kesehatan serta bertujuan agar seluruh lapisan masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan, yang antara lain :

a. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Di kabupaten Luwu Utara, disamping rumah sakit pemerintah, telah ada juga rumah sakit swasta yang keberadaanya sangat dibutuhkan masyarakat di daerah ini. Rumah sakit Andi Djemma Masamba adalah rumah sakit milik pemerintah sedangkan Rumah Sakit Hikmah Masamba dan Rumah Sakit Hikmah Sukamaju merupakan rumah sakit swasta yang berada di Kecamatan Masamba maupun di Kecamatan Sukamaju.

b. Puskesmas

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan bagi masyarakat terus ditingkatkan baik dari

segi jumlah maupun kualitas pelayanannya. Puskesmas harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Tahun 2020 jumlah puskesmas di Kabupaten Luwu Utara sebanyak 16 Puskesmas. Rasio puskesmas terhadap jumlah penduduk pada Tahun 2020 adalah 1 : 20.182 penduduk sedangkan rasio idealnya adalah 1 : 15.000 penduduk. Puskesmas yang ada di kabupaten Luwu Utara yaitu :

1. Puskesmas Sabbang
2. Puskesmas Sabbang Selatan
3. Puskesmas Baebunta
4. Puskesmas Lara
5. Puskesmas Masamba
6. Puskesmas Malangke
7. Puskesmas Malangke Barat
8. Puskesmas Cendana Putih
9. Puskesmas Sukamaju
10. Puskesmas Wonokerto
11. Puskesmas Bone-Bone

12. Puskesmas Tanalili
13. Puskesmas Limbong
14. Puskesmas Seko
15. Puskesmas Seko Barat
16. Puskesmas Rampi

Dari semua puskesmas yang ada, ada dua Puskesmas yang belum terakreditasi yaitu Puskesmas Sabbang Selatan dan Puskesmas Seko Barat. Kedua puskesmas ini baru beroperasi tahun 2020, sedangkan 14 puskesmas lainnya telah terakreditasi baik melalui survey perdana maupun survey re-akreditasi. Adapun rincian status akreditasi puskesmas di Kabupaten Luwu Utara sampai tahun 2020 adalah sebagai berikut

Tabel 2.4
Puskesmas Terakreditasi Kabupaten Luwu Utara
Tahun 2020

No.	Puskesmas	Tahun Survei	Status Penilaian saat ini
1	2	3	4
1	Sabbang	2016 & 2018	Akreditasi Madya
2	Sukamaju	2016 & 2018	Akreditasi Madya
3	Baebunta	2016 & 2018	Akreditasi Utama
4	Masamba	2016 & 2018	Akreditasi Utama
5	Cendana Putih	2016 & 2018	Akreditasi Utama

6	Malangke Barat	2016 & 2018	Akreditasi Madya
7	Malangke	2017	Akreditasi Madya
8	Bone-Bone	2017	Akreditasi Madya
9	Tanalili	2017	Akreditasi Madya
10	Wonokerto	2018	Akreditasi Madya
11	Limbong	2018	Akreditasi Madya
12	Seko	2018	Akreditasi Madya
13	Lara	2019	Akreditasi Madya
14	Rampi	2019	Akreditasi Madya

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, 2020

c. Laboratorium Kesehatan Daerah

Terdapat 1 (satu) unit Laboratorium Kesehatan yang berfungsi sebagai laboratorium pemeriksaan sampel spesimen. UPTD Labkesda merupakan uPTD Dinas Kesehatan yang mulai beroperasi sejak tahun 2018

d. Unit Transfusi Darah

Terdapat 1 (satu) unit Unit Transfusi Darah yang berfungsi sebagai unit penyediaan stok darah di Kabupaten Luwu Utara. Unit Transfusi Darah merupakan UPTD Dinas Kesehatan yang beroperasi sejak tahun 2020.

e. Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Terdapat 1 (satu) unit Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan yang berfungsi sebagai sarana untuk perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan kegiatan kefarmasian.

f. Puskesmas Pembantu (Pustu)

Puskesmas Pembantu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia. Jumlah Puskesmas Pembantu tahun 2020 sebanyak 62 unit.

g. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Poskesdes adalah upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan atau menyediakan pelayanan kesehatan dasar masyarakat, serta sebagai sarana

kesehatan yang merupakan pertemuan antara upaya masyarakat dan dukungan pemerintah. Pelayanan pokesdes meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terutama bidan dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela. Jumlah Poskesdes di Kabupaten Luwu Utara sampai tahun 2020 sebanyak 85 Unit.

h. Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Polindes adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk KB di desa. Jumlah Polindes pada tahun 2020 sebanyak 19 unit. Diharapkan kedepan Polindes bisa ditingkatkan statusnya menjadi Poskesdes sehingga pelayanannya tidak hanya sebatas pelayanan ibu hamil tetapi juga menjadi pusat pengembangan Desa Siaga.

i. Puskesmas Keliling

Jumlah Puskesmas Keliling yang ada sampai tahun 2020 sebanyak 14 unit, dimana ada 9 Unit dalam kondisi baik dan 7 unit dalam kondisi rusak. Ada 2 (dua)

Puskesmas yang belum memiliki sarana Puskesmas Keliling yaitu Puskesmas Seko barat dan Puskesmas Rampi. Karena kondisi geografis yang tidak memungkinkan untuk penggunaan kendaraan roda empat di Kecamatan Rampi , maka untuk sementara puskesmas keliling masih diperlukan 1 (satu) unit untuk Puskesmas Seko Barat.

3. Anggaran Kesehatan

Dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan diperlukan pembiayaan yang memadai. Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara berasal dari beberapa sumber anggaran yang kesemuanya diperuntukkan untuk membiayai program dan kegiatan yang ada di Dinas Kesehatan. Sumber alokasi anggaran tersebut diantaranya berasal dari Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan yang terdiri dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik maupun Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik, Dana Bagi Hasil yang terdiri dari Dana Bagi Hasil Pajak Rokok maupun dana bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau, Dana Kapitasi JKN seta yang bersumber dari pendapatan asli daerah.

Total Alokasi belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020 adalah sebesar Rp. 133.165.547.177,37,- (9,37 %) dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020 yang berjumlah Rp. 1.420.570.189.293,37,-

Pada tahun 2020, Rincian alokasi anggaran adalah belanja tidak langsung (belanja pegawai) sebesar Rp. 44.162.710.016,00,-. Alokasi belanja langsung sebesar Rp. 89.002.837.161,37,-.

Belanja langsung terdiri dari belanja pegawai sebesar Rp. 1,092.200.000,00,-, belanja barang dan jasa sebesar Rp. 75.280.533.961,37,- dan belanja modal sebesar Rp. 12.630.103.200,00,-.

Adapun rincian alokasi anggaran dan realisasi pendanaan pelayanan Dinas Kesehatan tahun 2016-2020 disajikan pada tabel 2.5 sebagai berikut :

Tabel 2.5
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan
Kabupaten Luwu Utara

Uraian	Anggaran pada Tahun					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara realisasi dan Anggaran pada Tahun					Rata Rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PENDAPATAN DAERAH	20.000.094.728,00	19.831.458.250,00	22.945.550.000,00	24.953.025.000,00	30.291.445.700,00	20.692.791.182,00	21.098.803.648,00	22.882.094.495,00	25.313.733.053,00	22.020.733.217,00	103,46	106,39	99,72	101,45	72,70	23.604.314.736	96,74
Pendapatan Asli Daerah	20.000.094.728,00	19.831.458.250,00	22.945.550.000,00	24.953.025.000,00	30.291.445.700,00	20.692.791.182,00	21.098.803.648,00	22.882.094.495,00	25.313.733.053,00	22.020.733.217,00	103,46	106,39	99,72	101,45	72,70	23.604.314.736	96,74
- Hasil Retribusi Daerah	5.010.000.000,00	5.050.000.000,00	6.975.000.000,00	7.148.325.000,00	7.034.175.000,00	5.921.667.454,00	5.789.684.873,00	6.911.897.644,00	8.294.547.185,00	6.886.489.267,00	118,20	114,65	99,10	116,03	97,90	6.243.500.000	109,17
- Lain-Lain PAD yang Sah	14.990.094.728,00	14.781.458.250,00	15.970.550.000,00	17.804.700.000,00	23.257.270.700,00	14.771.123.728,00	15.309.118.775,00	15.970.196.851,00	17.019.185.868,00	15.134.243.950,00	98,54	103,57	100,00	95,59	65,07	17.360.814.736	92,55
BELANJA DAERAH	129.945.584.356,00	119.546.212.389,00	125.510.266.852,73	120.482.242.478,40	133.165.547.177,37	113.743.676.824,80	116.150.521.452,60	123.158.143.924,00	117.072.382.470,00	126.006.714.478,00	87,53	97,16	98,13	97,17	94,62	125.729.970.651	94,92
Belanja Tidak Langsung	32.357.887.000,00	32.125.378.000,00	36.227.512.170,00	38.901.599.000,00	44.162.710.016,00	31.292.166.966,00	32.011.902.371,00	36.181.920.499,00	38.893.258.593,00	43.979.754.669,00	96,71	99,65	99,87	99,98	99,59	36.755.017.237	99,16
- Belanja Pegawai	32.357.887.000,00	32.125.378.000,00	36.227.512.170,00	38.901.599.000,00	44.162.710.016,00	31.292.166.966,00	32.011.902.371,00	36.181.920.499,00	38.893.258.593,00	43.979.754.669,00	96,71	99,65	99,87	99,98	99,59	36.755.017.237	99,16
Belanja Langsung	97.587.697.356,00	87.420.834.389,00	89.282.754.682,73	81.580.643.478,40	89.002.837.161,37	82.451.509.858,80	84.138.619.081,60	86.976.223.425,00	78.179.123.877,00	82.026.959.809,00	84,49	96,25	97,42	95,83	92,16	88.974.953.414	0,00
- Belanja Pegawai	1.100.810.000,00	1.437.585.000,00	618.225.000,00	600.700.000,00	1.092.200.000,00	1.097.610.000,00	1.376.145.000,00	584.350.000,00	591.250.000,00	1.052.250.000,00	99,71	95,73	94,52	98,43	96,34	969.904.000	96,95
- Belanja Barang dan Jasa	50.426.248.243,00	54.405.163.278,00	67.200.116.724,73	69.579.253.886,40	75.280.533.961,37	47.055.691.913,80	53.099.708.055,60	65.499.134.775,00	66.809.399.887,00	69.935.320.620,00	93,32	97,60	97,47	96,02	92,90	63.378.263.219	95,46
- Belanja Modal	46.060.639.113,00	31.578.086.111,00	21.464.412.958,00	11.400.689.592,00	12.630.103.200,00	34.298.207.945,00	29.662.766.026,00	20.892.738.650,00	10.778.473.990,00	11.039.389.189,00	74,46	93,93	97,34	94,54	87,41	24.626.786.195	89,54

C. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

I. Capaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Kinerja instansi pemerintah merupakan gambaran mengenai pencapaian tujuan dan sasaran sebagai penjabaran visi dan misi yang juga mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja.

Esensi pembangunan berbasis kinerja adalah orientasi untuk mendorong perubahan dengan menggunakan program/kegiatan dan sumber daya anggaran untuk mencapai rumusan perubahan pada level keluaran, hasil maupun dampak. Pengendalian dan pertanggungjawaban program/ kegiatan menjadi bagian penting dalam memastikan akuntabilitas kinerja pemerintah daerah kepada publik telah tercapai.

Capaian kinerja pelayanan Dinas kesehatan Kabupaten Luwu Utara tahun 2016-2021 seperti digambarkan pada tabel 2.6 berikut ini :

Tabel 2.6
Review Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan
Kabupaten Luwu Utara

No	Sasaran, Pelayanan Dasar, Indikator Kinerja	Cara Perhitungan	Satuan	Target SPM	Target IKU	Target Renstra					Realisasi					Rasio Capaian				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
I	sasaran Dinas Kesehatan																			
A.	Meningkatnya Akses dan Mutu pelayanan kesehatan																			
1	Persentase Puskesmas yang ter-Akreditasi	Jumlah Puskesmas yang ter-Akreditasi dibagi jumlah seluruh Puskesmas x 100%	%		√	42	64	85	100	100		64	85	100	87,50	0,00	100,00	100,00	100,00	87,50
2	Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan	Jumlah penduduk memiliki jaminan kesehatan dibagi jumlah seluruh penduduk x 100%	%		√	75	80	90	95	95	70	80,4	72,4	87,11	81,70	93,33	100,50	80,44	91,69	86,00
B	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat																			
1	Persentase balita gizi kurang	Jumlah balita gizi kurang dibagi jumlah balita x 100%	%		√	11,8	9,5	9,3	9	8,7	9,9	9	8,07	6,7	4,8	116,10	105,26	113,23	125,56	144,83
2	Persentase balita gizi buruk	Jumlah balita gizi buruk dibagi jumlah balita x 100%	%		√	2,15	2,13	2,1	2,08	2,04	1,7	1,7	1,28	1,13	1,42	120,93	120,19	139,05	145,67	130,39
3	Prevalensi Stunting pada anak Balita	Jumlah balita stunting dibagi jumlah balita x 100%	%		√	21	20	19	18	17	12,9	12,9	14,21	10,90	19,65	138,57	135,50	125,21	139,44	84,41
4	Jumlah kematian ibu per kelahiran hidup	Jumlah ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang meninggal dalam 1 tahun per kelahiran hidup dalam tahun yang sama	per KH		√	6	6	6	6	6	11	5	5	8	5	16,67	116,67	116,67	66,67	116,67
5	Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup	Jumlah bayi (0-11 bln) yang meninggal dalam 1 tahun dibagi dengan jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama x 1000	per 1000 KH		√	12,6	12,4	12,2	12,0	11,8	13,78	14,34	6,19	6,14	7,29	90,63	84,35	149,26	148,83	138,22
6	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	Jumlah balita (0-59 bln) yang meninggal dalam 1 tahun dibagi dengan jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama x 1000	per 1000 KH		√	13,6	13,4	13,2	13	12,8	16,53	15,12	7,14	6,93	7,68	78,46	87,16	145,91	146,69	140,00
7	Persentase penurunan kasus penyakit menular	Selisih jumlah kasus tahun lalu dan tahun ini dibagi jumlah kasus tahun ini x 100%	%		√	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	13	4,5	4,4	1,89	32,29	130,00	45,00	44,00	18,90	322,90

No	Sasaran, Pelayanan Dasar, Indikator Kinerja	Cara Perhitungan	Satuan	Target SPM	Target IKU	Target Renstra					Realisasi					Rasio Capaian				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
8	Persentase penurunan kasus penyakit tidak menular	Selisih jumlah kasus tahun lalu dan tahun ini dibagi jumlah kasus tahun ini x 100%	%		√	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	13	17	meningkat 16,02	meningkat 21,50	9,22	130,00	170,00	39,80	11,50	92,20
9	Persentase penurunan kasus PD3I tertentu	Selisih jumlah kasus tahun lalu dan tahun ini dibagi jumlah kasus tahun ini x 100%	%		√	10	20	30	40	50	71	71	36	100	100	710,00	355,00	120,00	250,00	200,00
10	Proporsi penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak perkotaan dan pedesaan	Jumlah penduduk yang memiliki akses air minum layak dibagi jumlah penduduk x 100%	%		√	93,5	93,8	95	100	100	91,96	94,8	95,77	98,06	98,09	98,35	101,07	100,81	98,06	98,09
11	Proporsi penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi perkotaan dan pedesaan	Jumlah penduduk yang memiliki akses jamban keluarga dibagi jumlah penduduk x 100%	%		√	80	81,2	85	90	95	80,28	85,0	92,68	96,58	100	100,35	104,63	109,04	107,31	105,26
C	Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat																			
1	Persentase rumah tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Jumlah rumah tangga ber-PHBS dibagi jumlah rumah tangga yang disurvei/ dipantau x 100%	%		√	57	58	58,5	59	59,5	57,20	58,04	58,36	59,10	61,88	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
D	meningkatnya Tata kelola Pemerintahan																			
25	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	Hasil evaluasi SAKIP Dinkes	-		√	B	B	B	B	BB	B	B	B	B	BB	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
II Pelayanan Dasar																				
A. Standar Pelayanan Minimal																				
1	Persentase ibu hamil mendapat pelayanan antenatal sesuai standar	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan dibagi Jumlah semua ibu hamil x 100%	%	√		100	100	100	100	100	80,69	82,89	81,4	81,47	85,85	80,69	82,89	81,40	81,47	85,85
2	Persentase ibu bersalin mendapat pelayanan persalinan sesuai standar	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan dibagi Jumlah semua ibu bersalin x 100%	%	√		100	100	100	100	100	98,26	98,93	99,2	97,47	97,37	98,26	98,93	99,20	97,47	97,37

No	Sasaran, Pelayanan Dasar, Indikator Kinerja	Cara Perhitungan	Satuan	Target SPM	Target IKU	Target Renstra					Realisasi					Rasio Capaian				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
3	Persentase bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah bayi baru lahir (0-28 hari) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah bayi lahir hidup x 100%	%	√		100	100	100	100	100	100	100	99,8	100	100	100,00	100,00	99,80	100,00	100,00
4	Persentase usia balita (0-59 bln) mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah balita (0-59 bulan) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah balita x 100%	%	√		100	100	100	100	100	62,52	75,27	86,6	98,61	93,79	62,52	75,27	86,60	98,61	93,79
5	Persentase anak usia pendidikan dasar mendapat skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah anak usia pendidikan dasar (kelas 1 dan 7) yang mendapat pelayanan skrining kesehatan di satuan pendidikan dasar dibagi jumlah seluruh anak usia pendidikan dasar x 100%	%	√		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
6	Persentase penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar dibagi jumlah penduduk usia 15-59 tahun x 100%	%	√		100	100	100	100	100	14	72	80	67	35,15	14,10	71,60	80,10	66,60	35,15
7	Persentase penduduk diatas 60 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah penduduk usia diatas 60 tahun yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar dibagi jumlah penduduk usia 15-59 tahun x 100%				100	100	100	100	100	9,65	90,74	74,05	78,06	74,85	9,65	90,74	74,05	78,06	74,85
8	Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah kasus hipertensi yang mendapat pelayanan sesuai standar dibagi jumlah kasus hipertensi yang diperiksa x 100%	%	√		100	100	100	100	100	100	100	100	51,7	100	100,00	100,00	100,00	51,70	100,00
9	Persentase penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah kasus DM yang mendapat pelayanan sesuai standar dibagi jumlah kasus DM yang diperiksa x 100%	%	√		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
10	Persentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah kasus ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah kasus ODGJ berat yang ditemukan x 100%	%	√		100	100	100	100	100	100	100	98	100	100	100,00	100,00	97,70	100,00	100,00

No	Sasaran, Pelayanan Dasar, Indikator Kinerja	Cara Perhitungan	Satuan	Target SPM	Target IKU	Target Renstra					Realisasi					Rasio Capaian				
						2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
11	Persentase orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	Jumlah orang dengan terduga TB yang mendapat pelayanan sesuai standar dibagi jumlah orang dengan TB x 100%	%	√		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
12	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapat pemeriksaan HIV sesuai standar	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yg mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasyankes dibagi Jumlah orang yang berisiko terinfeksi HIV x 100%	%	√		100	100	100	100	100	100	100	89,7	72,91	100,00	100,00	100,00	89,70	72,91	

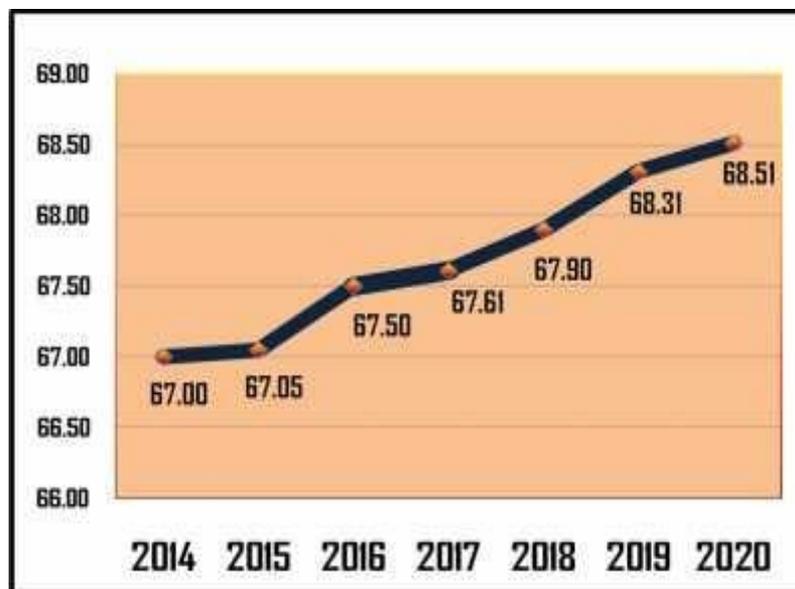
II. Situasi Kesehatan Kabupaten Luwu Utara

1. Angka Harapan Hidup

Keadaan kesehatan di Kabupaten Luwu Utara dapat dilihat dari Angka Harapan Hidup. Angka Harapan Hidup (AHH) adalah perkiraan rata-rata tambahan umur seseorang yang diharapkan dapat terus hidup. AHH juga dapat didefinisikan sebagai rata-rata jumlah tahun yang dijalani oleh seseorang setelah orang tersebut mencapai ulang tahun yang kesekian., sehingga pada umumnya ketika membicarakan AHH, yang dimaksud adalah rata-rata jumlah tahun yang akan dijalani oleh seseorang sejak orang tersebut lahir.

Di Kabupaten Luwu Utara, Angka Harapan Hidup selama tujuh tahun terakhir menunjukkan peningkatan dari tahun ketahun. Jika pada tahun 2014, Angka harapan Hidup berada pada angka 67 tahun, maka pada tahun 2020 Angka harapan Hidup telah mencapai 68,51 tahun. Hal ini menunjukkan kualitas kesehatan di Kabupaten Luwu Utara senantiasa mengalami peningkatan .

Gambar 2.2
Usia Harapan Hidup Kabupaten Luwu Utara
Tahun 2014 - 2020



Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa selama periode tahun 2014 sampai tahun 2020, angka harapan hidup di Kabupaten Luwu utara cenderung mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Jika pada tahun 2014, angka harapan hidup di kabupaten Luwu Utara berada pada 67 tahun, maka pada tahun 2020, angka harapan hidup sudah berada pada angka 68,51. Peningkatan Angka Harapan Hidup ini menunjukkan adanya peningkatan kesejahteraan pada umumnya dan meningkatnya derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah disuatu daerah

harus diikuti dengan intervensi melalui program pembangunan kesehatan, program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

Angka harapan hidup merupakan komponen utama dalam penentuan indeks kesehatan. Main tinggi angka harapan hidup suatu daerah, maka indeks kesehatan akan semakinmeningkat pula. Berdasarkan data angka Harapan Hidup kabupaten Luwu Utara diperoleh nilai indeks kesehatan sebagai berikut :

Gambar 2.3
Indeks Keesehatan Kabupaten Luwu Utara
Tahun 2016 - 2020



Indeks Kesehatan di kabupaten Luwu utara tahun 2020 mencapai 74,63 %. Meskipun mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya namun angka ini masih berada di bawah angka indeks kesehatan baik nasional maupun Propinsi Sulawesi Selatan. Angka 74,63 % masih berada dibawah angka 77,80 % (Sulawesi Selatan) dan 79, 18 % (nasional).

2. Angka Kematian (Mortalitas)

Mortalitas atau Angka kematian merupakan salah satu dari tiga komponen demografi selain fertilitas dan migrasi, yang dapat mempengaruhi jumlah dan komposisi umur penduduk. WHO mendefinisikan kematian sebagai suatu peristiwa menghilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup.

Peristiwa kematian dewasa ini umumnya disebabkan karena penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit degeneratif, kecelakaan atau gaya hidup yang beresiko terhadap kematian. Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu.

Di samping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

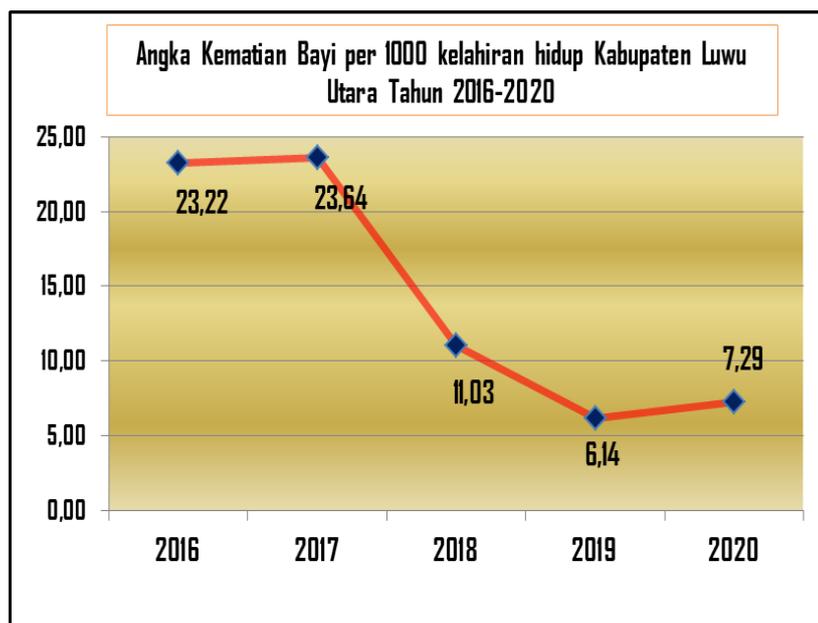
a. Angka Kematian Bayi (AKB)

Infant Mortality Rate atau Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal anak, termasuk pemeliharaan dan kondisi kesehatannya. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tataran kabupaten, tataran provinsi maupun pada tingkat nasional.

Angka kematian bayi di Kabupaten Luwu Utara dari tahun ke tahun cenderung mengalami penurunan. Hal disebabkan karena berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan bayi itu

sendiri baik selama dalam kandungan maupun pada saat setelah dilahirkan.

Gambar 2.4
Angka Kematian Bayi Kabupaten Luwu Utara
Tahun 2016 - 2020



Berdasarkan gambar 2.4 diketahui bahwa selama kurun waktu tahun 2016 – tahun 2020, Angka Kematian bayi cenderung mengalami penurunan. Jika pada tahun 2016. AKB di kabupaten Luwu Utara berada pada angka 23,22 per 1000 Kelahiran Hidup, maka pada tahun 2020, AKB di kabupaten Luwu Utara turun menjadi 7,29 per 1000 kelahiran Hidup.

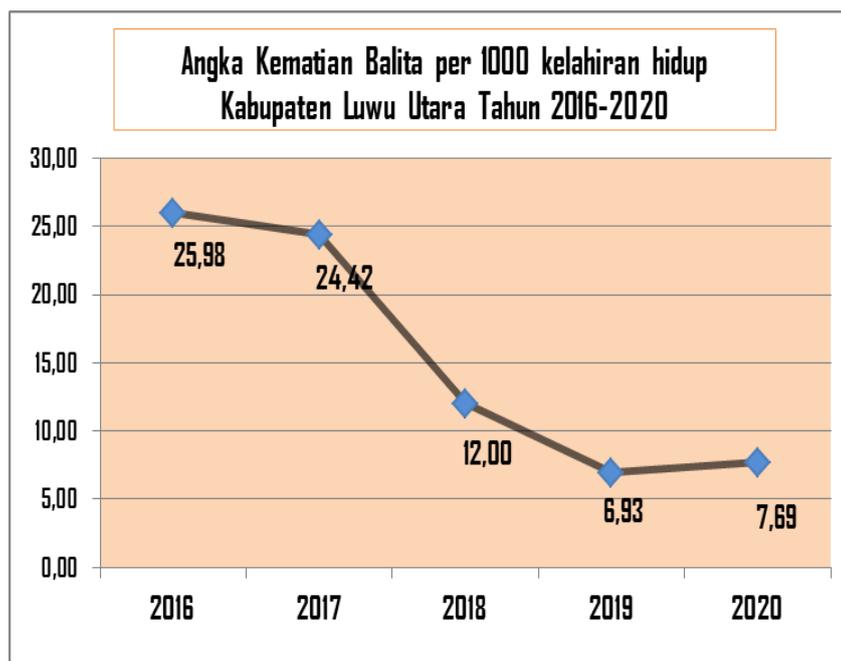
b. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (AKABA) menggambarkan peluang untuk meninggal pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. Angka ini menggambarkan permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit menular dan kecelakaan. Indikator ini juga menggambarkan kesejahteraan sosial, dalam artian sangat dipengaruhi oleh kemiskinan.

Jumlah kematian balita di Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020 sebanyak 39 kasus dari 5.074 kelahiran hidup atau 7,68 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini merupakan akumulasi dari jumlah kematian pada anak mulai umur 0 – 59 bulan. Jika dibandingkan dengan kondisi beberapa tahun terakhir, Angka Kematian balita (AKABA) di kabupaten luwu utara cenderung mengalami penurunan. Jika pada tahun 2016, AKABA di kabupaten Luwu Utara sebesar 25,98 per 1000 Kelahiran Hidup, maka AKABA di kabupaten Luwu

utara pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 7,69 per 1000 Kelahiran Hidup.

Gambar 2.5
Angka Kematian Balita Kabupaten Luwu Utara
Tahun 2016 - 2020



c. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting yang menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu menunjukkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk

kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu bersama dengan Angka Kematian Bayi senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas.

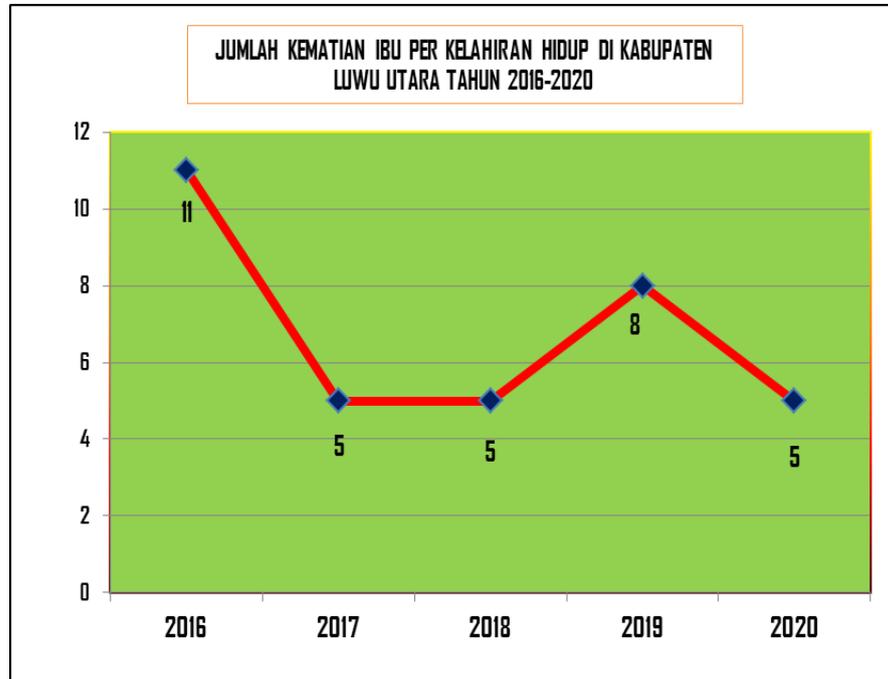
Angka Kematian Ibu di Kabupaten Luwu Utara belum bisa menggambarkan kondisi yang sebenarnya karena jumlah kelahiran hidup masih ribuan (belum mencapai angka ratusan ribu), namun angka kematian ibu bisa diketahui dengan mengkonversi faktor pengali dari 100.000 menjadi 1000 dengan makna bahwa angka yang diperoleh berdasarkan jumlah per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu ini berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan

terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas.

Jumlah kematian ibu melahirkan di Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020 sebanyak 5 kasus dari 5.074 kelahiran hidup. Dengan demikian, Angka Kematian Ibu adalah sebesar 0,98 per 1.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian terdiri 2 kasus perdarahan pada saat persalinan dan 2 kasus karena gangguan metabolik serta 1 kasus karena hipertensi selama kehamilan.

Jika dibandingkan pada kondisi beberapa tahun terakhir di Kabupaten Luwu Utara, jumlah kematian ibu di kabupaten luwu utara mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Jika pada tahun 2016, jumlah kematian ibu mencapai 11 kasus kematian ibu, sedangkan pada tahun 2020, jumlah kematian ibu sebanyak 5 kasus kematian, namun pada tahun 2019, kasus kematian ibu mencapai 8 kasus yang tahun sebelumnya telah berada pada angka 5 kasus kematian. Jumlah kasus kematian ibu dari y=tahun ketahun digambarkan pada grafik berikut ini

Gambar 2.6
Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Luwu Utara
Tahun 2016 - 2020



3. Angka Kesakitan (Morbiditas)

Morbiditas adalah angka kesakitan, dapat berupa angka insiden maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Tingkat kesakitan mencerminkan situasi derajat kesehatan masyarakat yang ada di dalamnya. Pada bab ini disajikan gambaran morbiditas penyakit-penyakit menular dan tidak menular yang dapat menjelaskan keadaan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Luwu Utara sepanjang tahun 2020.

a. Penyakit Menular

Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh bibit penyakit tertentu atau oleh produk toksin yang didapatkan melalui penularan bibit penyakit atau toksin yang diproduksi oleh bibit penyakit tersebut dari orang yang terinfeksi, binatang atau dari resevoir kepada orang yang rentan baik secara langsung atau tidak langsung melalui tumbuh-tumbuhan atau binatang pejamu, melalui vektor atau lingkungan.

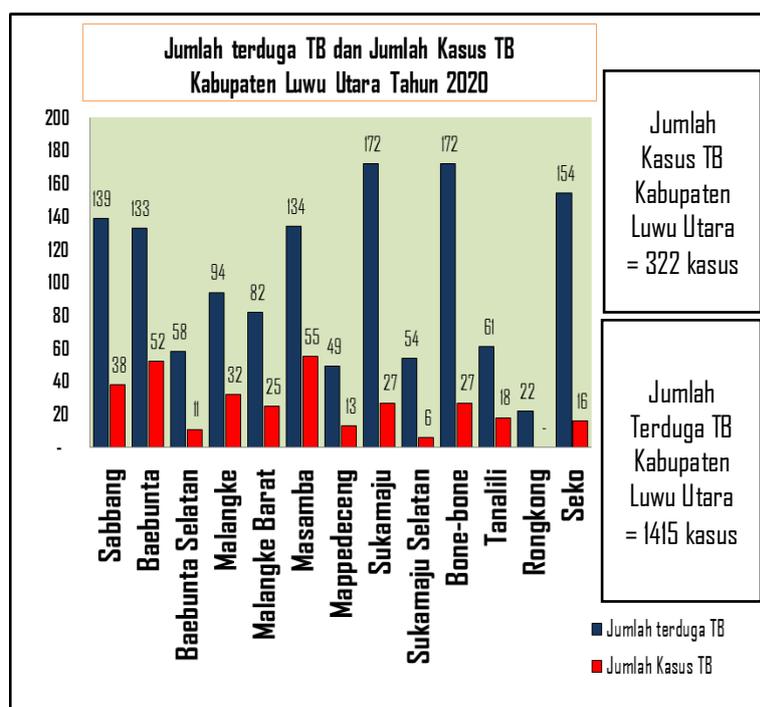
1) Penyakit Menular Langsung

a) Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Selain malaria dan HIV/AIDS, tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam SDGs. Penyakit TB Paru dengan BTA(+) di Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020 adalah 322 kasus, dengan sebaran menurut jenis kelamin pada laki-laki sebesar 196 kasus, pada

perempuan sebesar 126 kasus (lebih banyak kasus BTA(+) pada laki-laki dibandingkan perempuan). Jumlah penemuan kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di Kecamatan Masamba dan Kecamatan Baebunta masing-masing sebanyak 55 kasus dan 52 kasus.

Gambar 2.7
Jumlah Kasus TBC di Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020



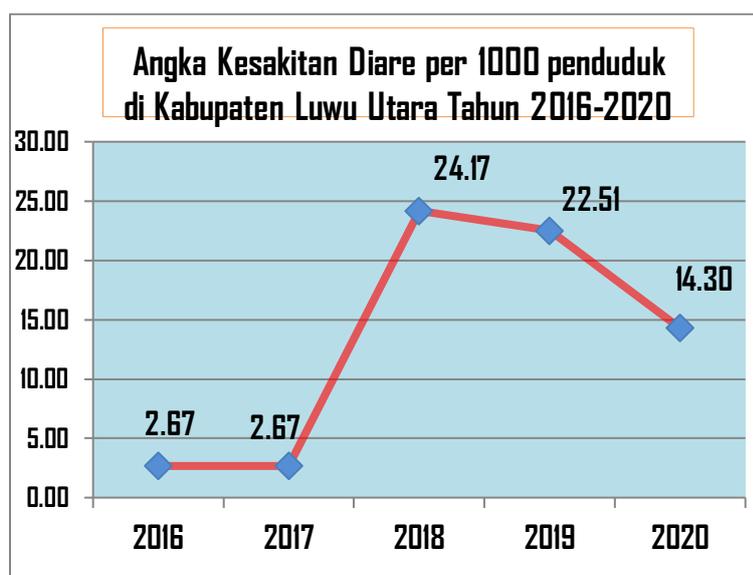
b) Diare

Diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai

mencair dan bertambah frekuensi BAB lebih dari biasanya (tiga kali atau lebih dalam sehari) atau penyakit yang terjadi ketika terjadi perubahan konsistensi feses dan frekuensi BAB. Di Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020 angka kesakitan diare adalah sebesar 14,30 % per 1.000 penduduk.

Jika dibandingkan dengan kondisi tahun sebelumnya, Angka kesakitan diare cenderung mengalami penurunan. Pada tahun 2018, angka kesakitan diare sebesar 24,17 % dan pada tahun 2019, angka kesakitan diare sebesar 22,5%, seperti yang digambarkan berikut ini :

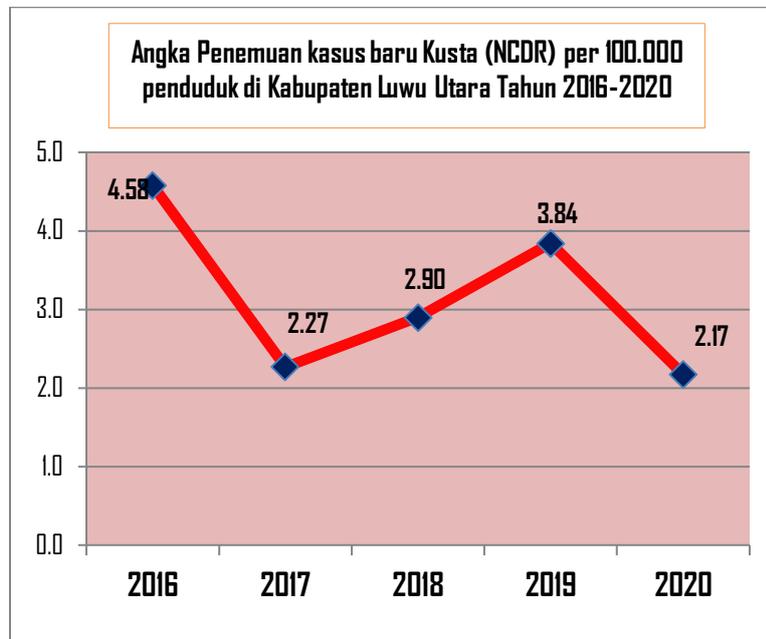
Gambar 2.8
Angka Kesakitan Diare di Kabupaten Luwu Utara
Tahun 2016 - 2020



c) Kusta

Penyakit kusta disebut juga sebagai penyakit lepra atau penyakit Hansen disebabkan oleh bakteri *Micobacterium Leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antar 2-3 minggu. Pada tahun 2000 dunia (termasuk Indonesia) telah berhasil mencapai status eliminasi. Eliminasi didefinisikan sebagai pencapaian jumlah penderita terdaftar kurang dari 1 kasus per 100.000 penduduk. Dengan demikian, sejak tahun tersebut tingkat dunia maupun nasional, kusta bukan lagi masalah kesehatan bagi masyarakat. Sejak tercapainya eliminasi kusta, situasi kusta di Kabupaten Luwu Utara relatif statis. Pada tahun 2020 prevalensi kusta sebanyak 7 kasus atau 2,17 per 100.000 penduduk.

Gambar 2.9
Angka Penemuan kasus Kusta
di Kabupaten Luwu Utara
Tahun 2016 – 2020

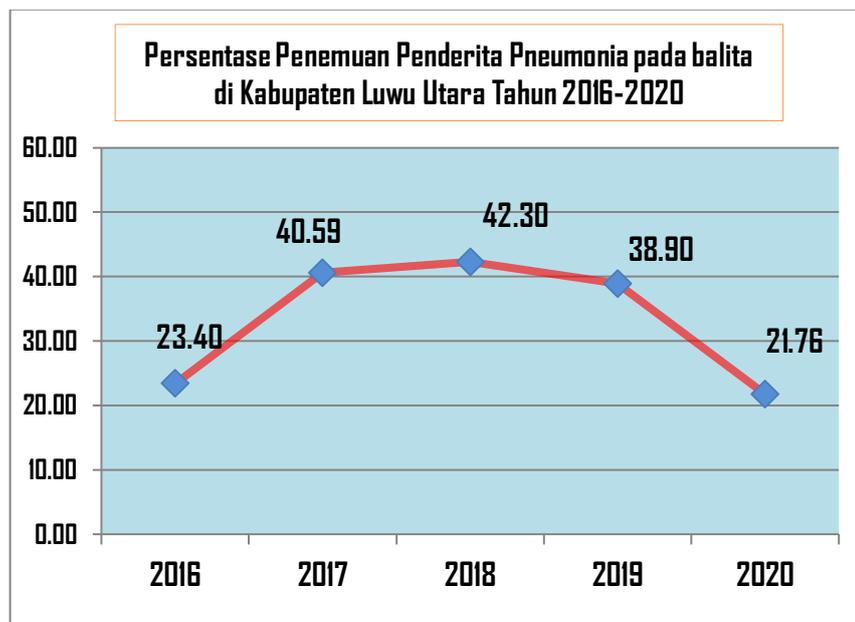


d) Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Menurut umur periode prevalence tertinggi terjadi pada kelompok umur < 1 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi dan

gangguan imunologi). Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Penemuan pneumonia pada balita di Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020 berada pada angka 233 balita dari jumlah perkiraan penderita sebanyak 1.071 balita atau sebesar 21,76 %. Jika dibandingkan dengan tahun 2019 yang berada pada angka 38,90 %, penemuan pneumonia balita tahun 2020 mengalami penurunan.

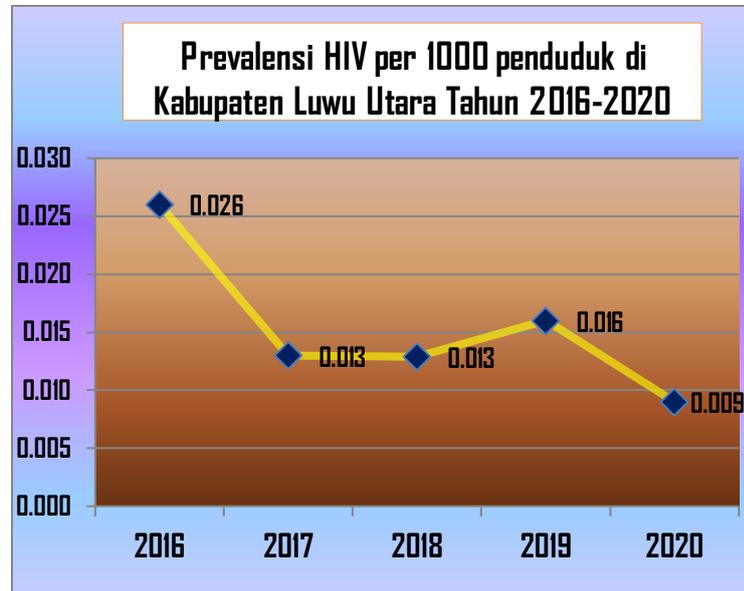
Gambar 2.10
Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita
Kabupaten Luwu Utara
Tahun 2016 – 2020



e) HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah terinfeksi berbagai penyakit lain. Upaya pelayanan dalam rangka pemberantasan penyakit HIV/AIDS disamping ditujukan pada penanganan penderita yang ditemukan juga diarahkan pada upaya pencegahan yang dilakukan melalui skrining HIV/AIDS terhadap darah donor dan upaya pemantauan dan pengobatan penderita penyakit menular seksual (PMS). Untuk tahun 2020 di Kabupaten Luwu Utara ditemukan 3 kasus atau 0,009 per 1.000 penduduk. Angka ini cenderung mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang berdasar pada angka 0,016 per 1000 penduduk.

Gambar 2.11
Prevalensi HIV di Kabupaten Luwu Utara
Tahun 2016 – 2020



2) Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

a) Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum disebabkan oleh hasil *Clostridium Tetani*, yang masuk ke dalam tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Kasus tetanus neonatorum banyak ditemukan di negara berkembang khususnya negara dengan cakupan persalinan oleh

tenaga kesehatan yang rendah. Sepanjang tahun 2020 di Kabupaten Luwu Utara tidak ditemukan adanya kasus tetanus neonartum, hal ini dimungkinkan adanya korelasi positif dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah cukup tinggi yaitu 98,04% dan penanganan komplikasi kebidanan sudah cukup tinggi juga yaitu 99,97%. Hal ini juga didukung adanya implementasi Peraturan Bupati Luwu Utara Nomor 24 Tahun 2013 tentang Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif.

b) Campak

Penyakit campak dikenal juga sebagai Morbili atau Measles, merupakan penyakit yang sangat menular (infeksius) yang disebabkan oleh virus campak, golongan *paramyxovirus*. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang terinfeksi. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra-sekolah dan

usia SD yang tidak kebal akan terserang penyakit campak. Penyakit campak (Rubeola, Campak 9 hari, measles) adalah suatu infeksi virus yang sangat menular, yang ditandai dengan demam, batuk, konjungtivitis (peradangan selaput ikat mata/konjungtiva) dan ruam kulit. Penderita bisa menularkan infeksi ini dalam waktu 2–4 hari sebelum timbulnya ruam kulit dan 4 hari setelah ruam kulit ada. Berdasarkan laporan dari UPTD Puskesmas di wilayah Kabupaten Luwu Utara pada tahun 2020, tidak ditemukan adanya kasus campak. Keberhasilan program imunisasi telah terbukti efektif dalam mengeliminasi frekuensi Kejadian Luar Biasa (KLB) campak, sehingga tidak terjadi kasus dalam kurun waktu satu tahun terakhir.

c) Difteri

Penyakit difteri adalah penyakit infeksi akut pada saluran pernafasan bagian atas yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium*

Diphtheriae. Penyakit ini dominan menyerang anak usia 1-10 tahun. Biasanya bagian tubuh yang diserang adalah tonsil, faring hingga laring yang merupakan saluran pernafasan bagian atas. Penyakit difteri termasuk penyakit menular. Bakteri bersarang dan berkembang biak dalam tenggorokan dengan toksin yang sangat kuat. Penularannya bisa terjadi melalui udara atau cipratan sewaktu si penderita batuk atau bersin. Toksin dari bakteri itu dapat merusak saluran pernafasan dan masuk ke dalam aliran darah hingga bisa menyebabkan kelainan pada organ tubuh yang penting, misalnya jantung. Penyakit difteri bisa dicegah dengan imunisasi DPT. Pelaksanaan program imunisasi di Kabupaten Luwu Utara terbukti efektif dalam menurunkan kasus penyakit difteri. Pada tahun 2020 Kasus penyakit difteri tidak terjadi di Kabupaten Luwu Utara.

d) Polio dan AFP (Acute Flaccid Paralysis)

Dalam surveilans AFP di masyarakat populasi yang diamati adalah Anak-Anak berusia < 15 tahun. Pada umumnya kasus AFP di bawa ke Rumah Sakit untuk mendapatkan perawatan, namun masih terdapat kasus AFP yang tidak dibawa berobat ke Rumah Sakit dengan berbagai alasan. Penemuan Kasus AFP periode Januari s/d Desember 2020 sebanyak 1 kasus, frekuensi KLB 1 kali.

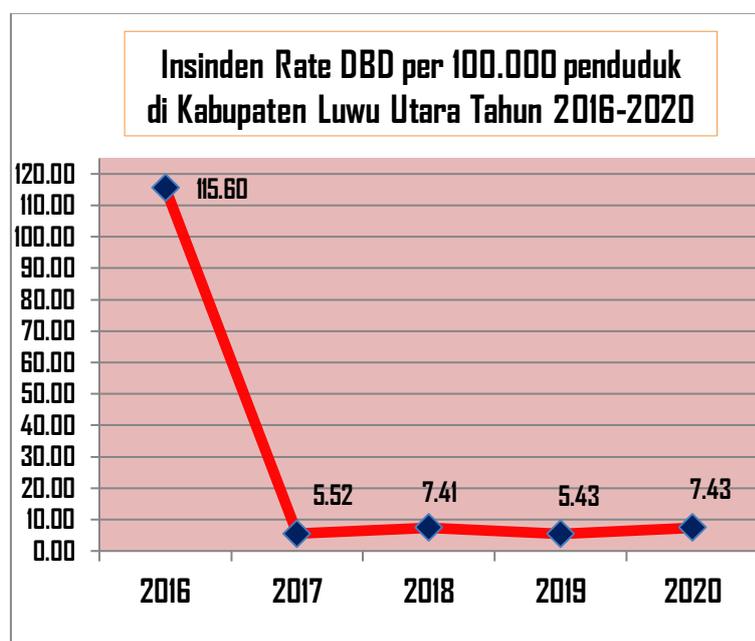
3) Penyakit Bersumber Binatang

a) Demam Berdarah Dengue

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan

kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Tahun 2020 insidens rate DBD adalah sebesar 7,43 per 100.000 penduduk atau 24 kasus dengan rincian 15 kasus pada laki-laki dan 9 kasus pada perempuan. Angka ini cenderung lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2019 yang berada pada angka 5,43 per 100.000 penduduk.

Gambar 2.12
Insidensi Rate DBD di Kabupaten Luwu Utara
Tahun 2016 – 2020



Penanggulangan KLB DBD diarahkan pada upaya mencegah kematian dan menekan

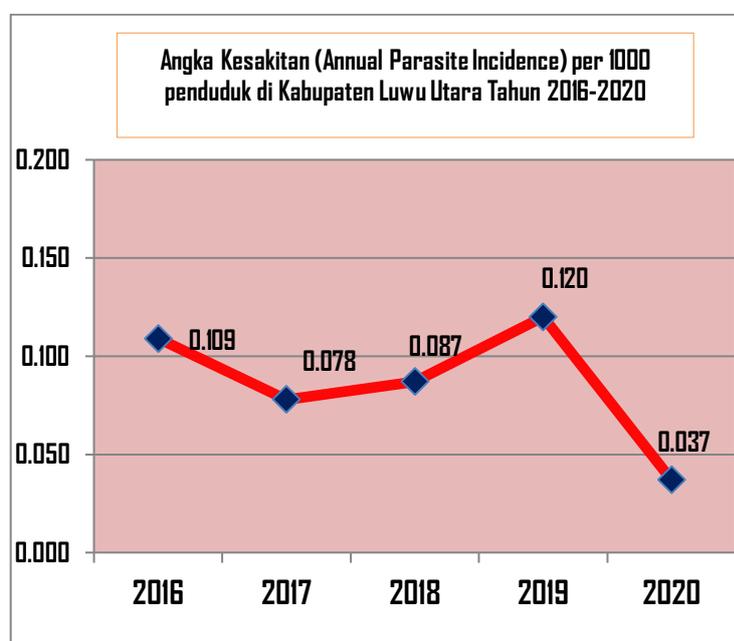
penyebaran kasus. Upaya pencegahan kematian dilaksanakan dengan penemuan kasus secara dini yang diikuti dengan tatalaksana kasus yang benar, termasuk monitoring secara ketat terhadap kemungkinan terjadinya kebocoran plasma berlebihan. Sementara upaya pencegahan diarahkan pada upaya pemutusan rantai penularan manusia-nyamuk-manusia dengan metode pemberantasan sarang nyamuk, atau membunuh nyamuk dewasa yang bisa menjadi sumber infeksi. Di Kabupaten Luwu Utara, KLB DBD sering terjadi pada saat perubahan musim dari kemarau ke hujan atau sebaliknya. Hampir sebagian besar wilayah jalur Poros provinsi endemis DBD. KLB DBD sering terjadi di Kabupaten Luwu Utara.

b) Malaria

Penyakit Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit (*Plasmodium*) yang ditularkan oleh nyamuk malaria

(*Anopheles*). Secara epidemiologi penyakit malaria dapat menyerang baik laki-laki maupun perempuan, pada semua kelompok umur. Pada tahun 2020, angka kesakitan malaria adalah sebesar 0,037 per 1.000 penduduk dengan jumlah kasus sebanyak 12 kasus. Angka ini lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun 2019 yang berada pada angka 0,120 kasus per 1.000 penduduk seperti digambarkan berikut ini.

Gambar 2.13
Angka Kesakitan malaria di Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 – 2020



c) Filariasis

Filariasis merupakan penyakit infeksi menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan oleh vektor nyamuk yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening serta menyebabkan kecacatan seumur hidup. Hingga kini filariasis belum menjadi permasalahan kesehatan di Kabupaten Luwu Utara karena bukan merupakan daerah endemik penyakit filariasis, bahkan sepanjang tahun 2020 tidak ditemukan adanya kasus filariasis.

4) Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes melitus, cedera dan penyakit paru obstruktif kronik serta penyakit kronik lainnya merupakan 63 % penyebab kematian di seluruh dunia dengan membunuh 36 juta jiwa per tahun . Indonesia mengalami transisi epidemiologi penyakit dan kematian yang disebabkan oleh gejala hidup, meningkatnya sosial ekonomi dan bertambahnya, harapan hidup. Pada awalnya, penyakit didominasi

oleh penyakit menular, namun saat ini penyakit tidak menular terus mengalami peningkatan dan melebihi penyakit menular. Prevalensi PTM di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4 permil (Riskesdas 2013) menjadi 1,8 permil; prevalensi stroke naik dari 7 permil menjadi 10,9 permil; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2 permil menjadi 3,8 permil. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%.

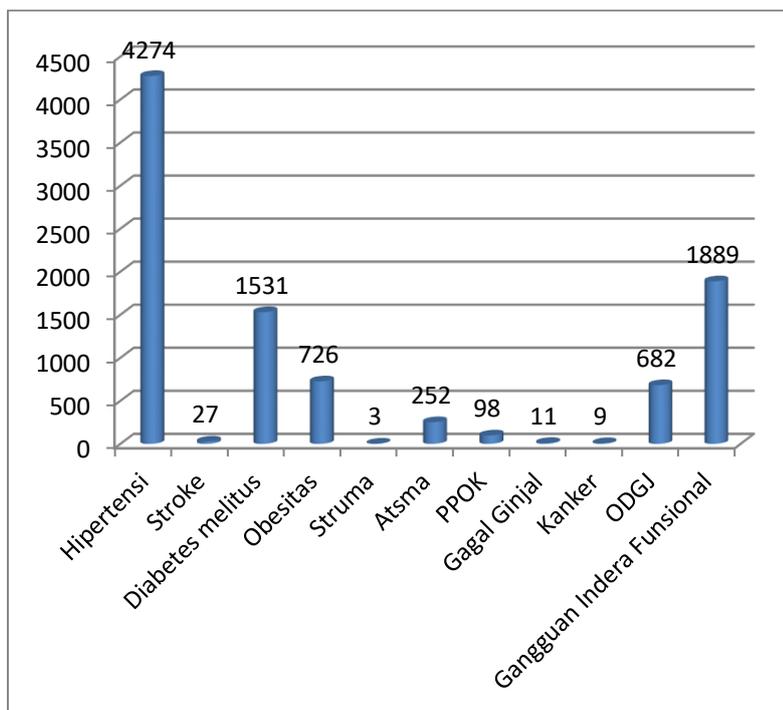
Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur. Penyakit Tidak Menular (PTM) terjadi akibat berbagai faktor risiko, seperti merokok, diet tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi minuman beralkohol. Faktor risiko

tersebut akan menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis di dalam tubuh manusia sehingga menjadi faktor antara lain tekanan darah meningkat, gula darah meningkat, kolesterol darah meningkat, dan obesitas. Selanjutnya dalam waktu yang relatif lama terjadi PTM.

Permasalahan PTM di Indonesia memerlukan upaya pengendalian yang memadai dan komprehensif melalui promosi, deteksi dini, pengobatan, dan rehabilitasi. Upaya tersebut perlu didukung oleh penyediaan data dan informasi yang tepat dan akurat secara sistematis dan terus-menerus melalui sistem surveilans yang baik. Hal ini sesuai amanat UU no. 36 tahun 2009 pasal 158 tentang Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Dengan surveilans PTM yang baik maka program pencegahan dan pengendalian PTM berlangsung lebih efektif baik dalam hal perencanaan, pengendalian, monitoring dan evaluasi program serta sebagai ide awal penelitian.

Surveilans PTM dan faktor risikonya merupakan salah satu strategi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit yang dilakukan tepat dan terpadu oleh pemerintah, swasta dan masyarakat. Berikut beberapa gambaran situasi kasus PTM di Kabupaten Luwu Utara tahun 2020 :

Gambar 2.14
Distribusi Kelompok Kasus Penyakit Tidak Menular
Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020



Grafik di atas menunjukkan bahwa kasus tertinggi adalah Penyakit Hipertensi sebanyak 4274

kasus, disusul kasus gangguan inder fungsional dan penyakit Diabetes mellitus serta obesitas.

Penyakit Tidak Menular dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu :

a) Penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD)

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan penyakit yang menyangkut jantung itu sendiri dan pembuluh-pembuluh darah. Keduanya sulit dipisahkan dalam manajemen maupun pembahasannya sehingga istilah kardio (jantung) dan vaskular (pembuluh darah) sulit dipisahkan. Beberapa penyakit yang termasuk kelompok PJPD yaitu hipertensi dan stroke. Di Kabupaten Luwu Utara tahun 2020, kasus hipertensi sebanyak 4274 kasus dan penyakit stroke sebanyak 27 kasus.

b) Penyakit Kronik dan Degeneratif lainnya (PKD)

Merupakan salah satu dari kelompok PTM yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. PKD ini terdiri dari struma, thyrotoksikosis, asma, PPOK,

osteoporosis, dan penyakit ginjal kronik. Tahun 2020 di Kabupaten Luwu Utara ditemukan kasus Struma sebanyak 3 kasus, Asma 843 kasus, PPOK 98 kasus, penyakit ginjal kronik sebanyak 11 kasus, dan kasus.

c) Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit gangguan metabolik menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal. Tahun 2020 di Kabupaten Luwu Utara ditemukan kasus DM sebanyak 1531 kasus. Penyakit metabolik adalah suatu penyakit yang mempengaruhi metabolisme tubuh sehingga menimbulkan gangguan, salah satunya obesitas, tahun 2020 ditemukan obesitas sebanyak 726 kasus. Obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko diabetes mellitus.

d) Penyakit kanker

Pengendalian kanker dilaksanakan melalui pencegahan faktor risiko, deteksi dini, surveilans epidemiologi, dan penyebaran informasi.

Program deteksi dini kanker leher rahim dan payudara mempunyai target 80% perempuan usia 30-50 tahun untuk di skrining sehingga diharapkan terhindar dari kedua kanker tersebut. pada tahun 2020 kasus kanker yang ditemukan sebanyak 9 kasus.

e) Gangguan Akibat Kecelakaan dan Cedera

Saat ini di Indonesia Gangguan akibat kecelakaan dan cedera menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena tingginya angka kecacatan dan kematian. Setiap tahun kejadian kecelakaan lalulintas (KLL) menewaskan hampir 1,2 juta jiwa di seluruh dunia dan menyebabkan cedera lebih dari jutaan orang. Pada tahun 2020, jumlah kasus gangguan indera dan fungsional sebanyak 1889 kasus.

4. Status Gizi

Upaya perbaikan gizi masyarakat pada hakikatnya dimaksudkan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat. Berdasarkan pemantauan yang telah dilakukan ditemukan beberapa permasalahan gizi yang sering dijumpai khususnya pada kelompok rentan seperti bayi, balita, remaja, WUS, ibu hamil dan ibu nifas. Kasus yang paling sering dijumpai adalah kurang Vitamin A, anemia gizi besi, gizi kurang dan gizi buruk dan stunting.

Persentase balita gizi kurang, gizi buruk dan stunting pada balita didapatkan dari hasil Survei PSG (Pemantauan Status Gizi) yang dilaksanakan 1 kali setahun di seluruh wilayah Kabupaten Luwu Utara. Jumlah sampel PSG tahun 2020 sebanyak 21.970 orang balita, dan diperoleh data status gizi balita dengan status gizi kurang sebanyak 1.055 orang (4,80%), status gizi buruk sebanyak 311 orang (1,42%), dan balita stunting sebesar 4.272 balita (19,65%). Masih tingginya angka stunting di Kabupaten Luwu Utara sehingga perlu mendapatkan perhatian serius termasuk intervensi sehingga permasalahan gizi masyarakat dapat diatasi.

5. Perilaku Masyarakat

a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara melalui Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat menggalakkan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. PHBS merupakan suatu tindakan pencegahan agar masyarakat terhindar dari penyakit dan gangguan kesehatan. PHBS dapat dilakukan di berbagai tatanan masyarakat, seperti tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja dan tempat-tempat umum. PHBS di tatanan rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan

perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

Untuk mencapai rumah tangga ber-PHBS, terdapat 10 (sepuluh) upaya yang harus dilakukan, antara lain :

- 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- 2) Memberi bayi ASI eksklusif
- 3) Menimbang balita setiap bulan
- 4) Menggunakan air bersih
- 5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- 6) Menggunakan jamban sehat
- 7) Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
- 8) Makan sayur dan buah setiap hari
- 9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari
- 10) Tidak merokok di dalam rumah

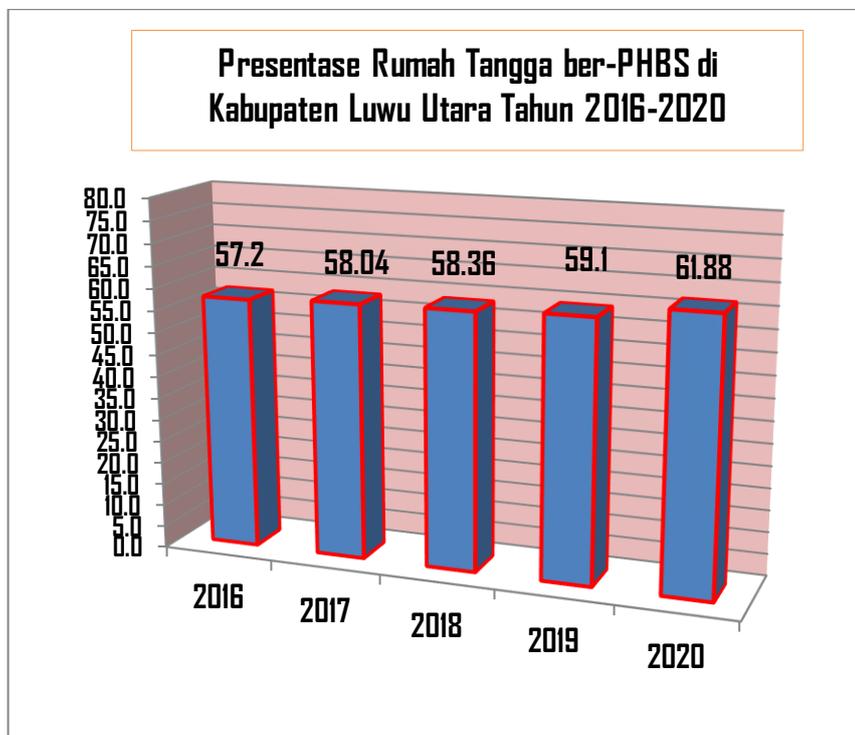
Keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, karena dalam keluarga terjadi komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga yang menjadi awal penting dari suatu proses pendidikan perilaku. Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini dalam keluarga

dapat menciptakan keluarga yang sehat dan aktif dalam upaya kesehatan di masyarakat.

Anak usia sekolah juga merupakan sasaran yang strategis untuk pelaksanaan program kesehatan, karena selain jumlahnya yang besar, mereka juga merupakan sasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik. Dalam upaya meningkatkan kesehatan anggota keluarga, Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara melalui seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat berupaya meningkatkan persentase rumah tangga ber-PHBS. PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Kabupaten Luwu Utara selama beberapa tahun terakhir digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.15
Persentase Rumah Tangga ber-PHBS
Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016-2020



b. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, yang dimaksud dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku yang higienis dan saniter secara mandiri dalam

rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam pelaksanaan STBM berpedoman pada 5 (lima) pilar, yaitu:

- 1) Stop buang air besar sembarangan (BABS)
- 2) Cuci tangan pakai sabun
- 3) Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga
- 4) Pengamanan sampah rumah tangga
- 5) Pengamanan limbah cair rumah tangga

Desa STBM adalah desa yang sudah stop BABS minimal 1 (satu) dusun, mempunyai tim kerja STBM atau *natural leader*, dan telah mempunyai rencana kerja STBM atau rencana tindak lanjut. Peningkatan Akses terhadap air minum yang berkualitas perlu diikuti dengan perilaku yang higienis untuk mencapai tujuan kesehatan, melalui pelaksanaan STBM.

Dalam kerangka pembangunan kesehatan, sektor air minum, sanitasi dan higienis merupakan satu prioritas dalam pembangunan bidang kesehatan kesehatan dengan titik berat pada upaya promotif-preventif

dalam perbaikan lingkungan untuk mencapai salah satu sasaran MDGs.

STBM menjadi ujung tombak keberhasilan pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan secara keseluruhan. Sanitasi total berbasis masyarakat sebagai pilihan pendekatan, strategi dan program untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat menggunakan metode pemicuan dalam rangka mencapai target SDGs.

Tujuan dari STBM adalah untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan 3 (tiga) komponen strategi, yaitu :

- a) Menciptakan lingkungan yang mendukung terlaksananya STBM, melalui :
 - ✓ advokasi dan sosialisasi kepada pemerintah dan pemangku kepentingan secara berjenjang
 - ✓ Peningkatan kapasitas institusi pelaksana sampai ditingkat desa
 - ✓ Meningkatkan kemitraan berbagai pihak.

b) Peningkatan kebutuhan akan sarana sanitasi melalui peningkatan kesadaran masyarakat tentang konsekuensi dari kebiasaan buruk sanitasi (buang air sembarang tempat) & dilanjutkan pemicuan perubahan perilaku komunitas :

- ✓ Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memilih teknologi, material dan biaya sarana sanitasi yang sehat
- ✓ Mengembangkan kepemimpinan di masyarakat (natural leader) untuk memfasilitasi pemicuan perubahan perilaku masyarakat dan mengembangkan sistem penghargaan kepada masyarakat untuk meningkatkan dan menjaga keberlanjutan STBM melalui Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

c) Peningkatan penyediaan melalui peningkatan kapasitas produksi swasta lokal dalam penyediaan sarana sanitasi, melalui pengembangan kemitraan dengan kelompok masyarakat (LSM), perbankan, dalam penyediaan sarana sanitasi.

Di Kabupaten Luwu Utara, pelaksanaan STBM dilakukan secara bertahap dengan prioritas pada pilar pertama, yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) dan Adopsi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Secara bertahap akan dikembangkan pilar-pilar lain dari STBM. Untuk pilar pertama (Stop BABS), kabupaten Luwu utara telah dinyatakan Open Defecation Free (ODF) baik tingkat kecamatan maupun tingkat Kabupaten sehingga bisa dikatakan sudah tidak ada lagi masyarakat yang buang air besar sembarangan. Oleh karena itu, pelaksanaan STBM di kabupaten Luwu Utara di samping tetap mempertahankan capaian pilar pertama, juga mengintervensi pilar lainnya sehingga lima pilar STBM bisa terimplementasi di masyarakat.

Predikat ODF tingkat Kabupaten terimplementasi pada tahun 2020 berdasarkan hasil verifikasi ODF yang dilakukan baik pada tingkat desa, tingkat kecamatan maupun tingkat Kabupaten. Proses verifikasi juga dilakukan baik oleh petugas Puskesmas, petugas

kabupaten dan verifikasi ODF oleh tim dari propinsi Sulawesi Selatan

Kendala dan hambatan dalam pelaksanaan STBM di Kabupaten Luwu Utara adalah masih belum adanya investasi bidang air minum dan sanitasi, seperti investasi untuk PDAM serta disparitas capaian antar kecamatan untuk pelayanan air minum dan sanitasi di perdesaan dan akselerasi edukasi perilaku sehat melalui STBM. Untuk mengatasi kendala tersebut, maka dilakukan upaya peningkatan advokasi untuk meningkatkan advokasi untuk meningkatkan investasi bidang air minum dan sanitasi terutama untuk masyarakat miskin, perluasan penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat melalui program air bersih untuk rakyat serta meningkatkan edukasi perilaku sehat dengan akselerasi STBM.

c. Kawasan Tanpa Rokok.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan rokok. Penetapan kawasan tanpa rokok

merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. KTR merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa baik individu, masyarakat, parlemen, maupun pemerintah, untuk melindungi generasi sekarang maupun yang akan datang.

Komitmen bersama dari lintas sektor dan berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan KTR. Ruang lingkup KTR meliputi : tempat-tempat umum, tempat kerja tertutup, sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah, dan angkutan umum. Pemerintah telah menetapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok untuk melindungi seluruh masyarakat dari bahaya asap rokok melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 115 ayat 1 dan Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan menerapkan KTR di wilayahnya sesuai Pasal 115 ayat 2, serta Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/I/2011

tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, dikuatkan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, dan Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara nomor 9 Tahun 2016 tentang Kawasan tanpa Asap Rokok.

Dalam pelaksanaan kegiatan ini bukanlah perkara mudah oleh karena perilaku kebiasaan merokok di kalangan masyarakat kabupaten luwu utara telah menyatu dalam sendi-sendi kehidupan sosial budaya hal ini dapat dilihat pada acara-acara keluarga dalam masyarakat, senantiasanya menyajikan rokok bahkan menawarkan langsung kepada tamu-tamu. Namun di Kabupaten Luwu Utara secara perlahan telah terdapat 75 Desa/Kelurahan yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok sebagai upaya pelaksanaan kegiatan Kawasan Tanpa Rokok.

d. Posyandu Purnama dan Mandiri

Posyandu merupakan salah satu UKBM yang memiliki peran signifikan dalam pemberdayaan

masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Posyandu dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat terutama ibu, bayi, dan anak balita.

Posyandu memiliki 5 program prioritas yaitu : kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, serta pencegahan dan penanggulangan diare. Peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan posyandu sangatlah besar. Wujud nyata bentuk peran serta masyarakat antara lain muncul dan berkembangnya upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM), misalnya Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos kesehatan Desa (Poskesdes) yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat, untuk masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan.

Sebagai indikator peran aktif masyarakat melalui pengembangan UKBM digunakan persentase desa yang memiliki posyandu. Di Kabupaten Luwu Utara tahun 2015, rasio posyandu per 100 balita adalah 1,12 artinya dari 100 balita terdapat 1,12 posyandu. Pada dasarnya angka ini sudah mencapai standar nasional dimana 1 unit posyandu maksimal menampung 100 balita. Jumlah Posyandu di Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020 adalah 373 buah dan dapat bertambah sesuai kebutuhan.

Adapun jumlah posyandu purnama dan mandiri di Kabupaten Luwu Utara pada tahun 2020 adalah sebanyak 270 posyandu atau sebesar 72,39%, terdiri dari 256 buah (68,63%) posyandu purnama dan 14 buah (3,75,%) posyandu mandiri.

D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

Berdasarkan isu-isu yang berkembang di masyarakat dan pengamatan terhadap lingkungan strategis, dapat diidentifikasi kondisi internal (kekuatan dan kelemahan) dan eksternal (peluang dan ancaman) atau yang dikenal dengan istilah analisis SWOT. Identifikasi atas keempat aspek positif dan

negatif organisasi tersebut akan membantu pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara dalam menentukan tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan yang akan di ambil dalam pencapaian Misi dan Visi organisasi.

Analisis lingkungan internal dan eksternal Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara dapat dijelaskan sebagai berikut :

KEKUATAN (STRENGTH)

1. Dana tersedia secara berkesinambungan
2. Tugas pokok dan fungsi yang telah dituangkan Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara
3. Tersedia peralatan penunjang kegiatan, seperti : alat audio visual dan komputer
4. Terlaksananya berbagai pelatihan secara kontinyu
5. Adanya dukungan strategis dan politis ditingkat legislatif maupun eksekutif

KELEMAHAN (WEAKNESS)

1. Belum memadainya tenaga profesional
2. Masih tingginya morbiditas beberapa penyakit menular dan kecenderungan peningkatan morbiditas beberapa penyakit tidak menular

3. Masih rendahnya etos kerja petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan paradigma baru kesehatan
4. Sarana dan prasarana kesehatan yang belum memenuhi syarat baik dari segi mutu maupun jumlah
5. Kondisi geografis yang tidak mendukung, masih ada wilayah yang sangat terpencil sehingga perlu kebijakan khusus penempatan tenaga kesehatan
6. Terbatasnya dana operasional dan pemberian reward yang kurang memadai
7. Belum optimalnya perencanaan, koordinasi terpadu, dan sistem informasi kesehatan.

PELUANG (OPPORTUNITY)

1. Kebijakan desentralisasi memungkinkan pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pembangunan kesehatan lebih cepat dan sesuai dengan kondisi daerah
2. Sektor kesehatan merupakan prioritas kedua setelah sektor pendidikan dalam Kebijakan Umum Anggaran (KUA) di Kabupaten Luwu Utara
3. Adanya bantuan dana, sarana dan prasarana dari pihak lain, baik dalam maupun luar negeri

4. Adanya kebijakan pemerintah daerah untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia
5. Adanya kebijakan nasional yang mendukung program-program kesehatan seperti : pemberantasan penyakit, promosi kesehatan, gizi, KIA dan sebagainya.

TANTANGAN/ANCAMAN (THREAT)

1. Tuntutan masyarakat terhadap peningkatan kualitas pelayanan di bidang kesehatan
2. Tingkat Partisipasi masyarakat yang belum optimal
3. Tingkat mobilitas penduduk yang tinggi memungkinkan adanya penularan penyakit dari luar daerah
4. Persepsi tentang paradigma sehat dan pembangunan berwawasan kesehatan oleh sektor lain masih belum optimal
5. Berkembangnya Ilmu Pengetahuan dan Teknologi yang semakin pesat mendorong percepatan perubahan sosial ekonomi.

BAB III
ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN
TUGAS DAN FUNGSI

A. Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Dinas kesehatan Kabupaten Luwu Utara bertugas menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan yang termasuk dalam pelayanan dasar. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi melakukan pengaturan, pembinaan dan pengawasan yang meliputi pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, kesehatan masyarakat serta sumber daya tenaga kesehatan dan teknologi kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut telah dilakukan berbagai upaya dan telah berhasil dicapai beberapa indikator kinerja namun masih ditemukan adanya beberapa permasalahan spesifik.

Angka kematian Ibu (AKI) berfluktuasi dan cenderung meningkat, demikian halnya dengan angka kematian bayi. Sedangkan status gizi cenderung berfluktuasi namun masih berada dalam koridor target yang diharapkan. Secara umum

angka kesakitan akibat penyakit menular seperti DBD cenderung mengalami peningkatan sehingga memerlukan upaya serius untuk menyelesaikannya. Disisi lain ancaman terhadap meningkatnya penyakit tidak menular juga perlu diantisipasi agar tidak terjadi peningkatan kasusnya dimasa-masa mendatang.

Permasalahan lain yang dihadapi adalah tingkat kompetensi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di daerah ini, integrasi dengan sektor terkait belum dilaksanakan secara optimal dan koordinasi pada semua tingkat administrasi pemerintahan masih perlu ditingkatkan.

B. Telaahan Visi, Misi, dan Program RPJMD

Dengan mempertimbangkan kemajuan yang telah dicapai pada periode 2016-2021, mengacu pada Visi Bupati/Wakil Bupati Luwu Utara terpilih masa bakti 2021-2026 yaitu "***Luwu Utara Maju, mandiri dan Harmonis***".

Dalam rumusan visi ini terdapat 3 (tiga) pokok visi yakni "Luwu Utara yang Maju ", "Mandiri", dan "Harmonis". Makna dari ketiga pokok visi tersebut adalah :

1. Luwu Utara yang maju, dapat dimaknakan sebagai Suatu kondisi dimana masyarakat Luwu Utara yang unggul dan berdaya saing, berperadaban, professional dan berwawasan kedepan dalam membentuk kabupaten yang mandiri dengan segenap potensi sumberdaya manusia, sumberdaya alam dan sumberdaya buatan dengan mengedepankan kerjasama yang sinergis yang berkearifan lokal
2. Luwu Utara yang mandiri dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang mengindikasikan keberdayaan untuk membangun dan memelihara kelangsungan hidup dengan menggunakan potensi sumber daya yang dimiliki
3. Luwu Utara yang harmonis dapat diartikan sebagai suatu kondisi atau terjalinnya tata hubungan masyarakat yang serasi dan selaras berdasarkan nilai agama, sosial, budaya, dan hukum untuk terciptanya sinergisitas kerja yang optimal dalam membangun kabupaten luwu utara

Sebagai upaya untuk mewujudkan visi, dirumuskan misi. Setiap rumusan misi memiliki keterkaitan fungsional dengan

pokok visi tertentu yang mendukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran. Adapun misi Kabupaten Luwu Utara adalah sebagai berikut :

1. Memperkuat tata kelola pemerintahan yang efektif, profesional dan akuntabel.
2. Mewujudkan pelayanan dasar yang berkeadilan sosial, ekonomi yang produktif dan berdayasaing.
3. Memperkuat konektivitas infrastruktur
4. Meningkatkan pengelolaan lingkungan hidup dan ketahanan bencana.
5. Meningkatkan ketahanan sosial budaya berbasis kearifan lokal

C. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan

1. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan didorong oleh perekonomian yang makin maju, mandiri, dan merata di

seluruh wilayah didukung oleh penyediaan infrastruktur yang memadai serta makin kokohnya kesatuan dan persatuan bangsa yang dijiwai oleh karakter yang tangguh dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diselenggarakan dengan demokrasi yang didasarkan pada nilai-nilai Pancasila sebagai pedoman dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara serta menjunjung tegaknya supremasi hukum.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024:

“Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”.

Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni layanan dasar dan

perlindungan sosial, produktivitas, dan pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Pilar layanan dasar dan perlindungan sosial mencakup tata kelola kependudukan, perlindungan sosial, kesehatan, pendidikan, pengentasan kemiskinan, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda. Pilar peningkatan produktivitas mencakup pendidikan dan pelatihan vokasi, pendidikan tinggi, penguatan IPTEK-Inovasi, dan peningkatan prestasi olah raga. Pilar pembangunan karakter mencakup revolusi mental dan pembinaan ideologi Pancasila, pemajuan dan pelestarian kebudayaan, penguatan moderasi beragama, peningkatan budaya literasi, inovasi dan kreativitas.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang

produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (human capital). Indeks modal manusia (Human Capital Index) mencakup parameter:

1. Survival, diukur dari probabilitas keberlangsungan hidup hingga umur 5 tahun (probability of survival to age 5),
2. Pendidikan, diukur dari ekspektasi jumlah tahun sekolah dan skor tes terharmonisasi (expected years of schooling dan harmonized test scores), dan
3. Kesehatan, diukur dari survival rate usia 15 – 60 tahun dan proporsi anak dibawah usia 5 tahun yang tidak mengalami stunting.

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

- a. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
- b. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
- c. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
- d. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
- e. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
- f. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya.
- g. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga.
- h. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya.
- i. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

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

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

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

2. Menurunkan angka stunting pada balita

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

3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas)

pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN, Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali mutu dan kendali biaya (cost containment).

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

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

Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

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

- a. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
- b. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
- c. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- d. Peningkatan sumber daya kesehatan
- e. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

4. Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Visi Sulawesi Selatan sebagaimana telah dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018 - 2023, merupakan gambaran, sikap mental dan cara pandang jauh ke depan mengenai organisasi sehingga organisasi tersebut tetap eksis, antisipatif dan inovatif. Berdasarkan kondisi dan tantangan yang akan dihadapi Sulawesi Selatan, serta dengan memperhitungkan modal dasar yang dimiliki, maka ditetapkan Visi Pembangunan Sulawesi Selatan Tahun 2018 - 2023, yaitu :

"Sulawesi Selatan yang Inovatif, Produktif, Kompetitif, Inklusif dan Berkarakter"

Rumusan visi ini mengandung lima pokok visi di dalamnya yakni inovatif, produktif, kompetitif, inklusif dan berkarakter. Keempat pokok visi ini merupakan rangkaian yang terkait satu sama lain dalam mewujudkan kondisi pada tahun 2023 dimana terjemakan provinsi Sulawesi Selatan yang “Bersih dan Melayani”, “Terkoneksi”, “Mandiri dan Sejahtera”, “Sehat dan Cerdas” serta “Berkarakter”. Penjelasan tentang rumusan visi tersebut adalah sebagai berikut :

Inovatif.

Kondisi pemerintahan yang memiliki kemampuan menciptakan gagasan baru, produk baru dan layanan baru dalam kerangka pemerintahan yang baik sehingga terwujud Sulawesi Selatan yang “bersih dan melayani”

Kompetitif

Kondisi masyarakat yang memiliki sumberdaya manusia (SDM) dengan kualitas tinggi sehingga terwujud Sulawesi Selatan yang “sehat dan cerdas”

Produktif.

Kondisi perekonomian yang berkemampuan menghasilkan produk barang dan jasa yang berdaya saing sehingga terwujud Sulawesi Selatan yang “mandiri dan sejahtera”

Inklusif.

Kondisi penyelenggaraan pembangunan yang melibatkan partisipasi seluruh unsur masyarakat dan seluruh bagian wilayah serta ramah terhadap lingkungan hidup sehingga terwujud Sulawesi Selatan yang “inklusif dan terkoneksi”

Berkarakter.

Kondisi penyelenggaraan pembangunan Sulawesi Selatan yang dilandasi oleh spirit dan nilai-nilai luhur kebudayaan masyarakat sehingga terwujud Sulawesi Selatan yang “berkarakter”

Berdasarkan rumusan visi, ditetapkan 5 (lima) misi sebagai berikut :

1. Mewujudkan Pemerintahan yang Berorientasi Melayani dan Inovatif
2. Mewujudkan Infrastruktur yang Berkualitas dan Aksesibel

3. Mewujudkan Pusat-Pusat Pertumbuhan Ekonomi Baru yang Produktif
4. Mewujudkan Kualitas Manusia yang Kompetitif, Inklusif dan Berkarakter
5. Meningkatkan Produktivitas dan Daya Saing Produk Sumber Daya Alam yang Berkelanjutan

Tujuan dan sasaran RPJMD Provinsi Sulawesi Selatan yang dijabarkan di sektor kesehatan adalah :

- a. Misi pertama : Mewujudkan Pemerintahan yang Berorientasi Melayani dan Inovatif yang bertujuan untuk meningkatkan Tata Kelola Penyelenggaraan Pemerintahan yang Baik
- b. Misi ke empat : Mewujudkan Kualitas Manusia yang Kompetitif, Inklusif dan Berkarakter yang bertujuan untuk Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Kompetitif, Inklusif dan Berkarakter

Terkait dengan Visi dan Misi tersebut, Dinas Kesehatan sebagai salah satu Perangkat Daerah beserta UPT Dinas Kesehatan mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk mewujudkannya dengan menghadirkan sektor kesehatan yang inovatif, produktif, kompetitif, inklusif dan berkarakter

sehingga terwujud kepuasan masyarakat terhadap pembangunan sektor kesehatan sebagai pengejawantahan hadirnya negara pada kehidupan setiap penduduk. Hal ini membutuhkan strategi khusus melalui pengintegrasian program pembangunan kesehatan ke dalam program pembangunan strategis lain dan kerjasama dengan seluruh stakeholder terkait.

D. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

a. Telaahan Terhadap RTRW Kabupaten Luwu Utara

1. Tujuan Penataan Ruang Wilayah Kab. Luwu Utara

Tujuan dari Perencanaan Tata Ruang Wilayah Kabupaten Luwu Utara adalah mewujudkan Kabupaten Luwu Utara yang aman, nyaman, produktif, dan berkelanjutan berbasis agropolitan dan minapolitan dengan memperhatikan aspek lingkungan dan aspek bencana demi terciptanya kesejahteraan masyarakat Luwu Utara.

2. Kebijakan penataan ruang wilayah Kabupaten Luwu Utara meliputi:

- a) Penetapan arahan fungsi sistem perkotaan yang mendukung tujuan penataan ruang;
- b) peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan jaringan prasarana transportasi, telekomunikasi, energi dan sumber daya air yang terpadu dan merata diseluruh wilayah kabupaten;
- c) perlindungan dan pelestarian fungsi dan daya dukung lingkungan untuk mempertahankan dan meningkatkan keseimbangan ekosistem, melestarikan keanekaragaman hayati, mempertahankan dan meningkatkan fungsi perlindungan kawasan;
- d) pencegahan dampak negatif kegiatan manusia yang dapat menimbulkan kerusakan/pencemaran lingkungan hidup;
- e) perwujudan peningkatan keterpaduan dan keterkaitan antar kegiatan budidaya;
- f) pengendalian perkembangan kegiatan budidaya agar tidak melampaui daya dukung dan daya tampung lingkungan;

g) pengembangan dan peningkatan fungsi kawasan dalam pengembangan perekonomian kabupaten yang produktif, efisien, dan mampu bersaing dalam perekonomian nasional;

h) *pemanfaatan sumber daya alam dan atau perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) secara optimal untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat*

3. Strategi Penataan Ruang

(1) Strategi Penetapan arahan fungsi perkotaan terdiri atas:

a. mendukung penetapan kawasan perkotaan Masamba sebagai PKL sesuai dengan Rencana Tata Ruang Wilayah Propinsi Sulawesi Selatan;

b. menetapkan kawasan PPK yang melayani skala kecamatan;

c. menetapkan kawasan PPL yang tersebar di luar ibu kota kecamatan yang telah ditetapkan sebagai PPK.

d. Menggunakan hasil analisis hierarki, fungsi dan jangkauan pusat-pusat pelayanan untuk mengarahkan fungsi pengembangan pusat pelayanan; dan

e. Mendorong kawasan perkotaan dan pusat-pusat pertumbuhan agar lebih produktif, kompetitif dan lebih kondusif untuk hidup dan berkehidupan secara berkelanjutan, serta lebih efektif dalam mendorong pengembangan wilayah sekitarnya.

(2) Strategi meningkatkan kualitas dan jangkauan pelayanan jaringan prasarana transportasi, telekomunikasi, energi dan sumber daya air yang terpadu dan merata diseluruh wilayah kabupaten terdiri atas:

a. meningkatkan kualitas jaringan prasarana dan mewujudkan keterpaduan pelayanan transportasi darat, laut dan udara;

b. Pengembangan dan peningkatan kualitas jaringan prasarana dan mewujudkan

- keterpaduan pelayanan transportasi darat hingga ke daerah pedesaan;
- c. mendorong pengembangan prasarana telekomunikasi terutama di kawasan permukiman perdesaan;
 - d. Meningkatkan jaringan energi dengan lebih menumbuh-kembangkan pemanfaatan sumber daya terbarukan yang ramah lingkungan dalam sistem kemandirian energi area mikro, dan mewujudkan keterpaduan sistem penyediaan tenaga listrik;
 - e. Mendorong pengembangan prasarana informasi dan telekomunikasi terutama di kawasan permukiman perdesaan;
 - f. Meningkatkan kualitas jaringan prasarana serta mewujudkan keterpaduan sistem jaringan sumber daya air;
- (3) Strategi perlindungan dan pelestarian fungsi dan daya dukung lingkungan terdiri atas:
- a. menetapkan kawasan hutan lindung;

- b. meningkatkan fungsi kawasan lindung yang telah menurun akibat pengembangan kegiatan budidaya, dalam rangka mewujudkan dan memelihara keseimbangan ekosistem wilayah;
 - c. mencegah pemanfaatan ruang di kawasan strategis propinsi maupun kabupaten yang berpotensi mengurangi daya dukung kawasan; dan
 - d. membatasi dan mencegah pengembangan prasarana dan sarana di dalam dan di sekitar kawasan strategis yang dapat memicu perkembangan kegiatan budidaya.
- (4) Strategi pencegahan dampak negatif kegiatan manusia yang dapat menimbulkan kerusakan/pencemaran lingkungan hidup terdiri atas:
- a. menyelenggarakan upaya terpadu untuk melestarikan fungsi sistem ekologi wilayah;
 - b. melindungi dan mengoptimalkan kemampuan lingkungan hidup dari tekanan

perubahan dan/atau dampak negatif yang ditimbulkan oleh kegiatan agar tetap mampu mendukung perikehidupan manusia dan makhluk hidup lainnya;

c. melindungi dan mengoptimalkan kemampuan lingkungan hidup untuk menyerap zat, energi, dan atau komponen lain yang dibuang ke dalamnya;

d. mengendalikan pemanfaatan sumber daya alam secara bijaksana untuk menjamin kepentingan generasi masa kini dan generasi masa depan;

e. mengembangkan kegiatan budidaya yang mempunyai daya adaptasi bencana di kawasan rawan bencana; dan

f. mengelola sumber daya alam yang terbaru untuk menjamin ketersediannya dengan tetap memelihara dan meningkatkan kualitas nilai serta keanekaragamnya.

(5) Strategi perwujudan dan peningkatan keterpaduan dan keterkaitan antar

kegiatan budidaya terdiri atas:

- a. menetapkan kawasan budidaya yang memiliki nilai strategis kabupaten untuk memanfaatkan sumber daya alam di ruang darat, laut, dan udara, termasuk ruang di dalam bumi secara sinergis untuk mewujudkan keseimbangan pemanfaatan ruang wilayah;
- b. mengembangkan kegiatan budidaya unggulan di dalam kawasan beserta prasarana secara sinergis dan berkelanjutan untuk mendorong pengembangan perekonomian kawasan;
- c. mengembangkan kegiatan budidaya untuk menunjang aspek politik, pertahanan keamanan, sosial budaya, serta ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
- d. mengembangkan dan melestarikan kawasan budidaya pertanian pangan untuk mewujudkan ketahanan pangan kabupaten.

(6) Strategi Pengendalian perkembangan

kegiatan budidaya agar tidak melampaui daya dukung dan daya tampung lingkungan dilakukan dengan strategi :

a. mengendalikan pemanfaatan sumber daya alam agar tidak melampaui daya dukung dan daya tampung kawasan;

b. membatasi perkembangan budidaya terbangun di kawasan rawan bencana untuk meminimalkan potensi kejadian bencana dan potensi kerugian akibat bencana;

c. Membatasi perkembangan kawasan terbangun di perkotaan untuk mempertahankan tingkat pelayanan prasarana dan sarana kawasan perkotaan serta mempertahankan fungsi kawasan perdesaan sekitarnya.

(7) Strategi pengembangan dan peningkatan fungsi kawasan dalam pengembangan perekonomian kabupaten yang berbasis Agropolitan dan Minapolitan terdiri atas:

- a. mengembangkan pusat pertumbuhan berbasis potensi sumber daya alam dan kegiatan budidaya unggulan sebagai penggerak utama pengembangan wilayah;
 - b. Menetapkan Kawasan perkotaan Sukamaju sebagai Kawasan agropolitan tanaman pangan serta Kawasan perkotaan Marobo sebagai pusat pengembangan kawasan agroindustri;
 - c. Menetapkan kawasan perkotaan Tolada sebagai pusat pengembangan kawasan Minapolitan; dan
 - d. meningkatkan pelayanan prasarana dan sarana penunjang kegiatan ekonomi.
- (8) Strategi Pemanfaatan sumber daya alam dan atau perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) secara optimal untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat, terdiri atas:
- a. mengembangkan kegiatan penunjang dan/atau kegiatan turunan dari

- pemanfaatan sumber daya dan/atau teknologi tinggi;
- b. meningkatkan keterkaitan pemanfaatan sumber daya dan/atau teknologi tinggi dengan kegiatan penunjang dan/atau turunannya;
- c. dan *mencegah dampak negatif pemanfaatan sumber daya alam dan/atau teknologi tinggi terhadap fungsi lingkungan hidup dan keselamatan masyarakat.*

b. Kajian Lingkungan Hidup Strategis Kab. Luwu Utara

Indikator TPB yang direkomendasikan dari Kajian Lingkungan Hidup Strategis Kabupaten Luwu Utara terkait dengan bidang kesehatan adalah :

- 1) Meningkatkan Proporsi populasi yang memiliki fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air
- 2) Meningkatkan Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak
- 3) Meningkatkan Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

- 4) Meningkatkan Jumlah desa/kelurahan yang Open Defecation Free (ODF)/ Stop Buang Air Besar Sembarangan.

E. Penentuan Isu-Isu Strategis

Dengan menganalisa permasalahan yang terjadi, dapat dikemukakan beberapa isu strategis, sebagai berikut :

- a. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat
- b. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan
- c. Peningkatan sarana, prasara dan alat kesehatan
- d. Pencapaian SPM dan Sustainable Development Goals (SDGs)
- e. Penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Prevalensi Balita Stunting
- f. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit termasuk pandemi dan bencana
- g. Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- h. Era teknologi informasi

BAB IV
TUJUAN DAN SASARAN
DINAS KESEHATAN

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan selama ini disadari telah mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara bermakna, meskipun belum seluruh aspek berjalan secara optimal. Oleh karena itu untuk mencapai kondisi masyarakat dengan derajat kesehatan yang optimal perlu diselenggarakan pembangunan yang berkelanjutan melalui pelaksanaan program secara menyeluruh, terarah dan terpadu dengan berdasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Target Sustainable Development Goals (SDG's).

Kebijakan dan strategi yang ditetapkan diharapkan agar perencanaan pembangunan dan pelaksanaannya mampu mempertimbangkan dampak terhadap kesehatan masyarakat, upaya-upaya di sektor kesehatan sendiri harus mengutamakan upaya promosi dan preventif yang proaktif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

A. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

Tujuan diartikan sebagai pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi dan melaksanakan misi dengan menjawab isu strategis daerah dan permasalahan pembangunan Kabuapten Luwu Utara. Rumusan tujuan diturunkan secara operasional dari masing-masing misi pembangunan daerah yang telah ditetapkan dengan memperhatikan visi sedangkan Sasaran dalam diartikan sebagai hasil-hasil pembangunan yang hendak dicapai dalam mewujudkan tujuan pembangunan berdasarkan visi-misi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Luwu Utara. Sasaran dijabarkan dari setiap tujuan dimana sebuah tujuan dapat terjabarkan dalam lebih dari satu sasaran sesuai kompleksitas tujuan tersebut. Rumusan tujuan berdasarkan masing-masing misi beserta indikator kinerja dan target kinerja.

Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun mendatang. Tujuan, sasaran dan indikator kinerja sasaran dijelaskan pada tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1
Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kab. Luwu Utara Tahun 2021-2026

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Proyeksi (2021)	Target Renstra				
					2022	2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Misi ke-1 (Memperkuat tata kelola pemerintahan yang efektif, profesional dan akuntabel)									
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	BB	BB	BB	BB	A	A
			Nilai SAKIP RSUD Andi Djemma Masamba	B	B	B	B	B	BB
			Indeks Kepuasan masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	80	82	84	86	88	90
			Indeks Kepuasan masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di RSUD	80	82	84	86	88	90
Misi ke-2 (Mewujudkan Pelayanan Dasar yang berkeadilan sosial, Ekonomi yang produktif dan berdaya saing)									
		Meningkatnya Upaya Kesehatan dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Angka Kematian Ibu per 1000 Kelahiran Hidup	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
			Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup	7,4	7	,6,9	,6,8	6,7	6,6
			Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	7,6	7,5	7,4	7,3	7,2	7,1
			Persentase penurunan kasus penyakit menular	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Proyeksi (2021)	Target Renstra				
					2022	2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			Persentase penurunan kasus penyakit tidak menular	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %
			Persentase penurunan kasus PD3I tertentu	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %
			Persentase balita gizi buruk	1,4 %	1,2 %	1 %	0,8 %	0,6 %	0,5 %
			Prevalensi Stunting pada anak Balita	19 %	18 %	16,5 %	14,00 %	12,5 %	11,00 %
			Proporsi penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak perkotaan dan pedesaan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Proporsi penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi perkotaan dan pedesaan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan	95 %	96 %	97 %	98 %	99 %	100 %

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Proyeksi (2021)	Target Renstra				
					2022	2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			Persentase Puskesmas yang ter-Akreditasi	87,5 %	87,5 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Status akreditasi RSUD	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
		Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Persentase rumah tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	60 %	60,5 %	61 %	61,5 %	62 %	62,5 %

BAB IV
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN
DINAS KESEHATAN

A. Strategi dan Kebijakan

Arah kebijakan adalah pedoman untuk mengarahkan rumusan strategi yang dipilih agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran dari waktu ke waktu selama 5 (lima) tahun. Rumusan arah kebijakan merasionalkan pilihan strategi agar memiliki fokus dan sesuai dengan pengaturan pelaksanaannya. Kriteria suatu rumusan arah kebijakan, antara lain: memperjelas kapan suatu sasaran dapat dicapai dari waktu ke waktu, membantu menghubungkan tiap-tiap strategi kepada sasaran secara lebih rasional; dan mengarahkan pemilih strategi agar selaras dengan arahan dan sesuai/tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan analisis tersebut, selanjutnya dijabarkan dalam kebijakan untuk lebih mengoperasionalkan setiap strategi yang kemudian ditetapkan kebijakan umum pembangunan. Penjabaran kebijakan umum tersebut diuraikan dalam Tabel 5.1 berikut ini:

Tabel 5.1
Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kab. Luwu Utara Tahun 2021 - 2026

No.	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1	2	3	4	5
Misi ke-1 (Memperkuat tata kelola pemerintahan yang efektif, profesional dan akuntabel)				
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Pemantapan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan	Meningkatkan kualitas manajemen pembangunan kesehatan
				Meningkatkan Kualitas pelayanan Kesehatan Dasar
Misi ke-2 (Mewujudkan Pelayanan Dasar yang berkeadilan sosial, Ekonomi yang produktif dan berdaya saing)				
		Meningkatnya Upaya Kesehatan dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup dan berkualitas	Peningkatan kuantitas dan kualitas fasilitas Pelayanan kesehatan
			Meningkatkan ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta keamanan makanan dan minuman	Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat dan makanan serta alat kesehatan
			Penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat	Peningkatan pelayanan kesehatan UKM dan UKP menjangkau seluruh lapisan masyarakat
			Peningkatan pengendalian penyakit serta surveilan kesehatan	Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, penyakit tidak menular maupun penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
			Perubahan perilaku masyarakat untuk sadar gizi	Perbaikan gizi masyarakat
			Peningkatan kualitas lingkungan yang sehat	Peningkatan layanan perumahan, lingkungan pemukiman, sanitasi dan air bersih
			Peningkatan kualitas pelayanan terhadap ibu, anak, remaja dan usia lanjut	Peningkatan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut

No.	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1	2	3	4	5
			Meningkatkan ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta keamanan makanan dan minuman	Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat dan makanan serta alat kesehatan
			Penyediaan data dan informasi kesehatan yang berkualitas	Peningkatan sistem informasi kesehatan
			Meningkatkan upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM yang berkualitas dan berdaya saing dengan lebih memantapkan sistem mutu	Peningkatan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan
		Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Perubahan perilaku masyarakat untuk menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat

BAB VI
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN,
INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN

Berdasarkan penetapan visi, misi, tujuan, strategi, arah kebijakan dan memperhatikan analisis lingkungan internal dan eksternal, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara untuk periode tahun 2021-2026 telah menetapkan program prioritas yang dituangkan dalam rencana kegiatan selama 5 (lima) tahun kedepan untuk mencapai tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan. Adapun program yang akan dilaksanakan yaitu :

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
2. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya manusia Kesehatan.
3. Program peningkatan Program Sediaan farmasi Alat Kesehatan dan Makanan Minuman.
4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
5. Program Penunjang Urusan Pemerintah Kabupaten/Kota

Secara rinci, program dan kegiatan serta pendanaan indikatif Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara tahun 2021-2026 disajikan pada tabel 6.1 berikut ini :

Tabel 6.1
Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Kab. Luwu Utara Tahun 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi		
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10,00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22
Total Indikasi Program dan Pendanaan untuk mewujudkan Misi ke-1 (Memperkuat tata kelola pemerintahan yang efektif, profesional dan akuntabel)										81,727,472,256	88,807,242,440	90,296,163,984	91,427,552,963	93,708,241,777	445,966,673,442						
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Hasil evaluasi SAKIP Dinkes					BB	BB	BB		BB		BB		BB		A		A		
		Hasil Evaluasi SAKIP RSUD Andi Djemma					B	B	B		B		B		B		BB		BB		
		Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas					-	81	82		84		86		88		90		90		
		Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD					-	-	82		84		86		88		90		90		
			1	02	01																
					Program Penunjang Urusan Pemerintah Kabupaten/Kota																
					Total Dinas Kesehatan						48,708,652,290.0	49,682,825,336.0	50,646,481,843.0	51,458,171,057.0	52,482,334,468.0	252,978,464,994					
					Total RSUD						33,018,819,966.44	39,124,417,124.34	39,649,682,141.19	39,969,381,906.40	41,225,907,309.34	192,988,208,448					
					Persentase pelayanan administrasi dan kegiatan penunjang urusan pemerintahan daerah	%	100	100	100.00		100		100		100		100		100		
					Persentase pelayanan administrasi dan kegiatan penunjang urusan pemerintahan daerah (RSUD)	%	100	100	100.00		100		100		100		100		100		
					kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi																
					Total Dinas Kesehatan						430,000,000	430,000,000	440,000,000	470,000,000	485,000,000	2,275,000,000					

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
					Kinerja perangkat daerah																	
					Total RSUD					75,000,000		110,000,000		120,000,000		120,000,000		130,000,000		555,000,000		
					Persentase capaian perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah	%	100	100	100.00			100		100		100		100		100		
					Persentase capaian perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah (RSUD)	%	100	100	100.00			100		100		100		100		100		
			1 02 01 2.01 01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan yang disusun	Dokumen	4	4	4	185,000,000	4	185,000,000	4	200,000,000	4	200,000,000	4	200,000,000	20	970,000,000		
					Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (RSUD)	Jumlah dokumen Perencanaan dan penganggaran yang disusun	Dokumen	7	7	7	40,000,000	6	40,000,000	6	70,000,000	6	70,000,000	7	75,000,000	32	315,000,000	
			1 02 01 2.01 06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja Dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD Dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Dokumen	2	2	2	10,000,000	2	10,000,000	2	10,000,000	2	10,000,000	2	10,000,000	10	50,000,000		

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22	
					Koordinasi Dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD Dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD (RSUD)	Jumlah Laporan Capaian Kinerja Dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD Dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Laporan	2	2	2	25,000,000	2	35,000,000	2	35,000,000	2	35,000,000	2	40,000,000	10	170,000,000	
			1.02.01.2.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Laporan	6	6	6	235,000,000	6	235,000,000	6	250,000,000	6	260,000,000	6	275,000,000	30	1,255,000,000		
				Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (RSUD)	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Laporan	3	3	3	10,000,000	3	15,000,000	3	15,000,000	3	15,000,000	3	15,000,000	15	70,000,000		
			1.02.01.2.02	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Total Dinas Kesehatan					45,940,777,290		46,283,325,336		47,807,484,713		48,524,673,927		49,492,334,468		238,048,595,734		
					Total RSUD					26,458,819,966.44		26,533,917,124.34		26,548,682,141.19		26,567,881,906.40		27,008,907,309.34		133,118,208,448		
					Persentase capaian kegiatan administrasi keuangan	%	100	100	100.00		100		100		100		100		100			
					Persentase capaian administrasi keuangan perangkat daerah	%	100	100	100.00		100		100		100		100		100			
			1.02.01.2.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang		580	680	45,576,777,290	700	45,918,325,336	730	47,437,484,713	800	48,154,673,927	820	49,122,334,468	3730	236,209,595,734		
				Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN (RSUD)	Jumlah orang mendapatkan gaji dan tunjangan ASN	Orang	297	297	303	26,448,819,966.44	303	26,518,917,124.34	303	26,533,682,141.19	303	26,552,881,906.40	305	26,993,907,309.34	1517	133,048,208,448		

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
			1.02.01.2.05.03	Pendataan dan pengolahan administrasi kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Dokumen	1	1	1	85,000,000	1	85,000,000	1	90,000,000	1	95,000,000	1	100,000,000	5	455,000,000		
			1.02.01.2.05.09	pendidikan dan Pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Orang	1	17	25	42,000,000	25	40,000,000	25	50,000,000	25	60,000,000	25	65,000,000	125	257,000,000		
				pendidikan dan Pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi(RSUD)	Jumlah pegawai pegawai berdasarkan tugas dan fungsi mengikuti pendidikan dan pelatihan	Orang	1	1	2	50,000,000.00	2	60,000,000.00	2	60,000,000.00	2	60,000,000.00	2	60,000,000.00	10	290,000,000		
			1.02.01.2.05.11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Orang	15	25	35	59,000,000	35	50,000,000	35	65,000,000	35	75,000,000	35	75,000,000	175	324,000,000		
				Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan (RSUD)	Jumlah orang yang mengikuti bimbingan teknis dan implementasi peraturan perundang undangan	Orang	5	5	25	500,000,000.00	25	450,000,000.00	30	600,000,000.00	30	600,000,000.00	30	600,000,000.00	140	2,750,000,000		
			1.02.01.2.06	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Total Dinas Kesehatan					487,500,000		762,500,000		733,500,000		738,000,000		738,000,000		3,659,500,000		
					Total RSUD					1,260,000,000		1,610,000,000		1,860,000,000		1,660,000,000		1,960,000,000		8,350,000,000		
					Persentase capaian administrasi umum perangkat daerah	%	100	100	100		100			100		100		100		100		
					Persentase capaian administrasi umum perangkat daerah (RSUD)	%	100	100	100		100			100		100		100		100		

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi		
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
			1.02.01.2.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Paket	1	1	1	2,500,000	1	2,500,000	1	3,500,000	1	3,000,000	1	3,000,000	5	14,500,000	
				Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor (RSUD)	Jumlah paket komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang disediakan	Paket	1	1	1	100,000,000	1	150,000,000	1	150,000,000	1	100,000,000	1	150,000,000	5	650,000,000	
			1.02.01.2.06.02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket	1	1	1	390,000,000	1	350,000,000	1	250,000,000	1	250,000,000	1	250,000,000	5	1,490,000,000	
			1.02.01.2.06.03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga (RSUD)	Jumlah paket peralatan rumah tangga yang disediakan	Jenis	0	0	1	100,000,000	1	100,000,000	1	150,000,000	1	100,000,000	1	100,000,000	5	550,000,000	
			1.02.01.2.06.04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	Paket	1	1	1	35,000,000	1	35,000,000	1	50,000,000	1	55,000,000	1	55,000,000	5	230,000,000	
				Penyediaan Bahan Logistik Kantor (RSUD)	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	Paket	1	1	1	200,000,000	1	300,000,000	1	350,000,000	1	300,000,000	1	350,000,000	5	1,500,000,000	
			1.02.01.2.06.05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan (RSUD)	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang disediakan	Paket	1	1	1	350,000,000	1	500,000,000	1	550,000,000	1	500,000,000	1	600,000,000	5	2,500,000,000	
			1.02.01.2.06.06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan yang Disediakan	Jenis	6	6	8	25,000,000	8	25,000,000	8	30,000,000	8	30,000,000	8	30,000,000	40	140,000,000	

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
					Penyediaan Bahan Bacaan Dan Peraturan Perundang-undangan (RSUD)	Jumlah dokumen bahan bacaan & peraturan perundang-undangan yang disediakan	Paket	1	1	1	10,000,000	1	10,000,000	1	10,000,000	1	10,000,000	1	10,000,000	5	50,000,000	
			1.02.01.2.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	1	1	1	235,000,000	1	350,000,000	1	400,000,000	1	400,000,000	1	400,000,000	5	1,785,000,000		
				Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (RSUD)	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	77	50	50	500,000,000	55	550,000,000	55	650,000,000	55	650,000,000	65	750,000,000	280	3,100,000,000		
			1.02.01.2.07	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Total Dinas Kesehatan					335,000,000		890,000,000		280,000,000		320,000,000		350,000,000		2,175,000,000		
					Total RSUD							400,000,000		-		-		-		400,000,000		
					Persentase ketersediaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah perangkat daerah	%	100	100	100.00			100		100		100		100		100		
					Persentase ketersediaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah perangkat daerah (RSUD)	%	0	0	-			100		0		0		0		100		

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22	
			1.02.01.2.07.01	Pengadaan kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan yang disediakan (RSUD)	Jumlah Unit kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan yang disediakan	Unit	0	0	0		1	400,000,000	0		0		0		1	400,000,000		
			1.02.01.2.07.02	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	Unit	1	1	5	175,000,000	3	740,000,000	4	180,000,000	5	200,000,000	5	200,000,000	22	1,495,000,000		
			1.02.01.2.07.04	Pengadaan Peralatan dan mesin lainnya yang Disediakan	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	Paket			1	160,000,000	1	150,000,000	1	100,000,000	1	120,000,000	1	150,000,000	5	680,000,000		
			1.02.01.2.08	Kegiatan Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintah daerah	Total Dinas Kesehatan					753,375,000		754,000,000		760,000,000		760,000,000		762,000,000		3,789,375,000		
			1.02.01.2.08	Kegiatan Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintah daerah	Total RSUD					1,145,000,000		1,425,500,000		1,426,000,000		1,426,500,000		1,427,000,000		6,850,000,000		
					Persentase capaian jasa penunjang urusan pemerintah daerah	%	100	100	100		100		100		100		100		100			
					Persentase capaian jasa penunjang urusan pemerintah daerah (RSUD)	%	100	100	100		100		100		100		100		100			
			1.02.01.2.08.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan jasa surat menyurat	Dokumen	1	1	1	875,000	1	1,000,000	1	2,000,000	1	2,000,000	1	2,000,000	5	7,875,000		
				Penyediaan Jasa Surat Menyurat (RSUD)	Jumlah Laporan Penyediaan jasa surat menyurat	Laporan	1	1	1	5,000,000	1	5,500,000	1	6,000,000	1	6,500,000	1	7,000,000	5	30,000,000		

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD				
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target		Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22		
			1.02.01.2.08	02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Dokumen	1	1	1	2.500.000	1	3.000.000	1	8.000.000	1	8.000.000	1	10.000.000	5	31.500.000		
					Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (RSUD)	Jumlah laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Laporan	1	1	1	300.000.000	1	400.000.000	1	400.000.000	1	400.000.000	1	400.000.000	5	1.900.000.000		
			1.02.01.2.08	04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Dokumen	1	1	1	750.000.000	1	750.000.000	1	750.000.000	1	750.000.000	1	750.000.000	5	3.750.000.000		
					Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor (RSUD)	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Laporan	1	1	1	840.000.000	1	1.020.000.000	1	1.020.000.000	1	1.020.000.000	1	1.020.000.000	5	4.920.000.000		
			1.02.01.2.09		Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Total Dinas Kesehatan					243.000.000		253.000.000		255.497.130		265.497.130		265.000.000		1.281.994.260		
						Total RSUD					30.000.000		35.000.000		35.000.000		35.000.000		40.000.000		175.000.000		
						Persentase capaian pemeliharaan barang milik daerah	%	100	100	100.00		100		100		100		100		100			
						Persentase capaian pemeliharaan barang milik daerah (RSUD)	%	100	100	100.00		100		100		100		100		100			
			1.02.01.2.09	01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya	Unit	6	7	7	100.000.000	7	100.000.000	8	110.497.130	8	120.497.130	8	120.000.000	38	550.994.260		

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22	
					Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan (RSUD)	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang dipelihara dan dibayarkan pajaknya	Unit	0	1	1	7,500,000	1	7,500,000	1	7,500,000	1	7,500,000	1	8,000,000	5	38,000,000	
			1 02 01 2.09 02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak dan perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau lapangan yang dilakukan Pemeliharaan dan Pajak dan perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Unit													0	-		
			1 02 01 2.09 02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan (RSUD)	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang dibayarkan pajak dan perizinannya	Unit	0	0	4	22,500,000	5	27,500,000	5	27,500,000	5	27,500,000	5	32,000,000	24	137,000,000		
			1 02 01 2.09 06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah pemeliharaan peralatan dan mesin	Unit	10	8	15	50,000,000	15	55,000,000	15	55,000,000	15	55,000,000	15	55,000,000	75	270,000,000		
			1 02 01 2.09 09	Pemeliharaan/perbaikan gedung kantor dan bangunan lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit	1	1	1	53,000,000	1	58,000,000	1	50,000,000	1	50,000,000	1	50,000,000	5	261,000,000		
					Jumlah bulan jasa cleaning servis yang dibayarkan	Bulan	12	12	12		12		12		12		12		60			

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi						
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD					
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp				
1	2	3	4			5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
			1	02	01	2.09	10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Di rehabilitasi	Unit	6	6	23	40,000,000	23	40,000,000	25	40,000,000	25	40,000,000	25	40,000,000	121	200,000,000	
			1	02	01	2.10		Peningkatan Pelayanan BLUD	Total RSUD					3,500,000,000	8,500,000,000	9,000,000,000	9,500,000,000	10,000,000,000	100	40,500,000,000					
									Persentase capaian Pelayanan BLUD (Cost Recovery Ratio)	%	100	100	100.00		100		100		100		100				
			1	02	01	2.10	01	Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD (RSUD)	Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan	Unit Kerja	39	41	41	3,500,000,000	41	8,500,000,000	41	9,000,000,000	41	9,500,000,000	41	10,000,000,000	41	40,500,000,000	
Total Indikasi Program dan Pendanaan untuk mewujudkan Misi ke-2 (Mewujudkan Pelayanan Dasar yang berkeadilan sosial, Ekonomi yang produktif dan berdaya saing)														150,659,529,600	189,023,577,600	180,121,603,600	174,227,133,900	392,020,050,000	1,088,051,894,700						
1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	2) Meningkatkan Upaya Kesehatan dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Angka Kematian Ibu per 1000 KH								per 1000 KH	0.99	1.8	1.60		1.60		1.60		1.60		1.60		1.60		
		Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup								per 1000 KH	7.29	7.4	7		6.9		6.8		6.7		6.6		6.6		
		Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup								Per 1000 KH	7.69	7.6	7.4		7.3		7.2		7.1		7.1		7.1		
		Persentase penurunan kasus penyakit menular								%	32.29	10	10.00		10		10		10		10		10		
		Persentase penurunan kasus penyakit tidak menular								%	9.22	10	10.00		10		10		10		10		10		

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi		
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
		7				%	100	10	10.00		20		30		40		50		60		
		8				%	1.42	1.40	1.20		1.00		0.80		0.60		0.50		0.5		
		9				%	19.65	≤19.0	18		16.5		14		12.5		11		11		
		10				%	97.37	100	100		100		100		100		100		100		
		11				%	100	100	100		100		100		100		100		100		
		12				%	70.14	95	96		97		98		99		100		100		
		13				%	87.50	87.50	87.50		87.50		100.00		100.00		100		100		
							Paripurna	Paripurna	paripurna		paripurna		paripurna		paripurna		paripurna		paripurna		
			1	02	02																
					Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		Total Dinas Kesehatan				113,659,529,600		150,283,577,600		140,121,603,600		140,727,133,900		142,327,602,000		687,119,446,700
							Total RSUD				37,000,000,000		38,740,000,000		40,000,000,000		35,500,000,000		36,000,000,000		187,240,000,000

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
					Rasio puskesmas, poliklinik, pusku/Poskesdes/polin-des per satuan penduduk	Per 1000	1	0.563	0.5660				0.566			0.566		0.566		392.020.050.000	0.566	
					Rasio rumah sakit per satuan penduduk	%	0.09	0.09	0.09				0.09			0.12		0.12		0.12		0.12
					a.1. Cakupan Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Sesuai Dengan Standar (RSUD)	%	48	50	75				75			75		80		80		15.00
					a.2. Cakupan Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Sesuai Dengan Standar (RSUD)	%	40	11	13				14			15		16		16		16
					a.3. Persentase Pasien Infeksi Nosokomial (RSUD)	%	6.63	6.58	6.16				5.76			5.46		5.22		4.88		4.88
					a.4. Persentase Elemen Akreditasi RS Yang Memenuhi Standar (RSUD)	%	100	100	100				100			100		100		100		100
					Cakupan ketersediaan IPAL di UPTD	%	72	72.22	72.22				77.78			83.33		100.00		100.00		100
					Rasio daya tampung rumah sakit / Klinik rujukan persatuan penduduk	%	0.13	0.13	0.13				0.14			0.14		0.15		0.15		0.15

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22	
					Persentase merokok pada penduduk usia ≥ 15 tahun	%	0.13	≤ 8.7	≤ 8.7		≤ 8.7 %		≤ 8.7		≤ 8.7		≤ 8.7		≤ 8.7			
			1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	TOTAL DINAS KESEHATAN					26,805,500,000		42,894,939,000		41,188,740,600		36,358,006,000		22,388,464,100		189,635,669,700		
					TOTAL RSUD					32,700,000,000		33,850,000,000		34,830,000,000		30,125,000,000		30,450,000,000		161,955,000,000		
					Persentase Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan	%	100	100	100.00		100		100		100		100		100		100	
					Persentase penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan UKP KS	%	42	25	33		42		42		50		50		50		50	
					Persentase ketersediaan jenis alkes di UPTD dan atau puskesmas	%	55	55	60		65		70		75		80		80		80	
					Persentase alat kesehatan terkalibrasi	%	76	80	80		85		85		90		90		90		90	
					Persentase Puskesmas melaksanakan manajemen pengelolaan alat kesehatan	%	68.75	75	75		80		80		85		85		85		85	
					Persentase PKM yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	%		70	71		72		73		74		75		75		75	
					Persentase penggunaan obat rasional (POR) di Puskesmas	%		65	67		69		71		73		75		75		75	

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi				
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD			
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22		
			1 02 02 2.01 01	Pembangunan Rumah Sakit dan sarana pendukungnya	Jumlah Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Unit					1	38,100,000,000								1	38,100,000,000		
				Pembangunan RS Beserta Sarana Dan Prasarana Pendukungnya (RSUD)	Jumlah sarana dan prasarana pendukungnya yang dibangun di RS (RSUD)	unit	1	5	1	2,100,000,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,100,000,000		
			1 02 02 2.01 02	Pembangunan Puskesmas	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun	Unit	0	0	-		0		0		0				0	0		-	
			1 02 02 2.01 03	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang dibangun	Paket	1	1	1.00	825,500,000	3	3,125,021,600	3	3,000,000,000	1	825,000,000	0			8	7,775,521,600		
				Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya (RSUD)	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang dibangun (RSUD)	unit	1	0	0	0	3	4,300,000,000	2	3,580,000,000	1	2,500,000,000	2	3,500,000,000		8	13,880,000,000		
			1 02 02 2.01 04	Pembangunan Rumah Dinas tenaga kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun	Paket	-	6	-		2	2,119,439,000	2	2,377,869,500	1	980,000,000	0			-	5	5,477,308,500	

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
				05	Pengembangan Rumah Sakit (RSUD)	Jumlah RS Yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan Dan SDM Agar Setiap Standar Jenis Pelayanan RS Berdasarkan Kelas RS Yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1 : 1000	unit	0	0	0	0	1	1.500,000,000	1	1.500,000,000	1	1.500,000,000	1	1.700,000,000	4	6.200,000,000	
				06	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	unit	0	0	6	5.100,000,000	1	890,000,000	2	2.600,000,000	2	2.700,000,000	1	900,000,000	12	12.190,000,000	
				08	Rehabilitasi Dan Pemeliharaan Rumah Sakit (RSUD)	Jumlah Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan Yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi Dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	unit	0	0	1	750,000,000	2	3.000,000,000	2	3.000,000,000	2	3.000,000,000	3	3.500,000,000	10	13.250,000,000	
			1.02.02.2.01	09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	Paket	-	-	-	-	0	-	2	3.101.869.500	-	-	0	-	2	3.101.869.500	

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi						
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD					
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp				
1	2	3	4			5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22		
			1	02	02	2.01	10	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Paket	0	0	14.00	1,250,000,000	15	3,200,000,000	12	7,500,000,000	12	7,500,000,000	9	3,243,464,100	62	22,693,464,100	
			1	02	02	2.01	11	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	Paket	-	-	-	-	0	-	1	889,000,000	2	2,650,000,000	1	950,000,000	4	4,489,000,000	
			1	02	02	2.01	12	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan (RSUD)	Unit	0	0	-	-	1	2,500,000,000	0	-	0	-	0	-	1	2,500,000,000	
			1	02	02	2.01	13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Paket	-	-	6.00	3,150,000,000	8	3,850,000,000	8	4,600,000,000	8	4,600,000,000	5	2,550,000,000	35	18,750,000,000	
								Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan (RSUD)	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	unit	2	2	2	1,500,000,000	2	1,500,000,000	3	2,000,000,000	3	2,000,000,000	3	2,200,000,000	13	9,200,000,000	
			1	02	02	2.01	14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Jenis Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Jenis	26	25	25.00	9,200,000,000	19	4,450,478,400	23	6,965,021,600	30	6,965,000,000	30	4,790,000,000	127	32,370,500,000	

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22	
					Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RSUD)	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Disediakan	unit	29	302	144	22,700,000,000	70	15,000,000,000	80	18,000,000,000	50	14,000,000,000	50	12,000,000,000	394	81,700,000,000	
			1 02 02 2.01	15	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah jenis Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Kali	1	1	1	100,000,000	1	150,000,000	1	500,000,000	1	285,000,000	1	200,000,000	5	1,235,000,000	
					Pengadaan Dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Centre (RSUD)	Jumlah Penyediaan Dan Pemeliharaan Alat Uji Dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Centre (RSUD)	unit	0	0	10	150,000,000	15	200,000,000	15	200,000,000	15	250,000,000	15	250,000,000	70	1,050,000,000	
			1 02 02 2.01	16	Pengadaan Obat dan Vaksin	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	jenis	110	110	110.00	3,800,000,000	110	3,750,000,000	115	5,750,000,000	115	5,750,000,000	115	5,750,000,000	565	24,800,000,000	
					Pengadaan obat, vaksin (RSUD)	Jumlah obat dan vaksin yang disediakan (RSUD)	Paket	1	1	1.00	1,650,000,000	1	1,700,000,000	1	2,000,000,000	1	2,200,000,000	1	2,500,000,000	5	10,050,000,000	
			1 02 02 2.01	17	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah BMHP yang diadakan	Jenis	30	35	35.00	3,100,000,000	35	2,900,000,000	35	3,500,000,000	35	3,600,000,000	35	3,500,000,000	175	16,600,000,000	
						Jumlah reagen yang diadakan	Jenis	6	6	6.00		6		6		6		6		30	-	
					Pengadaan Bahan Habis Pakai (RSUD)	Jumlah Bahan Habis Pakai Yang Disediakan	Paket	0	1	1	2,500,000,000	1	2,500,000,000	1	2,500,000,000	1	2,600,000,000	1	2,700,000,000	5	12,800,000,000	

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22	
				18	Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RSUD)	Jumlah sarana fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan pemeliharaan	unit	31	15	15	1,200,000,000	15	1,300,000,000	20	1,500,000,000	20	1,500,000,000	20	1,500,000,000	90	7,000,000,000	
				19	Pemeliharaan Prasarana Dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RSUD)	Jumlah prasarana fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan pemeliharaan	unit	0	0	0	0	15	150,000,000	20	300,000,000	20	300,000,000	20	300,000,000	75	1,050,000,000	
			1 02 02 2.01	20	Pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah Jenis Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Jenis	0	3	5.00	80,000,000	7	110,000,000	10	155,000,000	13	203,006,000	16	205,000,000	51	753,006,000	
					Pemeliharaan Rutin Dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RSUD)	Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang terpelihara sesuai standar (RSUD)	unit	0	0	4	150,000,000	5	200,000,000	7	250,000,000	8	275,000,000	9	300,000,000	33	1,175,000,000	
			1 02 02 2.01	21	Distribusi alat kesehatan,Obat, vaksin, BMHP, Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta fasilitas Kesehatan	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medik Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman yang Didistribusikan ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	PKM	16	16	16	200,000,000	16	250,000,000	16	250,000,000	16	300,000,000	16	300,000,000	80	1,300,000,000	

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
					cakupan bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	%			80.00		80		80		80		80		80		80	
					cakupan balita 6 - 59 bulan mendapat kapsul Vitamin A	%	97.95	98	95.00		95		95		95		95		95		95	
					cakupan balita gizi kurang mendapat makanan tambahan	%	99.17	100	100.00		100		100		100		100		100		100	
					cakupan balita memiliki buku kesehatan ibu dan anak (KIA)/ KMS	%	100	100	100.00		100		100		100		100		100		100	
					cakupan balita di timbang yang naik berat badannya N/D	%	45.29	70	65.00		70		75		80		85		85		85	
					cakupan remaja putri mendapat tablet tambah darah TTD	%	92.14	70	50.00		55		60		65		70		70		70	
					cakupan rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium	%	95.81	95	90.00		90		90		90		90		90		90	
					persentase Puskesmas melaksanakan surveilans gizi	%	100	100	100.00		100		100		100		100		100		100	
					persentase Puskesmas mampu melaksanakan gizi buruk pada balita				6.25		13		18.75		25		31.25		31.25		31.25	

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi		
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
					Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK)	%	12.5	12	11.8			11.50		11		10.30		10.0		10.0	
					Cakupan ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan	%	79.1	80	81.00			82		83		84		85		85	
					Cakupan ibu hamil kurang energi kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	%	89.54	95	100.00			100		100		100		100		100	
					cakupan ibu nifas yang mendapatkan kapsul Vit A	%	97.59	100	90.00			90		90		90		90		90	
					Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan	%	100	100	100.00			100		100		100		100		100	
					Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga di wilayah kerjanya	%	100	100	100.00			100		100		100		100		100	
					Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan kerja di wilayah kerjanya	%	100	100	100.00			100		100		100		100		100	
					Persentase penduduk dengan akses air minum berkualitas	%	97.4	100	100.00			100		100		100		100		100	

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
					Persentase penduduk dengan akses terhadap jamban sehat	%	100	100	100.00			100		100			100		100			
					Jumlah Desa/keurahan yang melaksanakan STBM	Desa/Kel	173	173	173			173		173			173		173			
					Jumlah Desa/Kelurahan ODF/Stop buang air besar sembarangan	Desa/Kel	173	173	173			173		173			173		173			
					Proporsi papulasi yang memiliki fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air	%	%	60	60.5			61		61.5			65		62.5			62.5
					Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Germas	%	100	100	100.00			100		100			100		100			100
					Jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan asuhan mandiri dan pemanfaatan toga	Desa/Kel			16.00			55		62			71		75			75
					Cakupan Desa/Kel.Mengalami KLB yg dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE)<24 Jam	%	100	100	100.00			100		100			100		100			100
					Proporsi kematian akibat keracunan	%	0	0	-			0		0			0		0			0
					Cakupan pembinaan keluarga sehat	%	100	25	37.00			40		43			45		50			50

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi		
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
					Persentase Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	%			10.00	45.00	50	55	65	70	70						
					Persentase Jumlah puskesmas yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PIM	%	87.5	60	60.00		70	80	90	100	100						
					Persentase Jumlah puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40% populasi	%			55.00		65	70	75	80	80						
					Persentase Jumlah perempuan usia 30-50 tahun yang melakukan deteksi dini penyakit kanker leher rahim dan payudara	%	16.7	20	40.00		50	60	70	80	80						
					Cakupan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN-KIS di sarana kesehatan strata 1	%	100	100	100.00		100	100	100	100	100						
					Persentase Sampel Yang di Periksa di Lab. Rujukan BBLK Makassar	%	100	100	100.00		100	100	100	100	100						
					Persentase tatanan kabupaten sehat yang sibina	%	100	100	100.00		450	500	500	500	500						

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
					Cakupan ketersediaan operasional puskesmas	%	100	100	100.00			16		16		16		16		16		
					Cakupan ketersediaan operasional fasilitas kesehatan lainnya	%	100	100	100.00			100		100		100		100		100		
					Persentase Puskesmas dan UPTD yang disurvei Akreditasi	%	0	0	100.00			100		100		100		100		100		
					Cakupan bayi yang mendapatkan imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	%	92	95	95.5			96		96.5		97		97.5		97.5		
					Cakupan pelayanan penanganan kasus kegawatdar uratan medis	%	100	100	100.00			100		100		100		100		100		
					Persentase penyediaan layanan kesehatan Kesehatan UKP Rujukan (RSUD)	%	-	25	50.00			50		50		50		50		50		
			1 02 02 2.02 01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu hamil yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang			5.597	1.020.000.000	5604	1.100.000.000	5611	900.000.000	5637	950.000.000	5683	950.000.000	28.132	4.920.000.000		
			1 02 02 2.02 02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang			5345	768.000.000	5.351	750.000.000	5359	950.000.000	5384	1.000.000.000	5428	1.000.000.000	26.847	4.468.000.000		

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD					
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
1	2	3	4			5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22	
			1	02	02	2.02	03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang		5143	455.000.000	5151	475.000.000	5157	625.000.000	5181	650.000.000	5674	700.000.000	26.306	2.905.000.000	
			1	02	02	2.02	04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang		23689	400.000.000	23672	400.000.000	23635	450.000.000	23625	830.000.000	23615	950.000.000	118.236	3.030.000.000	
			1	02	02	2.02	05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang		11215	645.000.000	11256	690.000.000	11298	730.000.000	11306	975.000.000	11310	985.000.000	56.385	4.025.000.000	
			1	02	02	2.02	06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang		214194	300.000.000	229194	300.000.000	234.194	450.000.000	249.194	550.000.000	250124	650.000.000	#####	2.250.000.000	
			1	02	02	2.02	07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang		25557	650.000.000	25560	650.000.000	25582	675.000.000	25589	675.000.000	25597	675.000.000	127.885	3.325.000.000	
			1	02	02	2.02	08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada penderita hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang		79775	330.000.000	82849	340.000.000	84387	350.000.000	86856	400.000.000	88999	380.000.000	422.866	1.800.000.000	
			1	02	02	2.02	09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada penderita Diabetes mellitus	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang		5367	420.000.000	5.573	450.000.000	5677	500.000.000	5809	650.000.000	5987	600.000.000	28.413	2.620.000.000	

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi						
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD					
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp				
1	2	3	4			5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22		
			1	02	02	2.02	10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	orang			742	560,000,000	770	570,000,000	795	580,000,000	812	610,000,000	814	585,000,000	3,933	2,905,000,000	
			1	02	02	2.02	11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada orang terduga TB	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	orang			1645	560,000,000	1,899	565,000,000	1901	600,000,000	1,902	685,000,000	1904	687,000,000	9,251	3,097,000,000	
			1	02	02	2.02	12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	orang			5521	405,000,000	5,530	450,000,000	5530	835,000,000	5,550	845,000,000	5550	860,000,000	27,681	3,395,000,000	
			1	02	02	2.02	13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar	Dokumen			1	3,227,330,900	1	3,250,000,000	1	3,885,000,000	1	4,200,000,000	1	4,077,330,900	5	18,639,661,800	
			1	02	02	2.02	14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Dokumen			1	100,000,000	1	100,000,000	1	100,000,000	1	100,000,000	1	100,000,000	5	500,000,000	

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22	
			1.02.02.2.02	15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Dokumen			2	2,635,000,000	2	187,500,000	2	1,985,000,000	2	210,000,000	2	2,100,000,000	10	10,695,000,000	
			1.02.02.2.02	16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dokumen			2	506,000,000	2	506,000,000	2	534,000,000	2	535,000,000	2	535,000,000	10	2,616,000,000	
			1.02.02.2.02	17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen			2	820,000,000	2	830,000,000	2	900,000,000	2	950,000,000	2	950,000,000	10	4,450,000,000	
					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (RSUD)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen	0	25	1	2,749,000,000	1	3,039,000,000	1	3,100,000,000	1	3,225,000,000	1	3,260,000,000	5	15,373,000,000	
			1.02.02.2.02	18	Pengelolaan Pelayanan promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen			2	982,000,000	2	985,000,000	2	1,300,000,000	2	1,300,000,000	2	1,500,000,000	10	6,067,000,000	
					Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan (RSUD)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	0	0	1	100,000,000	1	150,000,000	1	170,000,000	1	200,000,000	1	220,000,000	5	840,000,000	
			1.02.02.2.02	19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Dokumen			16	105,620,000	16	110,000,000	16	110,000,000	16	150,000,000	16	146,302,000	80	621,922,000	
			1.02.02.2.02	20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokumen			1	1,245,878,000	1	126,488,000	1	1,267,488,000	1	135,000,000	1	1,278,598,000	5	6,409,452,000	

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi					
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD				
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp			
1	2	3	4			5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
			1	02	02	2.02	23	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	Dokumen			3	1,595,000,000	3	803745000	3	807,105,000	3	750,000,000	3	600,000,000	15	4,555,850,000
			1	02	02	2.02	25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dokumen			1	3,231,000,000	1	3008000000	1	3,919,000,000	1	4200000000	1	4,180,000,000	5	18,538,000,000
			1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Dokumen			50	52,504,288,700	50	53068247200	50	58,251,510,000	50	60826677900	50	78,257,627,000	250	302,908,350,800
			1	02	02	2.02	28	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Paket			1	279,276,000	1	279276000	1	300,000,000	1	300000000	1	279,276,000	5	1,437,828,000
			1	02	02	2.02	29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Paket			1	285,000,000	1	350,000,000	1	500,000,000	1	550,000,000	1	550,000,000	5	2,235,000,000

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22	
			1.02.02.2.02.30	Penyediaan telemedisin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Paket				11.00	500.000.000	5	250.000.000	16	160.000.000	16	160.000.000	16	160.000.000	64	1.230.000.000	
			1.02.02.2.02.32	Operasional Pelayanan Rumah sakit (RSUD)	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Dokumen	0	0	1	451.000.000	1	500.000.000	1	550.000.000	1	600.000.000	1	650.000.000	5	2.751.000.000		
			1.02.02.2.02.33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Dokumen	1	1	16	8.600.000.000	16	9600000000	16	12.000.000.000	16	13000000000	16	11.000.000.000	80	54.200.000.000		
			1.02.02.2.02.34	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Dokumen	4	4	4	1.800.000.000	4	1.900.000.000	4	2.300.000.000	4	2000000000	4	2.000.000.000	20	10.000.000.000		
			1.02.02.2.02.35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/ Kota	Unit			15	810.000.000	15	815000000	17	950.000.000	17	950000000	17	950.000.000	81	4.475.000.000		
				Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota (RSUD)	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/kota	unit	1	1	1	350.000.000	1	500.000.000	1	600.000.000	1	600.000.000	1	670.000.000	5	2.720.000.000		

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi						
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD					
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp				
1	2	3	4			5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
					Persentase penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi di tiap unit pelayanan (RSUD)	%					75.00		75		80		80		80		80		-		
			1.02.02.203.01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Dokumen	1	1	1		200,000,000	1	200,000,000	1	200,000,000	1	200,000,000	1	200,000,000	1	200,000,000	5	1,000,000,000		
			1.02.02.203.02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (RSUD)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	0	0	1		150,000,000	1	200,000,000	1	200,000,000	1	200,000,000	1	200,000,000	1	200,000,000	5	950,000,000		
			1.02.02.203.03	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan Dan Jaringan Internet (RSUD)	Jumlah alat/perangkat sistem informasi kesehatan dan jaringan internet yang disediakan	unit	0	0	2		300,000,000	2	300,000,000	3	300,000,000	3	300,000,000	3	300,000,000	3	300,000,000	13	1,500,000,000		
			1.02.02.204	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar Kabupaten/Kota	Total Dinas Kesehatan						264,636,000		291,882,400		368,246,000		392,654,000		385,154,000		1,702,572,400				
			1.02.02.204	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar Kabupaten/Kota	Total RSUD						200,000,000		201,000,000		250,000,000		250,000,000		250,000,000		250,000,000		1,151,000,000		
					Persentase puskesmas yang menerapkan manajemen puskesmas	%	100	100	100			100		100		100		100		100		100		-	
					Cakupan pelayanan kesehatan rujukan	%	100	100	100			100		100		100		100		100		100		-	
					Jumlah penyelenggaraan peningkatan Iain Rumah Sakit (RSUD)	Unit	1	1	1.00			1		1		1		1		1		5.00		-	

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi		
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
					Persentase ketersediaan tenaga kesehatan di sarana pembantu Puskesmas	%	100	100	100,00		100		100		100		100		100		-
					Persentase Dokter, Paramedis dan Non Paramedis Dengan Standar Kualifikasi Pendidikan dan Staf /KPS (RSUD)	%	-	30	32,26		34,9		37,5		37,5		38,46		38,46		-
			1.02.03.2.01	Pemberian izin praktek tenaga kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota	Total Dinas Kesehatan					175.000,000		175.000,000		175.340,000		175.510,000		175.680,000		876.530,000	
					Total RSUD																
					Cakupan Rekomendasi perizinan praktek tenaga Kesehatan	%	100	100	100		100		100		100		100		100		
			1.02.03.2.01	Pembinaan dan Pengawasan tenaga kesehatan serta tindak lanjut perizinan Praktek Tenaga kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktek Tenaga Kesehatan	Dokumen	1	1	1,00	175.000,000	1	175.000,000	1	175.340,000	1	175.510,000	1	175.680,000	5	876.530,000	
					Jumlah Sarana Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktek Tenaga Kesehatan	Sarana	24	25	30,00		30		30		30		30		30		-
			1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan	Total Dinas Kesehatan					1.943.855,000		2.252.079,000		2.258.803,000		2.266.152,000		2.266.152,000		10.987.041,000	

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22	
					untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Total RSUD																-
					Jumlah Puskesmas tanpa dokter	PKM	0	0	0		-	0		0		0		0		0		-
					Jumlah puskesmas dengan ketersediaan tenaga kesehatan sesuai standar	PKM	16	16	16			16		16		16		16		16		-
					Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan	per 1000 penduduk	3.85	3.9	4.12			4.34		4.56		4.78		5.00		5.00		-
			1.02.03.202.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah Dokumen Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan	Dokumen	1	1	1.00		1,943,855,000	1	2,252,079,000	1	2,258,803,000	1	2,266,152,000	1	2,266,152,000	5	10,987,041,000	
			1.02.03.203	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Total Dinas Kesehatan							471,720,000		458,834,000		390,720,000		458,834,000		390,720,000		2,170,828,000
					Total RSUD							750,000,000		850,000,000		900,000,000		950,000,000		1,000,000,000		4,450,000,000
					Persentase tenaga kesehatan yang memenuhi standar profesi	%	100	100	100.00			100		100		100		100		100		-
					Jumlah pegawai mengikuti pelatihan, pendidikan dan bimbingan teknis (RSUD)	orang	0	90	100			110		120		120		125		575		-

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi		
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
					pembinaan dan pengawasan in loco alkes, industri RT alkes dan PKRT setiap tahunnya	kali/Tahun	2	2	2.00			2		3		3		3		13.00	-
			1 02 04 2.02 01	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Jumlah Dokumen Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 tertentu dan PKRT kelas 1 tertentu perusahaan rumah tangga	Dokumen	1	1	1.00	350.000.000	1	350.000.000	1	380.857.500	1	400.000.000	1	415.867.895	5	1.896.725.395	
			1 02 04 2.03	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga																	
					Total Dinas Kesehatan					378.000.000		404.000.000		424.000.000		440.000.000		475.000.000		2.121.000.000	
					Total RSUD																-
					1 Persentase SPP-IRT yang diterbitkan sesuai ketentuan	%	40	40	42.00			44		46		48		50		50	-
					2 Persentase sarana produksi IRT yang memenuhi ketentuan	%	40	40	41.00			42		43		44		45		45	-

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi							
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD						
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp					
1	2	3	4			5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22			
			1	02	04	2.03	01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah dokumen hasil Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan sertifikat produksi pangan industri rumah tangga dan nomor P-IRT sebagai izin produksi untuk produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi	Dokumen	1	1	1	378.000.000	1	404.000.000	1	424.000.000	1	440.000.000	1	475.000.000	5	2.121.000.000		
								Jumlah sarana pangan industri Rumah tangga yang diberikan nomor PIRT sebagai izin produksi untuk produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh Industri Rumah tangga	Sarana PIRT						60		62		65		67		67			
			1	02	04	2.04		Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)																		
								Total Dinas Kesehatan						395.000.000		405.000.000		435.000.000		450.000.000		485.000.000		2.170.000.000		
								Total RSUD																		
								Persentase tempat pengolahan makanan memenuhi syarat kesehatan	%		73.3	70	75.00			80		85		90		95		95		

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi				
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD			
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp		
1	2	3	4			5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
					Persentasi Depot Air Minum Memenuhi Syarat	%	66.7	70	70.00		75		80		85		100		100		100	-	
					Persentase tempat fasilitas umum (TFU) memenuhi syarat kesehatan	%	91.7	85	90.00		93		95		98		100		100		100	-	
			1 02 04 2.04 01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Pemberbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Pemberbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Dokumen	1	1	1.00	395,000,000	1	405,000,000	1	435,000,000	1	450,000,000	1	485,000,000	5	2,170,000,000			
			1 02 04 2.06	Pemeriksaan dan tindak lanjut hasil pemeriksaan post market pada produksi dan produk makanan minuman Industri Rumah tangga	Total Dinas Kesehatan					400,000,000		405,150,000		420,000,000		435,000,000		450,000,000		2,110,150,000			
					Total RSUD																	-	
					Persentase pangan IRT yang memenuhi syarat	%	60	65	66.00		67		68		69		70		70		70	-	

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Kode	Program / kegiatan dan Subkegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), kegiatan (Output)	Satuan	Baseline Tahun 2020	Proyeksi Tahun 2021	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Lokasi			
									Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
									Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10.00	11	12	13	14	15	16	17	18	17	20	21	22	
			1.02.05.2.01.01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, advokasi kemitraan dan Pemberdayaan masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Dokumen	1	1	1	912.000.000	1	1.025.000.000	1	1.122.000.000	1	1.209.000.000	1	1.285.000.000	5	5.553.000.000		
			1.02.05.2.03	Pengembangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Tingkat daerah kabupaten/Kotora						813.000.000		882.000.000		951.000.000		1.024.000.000	72.5%	1.120.000.000		4.790.000.000		
					Persentase penyandu aktif	%	72,4	70	70,5		71		71,5		72		72,5		72,5		-	
					Persentase Desa Siaga	%	100	100	100,00		100		100		100		100		100		-	
			1.02.05.2.03.01	Bimbingan teknis dan supervisiPengeimbangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	Puskesmas yang melaksanakan pembentukan dan pembinaan kelompok Saka Bakti Husada (SBH)	PKM	12	16	16,00	813.000.000	16	882.000.000	16	951.000.000	16	1.024.000.000	16	1.120.000.000	16	4.790.000.000		

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG
URUSAN

Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Tahun 2021 – 2026 terdiri dari 30 (tiga puluh) indikator. Uraian indikator dan target capaiannya secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 7.1.

Selain indikator kinerja yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD, kinerja pelayanan Dinas Kesehatan juga mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. SPM kesehatan terdiri dari 12 (dua belas) indikator. SPM merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Uraian indikator dan target capaian SPM secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 7.2.

Selain indikator RPJMD dan SPM, terdapat juga indikator SDGs yang terkait dengan bidang Kesehatan yang diuraikan pada tabel 7.3. Secara rinci indikator kinerja Dinas Kesehatan kabupaten Luwu Utara disajikan berikut ini

Tabel 7.1
Indikator Kinerja yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi (2021)	Target Renstra					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Indeks Kesehatan	Angka	74,63	74,94	75,30	75,74	76,17	76,53	76,88	76,88
2	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	68,51	68,71	68,94	69,23	69,51	69,74	69,97	69,97
3	Angka Kematian Ibu per 1000 Kelahiran Hidup	Per 1000 KH	0,99	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60
4	Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup	Per 1000 KH	7,29	7,4	7	,6,9	,6,8	6,7	6,6	6,6
5	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	Per 1000 KH	7,68	7,6	7,5	7,4	7,3	7,2	7,1	7,1
6	Persentase penurunan kasus penyakit menular	%	32,29	10	10	10	10	10	10	10,00
7	Persentase penurunan kasus penyakit tidak menular	%	9,22	10	10	10	10	10	10	10,00
8	Persentase penurunan kasus PD3I tertentu	%	50,00	10	20	30	40	50	60	60,00
9	Persentase balita gizi buruk	%	1,42	1,4	1,2	1	0,8	0,6	0,5	0,5
10	Prevalensi Stunting pada anak Balita	%	19,65	19	18	16,5	14	12,5	11	11,00
11	Proporsi penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak perkotaan dan pedesaan	%	98,09	100	100	100	100	100	100	100

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi (2021)	Target Renstra					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	Proporsi penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi perkotaan dan pedesaan	%	100,00	100	100	100	100	100	100	100
13	Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan	%	81,70	95	96	97	98	99	100	100,00
14	Persentase Puskesmas yang ter-Akreditasi	%	87,50	87,50	87,50	100,00	100,00	100	100	100,00
15	Status akreditasi RSUD	-	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
16	Persentase rumah tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	%	59,5	60	60,50	61	61,50	62	62,50	62,50
17	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	%	BB	BB	BB	BB	BB	A	A	A
18	Nilai SAKIP RSUD	-	B	B	B	B	B	B	BB	BB
19	Indeks Kepuasan masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan	%	-	80	82	84	86	88	90	90,00
20	Indeks Kepuasan masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan (RSUD)	-	-	80	82	84	86	88	90	90,00

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi (2021)	Target Renstra					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
21	Rasio daya tampung rumah sakit / Klinik rujukan persatuan penduduk	%	0,13	0,13	0,13	0,14	0,15	0,15	0,15	0,15
22	Persentase RS rujukan tingkat Kabupaten/Kota terakreditasi	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
23	Rasio FKTRL yang memiliki pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
24	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	%	99,42	99,50	99,60	99,70	99,80	99,90	100	100
25	Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL	%	99,42	99,50	99,60	99,70	99,80	99,90	100	100
26	Persentase ketersediaan Alat Kesehatan dan PKRT yang telah memenuhi ketentuan dan telah diuji	%	51,00	60,00	62,00	65,00	68,00	70,00	75,00	75,00
27	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu/Poskesdes/polindes per satuan penduduk	Per 1000 Penduduk	0,55	0,56	0,566	0,566	0,566	0,566	0,566	0,566

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi (2021)	Target Renstra					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
28	Rasio rumah sakit per satuan penduduk	Per 1000 Penduduk	0,09	0,09	0,09	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12
29	Cakupan ketersediaan IPAL di UPTD	%	56,25	72,22	77,78	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00
30	Persentase PKM Yang ditingkatkan Mutunya	%	87,50	87,50	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
31	Persentase Masyarakat miskin yang mempunyai jaminan pelayanan kesehatan	jiwa	81,70	95,00	96,00	97,00	98,00	99,00	100,00	100,00
32	Cakupan Pelayanan kesehatan Rujukan pasien masyarakat miskin	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
33	Cakupan rawat jalan	%	18,00	< 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15
34	Cakupan rawat Inap	%	3,00	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5
35	Persentase puskesmas yang melaksanakan manajemen puskesmas	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
36	Meningkatnya kualitas Data dan Informasi Kesehatan	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi (2021)	Target Renstra					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
37	Persentase Puskesmas yang mengelola Biaya Operasional	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
38	Persentase UPTD Dinkes selain Puskesmas yang mengelola Dana Operasional	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
39	Persentase Ibu hamil anemia	%	25,01	24,00	23,00	22,00	21,00	20,00	19,00	19,00
40	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	%	85,85	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
41	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	%	97,37	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
42	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
43	Persentase pelayanan kesehatan balita sesuai standar	%	93,79	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi (2021)	Target Renstra					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
44	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
45	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan lansia	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
46	Persentase warga Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	74,85	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
47	Prevalensi wasting pada balita	%	6,22	11,50	11,00	10,50	10,00	9,50	9,00	9,00
48	Cakupan tatanan kabupaten/Kota Sehat terverifikasi	Tatanan	77,78	77,78	90,00	90,00	90,00	90,00	100,00	100,00
49	persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan promosi kesehatan	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
50	Cakupan Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi (2021)	Target Renstra					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
51	Cakupan Desa/Kel.Mengalami KLB yg dilakukanPenyelidikan Epidemiologi (PE)<24 Jam	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52	Persentase Desa/Kel Mengalami Bencana yg Ditangani	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
53	Persentase Sinyal SKD KLB yang direspon	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
54	Persentase Cakupan bayi yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	%	94,00	95,00	95,5	96,00	96,50	97,00	97,50	97,50
55	Prevalensi TB per 100.000 penduduk	Per 100.000	117,00	<245	<245	<245	<245	<245	<245	<245
56	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
57	Persentase pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi (2021)	Target Renstra					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
58	Persentase pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
59	Sukses Rate TB	%	67,33	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
60	Prevalensi HIV / AIDS	%	0,0012	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5
61	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	%	72,91	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
62	Prevalensi Hipertensi	%	34,66	≤ 20,2	≤ 19,7	≤ 19,2	≤ 18,7	≤ 18,2	≤ 17,7	≤ 17,7
63	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	35,15	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
64	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
65	Prevalensi Diabetes mellitus	%	1,80	≤ 2,2	≤ 2,2	≤ 2,2	≤ 2,2	≤ 2,2	≤ 2,2	≤ 2,2

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi (2021)	Target Renstra					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
66	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
67	Prevalensi ODGJ	%	0,21	≤ 0,23	≤ 0,23	≤ 0,23	≤ 0,23	≤ 0,23	≤ 0,23	≤ 0,23
68	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
69	prevalensi obesitas pada penduduk usia ≥ 18 tahun	%	2,80	≤19,1	≤19,1	≤19,1	≤19,1	≤19,1	≤19,1	≤19,1
70	persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	%	0,13	10,20	9,70	9,20	8,70	8,20	7,70	7,70
71	Persentase merokok pada penduduk usia ≤ 18 tahun	%	0,13	≤ 8,7	≤ 8,7	≤ 8,7	≤ 8,7	≤ 8,7	≤ 8,7	≤ 8,7
72	Persentase merokok pada penduduk usia ≥ 15 tahun	%	-	≤ 8,7	≤ 8,7	≤ 8,7	≤ 8,7	≤ 8,7	≤ 8,7	≤ 8,7

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi (2021)	Target Renstra					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
73	Cakupan Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Sesuai Dengan Standar (RSUD)	%	48	11	13	13	14	14	15	15
74	Persentase Pasien Infeksi Nosokomial (RSUD)	%	6,63	6,58	6,16	5,76	5,46	5,22	4,88	4,88
75	Persentase Elemen Akreditasi RS Yang Memenuhi Standar (RSUD)	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
76	Rasio dokter per satuan penduduk	Per 5000 penduduk	0,6	0,7	0,8	0,9	1,00	1,00	1,1	1,1
77	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	Per 5000 penduduk	1,65	1,67	1,75	1,80	1,9	1,98	2,1	2,1
78	Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk	Per 10000 penduduk	14,0	14,0	14,3	14,7	15,09	15,48	15,87	15,87
79	Persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi (2021)	Target Renstra					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
80	Persentase ketersediaan tenaga kesehatan di sarana pembantu Puskesmas	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
81	Persentase Dokter, Paramedis dan Non Paramedis Dengan Standar Kualifikasi Pendidikan dan Staf/(KPS 9RSUD)	%	-	30	32	35,00	38,00	38,00	38,00	38,00
82	Persentase pengawasan sarana pelayanan kefarmasian	%		75	80	85	90	95	100	100
83	Persentase pengawasan makanan, minuman, obat tradisional, kosmetik dan bahan berbahaya	%	70	70	73	75	78	80	83	83
84	Persentase pengawasan sarana toko alat kesehatan dan PKRT	%	50	50	53	55	60	63	65	65

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi (2021)	Target Renstra					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
85	persentase pengawasan tempat Fasilitas umum dan Tempat pengolahan makanan dan Depot Airminum	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
86	Rasio Posyandu Per Satuan Balita	Per 100 Balita	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
87	cakupan Desa Siaga	%	100	100	100	100	100	100	100	100
88	Persentase pelayanan administrasi dan kegiatan penunjang urusan pemerintahan daerah	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabel 7.2
Indikator Kinerja yang mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM)

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi Tahun 2021	Target Renstra					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Persentase ibu hamil mendapat pelayanan antenatal sesuai standar	%	85,85	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2	Persentase ibu bersalin mendapat pelayanan persalinan sesuai standar	%	97,37	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
3	Persentase bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
4	Persentase usia balita (0-59 bln) mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	93,79	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
5	Persentase anak usia pendidikan dasar mendapat skrining kesehatan sesuai standar	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
6	Persentase penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	35,15	100,00	70,00	80,00	90,00	100,00	100,00	100,00
7	Persentase penduduk usia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	74,85	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi Tahun 2021	Target Renstra					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
8	Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
9	Persentase penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
10	Persentase orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
11	Persentase orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
12	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapat pemeriksaan HIV sesuai standar	%	72,91	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabel 7.3
Indikator Kinerja yang mengacu pada Sustainable Development Goals (SDGs))

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi Tahun 2021	Target SDGs					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	Proporsi Peserta Jaminan Kesehatan SJSN Bidang Kesehatan	%	70,14	95	96	97	98	99	100	100
2	Persentase Perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya difasilitasi kesehatan	%	97,22	100	100	100	100	100	100	100
3	Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap (Imunisasi Lanjutan)	%	60,2	95	95	95	95	95	95	95
4	Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita	%	11,63	≤11.29	≤10.63	≤9.97	≤9.32	≤8.66	≤8.00	≤8.00
5	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita	%	19,65	≤19	≤18	≤16,5	≤14	≤12,5	≤11	≤11
6	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah dua tahun/baduta	%	18,51	≤16	≤15.55	≤15	≤14.5	≤14	≤13.5	≤13.5
7	Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun berdasarkan tipe	%	6,22	≤2,04	≤2,03	≤2,02	≤2,01	≤2,00	≤1,99	≤1,99

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi Tahun 2021	Target SDGs					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
8	Prevalensi anemia pada ibu hamil	%	25,01	≤50	≤45	≤40	≤35	≤30	≤25	≤25
9	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	%	84,29	85	85	85	85	85	85	85
10	Angka Kematian Ibu (AKI)	%	0,99	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60
11	Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih	%	100	100	100	100	100	100	100	100
12	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya difasilitasi kesehatan	%	97,22	100	100	100	100	100	100	100
13	Angka Kematian Balita (AKABA) per 1000 kelahiran hidup	%	7,69	7,60	7,50	7,40	7,30	7,20	7,10	7,10
14	Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup	%	6,31	6,30	6,25	6,20	6,15	6,10	6,00	6,00
15	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	%	7,29	7,40	7,00	6,90	6,80	6,70	6,60	6,60

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi Tahun 2021	Target SDGs					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
16	Persentase Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi	%	84,40	95	95,5	96	96,5	97	97,5	97,5
17	Prevalensi HIV pada populasi dewasa	%	0,0125	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5
18	Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk	per 100.000 penduduk	99,72	<245	<245	<245	<245	<245	<245	<245
19	Kejadian Malaria per 1000 penduduk	per 1000 penduduk	0,04	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1
20	Jumlah Kecamatan yang mencapai eliminasi malaria	Kec.	15	15	15	15	15	15	15	15
21	Persentase Kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini untuk infeksi Hepatis B	%	100	100	100	100	100	100	100	100
22	Jumlah orang yang memerlukan intervensi terhadap penyakit tropis yang terabaikan (filariasis dan Kusta)	Orang	7	5	5	5	5	5	5	5
23	Persentase merokok pada penduduk umur ≥18 tahun	%	0,13	≤8.7	≤8.7	≤8.7	≤8.7	≤8.7	≤8.7	≤8.7

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi Tahun 2021	Target SDGs					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
24	Prevalensi tekanan darah tinggi	%	23,03	≤20.2	≤19.7	≤19.2	≤18.7	≤18.2	≤17.7	≤17.7
	Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 tahun	%	≤2,80	≤19,1	≤19,1	≤19,1	≤19,1	≤19,1	≤19,1	≤19,1
	Proporsi kematian akibat keracunan	%	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Jumlah Kecamatan dengan eliminasi kusta	Kec.	14	10	11	12	13	14	15	15
26	Jumlah kecamatan dengan eliminasi filariasis (berhasil lokus dalam survei penilaian transmisi tahap 1	Kec.	15	15	15	15	15	15	15	15
27	Jumlah kecamatan yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa ***	Kec.	15	15	15	15	15	15	15	15
28	Jumlah penduduk yang dicakup asuransi kesehatan atau sistem kesehatan masyarakat per 1000 penduduk ***	per 1000 penduduk	701,4	950	960	970	980	990	1.000	1.000

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi Tahun 2021	Target SDGs					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
29	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	%	70,14	95	96	97	98	99	100	100
30	Persentase merokok pada penduduk umur ≥15 tahun.	%	0,13	≤8.7	≤8.7	≤8.7	≤8.7	≤8.7	≤8.7	≤8.7
31	Persentase ketersediaan obat dan Vaksin di Puskesmas	%	100	100	100	100	100	100	100	100
32	Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan	%	3,85	3,9	4,12	4,34	4,56	4,78	5,0	5,0
33	Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Desa	173	173	173	173	173	173	173	173
34	Jumlah desa/kelurahan yang Open Defecation Free (ODF)/Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	Desa	173	173	173	173	173	173	173	173
35	Proporsi Populasi yang memiliki fasilitas Cuci tangan pakai sabun	%	61,90	60,00	60,50	61,00	61,50	62,00	62,50	62,50

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal Renstra (2020)	Proyeksi Tahun 2021	Target SDGs					Kondisi Akhir Renstra
					2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
36	Persentase Rumah Tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak	%	98,05	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2021- 2026 merupakan komitmen perencanaan yang sekaligus memberikan arah kepada pemangku kepentingan (stakeholder) untuk berperan aktif dalam pembangunan kesehatan.

Sasaran Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2021 – 2026 bersifat fleksibel dan dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan kondisi objektif yang berkembang dan selalu berkaitan dengan keperluan strategis yang mendesak. Target dan sasaran pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan meliputi sasaran Pemerintah Kabupaten Luwu Utara dan juga merupakan sasaran seluruh unit kerja lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara. Untuk itu, setiap unit kerja harus menjabarkan sasaran-sasaran tersebut menjadi kegiatan yang layak dan dapat diterapkan sesuai dengan tugas masing-masing menjadi Rencana Kinerja (Renja) Tahunan.

Sasaran Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2021 - 2026 diarahkan dan dikendalikan langsung oleh

Kepala Dinas Kesehatan. Oleh karena itu, dalam pelaksanaannya melibatkan seluruh jajaran lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara termasuk Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan yaitu: RrSUD Andi Djemma Masamba, (UPTD Puskesmas dan UPTD Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan). Pencapaian sasaran Renstra ditetapkan berdasarkan program-program yang tercantum dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

Upaya pencapaian sasaran Renstra Dinas Kesehatan didukung oleh pembiayaan dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah termasuk oleh masyarakat dan swasta serta pembiayaan Luar Negeri baik itu berupa grant/hibah maupun pinjaman/loan. Monitoring dan evaluasi Renstra Dinas Kesehatan tidak terlepas kaitannya dengan pengukuran kinerja lingkup Dinas Kesehatan termasuk UPTD yang menunjukkan sejauhmana pencapaian tujuan dan sasaran yang telah dirumuskan, serta hasilnya disampaikan dalam bentuk laporan tertulis dengan memperhatikan prinsip-prinsip Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) dalam bentuk Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).

Evaluasi umum pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan dilaksanakan pada akhir periode dan dibuat sebagai evaluasi

resmi kinerja Dinas Kesehatan dalam melaksanakan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021 - 2026 sekaligus sebagai pertimbangan dalam penyiapan Rencana Strategis periode berikutnya.

Rencana Strategis ini dibuat sebagai dasar penyusunan perencanaan pembangunan kesehatan Tahun 2021 - 2026. Rencana Strategis ini dibuat dalam proses menuju penerapan kebijakan otonomi daerah dan desentralisasi kesehatan. Dokumen ini disusun dengan memperhatikan dan mempertimbangkan semua aspek dan potensi yang ada antara lain masukan dari setiap program yang ada di Dinas Kesehatan dan UPTD Dinas Kesehatan. Disamping itu juga memperhatikan situasi perkembangan masyarakat, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 - 2021, Dokumen Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018 - 2022 serta perkembangan regional/global disamping perkembangan ilmu pengetahuan.

Disadari sepenuhnya bahwa penyusunan dokumen Renstra ini masih memiliki kekurangan dan keterbatasan, karena itu masih memungkinkan dilakukan perbaikan sesuai perkembangan kebijakan sebagaimana dokumen perencanaan pembangunan lainnya.

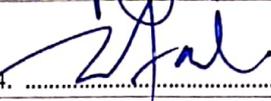
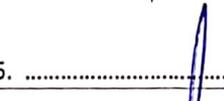
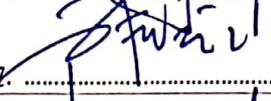
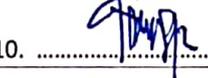
Renstra Dinas Kesehatan hendaknya dijalankan dengan penuh tanggung jawab moral dan dedikasi yang tinggi dalam mendukung kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara secara keseluruhan sebagai wujud pengabdian kepada nusa dan bangsa.

Diharapkan dokumen ini dapat menjadi dasar untuk penyusunan perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara, sehingga pelaksanaan tugas memiliki arah dan tujuan yang jelas. Semoga bermanfaat untuk kita semua.

LAMPIRAN

**TIM ASISTENSI RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)
TAHUN 2021 - 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

NO.	TIM	TANDA TANGAN
1	Kepala Bidang Perencanaan , Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah	1. 
2	Kepala Bidang Pemerintahan dan Pembangunan Manusia	2. 
3	Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan	3. 
4	Kasubid Perencanaan dan Penganggaran	4. 
5	Kasubid Pengendalian, Evaluasi dan Pelaporan	5. 
6	Kasubid Data dan Informasi	6. 
7	Kasubid Pemerintahan dan Pembangunan Manusia I	7. 
8	Kasubid Pemerintahan dan Pembangunan Manusia II	8. 
9	Kasubid Pemerintahan dan Pembangunan Manusia III	9. 
10	Kasubid Sosial dan Pemerintahan	10. 
11	Kasubid Ekonomi dan Pembangunan	11. 
12	Kasubid Inovasi dan Teknologi	12. 



**BUPATI LUWU UTARA
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

KEPUTUSAN BUPATI LUWU UTARA
NOMOR : 188.4.45/ 282 / v /2021

TENTANG

PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN RENCANA STRATEGIS
TAHUN 2021-2026 DINAS KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LUWU UTARA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 108 huruf a 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 dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, perlu menetapkan Keputusan Bupati tentang Pembentukan Tim Penyusun Rencana Strategis Tahun 2021-2026 Dinas Kesehatan;

Mengingat : 1. Undang- Undang Nomor 13 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Luwu Utara (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 47 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3826);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

5. 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 dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 4817);
6. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2010–2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2011 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 215);
7. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 8 Tahun 2016 tentang Rencana Pembagunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 346);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 6 Tahun 2020 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun Anggaran 2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020 Nomor 6);
9. Peraturan Bupati Luwu Utara Nomor 69 Tahun 2020 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun Anggaran 2021 (Berita Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020 Nomor 71).

MEMUTUSKAN:

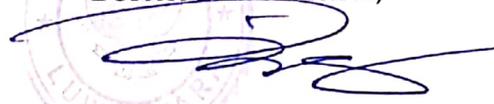
Menetapkan :

- KESATU** : Menetapkan Tim Penyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021 - 2026 dengan susunan Keanggotaan sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA** : Tim Penyusun sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU mempunyai tugas sebagai berikut :
- a. Mempersiapkan bahan penyusunan Rencana Strategis periode Tahun 2021-2026 Badan Perencanaan Pembangunan Daerah : dan
 - b. menyusun dan merumuskan Rencana Strategis periode Tahun 2021-2026 Dinas Kesehatan.

- KETIGA : Dalam melaksanakan tugasnya, Tim sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU bertanggung jawab kepada Bupati Luwu Utara melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara.
- KEEMPAT : Segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada Dokumen Pelaksana Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun Anggaran 2021 pada Sub kegiatan dengan Penyusunan Dokumen Perencanaan perangkat Daerah, Kode Rekening 1.02.01.2.01.01
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Masamba
Pada tanggal, 31 MEI 2021

BUPATI LUWU UTARA,

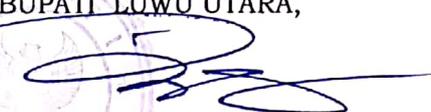


INDAH PUTRI INDRIANI

LAMPIRAN
KEPUTUSAN BUPATI LUWU UTARA
NOMOR : 188.4.45/ 2021 / V / 2021
TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN RENCANA STRATEGIS TAHUN 2021-
2026 DINAS KESEHATAN

SUSUNAN KEANGGOTAAN TIM

- I. Penanggung Jawab : Kepala Dinas Kesehatan
- II. Ketua : Sekretaris Dinas Kesehatan
- III. Sekretaris : Kasubag Perencanaan dan Pelaporan
- IV. Anggota :
 1. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
 2. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 3. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
 4. Bidang Sumber Daya Kesehatan
 5. Kepala Seksi Kefarmasian
 6. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 7. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah raga
 8. Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi
 9. Kepala Seksi Kesehatan keluarga dan Gizi
 10. Kepala Seksi Promosi dan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 11. Kepala Fasilitas Pelayanan Kesehatan Peningkatan Mutu
 12. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
 13. Kepala Seksi Pelayanan kesehatan Rujukan
 14. Kepala Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa
 15. Kepala Seksi Alat Kesehatan
 16. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
 17. Kasubag Keuangan,
 18. Juhri Djebba, SKM
 19. I Ketut Gunawan, SKM
 20. Faisal Agung, S.Si

BUPATI LUWU UTARA,

INDAH PUTRI INDRIANI



BUPATI LUWU UTARA
PROVINSI SULAWESI SELATAN

PERATURAN BUPATI LUWU UTARA
NOMOR 57 TAHUN 2021

TENTANG

RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH
TAHUN 2021-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LUWU UTARA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 273 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2019-2026;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Luwu Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3826);
 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa Kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008

Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);

6. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 86);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Kerja Pembangunan Daerah Tahun 2018 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 518);
8. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 10 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2008-2028 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2008 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 243);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 2 Tahun Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Luwu Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2008 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah kabupaten Luwu Utara Nomor 214);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Luwu Utara Tahun 2010-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2011 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah kabupaten Luwu Utara Nomor 215);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2014 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 329);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 8 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016-2022 (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 346);
13. Peraturan Bupati Luwu Utara Nomor 35 Tahun 2014 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Partisipatif (Berita Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2014 Nomor 35);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA SRATEGIS
PERANGKAT DAERAH TAHUN 2021-2026.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Bupati adalah Bupati Luwu Utara.
2. Daerah adalah Kabupaten Luwu Utara.
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selajutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala daerah dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
6. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan pembangunan daerah Kabupaten Luwu Utara untuk periode 5 (lima) tahunan yang merupakan penjabaran dari visi, misi dan program Bupati/Wakil Bupati dengan berpedoman pada RPJPD dan RTRW Kabupaten serta memperhatikan RPJMN, RPJMD Provinsi, RPJMD dan RTRW kabupaten lainnya
7. Rencana Strategis Perangkat Daerah, yang selanjutnya disebut Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan SKPD untuk periode 5 (lima) tahun.
8. Rencana Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Renja Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Dearah untuk periode 1 (satu) tahun.
9. Rancangan Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat RPAPBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah yang dibahas dan disetujui bersama antara pemerintah daerah dan DPRD yang ditetapkan dengan Perda.

BAB II
KEDUDUKAN RENSTRA PERANGKAT DAERAH

Pasal 2

- (1) Renstra Perangkat Daerah Tahun 2022-2026 merupakan penjabaran dari RPJMD Tahun 2022-2026.

- (2) Renstra Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman Perangkat Daerah dalam penyusunan Renja Perangkat Daerah.

BAB III SISTEMATIKA RENSTRA PERANGKAT DAERAH

Pasal 3

- (1) Renstra Perangkat Daerah disusun dengan sistematika sebagai berikut
 - a. BAB I = PENDAHULUAN
 - b. BAB II = GAMBARAN UMUM KONDISI DAERAH
 - c. BAB III = PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH
 - d. BAB IV = TUJUAN DAN SASARAN
 - e. BAB V = STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN
 - f. BAB VI = RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN
 - g. BAB VII = KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN
 - h. BAB VIII = PENUTUP
- (2) Isi beserta uraian Renstra Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (3) Sebagai tanda pengesahan dokumen Renstra Perangkat Daerah dimaksud pada ayat (2), Bupati mendelegasikan kepada masing-masing Kepala Perangkat Daerah untuk menyusun Keputusan Kepala Perangkat Daerah serta menandatangani dokumen Renstra Perangkat Daerah tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV PENGENDALIAN DAN EVALUASI

Pasal 4

- (1) Untuk menjaga kesinambungan dan keberlanjutan proses pembangunan serta memastikan ketercapaian target kinerja daerah, Kepala Perangkat Daerah yang membidangi Perencanaan Daerah melaksanakan pengendalian dan evaluasi dalam proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal terjadi perubahan Renstra Perangkat Daerah, Kepala Perangkat Daerah wajib menyampaikan perubahan tersebut Kepada Perangkat Daerah yang membidangi Perencanaan Daerah sesuai dengan mekanisme yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Luwu Utara.

Ditetapkan di Masamba
pada tanggal 20 September 2021
BUPATI LUWU UTARA,

INDAHPUTRI INDRIANI

Diundangkan di Masamba
pada tanggal 20 September 2021
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LUWU UTARA,

ARMIADI

BERITA DAERAH KABUPATEN LUWU UTARA TAHUN 2021 NOMOR 57



PEMERINTAH KABUPATEN LUWU UTARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpursiang No. 27. Tlp. (0473) 21180 Fax (0473) 21180
www.dinkes.luwuutarakab.go.id Masamba Kode Pos 92961

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
NOMOR : 88 TAHUN 2021

T E N T A N G

PENETAPAN RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU UTARA
TAHUN 2021 - 2026

BUPATI LUWU UTARA,

Menimbang : bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 97 ayat (5) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Pengesahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016-2021.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Luwu Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3826);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4817);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 517);
6. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Luwu Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2011 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 215);
7. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2021 - 2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2021 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 346);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Luwu Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 349);
9. Peraturan Bupati Luwu Utara Nomor 52 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Uraian Tugas serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 Nomor 52);
10. Surat Keputusan Bupati Luwu Utara nomor 57 Tahun 2021 tentang Pengesahan Perangkat Daerah Lingkup Pemerintah kabupaten Luwu Utara tahun 2021-2026.

Memperhatikan : Surat Wakil Bupati Luwu Utara Nomor P/050/118 / Bappeda/ 2021 tanggal 5 Mei 2021 tentang Dokumen Rancangan Awal rencana Strategis perangkat daerah Lingkup Pemerintah Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016-2021.

MEMUTUSKAN

Menetapkan
KESATU

: Menetapkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2021 - 2026.

KEDUA

: Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara digunakan sebagai pedoman :

- a. Penyusunan Rencana Kerja (Renja) Tahunan;
- b. Penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara;
- c. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Satuan Perangkat Daerah (SKPD).

KETIGA

: Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kesalahan didalamnya akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Masamba
pada tanggal 27 September 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN,

MARHANI KATMA

