



# RENCANA STRATEGI DINAS KESEHATAN TAHUN 2019-2023



**PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG  
TAHUN 2019**

**RENCANA STRATEGIS  
DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN TEMANGGUNG  
TAHUN 2019 - 2023**



**PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG**

# HALAMAN VERIFIKASI

## RENCANA STRATEGIS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEMANGGUNG

TAHUN 2019-2023

Disusun Oleh :

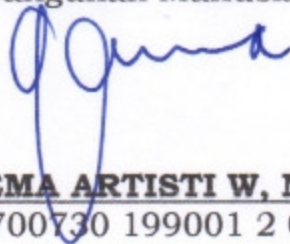
**TIM PENYUSUN RENCANA STRATEGIS**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEMANGGUNG**

Telah diteliti dan diverifikasi oleh petugas verifikator,

Pada Tanggal :18 April 2019

Koordinator Bidang  
Pembangunan Manusia



**Dra. GEMA ARTISTI W, MM**  
NIP. 19700730 199001 2 002

Sub Koordinator  
Bidang Kesejahteraan Rakyat



**WAHYUNINGSIH, SHI**  
NIP. 19760726200312 2 010

Mengetahui,

Plt. KEPALA BAPPEDA  
KABUPATEN TEMANGGUNG  
SEKRETARIS



**RIPTO SUSILO, SH, M.Si**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19670427 198703 1 001

**KATA PENGANTAR**  
**KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEMANGGUNG**



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

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

Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2019-2023 ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2019-2023, serta dilaksanakan oleh seluruh *stakeholders* jajaran kesehatan termasuk dukungan lintas sektor dan dunia usaha. Selanjutnya Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2019-2023 dijabarkan dalam bentuk Rencana Aksi Program (RAP) di tingkat Eselon III (Bidang) dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) di tingkat Eselon IV (Seksi).

Saya mengucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2019-2023. Pada kesempatan ini pula saya mengajak kepada semua pihak untuk saling bersinergi dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna tercapainya sasaran pembangunan kesehatan.

Semoga penyusunan dan penerbitan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2019-2023 ini mendapatkan Ridha dari Tuhan Yang Maha Esa. Aamiin.

Temanggung, 15 April 2019

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN TEMANGGUNG**  
  
**dr. SUPARJO, M.Kes**  
Pembina Utama Muda  
NIP.19610731 198903 1 008

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Rencana Strategis (Renstra) Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung tahun 2019-2023 merupakan penjabaran dari dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-BK) dengan harapan mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia, seperti tersedianya akses kesehatan dasar yang terjangkau, mencegah meningkatnya risiko penyakit dan masalah kesehatan, meningkatkan pembiayaan kesehatan yang cukup untuk peningkatan status kesehatan masyarakat dengan ditandai oleh meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, kematian ibu, menurunnya kesakitan karena penyakit menular dan perbaikan gizi masyarakat.

Penyusunan Renstra OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung disusun oleh Tim Penyusun Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung yang dituangkan dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Nomor : 050/ /II/2019 tanggal 4 Pebruari 2019 tentang Tim Penyusunan Restra Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023, dengan berdasarkan kepada landasan idiil Pancasila, landasan konstitusional UUD 1945 dan landasan operasional adalah seluruh Peraturan Perundangan yang berlaku dan terkait dengan Renstra. Penyusunan Renstra ini dilaksanakan secara internal yang dibagi dalam kelompok kerja, didiskusikan dan diseminarkan secara lintas program di Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, selanjutnya diseminarkan lintas sektoral, pemangku kebijakan di bidang kesehatan dan petugas kabupaten dan Puskesmas untuk mendapatkan masukan-masukan guna perbaikan dan penyesuaian.

Renstra ini berisikan Pendahuluan, Gambaran Pelayanan Kesehatan, Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi, Tujuan dan Sasaran, Strategis dan Kebijakan, Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif Tahun 2019-2023 dan Penutup.

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

*Kata kunci : Pembangunan Kesehatan, Renstra.*

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Verifikasi	ii
Kata Pengantar	iii
Ikhtisar Eksekutif	iv
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	viii
SK Kepala Dinas Kesehatan No. 050/ /II/2019 Tentang Tim Penyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Hubungan Renstra Dinas Kesehatan dengan Dokumen Perencanaan lainnya	4
1.3. Landasan Hukum	6
1.4. Maksud dan Tujuan	9
1.5. Sistematika Penulisan	10
BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	13
2.1. Tugas Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	13
2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan	16
2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	25
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan	63
BAB III PERMASALAHAN ISU-ISU STRATEGIS	65
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Kesehatan	65
3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati Temanggung	69
3.3. Telaahan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan	70
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan	70
3.5. Penentuan Isu Strategis	71
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	76
4.1. Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan	76
4.2. Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan	77
BAB V STRATEGI DAN KEBIJAKAN	81
5.1. Strategi	81
5.2. Kebijakan	82
BAB VI RENCANA PROGRAM, KEGIATAN SERTA PENDANAAN	84
6.1. Rencana Program dan Kegiatan	84
6.2. Pendanaan	87
BAB VII INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN	110
AB VIII PENUTUP	135
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

1. Tabel 2.1	Data SDM Kesehatan Di Kabupaten Temanggung Berdasarkan Jenjang Pendidikan Tahun 2017.....	17
2. Tabel 2.2	Jumlah dan Rasio Dokter Per Satuan Penduduk Di Kabupaten Temanggung Tahun 2015-2017.....	19
3. Tabel 2.3	Capaian Kinerja SDM Di Kabupaten Temanggung Tahun 2013-2017.....	19
4. Tabel 2.4	Rasio Posyandu dan Balita Kabupaten Temanggung Tahun 2013-2017.....	21
5. Tabel 2.5	Jumlah dan Rasio Posyandu Menurut Wilayah Puskesmas Di Kabupaten Temanggung Tahun 2017.....	21
6. Tabel 2.6	Jumlah dan Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa (PKD) Di Kabupaten Temanggung Tahun 2015-2017.....	22
7. Tabel 2.7	Kondisi Sarana Kesehatan Dasar Di Kabupaten Temanggung Tahun 2018.....	22
8. Tabel 2.8	Jumlah dan Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan PKD Menurut Kecamatan Tahun 2017.....	23
9. Tabel 2.9	Rasio Rumah Sakit Per Jumlah Penduduk Di Kabupaten Temanggung Tahun 2015-2017.....	24
10. Tabel 2.10	Angka Harapan Hidup Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah dan Nasional Tahun 2013-2017.....	25
11. Tabel 2.11	Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup Kabupaten Temanggung dan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2017.....	26
12. Tabel 2.12	Angka Kematian Bayi Kabupaten Temanggung Tahun 2013-2017.....	27
13. Tabel 2.13	Angka Kematian Balita Per 1.000 Kelahiran Hidup Kabupaten Temanggung dan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2017.....	28
14. Tabel 2.14	Angka Kematian Neonatus Kabupaten Temanggung Tahun 2013-2017.....	28
15. Tabel 2.15	Kondisi Status Gizi Balita Kabupaten Temanggung Tahun 2013-2017.....	30
16. Tabel 2.16	Pencapaian Upaya Pelayanan Kesehatan Kegiatan KIA Di Kabupaten Temanggung Tahun 2015-2017.....	32
17. Tabel 2.17	Cakupan Imunisasi Dasar Di Kabupaten Temanggung Tahun 2017.....	36
18. Tabel 2.18	Perkembangan IPM Di Kabupaten Temanggung Tahun 2013-2017.....	39
19. Tabel 2.19	Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2014-2018.....	40

20.	Tabel 2.20	Anggaran Dan REalisasi Pendapatan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2014-2018	53
21.	Tabel 3.1	Identifikasi Masalah Kesehatan Di Kabupaten Temanggung	65
22.	Tabel 3.2	Penilaian Tingkat Pentingnya Masalah Kesehatan Di Kabupaten Temanggung	66
23.	Tabel 3.3	Penilaian Kelayakan Teknologi Yang Tersedia Di Kabupaten Temanggung	67
24.	Tabel 3.4	Penilaian Sumber Daya Yang Tersedia Di Kabupaten Temanggung	67
25.	Tabel 3.5	Penetapan Masalah Prioritas Kesehatan Di Kabupaten Temanggung	68
26.	Tabel 3.6	Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun Perencanaan 2019-2023	89
27.	Tabel 3.7	Target Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun Perencanaan 2019-2023	111



## DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1	Sistem Perencanaan Pembangunan.....	6
2. Gambar 2	Bagan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung.....	15
3. Gambar 3	Persentase 10 Penyakit Terbanyak Berdasarkan Kunjungan Ke Puskesmas Di Kabupaten Temanggung Tahun 2017.....	29

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Guna memenuhi amanat UUD 1945, diselenggarakan pembangunan nasional secara sistematis dan berkesinambungan dengan mendasarkan pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N) Tahun 2005-2025. Pembangunan kesehatan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional, diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif, serta norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

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

Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional Pasal 3 ayat (1) komponen pengelolaan kesehatan mencakup sub system a) upaya kesehatan; b) penelitian dan pengembangan kesehatan; c) pembiayaan kesehatan; d) sumber daya manusia kesehatan; e) sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; f) manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan g) pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan Nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan.

Pemerintah daerah, memegang peranan penting dalam pembangunan di wilayahnya termasuk bidang kesehatan dengan berbagai tantangan dan peluang yang ada. Untuk mensinergikan pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung dengan pembangunan kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Nasional, maka perlu adanya penyelarasan. Oleh karena itu penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) Tahun 2005-2025, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian kesehatan 2015-2019, serta Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019-2023.

Dengan adanya Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan RPJMD Kabupaten Temanggung Nomor 2 tahun 2019 maka diperlukan Rencana Strategis di Dinas Kesehatan. Dalam rangka penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah juga perlu mempedomani Permendagri Nomor 86 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, Peraturan Daerah Kabupaten

Temanggung Nomor 10 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2005-2025, Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Temanggung, dan Peraturan Bupati Temanggung Nomor 62 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi, Unit Pelaksana Teknis Dinas, Unit Pelaksana Badan dan Satuan Pendidikan Kabupaten Temanggung.

Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun. Renstra Dinas Kesehatan disusun sebagai penjabaran atas Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Renstra Dinas Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang nomor 23 Tahun 2014 yang di dalamnya memuat tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yang menjalankan urusan wajib bidang kesehatan serta bersifat indikatif.

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung sebagai upaya dalam melaksanakan pokok-pokok pikiran Visi Bupati Temanggung terpilih yaitu “**TERWUJUDNYA MASYARAKAT TEMANGGUNG YANG TENTREM, MAREM, GANDEM**”, dan Misi Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Temanggung, terutama misi ke-1 yaitu: “**Mewujudkan Sumber Daya Manusia Yang Berkualitas, Berkarakter, dan Berdaya**”. Implementasi pelaksanaan upaya tersebut dilandasi dengan menjunjung tinggi nilai-nilai yang disingkat **PRESTASI** (*Peduli, Responsif, Empatik, Safety, Tangible, Assurance, Sustainable dan Integritas*) yang mengandung arti :

1. **Peduli** yaitu sebuah sikap keberpihakan untuk melibatkan diri dalam persoalan, keadaan atau kondisi yang terjadi di sekitarnya.
2. **Responsif** yaitu tanggap memberikan pelayanan yang cepat atau responsif serta diiringi dengan cara penyampaian yang jelas dan mudah dimengerti.
3. **Empatik** yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada pelanggan, hal ini dilakukan untuk mengetahui keinginan pelanggan secara akurat dan spesifik.
4. **Safety** yaitu memberi jaminan pada keutuhan jasmani ataupun rohani pada karyawan, lingkungan dan pelanggan yang membuahkan budaya dan karyanya dalam organisasi.

5. **Tangible** yaitu bukti konkret kemampuan organisasi untuk menampilkan yang terbaik bagi pelanggan. Baik dari sisi fisik tampilan bangunan, fasilitas, perlengkapan teknologi pendukung, hingga penampilan karyawan
6. **Assurance** yaitu jaminan dan kepastian yang diperoleh dari sikap sopan santun karyawan, komunikasi yang baik, dan pengetahuan yang dimiliki, sehingga mampu menumbuhkan rasa percaya pelanggan
7. **Sustainable** yaitu pembangunan yang memenuhi kebutuhan masa kini tanpa mengurangi kemampuan generasi mendatang untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri
8. **Integritasi** yaitu seluruh komponen dan unsur penyelenggara pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung harus memiliki motivasi dan komitmen tinggi dibarengi dengan kerendahan hati, keikhlasan, ketulusan, kejujuran dan menjunjung moral dengan tetap memiliki ketegasan dan kepribadian yang teguh.

Dokumen Rencana Setrategi Dinas Kesehatan diharapkan dapat memberikan gambaran perwujudan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung sampai dengan tahun 2023 serta merupakan bagian Kontrak Kinerja Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung dengan Kepala Daerah.

#### 1.2 **Hubungan Renstra Dinas Kesehatan Dengan Dokumen Perencanaan Lain**

Hubungan antara Rencana Strategis OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung dengan dokumen perencanaan lain di tingkat kabupaten, provinsi dan nasional dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM)

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

## 2. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

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

## 3. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

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

## 4. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2019-2023 Kabupaten Temanggung

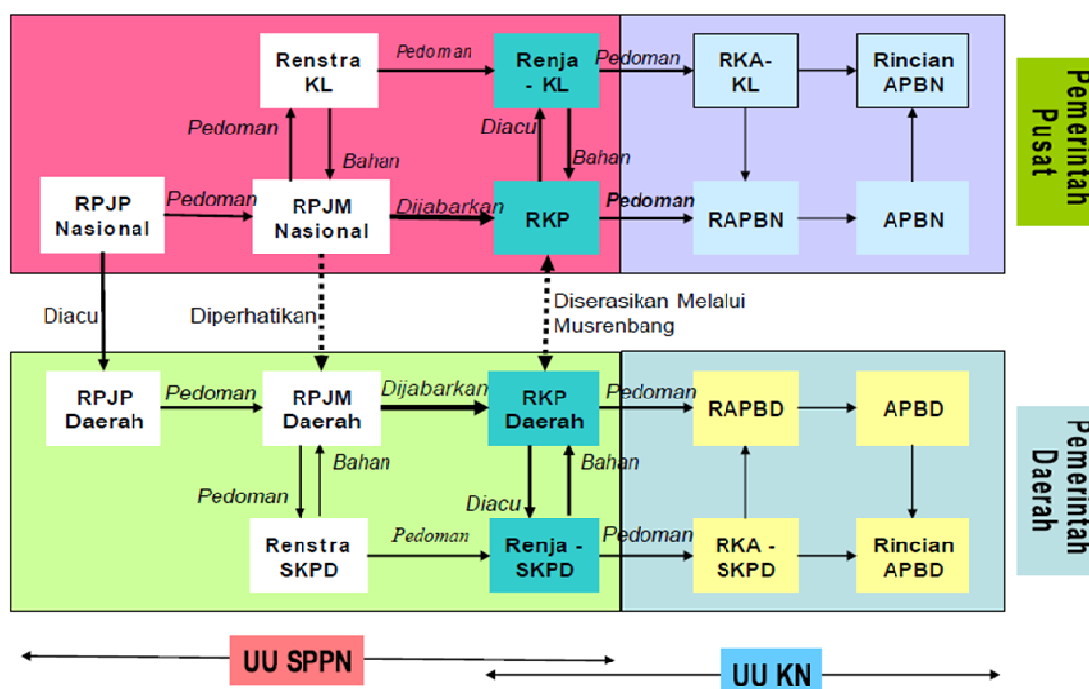
RPJMD tahun 2019-2023 Kabupaten Temanggung merupakan dokumen perencanaan berwawasan 5 tahun di tingkat Kabupaten Temanggung yang akan menjadi acuan utama dalam menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung.

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

Rencana Kerja Organisasi Perangkat Daerah dan Kementerian Lembaga (Renja OPD dan KL) Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung merupakan dokumen perencanaan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung yang disusun sebagai derivasi Rencana Strategis dan memuat rencana kegiatan pembangunan tahunan yang dilengkapi dengan formulir kerangka anggaran dan kerangka regulasi serta indikasi pendanaan beberapa tahun ke depan.

Keberadaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan dengan sistem perencanaan pembangunan merupakan bagian yang utuh dari manajemen kerja pembangunan kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan dalam menjalankan agenda pembangunan kesehatan yang telah tertuang dalam dokumen-dokumen perencanaan. Gambaran tentang hubungan antara Rencana Strategis dengan dokumen perencanaan lainnya baik dalam kaitannya dengan sistem perencanaan pembangunan maupun dengan sistem keuangan adalah sebagai berikut :

**Gambar 1**  
**Sistem Perencanaan Pembangunan**



### 1.3 Landasan Hukum

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung adalah bagian dari Perencanaan Pembangunan Nasional dan Perencanaan Pembangunan Provinsi Jawa Tengah. Dengan demikian landasan Renstra adalah sama dengan landasan Pembangunan Nasional maupun Pembangunan Daerah. Landasan hukum dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023 adalah sebagai berikut :

1. Landasan Idiil adalah Pancasila.
2. Landasan Konstitusional adalah Undang-Undang Dasar (UUD) 1945.

3. Landasan Operasional adalah :

- a. 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);
- b. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
- c. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- e. 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 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);
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional;
- h. Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional;
- i. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015–2019;
- j. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;



- k. Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- l. Instruksi Presiden RI Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan;
- m. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- n. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
- o. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI 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, Rencana Kerja Daerah;
- p. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
- q. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 10 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2005-2025;
- r. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 13 Tahun 2011 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah;
- s. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 26 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
- t. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Temanggung;
- u. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 2 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023.
- v. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 Tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;

- w. Peraturan Bupati Temanggung Nomor 62 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas, Unit Pelaksana Badan dan Satuan Pendidikan Kabupaten Temanggung;
- x. Peraturan Bupati Temanggung Nomor 42 Tahun 2017 tentang Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan;

#### 1.4 Maksud dan Tujuan

Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023 difungsikan sebagai pedoman resmi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung dalam menyusun Rencana Kerja Perangkat Daerah dan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten Temanggung dalam kurun waktu lima tahun. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung merupakan pedoman sektor kesehatan di Kabupaten Temanggung dan juga dapat dipergunakan oleh seluruh jajaran Pemerintah Kabupaten Temanggung, swasta dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung merupakan acuan penentuan pilihan-pilihan program kegiatan tahunan daerah yang akan dibahas dalam rangkaian forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan Kesehatan (Musrenbangkes). Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung disusun dengan maksud sebagai berikut :

1. Menyediakan suatu acuan resmi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung beserta jaringannya, seluruh jajaran pemerintah Kabupaten Temanggung, DPRD, swasta dan masyarakat dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan tahunan yang akan didanai dari berbagai sumber pendanaan baik dari APBD, APBN maupun sumber-sumber lainnya.
2. Menyediakan tolok ukur untuk mengukur dan melakukan evaluasi kinerja tahunan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Temanggung.
3. Menjabarkan gambaran tentang kondisi pembangunan kesehatan secara umum di Kabupaten Temanggung saat ini sekaligus memahami arah dan tujuan yang akan dicapai dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung.

4. Memudahkan Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung beserta jaringannya, seluruh jajaran Pemerintah Kabupaten Temanggung, DPRD, swasta dan masyarakat di Kabupaten Temanggung dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur.
5. Memudahkan Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung beserta jaringannya, seluruh jajaran Pemerintah Kabupaten Temanggung, DPRD, swasta dan masyarakat untuk memahami dan menilai arah kebijakan dan program serta kegiatan operasional tahunan dalam rentang waktu lima tahunan dan satu tahunan transisi.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung bertujuan untuk menjabarkan arah kebijakan pembangunan Kabupaten Temanggung yang menjadi acuan penyusunan rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2023.

#### **1.5 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung adalah sebagai berikut :

#### **BAB I PENDAHULUAN**

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Hubungan Renstra Dinas Kesehatan Dengan Dokumen Perencanaan Lain
- 1.3. Landasan Hukum
- 1.4. Maksud dan Tujuan
- 1.5. Sistematika Penulisan

#### **BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN**

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

#### **BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS**

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Kesehatan
- 3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati
- 3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Provinsi Dinas Kesehatan

	3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
	3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis
BAB IV	TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN
BAB V	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN
	5.1. Strategi
	5.2. Arah Kebijakan
BAB VI	RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN PENDANAAN
BAB VII	KINERJA PENYELENGGARAAN DINAS KESEHATAN
BAB VIII	PENUTUP
	LAMPIRAN

### ***Bagian BAB I***

Memaparkan mengenai latar belakang penyusunan Rencana Strategis/Renstra OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung yang memberikan detail dasar pemikiran dan dasar hukum penyusunannya. Di Bagian ini juga dijelaskan mengenai maksud dan tujuan dari penyusunan Rencana Strategis serta hubungan dengan dokumen perencanaan lainnya.

### ***Bagian BAB II***

Menguraikan mengenai gambaran pelayanan kesehatan di Kabupaten Temanggung ditinjau dari aspek yang terkait erat dengan pelayanan seperti : tugas, fungsi, dan struktur organisasi; sumber daya; kinerja pelayanan dan tantangan dan peluang pengembangan pelayanan kesehatan.

### ***Bagian BAB III***

Memberikan paparan mengenai berbagai macam isu strategis yang diperkirakan dapat mempengaruhi pencapaian tujuan Renstra. Isu dilandasi oleh kondisi masa lalu, kondisi saat ini dan perkiraan kondisi di masa yang akan datang dan menguraikan permasalahan prioritas dan sasaran utama masalah kesehatan. Dalam penentuan prioritas masalah kesehatan mencakup penetapan kriteria penentuan prioritas masalah kesehatan, masalah kesehatan dan isu pembangunan kesehatan terkini, yang muncul dan urutan peringkat prioritas masalah kesehatan di Kabupaten Temanggung.

#### ***Bagian BAB IV***

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan. Pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan beserta indikator kinerjanya.

#### ***Bagian BAB V***

Bagian ini merupakan pokok dari Renstra yang menguraikan mengenai strategi dan arah kebijakan. Dalam bagian ini penjelasan mengenai strategi dan arah kebijakan yang digunakan untuk pelaksana pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung. Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang.

#### ***Bagian BAB VI***

Berisi penjelasan mengenai program yang diuraikan dengan sistematika rencana program, bentuk kegiatan, dan sasaran program. Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif.

#### ***Bagian BAB VII***

Berisi tentang penetapan indikator kinerja pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung. Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Dinas Kesehatan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

#### ***Bagian BAB VIII***

Merupakan bagian penutup.

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN**

#### **2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan**

##### **2.1.1. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan**

Peraturan Bupati Temanggung Nomor 42 tahun 2017, tentang Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, menetapkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang mempunyai **tugas** membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah, dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah, sedangkan **fungsi** Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut ;

1. Perumusan kebijakan teknis kesehatan di bidang kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat, sumber daya kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, dan manajemen kesehatan;
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat, sumber daya kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, dan manajemen kesehatan;
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat, sumber daya kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, dan manajemen kesehatan;
4. Pelaksanaan kesehatan masyarakat yang meliputi perbaikan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan individu keluarga dan masyarakat untuk berperilaku sehat, pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat, penyehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga;
5. Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit yang meliputi surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;
6. Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan dasar, tradisional dan rujukan, pelayanan kesehatan keluarga serta peningkatan mutu dan perijinan pelayanan kesehatan;

7. Penyediaan sumber daya kesehatan yang meliputi ketersediaan sarana prasarana dan alat kesehatan, penyediaan dan pengawasan kefarmasian, makanan minuman dan perbekalan kesehatan, peningkatan jumlah, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan serta pengembangan sistem informasi kesehatan;
8. Pengembangan manajemen kesehatan yang meliputi kebijakan, penelitian dan pengembangan kesehatan;
9. Pembinaan terhadap UPTD dalam lingkup Dinas;
10. Pembinaan dan fasilitasi lembaga pelayanan kesehatan swasta;
11. Pengarahan, pembinaan dan pengkoordinasian pelaksanaan fungsi kesekretariatan dinas; dan
12. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Bupati, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

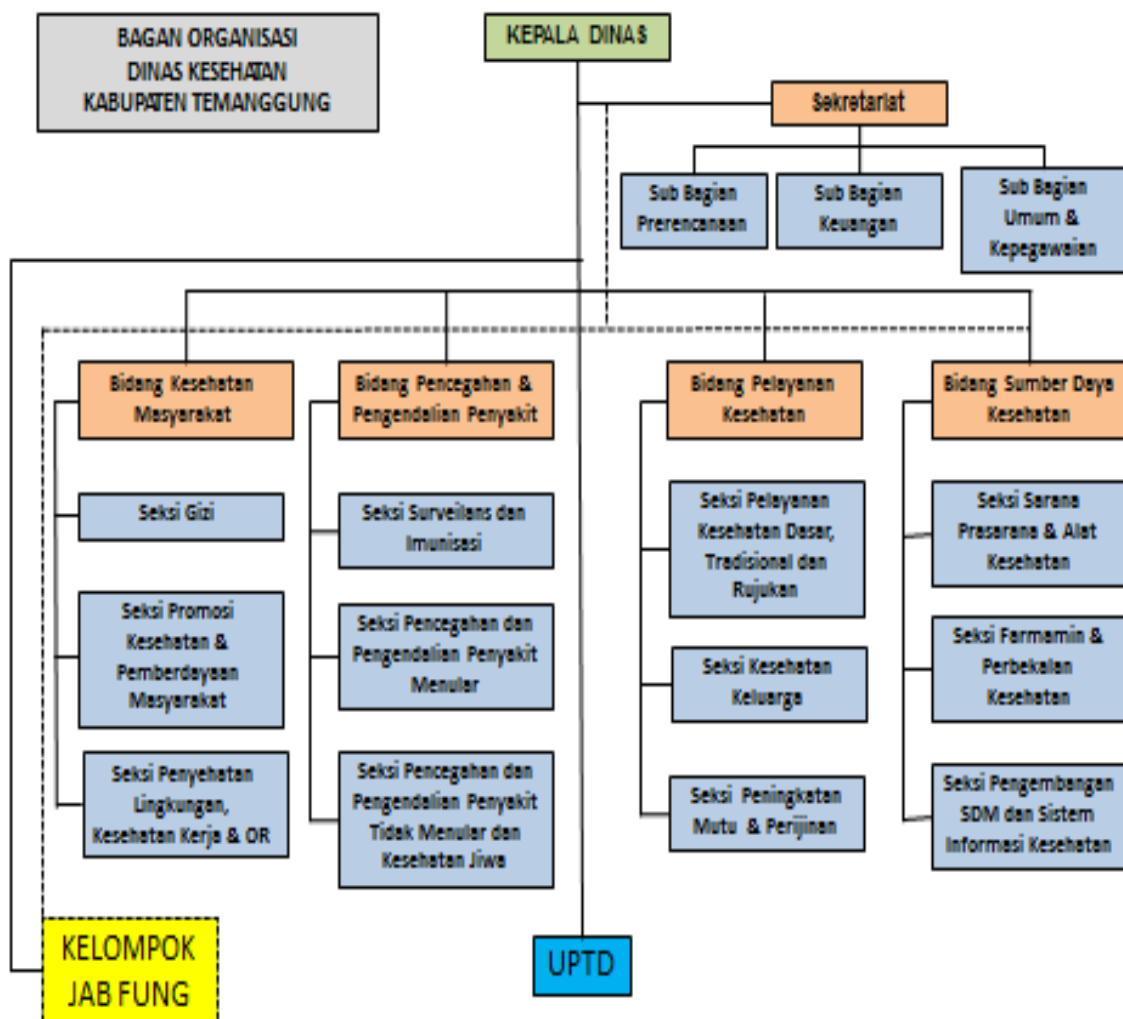
### **2.1.2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan**

Berdasarkan Peraturan Bupati Temanggung Nomor 60 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan, dan Tata Kerja Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Temanggung, susunan organisasi Dinas Kesehatan meliputi :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat
  - a. Sub Bagian Perencanaan
  - b. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
  - c. Sub Bagian Keuangan.
3. Bidang Kesehatan Masyarakat
  - a. Seksi Gizi
  - b. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
  - c. Seksi Penyehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian
  - a. Seksi Surveilans dan Imunisasi
  - b. Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
  - c. Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
5. Bidang Pelayanan Kesehatan
  - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, Tradisional dan Rujukan
  - b. Seksi Kesehatan Keluarga
  - c. Seksi Peningkatan Mutu dan Perijinan

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan
  - a. Seksi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan
  - b. Seksi Farmasi, Makanan Minuman dan Perbekalan Kesehatan
  - c. Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Sistem Informasi Kesehatan
7. UPTD
8. Kelompok Jabatan Fungsional

**Gambar 2**  
**Bagan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung**



### 2.1.3 Mekanisme Koordinasi Internal

Kepala Dinas Kesehatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Sekretariat membawahi Sub Bagian Perencanaan, Sub Bagian Keuangan, Sub Bagian Umum dan Kepegawaian yang masing-



masing dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Sekretaris. Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan, masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Masing-masing Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang. Puskesmas merupakan UPTD Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas dan secara operasional dikoordinasikan oleh Camat, dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan, Puskesmas didukung oleh Puskesmas Pembantu untuk mendekatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Gudang Obat dan Perbekalan Kesehatan merupakan UPTD kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala UPTD yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dan fungsi Dinas sesuai dengan keahlian dan kebutuhan, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

## **2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan**

### **2.2.1 Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Sumber daya manusia kesehatan per Desember 2017 dapat dirinci sebagai berikut :

#### 1. Berdasarkan status kepegawaian

Berdasarkan status kepegawaian jumlah SDM Kesehatan sebanyak 872 Dengan rincian sebagai berikut :

a. Pegawai Negeri Sipil	:	831	orang
b. Pegawai Tidak Tetap (PTT)	:	12	orang
c. Pegawai Daerah	:	2	orang
d. Pegawai K2	:	27	orang
Jumlah	:	872	orang

#### 2. Berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan jenjang pendidikannya, sumber daya manusia kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut :

**Tabel 2.1**  
**Data SDM Kesehatan Di Kabupaten Temanggung**  
**Berdasarkan Jenjang Pendidikan Tahun 2017**

Jenjang Pendidikan	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-Laki	Perempuan	
SD / Setara	42	17	59
SMP / Setara	63	39	102
SMA / Setara	243	363	606
D-1	3	33	36
D-3	302	1.311	1.613
D-4	7	33	40
S-1	93	204	297
Sp-1	62	22	84
Profesi	30	95	125
S-2	8	16	24
N/A (Belum Valid)	13	29	42
<b>TOTAL</b>	<b>866</b>	<b>2.162</b>	<b>3.028</b>

*Sumber : Profil Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2017*

Dari Tabel 2.1 terlihat bahwa proporsi terbesar jenjang pendidikan SDM Kesehatan di Kabupaten Temanggung adalah Diploma Tiga (D-3) sebanyak 1.613 orang (53,25%). Strata Satu (S-1) dan Diploma Empat (D-4) sebanyak 337 orang (11,13%), Jenjang Strata Dua (S-2) masih terhitung kecil yaitu sebanyak 24 orang (0,79%). Dari tabel tersebut juga terlihat masih ada 42 orang (1,39%) yang belum jelas jenjang pendidikannya. Hal ini disebabkan karena data pemetaan tidak lengkap pengisiannya.

Khusus untuk tenaga kesehatan yang pendidikannya di bawah jenjang Diploma Tiga (D-3) masih ada sebanyak 153 orang. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan, setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga disebut dengan Asisten Tenaga Kesehatan. Asisten Tenaga Kesehatan hanya dapat melakukan pekerjaannya di bawah supervisi tenaga kesehatan secara langsung.

### 3. Berdasarkan Eselon

Berdasarkan eselon SDM Kesehatan sebanyak 73 orang yang menduduki eselon dengan rincian sebagai berikut :

a. Eselon II	:	1 orang
b. Eselon IIIa	:	1 orang
c. Eselon IIIb	:	4 orang
d. Eselon IVa	:	39 orang
e. <u>Eselon IVb</u>	:	<u>24 orang</u>
Jumlah	:	69 orang

Jumlah SDM Kesehatan menurut eselon mengacu pada Peraturan Bupati Temanggung Nomor 60 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan, dan Tata Kerja Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Temanggung, maka jumlah personil yang dibutuhkan sebanyak 73 orang termasuk UPTD yang ada, namun yang terisi sebanyak 69 orang dikarenakan ada eselon IVa sebanyak 2 orang belum terisi karena 1 orang meninggal dunia dan 1 orang jabatan baru belum terisi dan eselon IVb sebanyak 2 orang karena pensiun.

### 4. Berdasarkan Golongan

Berdasarkan golongan kepangkatan SDM Kesehatan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil sebanyak 831 orang dengan dirinci sebagai berikut :

a. Golongan I	:	14 orang
b. Golongan II	:	217 orang
c. Golongan III	:	563 orang
d. <u>Golongan IV</u>	:	<u>37 orang</u>
Jumlah	:	831 orang

### 5. Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk

Rasio tenaga medis diukur dengan indikator rasio dokter dan dokter gigi per jumlah penduduk, indikator ini menunjukkan tingkat pelayanan yang dapat diberikan secara langsung oleh dokter dan dokter gigi dibandingkan jumlah penduduk. Rasio dokter dan dokter gigi per satuan penduduk selama 3 (tiga) tahun terakhir dapat dilihat pada Tabel 2.2.

**Tabel 2.2**  
**Jumlah dan Rasio Dokter Per Satuan Penduduk**  
**Di Kabupaten Temanggung Tahun 2015-2017**

No	Uraian	Tahun		
		2015	2016	2017
1	Jumlah penduduk	760,297	768,290	772,289
2	Jumlah dokter umum	91	71	30
3	Rasio dokter umum	1 : 8,355	1 : 10,821	1 : 25,743
4	Jumlah dokter gigi	29	28	23
5	Rasio dokter gigi	1 : 26,217	1 : 27,439	1 : 33,578
6	Jumlah dokter spesialis	25	49	19
7	Rasio dokter spesialis	1 : 30,412	1 : 15,679	1 : 40,647

*Sumber : Profil Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2017*

Rasio dokter umum 1 banding 25.743 menunjukkan satu orang dokter umum melayani 25.743 penduduk. Angka rasio tersebut masih jauh dari ideal karena idealnya apabila dikaitkan dengan standar sistem pelayanan kesehatan terpadu, satu orang dokter melayani sebanyak-banyaknya 2.500 penduduk sehingga masih memerlukan penambahan jumlah dokter. Jumlah dokter (umum, gigi dan spesialis) pada Tahun 2015 sebanyak 145 dan pada Tahun 2017 sebanyak 72 dokter sehingga ada penurunan jumlah dokter yang cukup signifikan di Kabupaten Temanggung

Capaian kinerja sumber daya manusia kesehatan dapat dilihat pada Tabel 2.3 berikut :

**Tabel 2.3**  
**Capaian Kinerja SDM Di Kabupaten Temanggung**  
**Tahun 2013-2017**

No	Indikator Kinerja	Capaian				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Cakupan tenaga kesehatan yang memenuhi standar kompetensi	88,6%	89,5%	90%	85%	90%
2	Cakupan fasilitas kesehatan dengan SDM sesuai Standar	93,8%	94,4%	95%	68,5%	70%

*Sumber : Profil Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2017*

Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan yang memenuhi standar kompetensi adalah semua tenaga kesehatan dengan pendidikan sesuai standar minimal yaitu diploma tiga (D-3). Sedangkan yang dimaksud dengan fasilitas kesehatan dengan SDM sesuai standar adalah fasilitas kesehatan yang memiliki 9 Jenis tenaga

kesehatan strategis yaitu tenaga dokter, dokter gigi, bidan, perawat, kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi dan Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM).

### **2.2.2 Sarana Pelayanan Kesehatan**

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Temanggung sampai sampai dengan akhir tahun 2017 adalah sebagai berikut :

a. Puskesmas rawat jalan	:	21 unit
b. Puskesmas rawat inap	:	5 unit
c. Puskesmas Pembantu	:	40 unit
d. PKD	:	212 unit
e. Polindes	:	9 unit
f. Puskesmas Keliling	:	26 unit
g. Ambulans	:	17 unit

Rasio sumber daya kesehatan di Kabupaten Temanggung adalah sebagai berikut :

#### 1. Rasio Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu sebagai wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan keluarga berencana yang diselenggarakan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini.

Tujuan penyelenggaraan Posyandu adalah : 1) menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (AKI) yaitu: ibu hamil, melahirkan dan nifas; 2) membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS); 3) meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera; dan 4) berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.

Terkait dengan hal tersebut di atas perlu dilakukan analisis rasio Posyandu terhadap jumlah balita dalam upaya peningkatan fasilitasi pelayanan pemenuhan kebutuhan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan, dan agar status gizi maupun derajat kesehatan ibu dan anak dapat dipertahankan dan atau ditingkatkan. Rasio Posyandu terhadap jumlah balita diperlukan dalam upaya peningkatan fasilitasi pelayanan pemenuhan kebutuhan tumbuh

kembang anak sejak dalam kandungan, agar status gizi/derajat kesehatan ibu dan anak dapat dipertahankan/ ditingkatkan. Rasio Posyandu dan Balita dapat dilihat pada Tabel 2.4 dan 2.5.

**Tabel 2.4**  
**Rasio Posyandu dan Balita**  
**Kabupaten Temanggung, Tahun 2013-2017**

No	Uraian	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1.	Jumlah posyandu	1.497	1.505	1.506	1.505	1.506
2.	Jumlah balita	58.221	45.428	53.645	55.019	60.480
3.	Rasio	1 : 39	1 : 31	1 : 36	1 : 37	1:38
<b>Rasio Ideal</b>			<b>1 : 50</b>			

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2017

**Tabel 2.5**  
**Jumlah Dan Rasio Posyandu Menurut Wilayah Puskesmas**  
**Di Kabupaten Temanggung Tahun 2017**

No	Kecamatan	Jumlah Posyandu	Jumlah Balita	Rasio
1	Parakan	54	2,095	1:39
2	Traji	33	1,410	1:43
3	Bansari	43	1,726	1:40
4	Kledung	35	2,056	1:59
5	Bulu	87	3,349	1:38
6	Temanggung	88	2,880	1:33
7	Dharmarini	60	2,153	1:36
8	Tlogomulyo	50	1,684	1:34
9	Tembarak	71	2,208	1:31
10	Selopampang	43	1,374	1:32
11	Kranggan	36	1,866	1:52
12	Pare	31	1,345	1:43
13	Pringsurat	54	1,776	1:33
14	Rejosari	62	1,742	1:28
15	Kaloran	69	1,394	1:20
16	Tepusen	40	1,204	1:30
17	Kandangan	113	3,672	1:32
18	Kedu	106	4,260	1:40
19	Ngadirejo	90	3,967	1:44
20	Jumo	61	1,791	1:29
21	Gemawang	57	2,160	1:38
22	Candiroto	81	2,054	1:25
23	Bejen	52	1,383	1:27
24	Tretep	33	1,572	1:48
25	Wonoboyo	58	1,782	1:31
Jumlah		1507	52,903	1:35

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2017

Dari Tabel 2.4 Dan 2.5, jumlah posyandu yang ada di Kabupaten Temanggung telah mampu mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak.

2. Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poliklinik Kesehatan Desa

Rasio sarana kesehatan seperti Puskesmas, Puskesmas pembantu dan Poliklinik Kesehatan Desa terhadap jumlah penduduk dan sebarannya di masing-masing kecamatan memberikan data tentang tingkat aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Secara jelas perkembangannya tersebut pada Tabel 2.6 - 2.8.

**Tabel 2.6**  
**Jumlah dan Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa (PKD) Di Kabupaten Temanggung Tahun 2015-2017**

No	Uraian	Tahun		
		2015	2016	2017
1	Jumlah Penduduk	760,297	768,290	772,289
2	Jumlah Puskesmas	24	24	26
	a. Puskesmas Rawat Inap	4	4	5
	b. Puskesmas Non Rawat Inap	20	20	21
3	Rasio Puskesmas per satuan penduduk	1 : 31.679	1 : 32.012	1 : 29.703
4	Jumlah Puskesmas Pembantu	40	40	40
5	Rasio Pustu per satuan penduduk	1 : 19.007	1 : 19.207	1 : 19.307
6	Jumlah Pos Kesehatan Desa	162	215	212
7	Rasio PKD per satuan penduduk	1 : 4.693	1 : 3.573	1 : 3.643

*Sumber : Profil Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2017*

**Tabel 2.7**  
**Kondisi Sarana Kesehatan Dasar Di Kabupaten Temanggung Tahun 2018**

No	Sarana Kesehatan Dasar	Jumlah	Kondisi			
			Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Puskesmas	26	22	1	2	1
2	Puskesmas Pembantu	40	17	12	5	6
3	Poliklinik Kesehatan Desa (PKD)	212	101	66	10	35
4	Polindes	9	4	0	1	4

*Sumber : Profil Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2017*

**Tabel 2.8**  
**Jumlah dan Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan PKD**  
**Menurut Kecamatan Tahun 2017**

NO	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Puskesmas		Puskesmas Pembantu		PKD	
			Jml	Rasio	Jml	Rasio	Jml	Rasio
1	Parakan	52,274	2	1 : 26.137	2	1 : 26.137	8	1 : 6.534
2	Kledung	26,932	1	1 : 26.932	2	1 : 13.466	13	1 : 2.072
3	Bansari	23,381	1	1 : 23.381	0	1 : 23.381	12	1 : 1.948
4	Bulu	47,398	1	1 : 47.398	2	1 : 23.699	13	1 : 3.646
5	Temanggung	81,280	2	1 : 40.640	2	1 : 40.640	16	1 : 5.080
6	Tlogomulyo	22,617	1	1 : 22.617	2	1 : 11.309	8	1 : 2.827
7	Tembarak	30,382	1	1 : 30.392	0	1 : 30.382	9	1 : 3.376
8	Selopampang	19,726	1	1 : 19.726	1	1 : 19.726	11	1 : 1.793
9	Kranggan	47,077	2	1 : 23.539	2	1 : 23.539	8	1 : 5.885
10	Pringsurat	49,983	2	1 : 24.992	4	1 : 12.496	6	1 : 8.331
11	Kaloran	44,225	2	1 : 22.113	4	1 : 11.056	10	1 : 4.423
12	Kandangan	50,430	1	1 : 50.430	2	1 : 25.215	13	1 : 3.879
13	Kedu	57,202	1	1 : 57.202	2	1 : 28.601	11	1 : 5.200
14	Ngadirejo	54,709	2	1 : 27.355	1	1 : 27.355	19	1 : 2.879
15	Jumo	29,512	1	1 : 29.512	2	1 : 14.756	10	1 : 2.951
16	Gemawang	32,585	1	1 : 32.585	2	1 : 16.293	9	1 : 3.621
17	Candirot	32,338	1	1 : 32.338	3	1 : 10.779	5	1 : 6.468
18	Bejen	20,923	1	1 : 20.923	2	1 : 10.462	11	1 : 902
19	Tretep	20,876	1	1 : 20.876	2	1 : 10.438	8	1 : 2.610
20	Wonoboyo	25,993	1	1 : 25.993	3	1 : 8.664	12	1 : 2.166
Jumlah		769,843	26	1 : 29.609	40	1 : 19.246	212	1 : 3.631

*Sumber : Profil Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2017*

Dari data pada Tabel 2.6 – 2.8, bahwa sebaran Puskesmas telah ada di setiap Kecamatan dan dalam kondisi tertentu bisa lebih dari 1 (satu) Puskesmas dalam 1 (satu) kecamatan dengan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas.

### 3. Rasio Rumah Sakit Per Satuan Penduduk

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang memiliki tenaga medis profesional serta sarana kedokteran yang permanen, dan asuhan keperawatan yang berkesinambungan. Rumah sakit memiliki peranan penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Data rasio rumah sakit per satuan penduduk tercantum pada Tabel 2.9.



**Tabel 2.9**  
**Rasio Rumah Sakit Per Jumlah Penduduk**  
**Di Kabupaten Temanggung, Tahun 2015-2017**

NO	Uraian	Tahun		
		2015	2016	2017
1.	Jumlah Penduduk	760.297	768.290	772.289
2.	Jumlah Rumah Sakit	4	4	4
	Rumah Sakit Pemerintah	1	1	1
	Rumah Sakit Swasta	3	3	3
3.	Rasio Rumah Sakit	1:190.074	1:192.072	1:193.072
<b>Rasio ideal</b>		<b>1:100.000</b>		

*Sumber : Profil Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2017*

Angka rasio rumah sakit per 1.000 penduduk pada tahun 2017 adalah 1 : 193.072 artinya satu rumah sakit melayani 193.072 jiwa, idealnya 1 rumah sakit melayani 100.000 penduduk, sehingga Kabupaten Temanggung dengan penduduk sebesar 772.289 jiwa membutuhkan 8 rumah sakit atau membutuhkan 4 rumah sakit baru. Di sisi lain sebaran rumah sakit yang ada masih terbatas di 2 (dua) kecamatan yaitu Kecamatan Temanggung dan Parakan.

4. Tempat tidur rumah sakit dan puskesmas

Tempat tidur rumah sakit dan puskesmas menunjukkan kemampuan sarana pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan rawat inap bagi pasien untuk dilakukan perawatan dan penanganan lebih lanjut. Jumlah kapasitas tempat tidur rumah sakit dan puskesmas sebanyak 704 buah dengan rincian sebagai berikut :

a.	RSUD Temanggung sebanyak	: 254 buah
b.	RSK Parakan sebanyak	: 150 buah
c.	RS PKU Muhammadiyah sebanyak	: 148 buah
d.	RS Gunung Sawo sebanyak	: 39 buah
e.	Puskesmas Ngadirejo sebanyak	: 32 buah
f.	Puskesmas Bejen sebanyak	: 24 buah
g.	Puskesmas Pringsurat sebanyak	: 21 buah
h.	Puskesmas Gemawang sebanyak	: 20 buah
i.	<u>Puskesmas Selopampang sebanyak</u>	<u>: 16 buah</u>
	Jumlah	: 704 buah

### 2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, digunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan). Pada bagian ini, derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Temanggung digambarkan melalui angka harapan hidup (AHH), angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), dan angka morbiditas (angka kesakitan beberapa penyakit) dan status gizi.

Selain dipengaruhi oleh faktor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sumber daya kesehatan, derajat kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, serta faktor lain yang kondisinya telah dijelaskan pada bab sebelumnya.

#### 1. Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Angka Harapan Hidup (AHH) yaitu rata-rata jumlah tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu. Semakin tinggi AHH maka derajat kesehatan masyarakat semakin baik, begitu pula sebaliknya. Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduk dari suatu daerah. AHH penduduk di Kabupaten Temanggung Tahun 2013-2017 dapat dilihat pada Tabel 2.10.

**Tabel 2.10**  
**Angka Harapan Hidup Kabupaten Temanggung, Provinsi Jawa Tengah dan Nasional Tahun 2013-2017**

No	Angka Harapan Hidup/AHH	2013	2014	2015	2016	2017
1	Kabupaten Temanggung	75.31	75.34	75.35	75.39	75.42
2	Jawa Tengah	73.28	73.88	73.96	74.02	74.08
3	Nasional	70.40	70.59	70.78	70.90	71.06

*Sumber: Profil Kesehatan Kab. Temanggung, 2017 dan BPS, 2018*

Dari Tabel 2.10 di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2017 AHH di Kabupaten Temanggung telah mencapai 75,42 tahun dan apabila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya selalu terjadi peningkatan. Demikian juga bila dibandingkan dengan Provinsi Jawa Tengah dan Nasional, AHH di Kabupaten Temanggung lebih tinggi. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, karena lama hidup seseorang tidak terlepas dari tingkat kesehatan yang bersangkutan. Kesehatan masyarakat antara lain

dipengaruhi oleh asupan gizi yang baik, tingkat kepedulian dan perawatan terhadap kesehatan sehingga angka harapan hidup yang tinggi menunjukkan keberhasilan pembangunan.

## 2. Tingkat kematian (Mortalitas)

Jumlah kematian di suatu daerah dari waktu ke waktu dapat menggambarkan status kesehatan masyarakat secara kasar, kondisi atau tingkat permasalahan kesehatan. Selain itu juga dapat dipergunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan.

### a. Angka Kematian Ibu (AKI)

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

Masih adanya kasus kematian ibu menunjukkan bahwa masih diperlukan adanya program-program yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil seperti gerakan sayang ibu, pemberian makanan tambahan ibu hamil, pelayanan kesehatan setelah melahirkan, desa siaga, dan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.

**Tabel 2.11**  
**Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup**  
**Kabupaten Temanggung dan Provinsi Jawa Tengah,**  
**Tahun 2013-2017**

No	Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Temanggung	62.34	127.16	27.00	93.17	67.45
2	Jawa Tengah	118.62	126.55	111.16	109.65	88.58

*Sumber : Profil Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2017  
Profil Kesehatan Prov. Jawa Tengah Tahun 2017*

Tabel 2.11 di atas memperlihatkan bahwa angka kematian ibu selama lima tahun terakhir cenderung fluktuatif, kadang jumlahnya menurun dan bertambah secara drastis, dan Tahun 2014 adalah yang tertinggi yaitu sebesar 127,16 per 100.000 KH. Demikian juga masih rendah bila dibandingkan dengan Provinsi Jawa Tengah kecuali pada Tahun 2014.

b. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) dihitung dengan jumlah kematian bayi usia kurang dari satu tahun di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun per jumlah kelahiran hidup di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dikali 1.000.

**Tabel 2.12**  
**Angka Kematian Bayi Kabupaten Temanggung**  
**Tahun 2013-2017**

NO	Uraian	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1.	Jumlah kematian bayi (kasus)	173	167	183	136	137
2.	Jumlah kelahiran hidup (jiwa)	11.228	11.010	10.935	10.733	10.378
3.	Angka Kematian Bayi (AKB)/1000 KH	15,41	15,17	16,8	12,7	13,20

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2017

Angka kematian bayi pada tahun 2013-2017 cenderung fluktuatif sebagaimana tersebut pada tabel 2.12 Pada tahun 2017 angka ini mengalami kenaikan dari 12,70 ‰ menjadi 13,20 ‰. Hal ini menunjukkan bahwa program-program untuk mengurangi angka kematian neo-natal senantiasa harus tetap dikedepankan, misalnya program pelayanan kesehatan ibu hamil, program imunisasi, pencegahan penyakit menular pada anak-anak, program ASI Eksklusif, program tentang gizi serta pemberian makanan sehat untuk ibu hamil dan bayi.

c. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian balita selama lima tahun masih fluktuatif, dari 16,74 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 menjadi 14,26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Faktor penyebab kematian balita antara lain karena penyakit infeksi dan juga dipengaruhi kematian bayi.

**Tabel 2.13**  
**Angka Kematian Balita Per 1.000 Kelahiran Hidup**  
**Kabupaten Temanggung dan Provinsi Jawa Tengah,**  
**Tahun 2013-2017**

No	Angka Kematian Balita Per 1.000 KH	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Temanggung	16.74	20.98	19.00	14.26	15.23
2	Jawa Tengah	11.80	11.54	11.64	11.80	10.47

*Sumber : Profil Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2017*

Dari Tabel 2.13 di atas, Angka Kematian Balita di Kabupaten Temanggung fluktuatif dan masih tinggi bila dibandingkan dengan Provinsi Jawa Tengah.

d. Angka Kecelakaan Lalu Lintas

Angka kematian neonatal (bayi usia 0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap kematian bayi di Kabupaten Temanggung.

**Tabel 2.14**  
**Angka Kematian Neonatus**  
**Kabupaten Temanggung, Tahun 2013-2017**

Uraian	Tahun				
	2013	2014	2015	2016	2017
Angka kematian neonatal per 1.000 KH	11,00	11,00	11,2	8,9	9,5

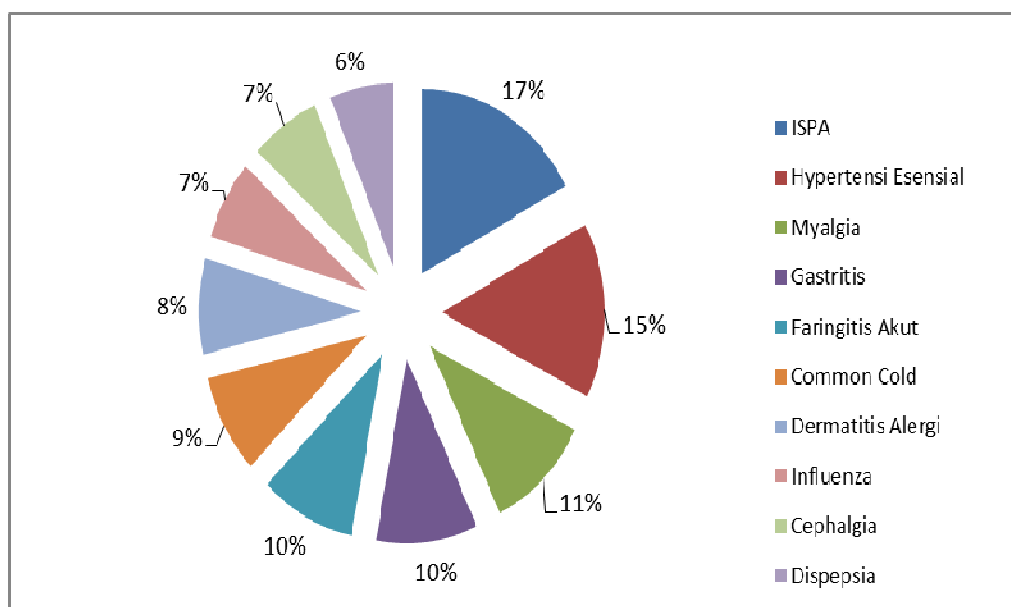
*Sumber : Profil Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2017*

Berdasarkan Tabel 2.14 di atas, angka kematian neonatal cenderung fluktuatif. Jika dilihat kontribusinya terhadap kematian bayi, pada Tahun 2017 kematian neonatus berkontribusi terhadap 72,26 % kasus kematian neonatus, dimana dari 147 kasus kematian bayi di Kabupaten Temanggung, 99 kasus diantaranya adalah kematian neonatal. Upaya menurunkan kasus kematian neonatal ini terlihat dari penanganan komplikasi neonatal atau bawaan lahir dengan penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan manajemen terpadu bayi muda.

### 3. Angka Kesakitan (Morbiditas)

Angka kesakitan (morbiditas) adalah keadaan sakit, terjadinya penyakit atau kondisi yang mengubah kesehatan dan kualitas hidup. Morbiditas merupakan angka kesakitan baik insiden maupun prevalensi dari suatu penyakit. Angka morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu, yang mencerminkan situasi derajat kesehatan masyarakat yang ada didalamnya. Selain itu, tingkat morbiditas penyakit menular tertentu yang terkait dengan komitmen internasional senantiasa menjadi sorotan dalam membandingkan kondisi kesehatan antar negara. Berikut adalah persentasi 10 penyakit terbanyak berdasarkan kunjungan pasien ke puskesmas di Kabupaten Temanggung pada tahun 2017.

**Gambar 3**  
**Persentasi 10 Penyakit Terbanyak Berdasarkan Kunjungan Ke Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2017**



Sumber : Profil Kesehatan Kab.Temanggung Tahun 2017

Dari Gambar 3, dapat dilihat bahwa penyakit tidak menular masih mendominasi di masyarakat Kabupaten Temanggung jika dilihat dari laporan kunjungan ke puskesmas dalam setahun terakhir. Namun jika dilihat dari persentasinya, yang paling besar adalah ISPA (17%), diikuti oleh hipertensi (15%) dan myyalgia (11%).

#### 4. Prevalensi Gizi Buruk

Persentase balita gizi buruk adalah persentase balita dalam kondisi gizi buruk terhadap jumlah balita. Keadaan tubuh anak dilihat dari berat badan menurut umur maupun menurut panjang badannya. Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun.

Gizi buruk pada balita dapat dilihat melalui kegiatan pemantauan status gizi (PSG). Setiap tahun dilakukan kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) dengan mengambil sejumlah sampel balita di tiap-tiap wilayah Puskesmas untuk mengetahui proporsi status gizi balita di Kabupaten Temanggung mulai dari gizi lebih sampai gizi buruk sebagai salah satu upaya untuk memantau tumbuh kembang balita. Hasil kegiatan PSG yang ditampilkan dari tahun 2013 sampai tahun 2017 terlihat proporsi status gizi buruk berdasarkan BB/U tahun 2017 mengalami kenaikan menjadi 0,35 persen dari tahun 2016 yang sebesar 0,29 persen. Persentase gizi balita dapat dilihat pada Tabel 2.15 berikut.

**Tabel 2.15**  
**Kondisi Status Gizi Balita Kabupaten Temanggung**  
**Tahun 2013-2017**

No	Uraian	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1.	Persentase balita gizi buruk	0,39	0,39	0,38	0,29	0,35
2.	Persentase balita gizi kurang	13,47	14,00	6,56	5,81	5,29
3.	Persentase balita gizi baik	83,75	82,20	89,9	92,21	92,22
4.	Persentase balita gizi lebih	1,85	1,80	2,79	1,98	1,98

*Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2017*

Dari tabel 2.15 di atas terlihat bahwa persentase balita gizi buruk cenderung fluktuatif, angka ini selalu ada di bawah 10%, termasuk kategori rendah menurut WHO dan masih berada di bawah target nasional yaitu kurang dari 5%. Status gizi balita bersifat labil, karena sangat dipengaruhi pola asupan makanan bergizi dan penyakit penyerta, misalnya diare, cacingan, demam berdarah, thypus dan lain-lain. Masih diperlukan adanya upaya peningkatan status gizi bayi dan balita melalui program yang terkait dengan kesehatan bayi dan balita.

Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh asupan gizi yang terserap dalam tubuh. Kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan seorang balita mudah terserang penyakit, karena gizi memberikan pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh. Peningkatan gizi pada balita ini dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi, melalui kegiatan sosialisasi dan penyuluhan, perbaikan ekonomi keluarga, perbaikan perilaku pengasuhan, konsumsi makanan yang mengikuti kaidah gizi dan kesehatan dan peningkatan kesehatan ibu dan anak.

## 5. Upaya Pelayanan Kesehatan

### a. Meningkatnya Akses Masyarakat ke Fasilitas Kesehatan Yang Bermutu

Upaya untuk meningkatkan akses masyarakat ke fasilitas kesehatan yang bermutu dipengaruhi oleh beberapa indikator di antaranya : Kebijakan tentang pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan disemua jenis fasilitas pelayanan kesehatan, dari posyandu, puskesmas, rumah sakit pemerintah, maupun fasilitas pelayanan kesehatan swasta. Pelayanan kesehatan anak meliputi bayi, balita, dan remaja. Pertumbuhan bayi dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh peranan seorang ibu. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi sampai remaja.

Tabel 2.16 di bawah ini menunjukkan pencapaian upaya pelayanan kesehatan di Kabupaten Temanggung tahun 2015-2017.



**Tabel 2.16**  
**Pencapaian Upaya Pelayanan Kesehatan di Kegiatan KIA**  
**Di Kabupaten Temanggung Tahun 2015-2017**

No.	Kegiatan	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	K1	100	100	100	100	100
2	K4	92.4	94.3	91	92.8	93.6
3	Persalinan Nakes	99.9	99.9	94	100	100
4	Pelayanan Nifas (KF3)	93.3	99.9	94	97.8	100
5	Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	100	100	100	100	100
6	Kunjungan Neonatal (KN1)	98.5	96.3	100	100	100
7	Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani	100	100	100	100	100
8	Kunjungan Bayi	100	100	100	100	95.8
9	Desa UCI	99.65	99.65	99.65	99.65	99.65
10	Pelayanan Kesehatan Anak Balita					
11	Peserta KB Aktif	82.0	83.1	82.0	86.0	86.4
12	Cakupan Penjaringan Siswa SD	100	100	100	100	100

*Sumber: Profil Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2017*

Pelayanan kesehatan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat. Pelayanan antenatal meliputi pengukuran berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), imunisasi TT (Tetanus Toxoid), pemberian tablet besi (Fe), tes laboratorium, serta pelayanan konsultasi. Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4.

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada

kurun waktu satu tahun. Indikator ini memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Pada tabel 2.16 terlihat bahwa secara umum cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 semakin baik. Untuk cakupan K4 di tahun 2017 mengalami peningkatan dibandingkan dengan cakupan K4 tahun 2016, hal ini disebabkan karena upaya tenaga kesehatan (bidan) menggiatkan kunjungan ibu hamil pada trimester 4 khususnya.

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG), dokter umum, dan bidan serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan Pn). Indikator ini memperlihatkan tingkat kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

Pada tabel 2.16 dapat dilihat bahwa cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Cakupan Pn) di Kabupaten Temanggung tahun 2015 mengalami penurunan (94%), namun pada tahun 2016-2017 semua persalinan sudah ditolong oleh tenaga kesehatan (100%).

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam – 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 – hari ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 – hari ke 42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi : 1) pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), 2) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), 3) Pemeriksaan lochia dan cairan *per vaginum* lain, 4) Pemeriksaan patudara dan anjuran ASI Eksklusif, 5) Pemberian KIE kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas

diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Indikator ini menilai kemampuan daerah dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar.

Pada tabel 2.16 di atas dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas mengalami fluktuasi dari tahun 2013-2017. Pada tahun 2017 mengalami peningkatan pelayanan ibu nifas dibandingkan tahun sebelumnya. Apabila dibandingkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Pn) dan Kunjungan Nifas (KF3), maka hal ini menunjukkan proses persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan sudah semuanya melakukan kunjungan nifas ke fasilitas pelayanan kesehatan.

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

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

Neonatus atau bayi baru lahir (0-28 hari) merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan Neonatus (KN) adalah kunjungan yang

dilakukan oleh petugas kesehatan ke rumah ibu bersalin dalam rangka memantau dan memberikan pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayinya. Standar kunjungan Neonatus yaitu kunjungan pertama (KN1) pada umur 0-2 hari, kunjungan kedua (KN2) pada umur 2-7 hari dan kunjungan ketiga (KN3) dilakukan setelah umur 7-28 hari.

Neonatus dengan komplikasi merupakan neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian. Neonatus dengan komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermi, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindrom gangguan pernafasan dan kelainan kongenital. Neonatus dengan komplikasi yang ditangani merupakan neonatus komplikasi yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di sarana kesehatan. Perhitungan sasaran neonatus dengan komplikasi dihitung berdasarkan 15% dari jumlah bayi baru lahir. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program kesehatan ibu dan anak dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada neonatus dengan komplikasi.

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan, minimal 4 kali dalam 1 tahun, yaitu 1 kali pada umur 29 hari – 3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Pelayanan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4, dan campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi, dan penyuluhan perawatan bayi. Indikator ini merupakan penilaian terhadap upaya peningkatan akses bayi memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bagi bayi. Akses pelayanan kesehatan pada bayi dinilai berdasarkan cakupan kunjungan bayi.

Program imunisasi dasar lengkap pada bayi yang dicanangkan pemerintah meliputi 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 4 dosis hepatitis B, dan 1 dosis campak. Diantara penyakit pada balita yang dapat di cegah dengan imunisasi, campak adalah penyebab utama kematian pada balita. Oleh

karena itu pencegahan campak merupakan faktor penting dalam mengurangi angka kematian balita. Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0 – 1 tahun atau imunisasi dasar lengkap, imunisasi untuk Wanita Usia Subur atau ibu hamil (Tetanus Toxoid) dan imunisasi untuk anak SD (kelas 1 imunisasi DT dan kelas 2-3 imunisasi TT dan campak), sedangkan kegiatan imunisasi tambahan dilakukan atas dasar ditemukan masalah seperti desa Non UCI, potensial atau risiko tinggi Kejadian Luar Biasa, ditemukan atau diduga virus polio liar atau kegiatan lainnya berdasarkan kebijakan teknis. Strategi operasional pencapaian cakupan tinggi dan merata berupa pencapaian *universal child immunisasi* (UCI) yang berdasarkan indikator cakupan DPT-HB-Hib3, Polio 4, dan campak dengan cakupan minimal 80% dari jumlah sasaran bayi di desa. Pencapaian UCI tahun 2013 sampai dengan 2017 capaiannya sebesar 99,65% (1 desa yang belum UCI di Kecamatan Tretep yaitu Desa Bonjor).

Cakupan masing-masing jenis imunisasi di Kabupaten Temanggung tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 2.17.

**Tabel 2.17**  
**Cakupan Imunisasi Dasar Di Kabupaten Temanggung**  
**Tahun 2017**

No.	Jenis Imunisasi	Cakupan Hasil Imunisasi (%)
1	Hepatitis B 0	93,78
2	BCG	97,42
3	DPT-HB-Hib3	95,97
4	Polio 4	90,30
5	Campak	93,86
6	Imunisasi dasar lengkap	96,00

Sumber: Profil Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2017

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Temanggung pada tahun 2017 sebesar 96,00%, merupakan cakupan yang sudah tinggi. Keberhasilan imunisasi juga dapat dilihat dari berapa banyak bayi yang tidak menyempurnakan pemberian imunisasi dasar lengkapnya atau disebut *Drop Out* (DO) dengan angka ideal yang ditetapkan secara nasional <10%. Di Kabupaten Temanggung, angka DO (DPT1-Campak) tahun 2017 adalah 0,3. Pencapaian cakupan angka *drop out* imunisasi dasar lengkap menunjukkan

trend yang menggembirakan, karena nampak adanya penurunan angka *drop out*. Walaupun sudah memenuhi target nasional namun diharapkan tidak ada peningkatan bayi yang DO pada masa yang akan datang.

Pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan pada anak umur 12-59 bulan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali dalam setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali dalam setahun dan pemberian vitamin A 2 kali setahun. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita tahun 2017 telah mencapai 100%. Angka cakupan tersebut dapat memenuhi target SPM yaitu sebesar 100%.

Cakupan peserta KB aktif di Kabupaten Temanggung tahun 2017 adalah sebesar 86,4%, meningkat dibanding tahun-tahun sebelumnya masih di bawah 86%.

Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat adalah pemeriksaan kesehatan terhadap murid baru kelas 1 SD dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) yang meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, pemeriksaan ketajaman mata, ketajaman pendengaran, kesehatan gigi, kelainan mental emosional dan kebugaran jasmani. Kegiatan penjaringan siswa SD dan setingkat dilakukan satu kali pada setiap awal tahun ajaran baru sekolah. Kegiatan ini diharapkan dapat menapis atau menjaring anak yang sakit dan melakukan tindakan intervensi secara dini. Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat pada tahun 2017 di Kabupaten Temanggung mencapai 100%. Cakupan ini terus meningkat dari tahun ke tahun sehingga dapat mencapai target SPM yaitu sebesar 100%.

b. Situasi alat kesehatan

Pada umumnya peralatan kesehatan puskesmas baik secara kuantitatif maupun kualitatif masih kurang, apalagi jika dikaitkan dengan tuntutan kebutuhan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung telah meningkatkan jangkauan pelayanan kepada masyarakat dengan mengembangkan puskesmas menjadi puskesmas perawatan dan penambahan jumlah puskesmas pada 5 (lima) tahun terakhir yang awalnya jumlah puskesmas sebanyak 24 menjadi 26 puskesmas serta adanya pengembangan pelayanan di puskesmas. Per 1

Januari 2018 puskesmas telah menerapkan pola pengelolaan keuangan dengan BLUD disemua puskesmas.

Berdasarkan Permenkes nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, Puskesmas diharapkan dapat menyusun kebutuhan alat kesehatan lebih baik dalam arti sesuai standar dan sesuai dengan kebutuhan puskesmas. Untuk peralatan non medis, kondisinya belum memadai, baik di puskesmas maupun dinas kesehatan, antara lain komputer, yang perlu dipisahkan untuk Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan administrasi, jaringan online komputer UPTD kesehatan, perangkat audio, dan audio visual aid (AVA).

c. Aspek Kesejahteraan Masyarakat

Salah satu indikator kesejahteraan masyarakat yang dikenal secara universal ditunjukkan dengan angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI). Angka IPM merupakan indeks komposit dari 3 (tiga) aspek yaitu aspek kesehatan (angka usia harapan hidup), aspek pendidikan (angka melek huruf dan angka rata-rata lama sekolah), dan aspek ekonomi (rata-rata pengeluaran riil perkapita dalam paritas daya beli masyarakat).

IPM mengukur pencapaian rata-rata tingkat kesejahteraan masyarakat sebuah daerah dalam 3 dimensi dasar pembangunan manusia: 1) hidup yang sehat dan panjang umur yang diukur dengan harapan hidup saat kelahiran, 2) pengetahuan yang diukur dengan angka tingkat baca tulis pada orang dewasa (bobotnya dua per tiga) dan rata-rata lama sekolah yang merupakan kombinasi pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (bobot satu per tiga), 3) standard kehidupan yang layak diukur dengan logaritma natural dari produk domestik bruto per kapita dalam paritasi daya beli (pengeluaran riil perkapita).

Menurut UNDP, angka IPM berkisar antara 0 sampai dengan 100. Berdasarkan IPM, maka suatu wilayah dapat dimasukkan ke dalam beberapa kategori/kelas pembangunan manusia (skala internasional). Daerah dengan nilai IPM kurang dari 50 termasuk kelas pembangunan manusianya rendah. Daerah dengan nilai IPM 50-65,99 termasuk kelas pembangunan manusia menengah ke bawah. Daerah dengan nilai IPM 66-80 termasuk kelas

pembangunan manusia menengah ke atas. Daerah dengan nilai IPM di atas 80 termasuk kelas pembangunan manusia tinggi. Pencapaian Nilai IPM Kabupaten Temanggung tahun 2017 sebesar 68,34 sehingga Kabupaten Temanggung masuk menjadi kategori/kelas pembangunan manusia menengah ke atas.

**Tabel 2.18**  
**Perkembangan IPM Di Kabupaten Temanggung**  
**Tahun 2013 - 2017**

No	Variabel	2013	2014	2015	2016	2017
	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	65.52	65.97	67.07	67.60	68.34
1.	Angka Harapan Hidup (AHH)/Th	75.31	75.34	75.35	75.39	75.42
2.	Angka Melek Huruf	11.39	11.69	11.89	12.06	12.07
3.	Rata-rata lama sekolah (th)	6.13	6.18	6.52	6.55	6.90
4.	Pengeluaran riil per kapita (Rp)	8041.6	8062.4	8368.7	8593.0	8794.0

*Sumber : BPS Kabupaten Temanggung Tahun 2018*



6. Capaian kinerja Dinas Kesehatan

Capaian kinerja Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 2.19 berikut :

**TABEL 2.19**  
**PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2014-2018**

No	Program, Kegiatan dan Indikator	Satuan	Kondisi Awal Kinerja (2013)	Target Renstra					Realisasi Capaian					Rasio Capaian				
				2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
<b>A</b>	<b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</b>																	
1	<b>Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu</b>																	
	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	Persen	92.40	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	94.30	91.0	92.8	93.5	91.6	99.3	95.8	97.7	98.4	96.4
	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Bidan atau Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	Persen	99.97	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	99.98	94.0	100.0	100.0	99.5	100.0	98.9	100.0	100.0	100.0
	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	Persen	142.3	87.0	87.0	90.0	90.0	90.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan Pelayanan Nifas	Persen	93.30	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	99.98	94.0	98.0	100.0	99.6	100.0	98.9	100.0	100.0	100.0
	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	Per 100.000	62.43	102.0	101.0	101.0	100.0	100.0	127.16	27.42	93.2	67.5	87.6	80.2	100.0	100.0	67.5	87.6
	Cakupan Ibu hamil risiko tinggi yang ditangani	Persen	105.9	97.0	97.0	97.0	97.0	97.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	97.0	97.0
	Cakupan Ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk	Persen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	120.2	26.0	26.0	28.9	31.9	100.0	26.0	26.0	28.9	31.9
	Cakupan Puskesmas PONED aktif	Persen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan Pelayanan Obstetri di Puskesmas PONED	Persen	-	10.0	10.0	10.0	15.0	15.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan ibu hamil mendapat pelayanan kesehatan antenatal sesuai standar	Persen	-				100.0	100.0				100.0	99.7				100.0	99.7
	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	Persen	-				100.0	100.0				100.0	100.0				100.0	100.0

	Cakupan layanan kesehatan peserta KB aktif	Persen	85.85	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	83.1	82.0	86.0	86.4	86.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>B</b>	<b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak dan Balita</b>								-									
2	<b>Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak dan Balita</b>								-									
	Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	97.00	92.5	95.0	97.5	100.0	100.0	98.5	96.3	97.8	95.8	100.0	100.0	100.0	100.0	95.8	100.0
	Cakupan Kunjungan Neonatus (KN1)	Persen	97.80	99.0	99.0	99.0	99.0	99.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	90.00	90.0	90.0	90.0	100.0	100.0	92.00	90.0	97.1	95.9	100.0	100.0	100.0	100.0	95.9	100.0
	Cakupan Neonatal dengan Komplikasi yang Ditangani	Persen	84.70	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	Jiwa	0.985	0.980	0.983	0.986	0.989	0.992	0.990	0.983	0.987	0.987	0.987	100.0	100.0	100.0	99.8	99.5
	Angka Kematian Neonatal per 1.000 Kelahiran Hidup	Per 1.000	2.32	8.5	8.5	7.3	7	6.8	11.17	11.16	7.27	9.54	9.74	76.1	76.2	100.0	100.0	100.0
	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	Per 1.000	15.40	14.1	14.0	13.0	12.0	11.0	15.17	16.82	12.67	13.2	12.85	93.0	83.2	100.0	100.0	100.0
	Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup	Per 1.000	16.74	15.2	14.7	14.5	14.0	13.8	16.13	26.89	14.26	15.2	14.31	94.2	54.7	100.0	100.0	100.0
	Cakupan bayi berat badan lahir rendah ditangani	Persen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah	Persen	90.00	95.0	95.0	95.0	100.0	100.0	98.00	95.0	99.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>C</b>	<b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia</b>																	
3	<b>Peningkatan Pelayanan Kesehatan Remaja</b>																	
	Cakupan warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Persen	72.82	80.0	80.0	80.0	100.0	100.0	80.22	84.23	85.3	66.2	77.87	100.0	100.0	100.0	66.2	77.9
4	<b>Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia</b>																	
	Cakupan desa dengan posyandu lansia aktif	Persen	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	89.68	93.24	93.2	99.7	100	89.7	93.2	93.2	99.7	100.0

	Cakupan warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Persen	-	80.0	80.0	80.0	100.0	100.0	83.35	80.0	84.5	73.5	94.36	100.0	100.0	100.0	73.5	94.4
<b>D</b>	<b>Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin</b>																	
5	<b>Pendampingan rujukan masyarakat miskin non Jamkesmas</b>																	
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	Persen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.00	100.0	TAD	TAD	TAD	TAD	100.0				
<b>E</b>	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>																	
6	<b>Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringan</b>																	
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	Persen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100	100.0	TAD	TAD	TAD	TAD	100.0				
7	<b>Kapitasi BPJS</b>																	
	Cakupan kunjungan rawat jalan di Puskesmas	Persen	41.40	39.0	39.5	40.0	40.5	41.5	40.59	40.21	40.9	53.14	42.69	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan kunjungan rawat inap di Puskesmas	Persen	3.80	3.25	3.50	3.75	4.00	4.30	3.13	3.77	3.9	4.3	4.0	96.3	100.0	100.0	100.0	93.0
<b>F</b>	<b>Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan</b>																	
8	<b>Peningkatan Kesehatan Masyarakat dan Pengembangan Sistem Rujukan</b>																	
	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	Persen	-	32.5	35.0	37.0	40.0	42.0	-	TAD	4.7	100.0	TAD			12.7	100.0	
	Cakupan pelayanan gawat darurat Level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kabupaten	Persen	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>G</b>	<b>Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan</b>																	
9	<b>Kemitraan Jaminan Kesehatan</b>																	
	Cakupan pemeliharaan kesehatan pra bayar	Persen	56.98	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	100.0	TAD	94.0	TAD	TAD	100.0		100.0		
	Cakupan pemeliharaan kesehatan keluarga dan masyarakat rentan	Persen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	TAD	100.0	TAD	TAD	100.0		100.0		

H	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular																	
10	<b>Pengendalian penyakit menular</b>																	
	Angka Kesembuhan Penderita TBC BTA Positif (CR/Cure Rate)	Persen	89.00	87	87.0	87.0	87.0	87.0	86.55	88.0	100.0	87.2	94.1	99.5	100.0	100.0	100.0	100.0
	Angka Penemuan Kasus TBC BTA Positif (CDR/Case Detection Rate)	Persen	36.80	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	32.00	37.6	52.1	51.0	51.4	45.7	53.7	74.4	72.9	73.4
	Cakupan orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.	Persen	-				100.0	100.0				100.0	100.0				100.0	100.0
	Prevalensi HIV pada Penduduk Usia Dewasa	Persen	-	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.01	0.01	0.01	0.05	0.05	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	Persen	-				100.0	100.0				12.3	100				12.3	100.0
	Proporsi Penduduk Usia 15 - 24 Tahun yang Memiliki Pengetahuan Komprehensif tentang HIV/AIDS	Persen	-	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	-	60.0	TAD	68.92	65.00		100.0		114.9	100.0
	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita	Persen	33.90	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	39.90	32.0	68.3	88.2	80.0	66.5	53.3	100.0	100.0	100.0
	Cakupan Penemuan Penderita Diare	Persen	63.10	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	100.0	100.0	100.0	90.7	47.25	100.0	100.0	100.0	100.0	52.5
	CFR (Angka Kematian Diare per 10.000 Penduduk)	Per 10.000	0.005	1	1	1	1	1	0.001	0.16	0.02	0.0001	0.09	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan Penderita diare Yang ditangani	Persen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
11	<b>Pengendalian vektor</b>																	
	Angka Penemuan Kasus Malaria per 1.000 Penduduk	Per 1.000	0.019	1	1	1	1	1	0.012	0.01	0.001	0.009	0.01	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Inciden Rate DBD (Demam Berdarah Dengue) per 100.000 Penduduk	Per 100.000	4.17	20	20	20	20	20	5.26	66.7	111.1	25.12	12.15	100.0	30.0	18.0	100.0	60.8
	CFR atau Angka Kematian DBD (Demam Berdarah Dengue)	Persen	0.30	1	1	1	1	1	0.25	0.01	1	0.5	0.9	100.0	100.0	100.0	50.0	90.0
	Penderita DBD (Demam Berdarah Dengue) yang Ditangani	Persen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk aedes	Persen	98.00	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	98.00	98.0	97.0	96.8	99.51	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

12	<b>Pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)</b>																	
	Cakupan Desa atau Kelurahan Universal Child Immunisation (UCI)	Persen	99.65	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.65	99.6	100.0	99.7	99.7	99.7	99.6	100.0	99.7	99.7
	Cakupan desa/kelurahan Universal Mother Immunisation (UMI)	Persen	80.00	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	85.00	85.0	51.2	93.92	63.07	100.0	100.0	64.0	100.0	78.8
	Proporsi Anak Umur 1 Tahun diimunisasi Campak	Persen	100.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.60	98.1	99.6	96.2	97.08	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Acut Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk usia < 15 tahun	Per 100.000	9 Kasus	≥ 2 (4kasus)	≥ 2 (4kasus)	≥ 2 (4kasus)	≥ 2 (4kasus)	≥ 2 (4kasus)	8 Kasus	5 Kasus	5 Kasus	4 Kasus	4 Kasus	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
13	<b>Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)</b>																	
	Cakupan anak sekolah pada anak SD/ sederajat mendapat pelayanan imunisasi (BIAS)	Persen	99.13	98.0	98.0	98.0	100.0	100.0	99.12	99.1	100.0	99.0	99.0	100.0	100.0	100.0	99.0	99.0
14	<b>Penanggulangan KLB dan bencana</b>																	
	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	Persen	97.83	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	32.0	100.0	100.0	100.0	100.0	32.0	100.0	100.0
15	<b>Pengendalian penyakit tidak menular</b>																	
	Cakupan desa melaksanakan Posbindu	Persen	2.40	4.8	7.3	9.7	12.0	14.5	3.80	5.0	30.0	40.0	51.2	79.2	68.5	100.0	100.0	100.0
	Cakupan penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	-				100.0	100.0				15.60	23.46				15.6	23.5
	Cakupan penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	-				100.0	100.0				9.70	13.25				9.7	13.3
	Cakupan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	-				100.0	100.0				100.0	69.0				100.0	69.0
16	<b>Kesehatan matra</b>																	
	Cakupan pembinaan & pelayanan kesehatan haji sesuai standart	Persen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

I	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>																	
17	<b>Intervensi dan Penanganan Anak Gizi Buruk</b>																	
	Prevalensi Gizi Kurang pada Anak Balita (0-60 bulan)	Persen	13.50	15.5	15.5	15.5	15.5	15.5	4.44	6.56	5.81	4.01	3.64	100.0	100.0	100.0	100.0	23.5
	Prevalensi Gizi Buruk pada Anak Balita (0-60 bulan)	Persen	0.90	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.53	0.75	0.85	0.35	0.3	94.3	66.8	58.8	70.0	60.0
	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia < 24 Bulan dari Keluarga Miskin	Persen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	15.09	17.7	77.5	100.0	100.0	15.1	17.7	77.5	100.0	100.0
	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	Persen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif	Persen	80.52	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	84.73	83.1	83.6	82.2	82.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin	Persen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	15.09	17.7	77.5	100.0	100.0	15.1	17.7	77.5	100.0	100.0
18	<b>Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A (KVA) dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya.</b>																	
		Persen	87.40	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	87.30	87.0	89.9	88.5	89.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		Persen	1.18	5	5	5	5	5	1.00	1.21	0.84	0.43	0.67	20.0	24.2	16.8	8.6	13.4
		Persen	75.92	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	78.72	79.72	81.7	85.02	84.48	98.4	99.7	100.0	100.0	100.0
	Prosentase Kecamatan bebas rawan gizi	Persen	50.00	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	100.0	95.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan bayi (6-11 bulan) mendapat kapsul Vitamin A 1 kali	Persen	100.0	99.0	99.0	99.0	99.0	99.0	100.0	100.0	100.0	98.3	100.0	100.0	100.0	100.0	99.3	100.0
	Cakupan balita (12-59 bulan) mendapat kapsul Vitamin A 2 kali	Persen	99.98	99.0	99.0	99.0	99.0	99.0	100.0	100.0	99.9	100.0	99.95	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan Ibu Nifas mendapat kapsul Vitamin A	Persen	99.26	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	99.98	93.6	90.9	97.12	99.67	100.0	95.5	92.7	99.1	100.0
	Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe 90	Persen	91.68	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	95.78	90.9	90.1	100.0	91.26	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan RT dengan garam beryodium cukup	Persen	78.55	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	97.10	97.4	98.5	98.75	97.91	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Proporsi penduduk dengan konsumsi energi minimal 1400 kkal/kapita/hari	Persen	-	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	65.20	-	75.0	70.4	61.88	100.0	-	100.0	100.0	100.0

	Proporsi penduduk dengan konsumsi energi minimal 2000 kkal/kapita/hari	Persen	-	35.32	35.32	35.32	35.32	35.32	22.20	-	14.4	42.1	27.69	62.9	-	40.8	100.0	78.4
<b>J</b>	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>																	
19	<b>Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>																	
	Cakupan Ketersediaan Obat sesuai Kebutuhan	Persen	97.00	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	98.10	98.5	99.6	97.2	97.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan pengadaan obat esensial	Persen	97.90	90.0	91.0	91.0	92.0	92.0	98.90	99.4	99.6	98.8	99.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan pengadaan obat generik	Persen	94.23	90.0	91.0	91.0	92.0	92.0	98.60	98.7	99.2	96.4	97.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan ketersediaan Napza	Persen	100.0	95.0	95.0	95.0	96.0	96.0	97.50	99.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan penulisan resep obat generik	Persen	94.23	85.0	86.0	87.0	88.0	90.0	94.30	94.9	96.9	97.73	98.00	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20	<b>Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>																	
	Cakupan puskesmas yang melakukan pelayanan farmasi sesuai standar	Persen	45.80	30.0	40.0	50.0	60.0	70.0	67.60	70.0	66.9	67.0	67.0	100.0	100.0	100.0	100.0	95.7
<b>K</b>	<b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>																	
21	<b>Pengawasan Mutu Obat, Kosmetik, Alat Kecantikan dan Alat Kesehatan</b>																	
	Cakupan puskesmas yang melakukan pelayanan farmasi sesuai standar	Persen	45.80	30.0	40.0	50.0	60.0	70.0	67.60	70.0	66.9	67.0	67.0	100.0	100.0	100.0	100.0	95.7
22	<b>Penyuluhan Keamanan Pangan dalam rangka SPP IRT</b>																	
	Cakupan PIRT yang mendapatkan SPP IRT	Persen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
23	<b>Peningkatan Pengawasan Pangan Jajan Anak Sekolah</b>																	
	Cakupan Sekolah Dasar (SD) yang dilatih dan difasilitasi penerapan prinsip-prinsip keamanan pangan	Persen	-	20.0	25.0	30.0	35.0	40.0	26.10	52.9	79.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

	Cakupan pengawasan makanan minuman yang memenuhi syarat kesehatan di kantin sekolah	Persen	-	90.0	92.0	93.0	94.0	95.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
24	<b>Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya</b>																	
	Cakupan pasar yang mendapat pengawasan makanan minuman	Persen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
L	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>																	
25	<b>Pelatihan dan akreditasi tenaga kesehatan</b>																	
	Cakupan tenaga kesehatan yang memenuhi standar kompetensi	Persen	-	70.0	75.0	80.0	85.0	90.0	88.59	88.6	89.0	90.1	95.2	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
26	<b>Rekomendasi dan perijinan kesehatan</b>																	
	Cakupan sarana pelayanan kesehatan swasta berijin dan pengobat tradisional terdaftar	Persen	-	80.0	82.5	85.0	87.5	90.0	58.33	100.0	82.5	TAD	TAD	72.9	100.0	97.1		
27	<b>Akreditasi Puskesmas</b>																	
	Puskesmas terakreditasi / ISO	Puskesmas	0	5	7	7	11	13	-	14	24	24	25		100.0	100.0	100.0	100.0
	Dinas Kesehatan terakreditasi/ISO	Dinas	0				-	1	-		0.0	1	1				100.0	100.0
28	<b>Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan</b>																	
	Tersedianya dokumen perencanaan	Dokumen	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Tersedianya dokumen evaluasi kinerja	Dokumen	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	1	1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
29	<b>Standarisasi Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan</b>																	
	Cakupan Puskesmas menyelenggarakan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Berbasis teknologi informasi	Persen	-	30.0	50.0	75.0	100.0	100.0	25.00	75.0	100.0	100.0	100.0	83.3	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan mutu pelayanan Puskesmas	Persen	-				90	90				42.76	96.84				47.5	100.0
	Kelengkapan ASPAK yang tervalidasi Dinas Kesehatan	Persen	-				100.0	100.0				100	100				100.0	100.0



<b>M</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>																	
30	<b>Revitalisasi Sistem Kesehatan dan Peningkatan Sumber Daya Kesehatan</b>																	
	Cakupan fasilitas kesehatan dengan SDM sesuai Standar	Persen	-	65.00	66.25	67.00	68.50	70.00	93.84	94.00	95.0	36.00	36.00	100.0	100.0	100.0	52.6	51.4
<b>N</b>	<b>Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya</b>																	
31	<b>Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas, pustu dan PKD</b>																	
	Ratio puskesmas per jumlah penduduk	Per Penduduk	1/33.559	1/33.000	1/33.000	1/32.000	1/31.000	1/31.000	1/32.041	1/32.041	1/30.360	1/29.192	1/29.192	93.6	93.6	98.8	100.0	100.0
	Rehabilitasi gedung dinas kesehatan	Dinas	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-		100.0			
	Penyediaan gedung Puskesmas yang representatif	Persen	62.50	65.0	70.0	80.0	90.0	100.0	70.80	79.17	76.0	80.8	84.6	100.0	100.0	95.0	89.7	84.6
	Penyediaan gedung Puskesmas Pembantu yang representatif	Persen	53.7	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0	77.50	62.50	67.5	75.0	75.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Pembangunan Puskesmas baru di lahan baru	Unit	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	0			100.0	100.0	
	Cakupan Desa/Kelurahan memiliki Pondok Bersalin Desa (Polindes) / Poliklinik Kesehatan Desa (PKD)	Persen	50.9	60.0	65.0	70.0	80.0	90.0	53.00	53.98	56.06	57.09	57.09	88.3	83.0	80.1	71.4	63.4
	Ratio tempat tidur rawat inap per jumlah penduduk	Per Penduduk	1/9.604	1/9.500	1/9.200	1/9.000	1/8.700	1/8.500	1/8.272	1/8.272	1/4.714	1/4.714	1/4.714	12.1	12.1	21.2	21.2	21.2
<b>O</b>	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>																	
32	<b>Penyehatan Lingkungan Pemukiman</b>																	
32	Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Berkelanjutan terhadap Sanitasi Dasar Perkotaan	Persen	-	65.0	67.5	70.0	72.5	75.0	38.00	83.1	78.5	86.18	82.53	58.5	100.0	100.0	100.0	100.0

	Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Berkelanjutan terhadap Sanitasi Dasar Pedesaan	Persen	-	65	67.5	70	72.5	75	60.00	63.5	72.3	79.97	86.39	92.3	94.1	100.0	100.0	100.0
	Cakupan rumah sehat	Persen	72.50	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	76.18	73.3	79.7	78.2	79.87	95.2	91.6	99.6	97.8	99.8
	Cakupan rumah yang memiliki SPAL	Persen	77.20	72.0	74.0	76.0	78.0	80.0	74.19	67.2	68.9	79.2	71.11	100.0	90.8	90.7	100.0	88.9
33	<b>Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)</b>																	
	Cakupan penduduk yang memanfaatkan jamban	Persen	80.10	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	76.90	81.3	80.6	82.6	84.7	96.1	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan desa stop buang air besar sembarangan (ODF)	Persen	-	5.0	7.5	10.0	12.5	15.0	10.70	6.6	6.6	8.3	24.8	214.0	88.0	65.7	66.4	100.0
34	<b>Penyehatan Air</b>																	
	Cakupan Rumah Tangga dengan Akses Terhadap Air Bersih yang Layak di Perkotaan	Persen	-	65.0	67.5	70.0	72.5	75.0	90.00	91.3	80.7	76.4	94.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan Rumah Tangga dengan Akses terhadap Air Bersih yang Layak di Pedesaan	Persen	-	50.0	53.0	55.0	58.0	60.0	71.00	85.3	71.4	93.0	97.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
35	<b>Higiene dan Sanitasi Tempat-Tempat Umum</b>																	
	Cakupan TTU yang memenuhi syarat	Persen	83.40	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	84.30	84.5	85.2	85.9	87.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat	Persen	84.5	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	80.55	81.3	77.9	79.8	81.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
O	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>																	
36	<b>Usaha Kesehatan Sekolah</b>																	
	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Tingkat Dasar	Persen	99.90	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih /guru UKS/dokter kecil	Persen	99.90	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	98.40	100.0	100.0	100.0	100.0	98.4	100.0	100.0	100.0	100.0

	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa TK, SLTP,SLTA dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih /guru UKS/kader kesehatan sekolah	Persen	70.70	80.0	80.0	80.0	100.0	100.0	82.85	87.6	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>P</b>	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat</b>																	
37	<b>Pengembangan Desa Siaga</b>																	
	Cakupan desa siaga aktif	Persen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
38	<b>Promosi kesehatan</b>																	
	Cakupan Posyandu Purnama Dan Mandiri	Persen	89.29	42.0	44.0	46.0	48.0	50.0	51.91	89.8	89.4	83.14	88.82	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan rumah tangga sehat	Persen	77.10	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	79.00	79.3	77.0	82.69	84.61	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Cakupan penyuluhan P3 NAPZA /P3 NARKOBA oleh petugas Kesehatan	Persen	28.72	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	29.64	30.2	29.2	27.25	30.52	98.8	100.0	97.3	90.8	100.0

#### d. Pembiayaan Kesehatan

Kebijakan desentralisasi yang dilaksanakan di Indonesia menjadikan Pemerintah Kabupaten Temanggung mempunyai 5 (lima) sumber pendapatan untuk membiayai kegiatannya yaitu :

- 1). Alokasi dana dari pusat dalam bentuk Dana Alokasi Umum (DAU). DAU dialokasikan kepada daerah sebagai *unspecified block grant*;
- 2). Dana Alokasi Khusus (DAK) yang digunakan untuk keperluan sub bidang kesehatan terdapat DAK fisik, non fisik dan penugasan;
- 3). Pendapatan dari retribusi dan/atau BLUD;
- 4). Anggaran bersumber dari pajak rokok; dan
- 5). Anggaran bersumber dari dana bagi hasil cukai tembakau.

Sebagaimana halnya bidang lain, diperkirakan ada 4 (empat) faktor yang menentukan kecukupan alokasi daerah untuk kesehatan, yaitu :

- 1). Penerimaan Daerah dari pusat dan daerah atau jumlah APBD;
- 2). Skala prioritas daerah terhadap bidang kesehatan;
- 3). Kemampuan dinas kesehatan dalam menyusun rencana dan anggaran yang baik; dan
- 4). Kemampuan dinas kesehatan untuk melakukan advokasi.

Perlu pemikiran lebih lanjut dalam mempersiapkan strategi ke depan terhadap pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan di Kabupaten Temanggung dalam era otonomi sepenuhnya tergantung kepada daerah, baik yang bersumber dari pemerintah maupun non pemerintah. Ada 3 (tiga) isu pokok dalam pembiayaan kesehatan di Kabupaten Temanggung yaitu 1) alokasi pembiayaan; 2) efisiensi dan efektifitas pembiayaan; dan 3) mobilisasi dana.

Permasalahan yang penting adalah upaya yang perlu dilakukan agar pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung dapat terselenggara dengan baik sehingga menjamin pemerataan, mutu, efisiensi, efektifitas dan kesinambungan pembangunan kesehatan, dengan segala keterbatasan dalam pembiayaan.

Hasil analisis mengenai pembiayaan kesehatan dengan mempertimbangkan ketiga isu pokok yang ada maka perlu direncanakan pembangunan kesehatan yang mengarah pada :

- 1). Realokasi anggaran pemerintah, lebih banyak pada upaya promotif dan preventif;
- 2). Meningkatkan SDM yang ada;
- 3). Peran serta masyarakat yang tinggi;
- 4). Pendekatan multisektoral dan inter disiplin;
- 5). Subsidi pemerintah lebih menjangkau masyarakat yang berpenghasilan rendah melalui program perlindungan khusus kepada keluarga miskin;
- 6). Efisiensi dan efektifitas program kesehatan; dan
- 7). Mobilisasi dana :
  - a). Peningkatan advokasi kepada Pemerintah Daerah dan DPRD untuk memperoleh anggaran yang diusulkan, dengan cara meningkatkan atau menguasai teknis perencanaan dan penganggaran kesehatan terpadu dan juga harus mampu melakukan *health accounting* secara komperhensif yaitu mengetahui seberapa sebetulnya anggaran atau potensi biaya kesehatan yang ada di Temanggung, termasuk pengeluaran masyarakat untuk kesehatan, biaya kesehatan perusahaan swasta dan biaya kesehatan pemerintah.
  - b). Peningkatan *cost recovery* puskesmas melalui penyesuaian tarif.
  - c). Pengembangan konsep BLUD dan peningkatan mutu pelayanan.
  - d). Peningkatan partisipasi swasta dalam pembiayaan kesehatan, utamanya pada upaya promotif dan preventif.

Pembiayaan pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan selama 5 tahun terakhir (tahun 2014-2018) dapat dilihat pada Tabel 2.20 berikut :

**TABEL 2.20**  
**ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2014-2018**

No	Program dan Kegiatan	Anggaran (Dalam Ribuan) Tahun					Realisasi (Dalam Ribuan) Tahun					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	<b>PROGRAM KESEHATAN</b>	<b>40,283,369</b>	<b>57,757,607</b>	<b>99,676,431</b>	<b>49,791,654</b>	<b>94,705,020</b>	<b>33,137,931</b>	<b>46,761,401</b>	<b>87,539,895</b>	<b>44,524,967</b>	<b>80,960,847</b>	<b>82.3</b>	<b>81.0</b>	<b>87.8</b>	<b>89.4</b>	<b>85.5</b>
<b>I</b>	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>	<b>2,549,635</b>	<b>2,545,327</b>	<b>2,751,973</b>	<b>2,554,384</b>	<b>1,826,752</b>	<b>2,315,195</b>	<b>2,449,684</b>	<b>2,611,009</b>	<b>2,345,513</b>	<b>1,717,225</b>	<b>90.8</b>	<b>96.2</b>	<b>94.9</b>	<b>91.8</b>	<b>94.0</b>
1	Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan	49,635	47,198	51,973	54,384	32,015	46,231	45,520	48,905	40,164	26,887	93.1	96.4	94.1	73.9	84.0
2	Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	2,500,000	2,498,129	2,700,000	2,500,000	1,794,737	2,268,964	2,404,164	2,562,104	2,305,349	1,690,338	90.8	96.2	94.9	92.2	94.2
<b>II</b>	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>25,623,032</b>	<b>35,408,563</b>	<b>51,069,901</b>	<b>14,075,694</b>	<b>63,473,246</b>	<b>19,297,682</b>	<b>27,368,990</b>	<b>40,733,579</b>	<b>11,093,246</b>	<b>51,009,721</b>	<b>75.3</b>	<b>77.3</b>	<b>79.8</b>	<b>78.8</b>	<b>80.4</b>
1	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya	3,320,985	3,600,000	4,144,542	3,689,600	53,656	3,195,638	3,527,174	3,982,289	3,429,809	35,159	96.2	98.0	96.1	93.0	65.5
2	Kapitasi BPJS	6,144,942	759,457				5,386,484	740,821				87.7	97.5			
3	Usaha Kesehatan Sekolah	39,895	40,940	48,782	50,000	36,600	39,895	40,900	48,693	49,875	36,600	100.0	99.9	99.8	99.8	100.0
4	Penyediaan Klinik Kesehatan Paru (DBHCHT)	1,250,000	992,650	2,500,120	3,210,000		1,227,951	981,864	2,430,034	3,111,231		98.2	98.9	97.2	96.9	
5	Pelayanan Jampersal	100,000					73,210					73.2				
6	Fasilitasi Penyelenggaraan JKN pada FKTP Milik Pemerintah Daerah	40,482	75,000	55,015	47,366	24,700	10,730	14,776	43,565	38,623	21,367	26.5	19.7	79.2	81.5	86.5
7	Kapitasi JKN	14,726,728					9,363,774					63.6				
8	Kapitasi JKN pada Puskesmas Dharma Rini		963,922	972,805				790,215	844,695				82.0	86.8		
9	Kapitasi JKN pada Puskesmas Bulu		1,730,944	1,551,530				1,208,371	1,388,557				69.8	89.5		
10	Kapitasi JKN pada Puskesmas Tembarak		1,434,331	1,429,062				951,967	1,245,464				66.4	87.2		
11	Kapitasi JKN pada Puskesmas Selopampang		962,483	682,710				616,577	589,941				64.1	86.4		
12	Kapitasi JKN pada Puskesmas Temanggung		1,831,062	1,515,648				1,349,753	1,375,329				73.7	90.7		
13	Kapitasi JKN pada Puskesmas Kranggan		1,059,468	807,299				902,351	767,225				85.2	95.0		
14	Kapitasi JKN pada Puskesmas Tlogomulyo		693,201	661,345				513,440	603,217				74.1	91.2		
15	Kapitasi JKN pada Puskesmas Pringsurat		1,525,168	1,420,302				1,171,936	1,214,449				76.8	85.5		
16	Kapitasi JKN pada Puskesmas Kaloran		1,229,093	852,140				815,226	821,294				66.3	96.4		
17	Kapitasi JKN pada Puskesmas Kandangan		1,596,278	1,248,685				1,230,511	1,175,868				77.1	94.2		
18	Kapitasi JKN pada Puskesmas Kedu		1,632,637	1,571,284				1,201,991	1,249,967				73.6	79.6		
19	Kapitasi JKN pada Puskesmas Parakan		1,459,624	1,232,070				1,002,896	1,110,422				68.7	90.1		
20	Kapitasi JKN pada Puskesmas Bansari		803,797	684,125				647,910	612,434				80.6	89.5		

21	Kapitasi JKN pada Puskesmas Kledung		965,451	896,256				678,181	820,178				70.2	91.5		
22	Kapitasi JKN pada Puskesmas Ngadirejo		2,647,628	2,245,866				1,737,372	1,882,827				65.6	83.8		
23	Kapitasi JKN pada Puskesmas Jumo		1,200,209	969,020				790,583	819,463				65.9	84.6		
24	Kapitasi JKN pada Puskesmas Gemawang		1,435,405	1,169,010				1,140,799	989,754				79.5	84.7		
25	Kapitasi JKN pada Puskesmas Tretep		764,612	590,970				574,654	538,371				75.2	91.1		
26	Kapitasi JKN pada Puskesmas Candirotro		1,581,543	1,226,550				1,234,646	1,171,868				78.1	95.5		
27	Kapitasi JKN pada Puskesmas Bejen		1,030,371	1,115,062				712,118	896,370				69.1	80.4		
28	Kapitasi JKN pada Puskesmas Tepusen		712,420	624,744				589,845	571,490				82.8	91.5		
29	Kapitasi JKN pada Puskesmas Traji		691,210	602,800				568,573	567,040				82.3	94.1		
30	Kapitasi JKN pada Puskesmas Pare		559,411	612,042				449,370	563,594				80.3	92.1		
31	Kapitasi JKN pada Puskesmas Wonobooyo		780,248	757,900				613,380	670,071				78.6	88.4		
32	Pelayanan Kebidanan		650,000	600,000	650,000	239,177		570,790	530,080	615,648	227,674		87.8	88.3	94.7	95.2
33	Pelayanan Terapi Rumatan Metadon			48,860	40,000	28,605			25,948	33,588	23,439			53.1	84.0	81.9
34	Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu			100,000		43,400			81,835		41,436			81.8		95.5
35	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK - DAK Non Fisik)			5,928,000					4,366,852					73.7		
36	Bantuan Operasional Kesehatan - Jaminan Persalinan (DAK Non Fisik)			1,259,590	1,670,739	2,703,642			1,000	251,950	1,225,450			0.1	15.1	45.3
37	Sisa JKN pada Puskesmas Dharma Rini			176,968					60,484					34.2		
38	Sisa JKN pada Puskesmas Bulu			518,543					468,500					90.3		
39	Sisa JKN pada Puskesmas Tembarak			481,401					367,425					76.3		
40	Sisa JKN pada Puskesmas Selopampang			277,084					243,628					87.9		
41	Sisa JKN pada Puskesmas Temanggung			473,721					328,587					69.4		
42	Sisa JKN pada Puskesmas Kranggan			151,777					142,681					94.0		
43	Sisa JKN pada Puskesmas Tlogomulyo			62,406					53,885					86.3		
44	Sisa JKN pada Puskesmas Pringsurat			420,200					363,003					86.4		
45	Sisa JKN pada Puskesmas Kaloran			329,446					239,930					72.8		
46	Sisa JKN pada Puskesmas Kandangan			366,283					251,638					68.7		
47	Sisa JKN pada Puskesmas Kedu			508,652					425,050					83.6		
48	Sisa JKN pada Puskesmas Parakan			442,052					341,944					77.4		
49	Sisa JKN pada Puskesmas Bansari			141,731					70,606					49.8		
50	Sisa JKN pada Puskesmas Kledung			309,333					275,145					88.9		
51	Sisa JKN pada Puskesmas Ngadirejo			923,340					632,248					68.5		
52	Sisa JKN pada Puskesmas Jumo			342,559					277,276					80.9		
53	Sisa JKN pada Puskesmas Gemawang			279,003					181,913					65.2		
54	Sisa JKN pada Puskesmas Tretep			195,215					169,048					86.6		
55	Sisa JKN pada Puskesmas Candirotro			234,083					191,973					82.0		
56	Sisa JKN pada Puskesmas Bejen			365,908					341,922					93.4		

57	Sisa JKN pada Puskesmas Tepusen			123,966					103,368					83.4		
58	Sisa JKN pada Puskesmas Traji			115,351					104,974					91.0		
59	Sisa JKN pada Puskesmas Pare			69,516					68,554					98.6		
60	Sisa JKN pada Puskesmas Wonobojo			244,914					201,102					82.1		
61	Pelayanan Kesehatan Non Kapitasi JKN pada Puskesmas			3,392,315	3,444,500	986,915			828,511	2,415,179	918,481			24.4	70.1	93.1
62	Fasilitasi Persiapan BLUD Puskesmas				112,315	73,000				107,356	59,718				95.6	81.8
63	Distribusi Obat dan Logistik (DAK Non Fisik)				81,456	80,189				77,617	77,494				95.3	96.6
64	BOK UKM Kabupaten (DAK Non Fisik)				871,524	824,386				779,870	788,945				89.5	95.7
65	BOK Dukungan Manajemen (DAK Non Fisik)				208,194					182,500					87.7	
1	BOK Puskesmas Parakan (DAK Non Fisik)					508,116					503,234					99.0
2	BOK Puskesmas Traji (DAK Non Fisik)					364,552					355,511					97.5
3	BOK Puskesmas Kledung (DAK Non Fisik)					558,872					511,873					91.6
4	BOK Puskesmas Bansari (DAK Non Fisik)					515,946					507,483					98.4
5	BOK Puskesmas Bulu (DAK Non Fisik)					656,356					583,278					88.9
6	BOK Puskesmas Temanggung (DAK Non Fisik)					624,173					621,271					99.5
7	BOK Puskesmas Dharmarini (DAK Non Fisik)					535,723					516,411					96.4
8	BOK Puskesmas Tlogomulyo (DAK Non Fisik)					487,715					457,120					93.7
9	BOK Puskesmas Tembarak (DAK Non Fisik)					539,749					486,266					90.1
10	BOK Puskesmas Selopampang (DAK Non Fisik)					447,151					430,637					96.3
11	BOK Puskesmas Kranggan (DAK Non Fisik)					455,903					448,877					98.5
12	BOK Puskesmas Pare (DAK Non Fisik)					414,782					387,678					93.5
13	BOK Puskesmas Pringsurat (DAK Non Fisik)					490,956					445,004					90.6
14	BOK Puskesmas Rejosari (DAK Non Fisik)					494,276					452,709					91.6
15	BOK Puskesmas Kaloran (DAK Non Fisik)					524,038					454,894					86.8
16	BOK Puskesmas Tepusen (DAK Non Fisik)					418,372					394,912					94.4
17	BOK Puskesmas Kandangan (DAK Non Fisik)					691,241					633,484					91.6
18	BOK Puskesmas Kedu (DAK Non Fisik)					654,224					567,106					86.7
19	BOK Puskesmas Ngadirejo (DAK Non Fisik)					742,248					715,534					96.4
20	BOK Puskesmas Jumo (DAK Non Fisik)					525,523					500,765					95.3
21	BOK Puskesmas Gemawang (DAK Non Fisik)					581,769					546,796					94.0



22	BOK Puskesmas Candiroto (DAK Non Fisik)					615,560						570,616					92.7
23	BOK Puskesmas Bejen (DAK Non Fisik)					495,800						484,082					97.6
24	BOK Puskesmas Tretep (DAK Non Fisik)					435,799						396,033					90.9
25	BOK Puskesmas Wonobojo (DAK Non Fisik)					536,396						517,781					96.5
1	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Parakan					1,611,868						1,373,960					85.2
2	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Traji					976,365						806,981					82.7
3	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Kledung					1,339,590						1,124,976					84.0
4	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Bansari					1,307,126						1,086,612					83.1
5	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Bulu					2,376,544						1,952,542					82.2
6	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Temanggung					1,968,991						1,591,704					80.8
7	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Dharma Rini					1,798,231						1,454,668					80.9
8	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Tlogomulyo					986,587						971,630					98.5
9	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Tembarak					2,330,127						1,260,620					54.1
10	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Selopampang					1,548,259						1,253,102					80.9
11	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Kranggan					1,311,373						1,099,639					83.9
12	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Pare					981,118						832,634					84.9
13	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Pringsurat					2,992,516						1,934,116					64.6
14	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Rejosari					953,546						836,614					87.7
15	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Kaloran					1,391,123						1,063,986					76.5
16	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Tepusen					869,660						763,431					87.8
17	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Kandangan					1,943,005						1,649,075					84.9
18	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Kedu					2,154,979						1,916,038					88.9
19	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Jumo					1,865,355						1,212,222					65.0
20	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Ngadirejo					5,196,641						3,113,851					59.9
21	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Gemawang					2,322,628						1,847,668					79.6
22	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Candiroto					1,667,772						1,435,917					86.1
23	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Bejen					2,999,992						2,653,888					88.5
24	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Tretep					1,095,869						982,242					89.6
25	Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas Wonobojo					1,074,471						846,487					78.8

<b>III</b>	<b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>	<b>166,150</b>	<b>158,384</b>	<b>173,617</b>	<b>220,000</b>	<b>149,732</b>	<b>156,858</b>	<b>151,003</b>	<b>136,481</b>	<b>193,713</b>	<b>132,982</b>	<b>94.4</b>	<b>95.3</b>	<b>78.6</b>	<b>88.1</b>	<b>88.8</b>
1	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	17,500	17,868	19,635	25,000	12,745	17,338	17,517	18,200	21,860	11,165	99.1	98.0	92.7	87.4	87.6
2	Penyuluhan Kemanan Pangan dalam rangka SPP-IRT	39,520	35,205	34,785	40,000	38,351	37,415	34,162	32,833	30,070	31,141	94.7	97.0	94.4	75.2	81.2
3	Pengawasan Mutu Obat, Kosmetik dan Alat Kecantikan	19,880	22,915	24,412	30,000	25,000	19,880	21,369	23,008	28,613	25,000	100.0	93.3	94.2	95.4	100.0
4	Peningkatan Pengawasan Pangan Jajan anak Sekolah	74,280	67,846	69,785	75,000	48,875	67,255	63,955	62,440	70,760	44,056	90.5	94.3	89.5	94.3	90.1
5	Peningkatan Kualitas Tenaga Pengawas Keamanan Pangan	14,970	14,550	25,000	50,000	24,761	14,970	14,000	-	42,410	21,620	100.0	96.2	-	84.8	87.3
<b>IV</b>	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>99,430</b>	<b>80,654</b>	<b>88,888</b>	<b>90,000</b>	<b>75,000</b>	<b>99,130</b>	<b>80,654</b>	<b>88,887</b>	<b>89,822</b>	<b>74,990</b>	<b>99.7</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>99.8</b>	<b>100.0</b>
1	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	70,000	56,212	63,925	65,000	50,000	69,700	56,212	63,925	64,823	49,990	99.6	100.0	100.0	99.7	100.0
2	Pengembangan Desa Siaga	29,430	24,442	24,963	25,000	25,000	29,430	24,442	24,962	24,999	25,000	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>V</b>	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	<b>457,860</b>	<b>581,820</b>	<b>583,272</b>	<b>555,100</b>	<b>192,673</b>	<b>389,611</b>	<b>518,835</b>	<b>518,887</b>	<b>538,834</b>	<b>184,089</b>	<b>85.1</b>	<b>89.2</b>	<b>89.0</b>	<b>97.1</b>	<b>95.5</b>
1	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium ( GAKY ), Kurang Vitamin A dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya	185,360	195,791	194,602	199,570	75,000	180,120	184,948	180,825	197,616	67,688	97.2	94.5	92.9	99.0	90.3
2	Intervensi dan Penanganan Anak Gizi Buruk	272,500	286,547	289,480	249,390	52,095	209,491	270,850	278,256	237,006	51,837	76.9	94.5	96.1	95.0	99.5
3	Evaluasi Program Gizi		64,482	64,190	59,160	20,578		29,147	29,237	59,160	20,576		45.2	45.5	100.0	100.0
4	Penanggulangan GAKY di Kabupaten Temanggung (Ban-Gub)		35,000	30,000	40,000	40,000		33,890	26,445	38,072	39,302		96.8	88.2	95.2	98.3
5	Fasilitasi Penanggulangan GAKY di Kabupaten Temanggung			5,000	6,980	5,000			4,124	6,980	4,686			82.5	100.0	93.7
<b>VI</b>	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	<b>130,920</b>	<b>342,642</b>	<b>329,057</b>	<b>942,631</b>	<b>576,097</b>	<b>114,623</b>	<b>281,598</b>	<b>296,769</b>	<b>742,191</b>	<b>528,492</b>	<b>87.6</b>	<b>82.2</b>	<b>90.2</b>	<b>78.7</b>	<b>91.7</b>
1	Fasilitasi Bantuan Gubernur Bidang Kesehatan Desa		12,170					7,764					63.8			
2	Pemeriksaan Kesehatan Lingkungan	41,250					32,325					78.4				
3	Penyehatan Lingkungan Pemukiman	50,000	43,910	49,516	148,921	60,000	47,581	42,180	45,025	39,072	59,269	95.2	96.1	90.9	26.2	98.8
4	Hygiene dan Sanitasi Tempat-Tempat Umum	19,670	15,467	11,250	20,000	20,622	14,962	13,017	9,031	12,795	18,437	76.1	84.2	80.3	64.0	89.4
5	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	20,000	231,325	228,779	234,910	472,555		191,985	208,066	203,225	429,840	98.8	83.0	90.9	86.5	91.0
6	Penyehatan Air		39,770	39,512	38,800	22,920		26,652	34,647	32,277	20,946		67.0	87.7	83.2	91.4
7	Stimulan Jamban Keluarga				500,000					454,822					91.0	

<b>VII</b>	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	<b>277,180</b>	<b>589,906</b>	<b>1,865,438</b>	<b>1,008,246</b>	<b>408,283</b>	<b>268,826</b>	<b>538,285</b>	<b>1,628,230</b>	<b>716,616</b>	<b>259,306</b>	<b>97.0</b>	<b>91.2</b>	<b>87.3</b>	<b>71.1</b>	<b>63.5</b>
1	Pengendalian Penyakit Menular	50,000	61,946	97,788	139,670	78,392	47,485	54,125	74,587	101,494	68,466	95.0	87.4	76.3	72.7	87.3
2	Penanggulangan KLB dan Bencana	39,910	30,340	41,171	44,000	37,026	38,270	27,333	36,639	25,177	18,489	95.9	90.1	89.0	57.2	49.9
3	Pencegahan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi	99,880	107,584	296,156	300,000	185,444	98,114	106,476	272,263	127,166	104,488	98.2	99.0	91.9	42.4	56.3
4	Pengendalian Vektor	52,410	99,543	208,989	99,981	85,653	50,157	80,554	106,603	51,462	56,629	95.7	80.9	51.0	51.5	66.1
5	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	25,000	279,657	1,197,356	399,595		24,845	259,026	1,114,570	386,887		99.4	92.6	93.1	96.8	
6	Kesehatan Matra	9,980	10,836	23,978	25,000	21,768	9,955	10,771	23,568	24,430	11,234	99.7	99.4	98.3	97.7	51.6
<b>VIII</b>	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>508,890</b>	<b>642,741</b>	<b>1,359,277</b>	<b>1,822,514</b>	<b>426,084</b>	<b>465,599</b>	<b>343,232</b>	<b>923,148</b>	<b>1,229,855</b>	<b>244,158</b>	<b>91.5</b>	<b>53.4</b>	<b>67.9</b>	<b>67.5</b>	<b>57.3</b>
1	Pembangunan dan Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	44,080	35,127	35,000	28,460	15,690	40,505	29,865	32,093	20,593	15,681	91.9	85.0	91.7	72.4	99.9
2	Akreditasi Puskesmas	355,000	520,000	583,650	289,410	64,650	340,262	235,359	341,515	193,371	13,770	95.8	45.3	58.5	66.8	21.3
3	Standarisasi Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	77,410	57,116	51,058	59,520	29,725	53,472	49,049	36,595	46,906	20,771	69.1	85.9	71.7	78.8	69.9
4	Pelatihan dan Akreditasi Tenaga kesehatan	20,000	17,600	24,734	30,000	63,341	19,390	16,359	23,419	29,929	58,615	97.0	92.9	94.7	99.8	92.5
5	Rekomendasi dan Perijinan kesehatan	12,400	12,898	14,323	20,000	20,678	11,970	12,600	13,517	19,348	12,526	96.5	97.7	94.4	96.7	60.6
6	Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik)			650,512	1,395,124	232,000			476,009	919,708	122,795			73.2	65.9	52.9
<b>IX</b>	<b>Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin</b>	<b>29,730</b>	<b>6,526,770</b>	<b>8,509,720</b>	<b>11,465,000</b>	<b>12,088,144</b>	<b>29,690</b>	<b>6,505,076</b>	<b>8,502,889</b>	<b>11,311,715</b>	<b>11,892,819</b>	<b>99.9</b>	<b>99.7</b>	<b>99.9</b>	<b>98.7</b>	<b>98.4</b>
1	Pendampingan rujukan masyarakat miskin non Jamkesmas	29,730					29,690					99.9				
2	Pendampingan jaminan Kesehatan Temanggung		26,770	29,999				26,419	29,999				98.7	100.0		
3	Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Kurang Mampu		6,500,000	8,479,721	9,660,000	10,771,728		6,478,657	8,472,890	9,659,034	10,771,199		99.7	99.9	100.0	100.0
4	Pendampingan Penguatan Program Prioritas Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Keluarga Berencana				25,000	16,416				24,999	16,414				100.0	100.0
5	Penanggulangan krisis kesehatan dan Keluarga Berencana				1,780,000	1,300,000				1,627,682	1,105,206				91.4	85.0

X	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	9,922,965	10,251,096	32,356,439	16,454,015	13,654,846	9,496,877	7,925,992	31,579,115	15,728,437	13,207,191	95.7	77.3	97.6	95.6	96.7
1	Pelayanan Kesehatan Dasar dan Kefarmasian	1,240,002					1,228,203					99.0				
2	Pendampingan APBD I	35,741	47,538				33,827	46,049				94.6	96.9			
3	Pelayanan kesehatan dasar (DAK)	2,968,640	3,295,109	9,857,096	4,111,038	4,915,950	2,868,332	3,203,406	9,848,397	4,110,997	4,863,700	96.6	97.2	99.9	100.0	98.9
4	Pelayanan Kesehatan Dasar (Pendampingan DAK)	472,000	540,845	275,000	300,000	223,767	449,503	517,902	245,755	233,544	220,309	95.2	95.8	89.4	77.8	98.5
5	Pelayanan kefarmasian (DAK)	2,329,580	1,509,540	4,622,927	5,960,704	4,253,941	2,211,669	1,509,402	4,619,455	5,705,493	4,143,597	94.9	100.0	99.9	95.7	97.4
6	Pelayanan Kefarmasian (Pendampingan DAK)	278,000	196,476	65,000	157,273	83,743	256,705	170,881	34,700	88,231	67,656	92.3	87.0	53.4	56.1	80.8
7	Rehab Bangunan Puskesmas Bansari Kabupaten Temanggung (Ban-Gub)	500,000					489,200					97.8				
8	Rehabilitasi Gedung Puskesmas Kaloran dan Puskesmas Kranggan (Ban-Gub)		600,000					580,403					96.7			
9	Rehabilitasi Gedung Puskesmas Pembantu Jombor, Ngemplak, Wonokerso dan Candisari (Ban-Gub)		600,000					598,411					99.7			
10	Pelayanan Kesehatan Dasar (Sisa DAK )		100,027					98,138					98.1			
11	Pelayanan Kefarmasian (Sisa DAK )		117,910	104,863				115,863	101,491				98.3	96.8		
12	Pengadaan Sarpras Penunjang Laboratorium dan Pelayanan Puskesmas		2,357,000	1,246,789				799,792	1,246,789				33.9	100.0		
13	Pengadaan Sarpras Puskesmas Ramah Anak, PONE D dan Santun Lansia		858,312					264,500					30.8			
14	Fasilitasi Peningkatan Sarpras Puskesmas Ramah Anak, Poned dan Santun Lansia		10,680					4,080					38.2			
15	Fasilitasi Pengadaan Sarpras Penunjang Laboratorium dan Pelayanan Puskesmas		17,659					17,165					97.2			
16	Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu			2,039,175		630,000			1,965,501		612,567			96.4		97.2
17	Pembangunan Puskesmas Selopampang			7,997,171	3,000,000				7,462,200	2,887,851				93.3	96.3	
18	Pembangunan Puskesmas Terpadu/Percontohan Pringsurat			5,000,000					4,949,500					99.0		
19	Fasilitasi Pembangunan Puskesmas Terpadu/Percontohan Pringsurat			148,418					114,738					77.3		

20	Pembangunan Gedung IBI Temanggung			1,000,000					990,589					99.1		
21	Pengadaan Peralatan Kesehatan dan Sarana Penunjang Lainnya Puskesmas Percontohan				1,200,000	1,996,600				1,120,871	1,898,727				93.4	95.1
22	Penyediaan Ruang Persalinan di Puskesmas				200,000					197,695					98.8	
23	Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah/IPAL (DBHCHT)				1,325,000	1,230,000				1,184,660	1,087,903				89.4	88.4
24	Penataan Halaman dan Ruang Pelayanan Puskesmas Rejosari				200,000					199,095					99.5	
25	Relokasi Puskesmas Wonobojo					6,030					6,030					100.0
26	Pengadaan Peralatan Pendukung Imunisasi (DAK)					314,815					306,702					97.4
<b>XI</b>	<b>Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan</b>	<b>28,845</b>	<b>28,401</b>	<b>33,372</b>	<b>40,000</b>	<b>26,060</b>	<b>23,284</b>	<b>26,238</b>	<b>27,992</b>	<b>39,969</b>	<b>24,817</b>	<b>80.7</b>	<b>92.4</b>	<b>83.9</b>	<b>99.9</b>	<b>95.2</b>
1	Kemitraan jaminan Kesehatan	12,345	13,025	19,510	25,000	10,837	12,345	13,024	19,070	24,979	10,837	100.0	100.0	97.7	99.9	100.0
2	Peningkatan Kesehatan Masyarakat dan Pengembangan Sistem Rujukan	16,500	15,376	13,862	15,000	15,223	10,939	13,214	8,922	14,990	13,980	66.3	85.9	64.4	99.9	91.8
<b>XII</b>	<b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak dan Balita</b>	<b>89,655</b>	<b>97,023</b>	<b>109,806</b>	<b>99,640</b>	<b>80,416</b>	<b>88,353</b>	<b>91,802</b>	<b>91,473</b>	<b>51,268</b>	<b>29,451</b>	<b>98.5</b>	<b>94.6</b>	<b>83.3</b>	<b>51.5</b>	<b>36.6</b>
1	BIAS dan Penanggulangan penyakit PD3I	89,655	97,023	109,806	99,640	80,416	88,353	91,802	91,473	51,268	29,451	98.5	94.6	83.3	51.5	36.6
<b>XIII</b>	<b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia</b>	<b>101,128</b>	<b>119,534</b>	<b>54,900</b>	<b>59,630</b>	<b>23,335</b>	<b>98,285</b>	<b>112,444</b>	<b>39,803</b>	<b>56,518</b>	<b>21,215</b>	<b>97.2</b>	<b>94.1</b>	<b>72.5</b>	<b>94.8</b>	<b>90.9</b>
1	Peningkatan Layanan Kesehatan Lansia	101,128	119,534	54,900	59,630	23,335	98,285	112,444	39,803	56,518	21,215	97.2	94.1	72.5	94.8	90.9
<b>XIV</b>	<b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</b>	<b>248,534</b>	<b>314,216</b>	<b>390,771</b>	<b>404,800</b>	<b>251,611</b>	<b>244,758</b>	<b>300,167</b>	<b>361,633</b>	<b>387,270</b>	<b>248,153</b>	<b>98.5</b>	<b>95.5</b>	<b>92.5</b>	<b>95.7</b>	<b>98.6</b>
1	Peningkatan Pelayanan Ibu hamil, Melahirkan dan Anak	248,534	314,216	295,851	300,000	185,550	244,758	300,167	279,092	289,418	182,884	98.5	95.5	94.3	96.5	98.6
2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Remaja			24,920	29,800	20,713			20,400	28,964	20,363			81.9	97.2	98.3
3	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak dan Balita			70,000	75,000	45,348			62,141	68,888	44,906			88.8	91.9	99.0
<b>XV</b>	<b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan anak dan remaja</b>	<b>49,415</b>	<b>70,530</b>				<b>49,160</b>	<b>67,401</b>				<b>99.5</b>	<b>95.6</b>			
1	Peningkatan Pelayanan Kesehatan anak dan remaja	49,415	70,530				49,160	67,401				99.5	95.6			

XVI	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular					1,452,741					1,386,238					95.4
1	Pengendalian Penyakit Tidak Menular					1,429,497					1,368,439					95.7
2	Kesehatan Jiwa					23,244					17,799					76.6
	<b>PROGRAM PENUNJANG</b>	<b>795,848</b>	<b>5,654,362</b>	<b>1,609,175</b>	<b>2,463,275</b>	<b>3,041,280</b>	<b>686,920</b>	<b>5,501,442</b>	<b>1,458,104</b>	<b>2,036,596</b>	<b>2,676,854</b>	<b>86.3</b>	<b>97.3</b>	<b>90.6</b>	<b>82.7</b>	<b>88.0</b>
A	Program Perencana Pengembangan Daerah	134,000	281,335	219,550	52,000	3,500				50,404	3,500	98.8	97.7	97.5	96.9	100.0
1	Penyusunan dan Pelaporan Dokumen Perencana			1,500	2,000	3,500			1,500	2,000	3,500			100.0	100.0	100.0
2	Penyusunan DED Lanjutan Rehab Dinas Kesehatan Tahap II			53,000					51,925					98.0		
3	Penyusunan DED Sarana Pelayanan Kesehatan			165,050	50,000				160,597	48,404				97.3	96.8	
4	Penyusunan DED Puskesmas dan Pustu	125,000	281,335				123,502	274,758				98.8	97.7			
5	Review DED Gedung DKK	9,000					8,917					99.1				
B	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	336,643	359,544	592,873	1,734,970	2,409,162	255,217	278,543	525,787	1,451,582	2,094,307	75.8	77.5	88.7	83.7	86.9
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	81,134	81,134	90,030	84,150	160,000	52,286	50,583	69,458	82,980	116,853	64.4	62.3	77.1	98.6	73.0
2	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas / Operasional	90,000	93,574	90,000	100,000	117,100	84,920	78,441	71,333	88,537	110,448	94.4	83.8	79.3	88.5	94.3
3	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	3,200	4,000	5,000	5,940	211,822	3,198	3,999	4,681	5,771	165,356	99.9	100.0	93.6	97.2	78.1
4	Penyediaan Alat Tulis Kantor	12,500	16,000	17,000	19,000	15,000	12,487	15,965	16,760	16,265	14,699	99.9	99.8	98.6	85.6	98.0
5	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	9,000	15,000	10,000	15,000	15,000	8,993	14,632	9,886	9,785	11,836	99.9	97.5	98.9	65.2	78.9
6	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik / Penerangan Bangunan Kantor	5,000	5,000	6,000	7,000	8,000	5,000	4,875	5,679	4,187	6,501	100.0	97.5	94.7	59.8	81.3
7	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	1,800	2,400	2,400	2,400	2,700	1,775	1,884	2,220	2,220	2,220	98.6	78.5	92.5	92.5	82.2
8	Penyediaan Makanan dan Minuman	18,500	26,496	24,993	27,000	25,000	14,105	21,813	17,690	21,380	19,722	76.2	82.3	70.8	79.2	78.9
9	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	29,050	54,940	50,000	50,000	51,610	21,710	42,124	45,018	36,438	43,332	74.7	76.7	90.0	72.9	84.0
10	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam Daerah	4,985	10,000	8,000	10,000	10,000	2,825	4,800	7,650	5,440	8,710	56.7	48.0	95.6	54.4	87.1
11	Jasa Pelayanan Perkantoran	81,474	51,000	289,450	1,414,480	1,792,930	47,918	39,427	275,412	1,178,579	1,594,630	58.8	77.3	95.2	83.3	88.9

<b>C</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>112,575</b>	<b>4,965,908</b>	<b>470,600</b>	<b>568,342</b>	<b>322,655</b>	<b>105,449</b>	<b>4,907,909</b>	<b>441,801</b>	<b>452,914</b>	<b>300,801</b>	<b>93.7</b>	<b>98.8</b>	<b>93.9</b>	<b>79.7</b>	<b>93.2</b>
1	Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor		17,600	90,600	99,520	39,560		12,550	88,707	94,177	37,930		71.3	97.9	94.6	95.9
2	Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	66,995	27,600	75,000	79,440	18,655	66,179	25,985	71,459	78,638	17,730	98.8	94.1	95.3	99.0	95.0
3	Pengadaan Mebeler		86,052	90,000	94,520	4,000		84,368	88,062	84,068	3,900		98.0	97.8	88.9	97.5
4	Pemeliharaan Rutin / Berkala Gedung Kantor	38,080	12,364				32,055	11,557					84.2	93.5	91.7	66.4
5	Pemeliharaan Rutin / Berkala Peralatan Gedung Kantor	7,500	7,275	15,000	25,000	20,000	7,215	6,228	10,127	16,785	17,944	96.2	85.6	67.5	67.1	89.7
6	Rehab Gedung Dinas Kesehatan		4,815,017					4,767,221					99.0			
<b>D</b>	<b>Program Peningkatan Disiplin Aparatur</b>	<b>187,630</b>	<b>-</b>	<b>198,510</b>	<b>-</b>	<b>199,588</b>	<b>181,194</b>	<b>-</b>	<b>185,193</b>	<b>-</b>	<b>198,421</b>	<b>96.6</b>	<b>-</b>	<b>93.3</b>	<b>-</b>	<b>99.4</b>
1	Pengadaan Pakaian Dinas beserta Perlengkapannya	187,630		198,510		199,588	181,194		185,193		198,421	96.6		93.3		99.4
<b>E</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatus</b>	<b>25,000</b>	<b>23,575</b>	<b>109,642</b>	<b>107,963</b>	<b>91,375</b>	<b>12,641</b>	<b>16,232</b>	<b>73,334</b>	<b>81,696</b>	<b>68,468</b>	<b>50.6</b>	<b>68.9</b>	<b>66.9</b>	<b>75.7</b>	<b>74.9</b>
1	Revitalisasi sistem kesehatan dan peningkatan sumber daya kesehatan	25,000	23,575	109,642	107,963	91,375	12,641	16,232	73,334	81,696	68,468	50.6	68.9	66.9	75.7	74.9
<b>F</b>	<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>	<b>-</b>	<b>24,000</b>	<b>18,000</b>	<b>-</b>	<b>15,000</b>	<b>-</b>	<b>24,000</b>	<b>17,967</b>	<b>-</b>	<b>11,357</b>	<b>-</b>	<b>100.0</b>	<b>99.8</b>	<b>-</b>	<b>75.7</b>
1	Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun		24,000	18,000		15,000		24,000	17,967		11,357		100.0	99.8		75.7
<b>G</b>	<b>Program Penataan penguasaan, pemilikan, penggunaan dan pemanfaatan tanah</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>200,000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>188,046</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>94.0</b>	<b>-</b>
1	Pengadaan tanah pemerintah				200,000					188,046					94.0	

#### **2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan**

Tantangan dan peluang pengembangan pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Temanggung adalah sebagai berikut :

##### **a. Kekuatan**

- 1). Kompetensi tenaga kesehatan minimal (D3) untuk beberapa program telah terpenuhi;
- 2). Tersedia tenaga kesehatan berpendidikan S2 baik kesehatan maupun non kesehatan;
- 3). Efisiensi dan efektivitas pemanfaatan anggaran;
- 4). Struktur organisasi Dinas Kesehatan yang sesuai dengan tugas dan fungsi yang diemban;
- 5). Adanya SPM, indikator dan peraturan perundangan bidang kesehatan;
- 6). Komitmen Pemerintah Kabupaten Temanggung dan legislatif dalam menanggulangi masalah kesehatan;
- 7). Kemitraan;
- 8). Kemudahan akses komunikasi, informasi dan teknologi;
- 9). Kemudahan akses jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan;
- 10). Tersedia pelayanan gawat darurat;
- 11). Tersedianya pelayanan persalinan 24 jam di Puskesmas;
- 12). Tersedia peralatan kesehatan yang memadai;
- 13). Tersedia obat-obatan yang cukup;
- 14). Puskesmas telah terakreditasi;
- 15). Dinas Kesehatan telah mendapatkan sertifikat ISO 9001:2015; dan
- 16). Puskesmas telah menerapkan pengelolaan keuangan dengan Badan Layanan Umum (BLU).

##### **b. Kelemahan**

- 1). Kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan belum terpenuhi, termasuk variasi 9 jenis tenaga inti tenaga kesehatan di pelayanan dasar juga belum terpenuhi;
- 2). Kapasitas, komitmen dan profesionalisme petugas terhadap program kesehatan belum merata;
- 3). Keterbatasan anggaran kesehatan;
- 4). Kualitas data belum baik;



- 5). Belum tepatnya metode promotif yang diterapkan;
- 6). Pelaksanaan kegiatan belum terintegrasi secara komprehensif;
- 7). Manajemen Puskesmas belum optimal;
- 8). Penerapan regulasi dan pengawasan belum optimal;
- 9). Belum semua alat kesehatan terpenuhi; dan
- 10). Belum semua fasilitas kesehatan melakukan upaya peningkatan mutu secara berkesinambungan.

c. Peluang

- 1). Komitmen global SDG's;
- 2). Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan;
- 3). Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Laboratorium Kesehatan Lingkungan;
- 4). Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV-AIDS;
- 5). Peraturan Bupati tentang Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Puskesmas;
- 6). Partisipasi masyarakat dan swasta di bidang kesehatan cukup tinggi;
- 7). Mengembangkan inovasi program-program kesehatan; dan
- 8). Adanya pendanaan dari non kapitasi BPJS dan DAK non fisik seperti : Biaya Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas dan UKM kabupaten, jaminan persalinan, distribusi obat dan akreditasi puskesmas.

d. Ancaman

- 1). Kebijakan tidak adanya pengangkatan pegawai tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan;
- 2). Banyaknya pegawai yang pensiun dan tidak ada pengganti;
- 3). Perubahan rencana kegiatan akibat kebijakan baru; dan
- 4). Globalisasi pelayanan kesehatan.

**BAB III**  
**PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS**

**3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Kesehatan**

Penetapan masalah prioritas dilakukan dengan cara memberikan pembobotan terhadap masalah kesehatan yang telah diidentifikasi. Identifikasi masalah yang muncul adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1**  
**Identifikasi Masalah Kesehatan**  
**Di Kabupaten Temanggung**

No	Masalah	Tolok Ukur
1.	AKB	Belum mencapai target kabupaten 13,8 per 1.000 kelahiran hidup (14,31).
2.	CDR TB Paru	CDR belum mencapai target 70%
3.	HIV/AIDS	Perkembangan penyakit semakin meningkat setiap tahun
4.	ISPA	Peringkat pertama dalam 10 penyakit terbanyak yang diderita masyarakat yang berkunjung ke puskesmas dan capaian balita dengan pneumonia belum mencapai target kabupaten 70%.
5.	Diare	Masih dijumpai KLB karena diare pada tahun 2013-2018.
6.	PD3I	Masih ada KLB PD3I seperti campak dan dipteri.
7.	Hipertensi	Merupakan peringkat kedua dalam 10 besar penyakit
8.	Neoplasma	Muncul dalam 10 PTM terbanyak, neoplasma terbanyak adalah Ca mammae
9.	Program Gizi Balita	Periode tahun 2013-2018, cakupan N/D belum ada yang mencapai target nasional 80%
10.	BBLR	Selama periode 2013-2018 proporsi BBLR belum menurun secara signifikan.
11.	Deteksi risiko & penanganan komplikasi	Bumil risti ditangani belum mencapai target 95% dan neonatal risti dirujuk belum mencapai target 80%
12.	Prosentase rumah tangga PHBS	Belum memenuhi target rumah tangga sehat (66.22%) dan target kabupaten (60%)
13.	Cakupan rumah sehat	Belum mencapai target kabupaten 80%
14.	Desa ODF	Akhir tahun 2018 dari 289 desa/kelurahan desa yang telah ODF sebanyak 73 desa (24,83%)

1. Pemberian nilai terhadap variabel besarnya masalah (*Importancy*)

Pemberian nilai terhadap variabel besarnya masalah (*Importancy*) menggunakan variabel besarnya masalah (P), beratnya masalah (S), kecepatan peningkatan masalah (RI), derajat kebutuhan masyarakat (DU), keuntungan masyarakat (SB), kepedulian masyarakat (PB) dan kondisi sosial politik dan dukungan pemerintah (PC). Cara penilaiannya dengan mengalikan bobot dari masing-masing faktor tersebut.

**Tabel 3.2**  
**Penilaian Tingkat Pentingnya Masalah Kesehatan**  
**Di Kabupaten Temanggung**

No	Masalah kesehatan	Pentingnya masalah ( <i>Importancy</i> )							Total
		P	S	RI	DU	SB	PB	PC	
1.	AKB	5	5	2	3	4	3	4	7200
2.	CDR TB Paru	5	5	4	4	4	2	3	9600
3.	HIV/AIDS	5	5	5	1	4	2	5	5000
4.	ISPA	4	3	3	4	2	2	4	2304
5.	Diare	4	3	2	3	3	2	3	1296
6.	PD3I	4	4	2	3	2	3	3	1728
7.	Hipertensi	5	3	2	1	4	2	1	240
8.	Neoplasma	3	2	1	2	3	1	1	36
9.	Program Gizi Balita	2	2	1	3	3	1	3	108
10.	BBLR	4	3	2	3	3	1	3	648
11.	Deteksi risiko ibu hamil dan penanganan komplikasi	4	2	2	3	4	2	4	1536
12.	Prosentase rumah tangga PHBS	2	2	1	3	3	2	2	144
13.	Cakupan rumah sehat	2	2	1	3	3	2	2	144
14.	Desa ODF	5	5	4	4	4	3	3	14400

2. Pemberian nilai terhadap variabel kelayakan teknologi (*technical feasibility*)

Suatu masalah dapat segera diatasi bila dilakukan dengan menggunakan teknologi yang sudah tersedia di tempat tersebut. Penilaian terhadap ketersediaan teknologi di Kabupaten Temanggung untuk mengatasi permasalahan yang ada adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.3**  
**Penilaian Kelayakan Teknologi Yang Tersedia**  
**Di Kabupaten Temanggung**

No	Masalah Kesehatan	Kelayakan Teknologi ( <i>Technical Feasibility</i> )
1.	AKB	5
2.	CDR TB Paru	4
3.	HIV/AIDS	5
4.	ISPA	4
5.	Diare	4
6.	PD3I	4
7.	Hipertensi	2
8.	Neoplasma	2
9.	Program Gizi Balita	4
10.	BBLR	5
11.	Deteksi risiko ibu hamil dan penanganan komplikasi	4
12.	Prosentase rumah tangga PHBS	3
13.	Cakupan rumah sehat	3
14.	Desa ODF	5

3. Pemberian nilai terhadap variabel sumber daya (*resource availability*)

Sumber daya memberikan pengaruh yang besar dalam mengatasi masalah kesehatan. Ketersediaan sumber daya meliputi faktor sarana, tenaga dan dana. Ketersediaan sumber daya di Kabupaten Temanggung tahun 2017 adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.4**  
**Penilaian Sumber Daya yang Tersedia**  
**Di Kabupaten Temanggung**

No	Masalah Kesehatan	Ketersediaan Sumber Daya ( <i>Resource Availability</i> )
1.	AKB	5
2.	CDR TB Paru	5
3.	HIV/AIDS	5
4.	ISPA	5
5.	Diare	4
6.	PD3I	5
7.	Hipertensi	2
8.	Neoplasma	2
9.	Program Gizi Balita	5
10.	BBLR	5
11.	Deteksi risiko ibu hamil dan neonatus	5
12.	Prosentase rumah tangga PHBS	2
13.	Cakupan rumah sehat	2
14.	Desa ODF	5

#### 4. Penetapan masalah prioritas

Penetapan masalah prioritas dilakukan dengan cara mengalikan faktor-faktor pentingnya masalah, kelayakan teknologi dan ketersediaan sumber daya. Urutan masalah prioritas di Kabupaten Temanggung tahun 2017 berdasarkan data yang dikumpulkan adalah sebagai berikut.

**Tabel 3.5**  
**Penetapan Masalah Prioritas Kesehatan**  
**Di Kabupaten Temanggung**

No	Masalah	Penetapan Prioritas Masalah				
		I	T	R	Total	Urutan
1.	AKB	7200	5	5	180000	3
2.	CDR TB Paru	9600	4	5	192000	2
3.	HIV/AIDS	5000	5	5	125000	4
4.	ISPA	2304	4	5	46080	5
5.	Diare	1296	4	4	20736	8
6.	PD3I	1728	4	5	34560	6
7.	Hipertensi	240	2	2	960	11
8.	Neoplasma	36	2	2	144	14
9.	Program Gizi Balita	108	4	5	2160	10
10.	BBLR	648	5	5	16200	9
11.	Deteksi risiko ibu hamil dan neonatus	1536	4	5	30720	7
12.	Prosentase rumah tangga PHBS	144	3	2	864	12
13.	Cakupan rumah sehat	144	3	2	864	13
14.	Desa ODF	14400	5	5	360000	1

Hasil penilaian dengan metode *scoring* matrik ini telah dapat menetapkan urutan prioritas masalah sebagai berikut :

1. Desa ODF
2. Penemuan penderita TB Paru (CDR)
3. Angka Kematian Bayi (AKB)
4. HIV/AIDS
5. ISPA
6. Penyakit Yang Dapat Dicega Dengan Imunisasi (PD3I)
7. Deteksi risiko tinggi ibu hamil dan penanganan komplikasi
8. Penyakit Diare
9. Penyakit Yang Dapat Dicega Dengan Imunisasi (PD3I)
10. Program Gizi Balita
11. Penyakit Hipertensi
12. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
13. Cakupan rumah sehat
14. Penyakit Neoplasma

### 3.2. **Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Temanggung**

Visi Daerah yang ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023 merupakan perwujudan dari Visi Bupati dan Wakil Bupati terpilih, yaitu:

**“TERWUJUDNYA MASYARAKAT TEMANGGUNG YANG TENTREM, MAREM, GANDEM”**

Untuk mewujudkan Visi Daerah Kabupaten Temanggung di atas, pelaksanaan pemerintahan dan pembangunan dilakukan dalam 3 (tiga) Misi Daerah, yaitu:

1. Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, berkarakter, dan berdaya.
2. Mewujudkan pemberdayaan Ekonomi Kerakyatan yang berbasis potensi unggulan daerah yang berkelanjutan.
3. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan pelayanan publik yang berkualitas.

Berkenaan dengan Visi – Misi Bupati Temanggung tersebut di atas maka Rencana Strategi (Renstra) Pembangunan Kesehatan mengacu pada misi ke-1 yaitu **“Mewujudkan Sumber Daya Manusia Yang Berkualitas, Berkarakter, dan Berdaya”**.

Untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, berkarakter, dan berdaya Dinas Kesehatan melalui upaya peningkatan budaya sehat dan aksesibilitas kesehatan masyarakat yang mencakup kualitas fisik, intelektual, moral, iman dan taqwa serta kualitas manusia yang utuh yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai sektor pembangunan sumber daya manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok dan antar masyarakat.

Memperhatikan visi dan misi tersebut di atas sangat jelas bahwa peranan sektor kesehatan mempunyai andil yang sangat besar untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata dengan perhatian khusus pada penduduk rentan antara lain penduduk miskin, ibu, bayi, anak balita dan lanjut usia serta kelompok risiko.

### 3.3. **Telaahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan**

Kementerian Kesehatan memiliki Visi **“Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”**. Untuk mencapai masyarakat yang mandiri dan berkeadilan ditetapkan 4 (empat) misi yaitu:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

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

Sasaran pembangunan kesehatan Kabupaten Temanggung pada akhir tahun 2018 adalah mengatasi masalah pokok kesehatan yaitu kematian ibu dan bayi, gizi, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, imunisasi, perilaku hidup bersih dan sehat, serta jaminan asuransi kesehatan masyarakat melalui pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM ) kesehatan dan Millenium Developments Goal (MDGs) yang dapat diukur melalui indikator kesehatan sebagai berikut :

1. Meningkatnya umur harapan hidup dari 72 tahun pada tahun 2012 menjadi 74 tahun pada tahun 2018;
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 14,2 menjadi 11 per kelahiran hidup;
3. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 102 menjadi 85 per 100.000 kelahiran hidup;
4. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita dari 15,5% menjadi 10% dan KEP total dari 13,26% menjadi 10% pada akhir 2018;
5. Meningkatkan angka penemuan kasus TBC dari 39% menjadi 70% pada tahun 2018;
6. Meningkatkan mutu kesehatan lingkungan dengan menurunnya kasus penyakit akibat sanitasi yang buruk 80%;
7. Tercapainya UCI desa 100% secara merata di semua desa;
8. Meningkatkan penemuan dan penanganan kasus HIV/AIDS dimasyarakat 100%;

9. Pengendalian dan penanganan penyakit malaria 100%;
10. Pengendalian kejadian penyakit tidak menular dan menular lainnya 100%;
11. Meningkatkan cakupan UKS dan PHBS di sekolah 100%;
12. Pemberdayaan UKBM (Posyandu Purnama dan Mandiri ) dari 40% menjadi 50%; dan
13. Memenuhi kebutuhan Sumber Daya Manusia sesuai dengan kompetensi sebesar 90% pada tahun 2018.

Pembangunan kesehatan memprioritaskan upaya promotif dan preventif yang dipadukan secara seimbang dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Perhatian khusus diberikan kepada pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin, desa tertinggal serta daerah bencana dengan memperhatikan kesetaraan gender.

### 3.5. **Penentuan Isu-isu Strategis**

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

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

#### 1. Tolok ukur

Selain faktor aktualitas (sedang hangat atau sedang menjadi perhatian masyarakat), pada dasarnya suatu isu dapat dikatakan sebagai isu yang strategis jika :

- a. Relevan dengan masalah-masalah nyata dan aktual yang dihadapi masyarakat, khususnya lapisan yang menjadi konstituen utama dari kerja-kerja advokasi tersebut.
- b. Mendesak dan sangat penting diberi perhatian segera, jika tidak dicoba untuk di atasi segera akan berakibat fatal di masa depan (misal: masalahnya makin gawat dan rumit atau membawa akibat kerusakan yang lebih parah).



- c. Pengaruh serta dampaknya cukup besar dan meluas, jika diadvokasi. Apalagi jika nantinya berhasil, isu tersebut diperkirakan berdampak positif pada perubahan kebijakan publik lainnya dalam rangka perubahan sosial yang lebih besar dan lebih luas.

Tidak ada satu rumusan baku, yang ada adalah sebatas garis-garis besar langkah-langkah advokasi, yang boleh dijadikan sebagai panduan dasarnya. Dalam kenyataannya, ada kalanya isu strategis sudah ditetapkan terlebih dahulu, dan baru belakangan membentuk tim inti. Kalau terjadi praktek seperti ini, maka tim inti yang telah terbentuk sebaiknya duduk dan membahas bersama isu strategis yang telah terumuskan tersebut. Yakni dengan melakukan penilaian kembali (*review*): apakah isu yang telah dipilih dan ditetapkan itu memang benar-benar strategis atau tidak, menurut tim inti.

Dalam proses perumusan isu strategis, sering ditemukan perbedaan bahkan bisa mengarah ke pertentangan di antara anggota tim inti atau dengan para pelaksana advokasi lainnya. Perbedaan atau pertentangan itu bisa terjadi. Maka, sebagai dasar untuk pemufakatannya adalah sebaiknya dikembalikan pada pertanyaan mendasar: apa, bagaimana, mengapa, dimana, kapan, dan siapa orang-orang atau kelompok yang nantinya akan memperoleh manfaat atau sebaliknya dirugikan.

## 2. Langkah-langkah pokok

Dalam rangka menyusun isu strategis maka ada beberapa langkah yang dapat kita jadikan pedoman, yakni :

- a. Tim inti mencari dan memilih orang yang berkemampuan untuk melakukan kajian kebijakan (*policy study*) bidang kesehatan. Tim inti mengorganisir mereka menjadi suatu kelompok kerja khusus yang membantu dan bertanggungjawab langsung kepada tim inti.
- b. Kelompok kerja kajian kebijakan (K4) tersebut segera melakukan tugas utamanya, yaitu: mengumpulkan dan menganalisa semua data dan informasi yang berkaitan dengan kebijakan kesehatan pada semua aras (dari lokal sampai nasional, jika perlu juga sampai kearas internasional).

- c. Kelompok kerja kajian kebijakan (K4) merumuskan kesimpulan dan rekomendasinya tentang isu strategis kebijakan kesehatan yang akan diadvokasi, dan menyajikan kepada Tim inti untuk dibahas dan disepakati. Pada tahap ini, dilakukan penilaian berdasarkan tolok ukur isu strategis di atas tadi.
- d. Jika telaahan disepakati, maka tim inti kembali menugaskan kepada Kelompok kerja kajian kebijakan (K4) untuk menyusun “Kertas Posisi “berdasarkan hasil kajian kebijakan tersebut, Kertas posisi yang menjadi dokumen dasar yang melandasi seluruh rangkaian kegiatan advokasi berikutnya, karena berisi alasan-alasan, konteks permasalahan, tujuan, visi dan misi, sasaran, strategi dan cara-cara pelaksanaan advokasi terhadap isu yang telah ditetapkan.

Untuk menetapkan sejumlah isu strategis, tolok ukur isu yang dinilai strategis adalah :

1. Jika masalah itu dimunculkan akan menjawab beberapa persoalan kesehatan sekaligus.
2. Jika ditangani dan berhasil, akan berdampak positif.
3. Umumnya tidak ditolak oleh pendapat umum setempat, masyarakat umumnya sependapat atau setuju bahwa memang masalah.
4. Sesuai kebutuhan dan aspirasi masyarakat luas selama ini.
5. Tidak dapat diabaikan, sangat penting dan mendesak bagi masyarakat.

### 3.6. **Isu-isu strategis**

#### 1. Prevalensi Gizi Buruk dan Penyakit Tidak Menular

Tak ada perubahan signifikan yang bakal terjadi di dunia kesehatan. Masalah gizi buruk dan penyakit tidak menular tampaknya bakal tetap menghantui Indonesia pada 5 tahun mendatang. Indonesia termasuk di Kabupaten Temanggung masih menghadapi double burden. Terdapat masalah obesitas dan gizi buruk. Batas prevalensi gizi buruk maksimal menurut WHO sebesar 20%, sedangkan batas maksimal Kemenkes sebesar 15%. Di Kabupaten Temanggung telah menetapkan batasan maksimal prevalensi gizi buruk sebesar 5%. Prevalensi gizi buruk di Kabupaten Temanggung kondisi akhir tahun 2018 dari balita sebanyak 52.303 anak terdapat 157 anak (0,3%) mengalami gizi buruk dan 1.906 anak (3,64%).

## 2. Menurunkan Angka Kematian Ibu

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

Masih adanya kasus kematian ibu menunjukkan bahwa masih diperlukan adanya program-program yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil seperti gerakan sayang ibu, pemberian makanan tambahan ibu hamil, pelayanan kesehatan setelah melahirkan, desa siaga, dan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.

Angka kematian ibu di Kabupaten Temanggung selama enam tahun terakhir cenderung fluktuatif, kadang jumlahnya menurun dan bertambah secara drastis, dan Tahun 2014 mencapai AKI tertinggi yaitu sebesar 127,16 per 100.000 Kelahiran Hidup. AKI Kabupaten Temanggung tahun 2014 juga lebih tinggi dibandingkan AKI Provinsi Jawa Tengah (126,55 per 100.000 kelahiran hidup). Target global SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 KH telah tercapai pada tahun 2017 (67,45 per 100.000 kelahiran hidup) namun pada tahun 2018 naik lagi (87,62 per 100.000 kelahiran hidup).

## 3. Menurunkan Angka Kematian Bayi

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

Angka kematian bayi pada tahun 2013-2018 cenderung. Pada tahun 2018 angka ini mengalami penurunan 0,35‰ dari tahun sebelumnya, yaitu dari 13,20‰ menjadi 12,85 ‰. Hal ini menunjukkan bahwa program-program untuk mengurangi angka

kematian bayi senantiasa harus tetap dikedepankan, misalnya program pelayanan kesehatan ibu hamil, program imunisasi, pencegahan penyakit menular pada anak-anak, program ASI Eksklusif, program gizi masyarakat serta pemberian makanan sehat untuk ibu hamil.

Penyebab terbesar Kematian Bayi di Kabupaten Temanggung adalah karena BBLR, Asfiksia dan penyebab lain (aspirasi, Ispa, diare dll). Upaya yang telah dilakukan untuk menekan angka kematian bayi dimulai dengan pola perbaikan nutrisi pada ibu hamil, peningkatan kualitas pelayanan persalinan dan peningkatan kualitas pelayanan bayi baru lahir.

#### 4. Menurunkan keluhan masalah kesehatan

Dengan adanya standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten maka pemenuhan hak dasar masyarakat dalam pelayanan kesehatan agar dapat dipenuhi melalui program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK), GERMAS yang merupakan sebuah gerakan yang bertujuan untuk memasyarakatkan budaya hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat. Aksi GERMAS ini juga diikuti dengan memasyarakatkan perilaku hidup bersih sehat dan dukungan untuk program infrastruktur dengan basis masyarakat.

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional, dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kenyataan yang terjadi sampai saat ini derajat kesehatan masyarakat masih rendah khususnya pada masyarakat miskin. Hal ini dapat digambarkan bahwa derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Temanggung masih cukup tinggi. Salah satu penyebabnya adalah karena mahalnya biaya kesehatan sehingga akses ke pelayanan kesehatan pada umumnya masih rendah. Asuransi kesehatan adalah salah satu upaya untuk mengatasi masalah ketidakmampuan terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan.

## **BAB IV**

### **TUJUAN DAN SASARAN**

#### **4.1. Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan**

Visi pembangunan daerah Kabupaten Temanggung periode RPJMD Tahun 2019-2023 adalah “**TERWUJUDNYA MASYARAKAT TEMANGGUNG YANG TENTREM, MAREM, GANDEM**”.

Penjabaran dari Visi tersebut antara lain adalah:

- Tentrem** : Terwujudnya kehidupan masyarakat yang aman, damai, rukun, penuh kegotongroyongan, hidup berdampingan tanpa memandang perbedaan suku, agama, ras, golongan, dan status sosial, serta saling menghormati antar masyarakat.
- Marem** : Terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat secara lahir dan batin, adil dan merata.
- Gandem** : Masyarakat memiliki kemampuan berpikir, beraktualisasi, inovatif dan kreatif, mandiri, serta berprestasi sehingga menjadi masyarakat yang hebat.

Upaya untuk mewujudkan Visi Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023, dirumuskan 3 (tiga) Misi Pembangunan Kabupaten Temanggung sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, berkarakter, dan berdaya.
2. Mewujudkan pemberdayaan Ekonomi Kerakyatan yang berbasis potensi unggulan daerah yang berkelanjutan.
3. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan pelayanan publik yang berkualitas.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung sebagai upaya dalam melaksanakan pokok-pokok pikiran yang dijabarkan dalam visi **Terwujudnya Masyarakat Temanggung yang Tentrem, Marem, Gandem** dan misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih terutama misi ke 1 yaitu Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, berkarakter, dan berdaya.

Penetapan tujuan dan sasaran merupakan tahap terpenting dalam perencanaan pembangunan yang menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan daerah untuk lima tahun mendatang dalam

rentang waktu Tahun 2019-2023. Tujuan dimaksud merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan visi dan misi yang menunjukkan hasil akhir jangka waktu tertentu dengan memperhatikan permasalahan dan isu-isu strategis daerah. Pernyataan tujuan harus menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai di masa mendatang dan juga diselaraskan dengan amanat pembangunan.

Untuk menjabarkan visi dan misi pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Temanggung tahun 2019-2023, maka Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung tahun 2019-2023 adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Temanggung dengan indikator tujuan adalah Angka Harapan Hidup.

#### 4.2. Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

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

Dalam rangka mencapai tujuan jangka menengah Dinas Kesehatan yaitu Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Temanggung dengan indikator meningkatnya Angka Harapan Hidup, maka ada 2 (dua) sasaran untuk mewujudkan tujuan yaitu :

1. Meningkatnya akses, mutu serta menurunnya angka kesakitan dan kematian dengan indikator sasaran adalah :
  - a. AKI (Angka Kematian Ibu)
  - b. AKB (Angka Kematian Bayi)
2. Meningkatnya sumber daya kesehatan dan upaya paradigma sehat dengan indikator sasaran adalah :
  - ✓ Prevalensi gizi buruk

Sasaran program akan menjadi indikator pencapaian kinerja jangka menengah dan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. Sasaran ini mencakup indikator kesehatan yang ada dalam RPJMD Kabupaten Temanggung, SDG's dan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten Temanggung.

Sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung tahun 2019-2023 yaitu :

1. Meningkatnya akses, mutu serta menurunnya angka kesakitan dan kematian dengan menyelenggarakan program :
  - a. Program pelayanan kesehatan dengan indikator strategis sebagai berikut :
    - 1) Persentase Neonatal dengan komplikasi yang ditangani.
    - 2) Angka kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup.
    - 3) Angka kematian balita (AKBa) per 1.000 kelahiran hidup.
    - 4) Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
    - 5) Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
    - 6) Persentase anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
    - 7) Persentase ibu hamil mendapat pelayanan kesehatan antenatal sesuai standar.
    - 8) Persentase pertolongan Persalinan di fasilitas kesehatan.
    - 9) Persentase Pertolongan Persalinan oleh Bidan atau Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan.
    - 10) Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar.
    - 11) Persentase warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
    - 12) Cakupan warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
    - 13) Persentase kunjungan baru di pelayanan kesehatan dasar
    - 14) Persentase FKTP milik Pemerintah terakreditasi utama.

- b. Program pelayanan kesehatan dengan indikator strategis sebagai berikut :
  - 1) Persentase TB mendapatkan pelayanan sesuai standar.
  - 2) Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.
  - 3) Angka penemuan kasus baru kusta.
  - 4) Angka penemuan penderita Demam Berdarah Dengue (Inciden Rate DBD) per 100.000 penduduk.
  - 5) Angka penemuan penderita malaria per 1.000 penduduk.
  - 6) Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
  - 7) Persentase penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
  - 8) Persentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
  - 9) Persentase UCI Desa dan/atau Kelurahan.
  - 10) Persentase anak umur 1 tahun diimunisasi Campak.
  - 11) Persentase desa dan/atau kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam.
2. Meningkatnya sumber daya kesehatan dan upaya paradigma sehat dengan menyelenggarakan program :
  - a. Program pengembangan sumber daya kesehatan dengan indikator strategis sebagai berikut :
    - 1) Persentase tenaga kesehatan yang memenuhi standar kompetensi.
    - 2) Persentase ketersediaan obat sesuai kebutuhan.
    - 3) Persentase sarana prasarana Puskesmas yang sesuai standar.
  - b. Program kesehatan masyarakat dengan indikator strategis sebagai berikut :
    - 1) Persentase PHBS rumah tangga strata utama dan paripurna
    - 2) Persentase desa/kelurahan bebas rawan gizi.
    - 3) Persentase balita umur 7-23 bulan mendapat ASI.
    - 4) Prevalensi Gizi Kurang (underweight) pada Anak Balita (0-60 bulan).



- 5) Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada Anak Baduta (0-48 bulan).
- 6) Prevalensi anemi pada ibu hamil.
- 7) Persentase rumah sehat.

## **BAB V**

### **STRATEGI DAN KEBIJAKAN**

#### **5.1. Strategi**

Untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung dengan Misi yang telah ditetapkan, maka dalam pembangunan kesehatan periode 2019-2023 dilaksanakan dengan strategi dan kebijakan sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu, terjangkau dan merata

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu, terjangkau dan merata bagi masyarakat dilaksanakan dengan fokus Kebijakan:

- a. Penguatan dan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar
- b. Penerapan standart mutu pelayanan kesehatan
- c. Peningkatan kualitas kesehatan ibu, anak dan remaja
- d. Peningkatan kualitas hidup Lansia

2. Melaksanakan penanggulangan dan pengendalian penyakit

Pelaksanaan penanggulangan dan pengendalian penyakit yang ada di masyarakat dilaksanakan dengan fokus kebijakan :

- a. Penguatan jejaring penanggulangan penyakit menular.
- b. Pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- c. Optimalisasi surveilens epidemiologi dan penanggulangan wabah.
- d. Penanggulangan *new emerging disease* dan *re emerging disease*.
- e. Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pengendalian faktor risiko.

3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan

Ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan di Kabupaten Temanggung dilaksanakan dengan fokus kebijakan :

- a. Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan dengan memperhatikan efisiensi dan efektivitas sistem pelayanan kesehatan.
- b. Peningkatan ketersediaan obat, perbekalan kesehatan dan alat kesehatan.

- c. Penataan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) pada sarana pelayanan kesehatan sesuai dengan standart.
  - d. Peningkatan kualitas dan kuantitas SDMK.
  - e. Mengupayakan tercapainya pembiayaan minimal 10% dari APBD di luar gaji dan diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik.
4. Meningkatkan dan memelihara kesehatan individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya dan mendorong kemandirian
- a. Pemberdayaan masyarakat dan lintas sektor dalam PHBS.
  - b. Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan.
  - c. Penyehatan lingkungan.
  - d. Mengurangi tingkat prevalensi gizi buruk balita.
  - e. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam sistem kewaspadaan dini melalui Desa Siaga.
  - f. Meningkatkan jumlah dusun bebas masalah kesehatan prioritas.
  - g. Memobilisasi masyarakat dalam rangka mendukung UKBM.
  - h. Menumbuhkembangkan kemitraan masyarakat dan swasta dalam upaya kesehatan.

## 5.2. Kebijakan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan Temanggung dengan semboyan nilai PRESTASI (*Peduli, Reliability, Empatik, Safety, Tangible, Assurance, Sustainable dan Integritas*) di dukung lintas sektor lain diarahkan untuk mencapai sasaran peningkatan kualitas sumberdaya manusia yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Arah kebijakan mengacu dan mempertimbangkan RPJMN dan RPJMD dengan memperhatikan masalah utama dan masalah prioritas pembangunan bidang kesehatan periode 5 tahun kedepan (2018-2023) yang diarahkan pada tersedianya akses kesehatan dasar yang terjangkau dan bermutu, mencegah meningkatnya risiko penyakit dan masalah kesehatan, ketersediaan sumber daya kesehatan yang cukup untuk peningkatan status kesehatan masyarakat dengan ditandai oleh meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, kematian ibu, menurunnya kesakitan karena penyakit menular, perbaikan gizi masyarakat dan penyehatan lingkungan.

Prioritas Pembangunan Kesehatan pada tahun 2019-2023 difokuskan pada 8 (delapan) fokus prioritas kebijakan yaitu :

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut.
2. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pengawasan sediaan farmasi dan makanan.
3. Pencegahan dan pengendalian penyakit baik menular maupun tidak menular.
4. Penyehatan lingkungan.
5. Pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dan penanggulangan krisis kesehatan.
6. Perbaikan status gizi masyarakat.
7. Pengembangan sistem jaminan kesehatan yang menyeluruh.
8. Peningkatan kualitas manajemen, pembiayaan dan sistem informasi kesehatan.

## **BAB VI**

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

#### **6.1 Rencana Program dan Kegiatan**

Penyelenggara Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2018-2023 ini adalah semua unit utama/struktural Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, termasuk jaringannya di Unit Pelaksana Teknis (UPT). Penyelenggaraan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023 memerlukan komitmen yang tinggi dan dukungan serta kerjasama yang baik antara para pelakunya, serta didukung oleh tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik. Penyelenggaraan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023 dilaksanakan melalui siklus perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023 merupakan acuan utama dalam penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan berikut jaringannya dan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-KL) Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung setiap tahunnya mulai tahun 2019 sampai dengan tahun 2023.

Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung akan mengutamakan kegiatan pembangunan kesehatan pada upaya kesehatan promotif dan preventif, yang dilaksanakan secara serasi dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Prioritas utama akan diberikan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin, penanggulangan penyakit menular dan gizi buruk termasuk kegiatan surveilans dan kewaspadaan dini, promosi kesehatan, penanggulangan masalah kesehatan dan peningkatan jaminan kesehatan masyarakat yang menyeluruh serta pendayagunaan tenaga kesehatan yang merata sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan di unit-unit jaringan Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung.

Sebagai acuan yang lebih rinci maka perlu disusun Rencana Strategis Unit-unit Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. Penyusunan Rencana Strategis unit-unit utama Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung harus berpedoman pada Rencana Strategis

Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Temanggung utamanya pada bidang kesehatan.

Program-program dan kegiatan yang termuat dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023 merupakan program dan kegiatan yang bersifat indikatif, yang pelaksanaannya dapat dilaksanakan oleh lebih dari satu unit struktural Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. Oleh sebab itu dalam penyusunan rencana kerja tahunan (Renja) dari unit-unit Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung harus menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan sinergisme. Sub Bagian Perencanaan di Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung bertindak sebagai koordinator guna menyelaraskan penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan dan RKA Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023 memuat sasaran-sasaran pembangunan kesehatan yang bersifat keluaran, yang hanya dapat dicapai dengan kontribusi para pelaku pembangunan kesehatan lainnya di Kabupaten Temanggung, sehingga Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023 perlu disosialisasikan, terlebih pada pelaku pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung, baik lintas program maupun lintas sektoral, agar dapat diwujudkan keserasian, sinkronisasi dan sinergisme melalui penyusunan dan pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2019 - 2023.

Rencana program dan kegiatan indikatif Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023 yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023 adalah sebagai berikut :

6.1.1 Sasaran ke-1 yaitu : Meningkatkan akses, mutu serta menurunnya angka kesakitan dan kematian meliputi program :

1. Program Pelayanan Kesehatan, dengan kegiatan :
  - a. Pelayanan Terapi Rumatan Metadon
  - b. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu
  - c. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar, Tradisional dan Rujukan
  - d. Fasilitasi Pelaksanaan JKN pada FKTP
  - e. Penanggulangan krisis kesehatan dan keluarga berencana

- f. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak dan Remaja
  - g. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
  - h. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu
  - i. Jaminan Persalinan (DAK Non Fisik)
  - j. Akreditasi Puskesmas (Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan)
  - k. Rekomendasi dan Perijinan Kesehatan
  - l. Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik)
  - m. Laboratorium Kesehatan
  - n. Pelayanan Kesehatan BLUD Puskesmas
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dengan kegiatan :
- a. Pengendalian Penyakit Menular
  - b. Penanggulangan KLB dan Bencana
  - c. Pencegahan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
  - d. Kesehatan Matra
  - e. Pengendalian Penyakit Tidak Menular
  - f. Dana Alokasi Khusus (DAK) Penugasan Pengendalian Penyakit

6.1.2 Sasaran ke-2 yaitu : Meningkatnya sumber daya kesehatan dan upaya paradigma sehat meliputi program :

- 1. Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan, dengan kegiatan :
  - a. Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
  - b. Penunjang DAK Kefarmasian
  - c. Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan
  - d. Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)
  - e. Revitalisasi Sistem Informasi Kesehatan
  - f. Pembangunan Puskesmas Rejosari
  - g. Pembangunan IPAL di Puskesmas
  - h. Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan

- i. Pengawasan Mutu Obat, Kosmetik, Alat Kecantikan dan Alat Kesehatan
  - j. Peningkatan Keamanan Pangan
  - k. Penunjang Pelayanan Kesehatan Dasar
  - l. Pembangunan Puskesmas Banjarsari Tahap II
  - m. Pembangunan Pagar Keliling dan Penataan Halaman Puskesmas
  - n. Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah/IPAL
  - o. Distribusi Obat dan Logistik (DAK Non Fisik)
  - p. Pelayanan Kesehatan Dasar (DAK Fisik Reguler)
  - q. Pembangunan Puskesmas Wonobojo
  - r. Pembangunan Gedung Dinas Kesehatan Kab. Temanggung
  - s. Rehab Gedung Ex KP3M
  - t. Pembangunan Ruang Persalinan Puskesmas
  - u. Pembangunan/Rehab Puskesmas Pembantu
2. Program Kesehatan Masyarakat, dengan kegiatan :
- a. Promosi Kesehatan
  - b. Pemberdayaan Masyarakat
  - c. Usaha Kesehatan Sekolah
  - d. Pencegahan dan Penanggulangan Masalah Gizi
  - e. Fasilitasi Penanggulangan GAKY
  - f. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
  - g. Penyehatan Lingkungan Sehat
  - h. Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga
  - i. Penanggulangan GAKY
  - j. Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan
  - k. BOK UKM Sekunder Kabupaten
  - l. BOK Puskesmas

## **6.2 Pendanaan**

Kerangka pendanaan meliputi peningkatan pendanaan dan efektifitas pendanaan. Peningkatan pendanaan kesehatan dilakukan melalui peningkatan proporsi anggaran kesehatan secara signifikan sehingga mencapai 10% dari APBD pada tahun 2019. Peningkatan pendanaan kesehatan juga melalui dukungan dana dari Pemerintah



Pusat, Pemerintah Provinsi, swasta dan masyarakat serta sumber dari tarif/pajak maupun cukai. Dalam upaya meningkatkan efektifitas pembiayaan kesehatan maka pendanaan kesehatan diutamakan untuk peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, penguatan kesehatan pada masyarakat yang rawan kesehatan, penguatan sub-sub sistem dalam Sistem Kesehatan untuk mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu, Bayi, Balita, peningkatan gizi masyarakat dan pengendalian penyakit dan serta penyehatan lingkungan. Sumber pendanaan pembangunan kesehatan tahun 2019-2023 di Kabupaten Temanggung dapat berasal dari sumber anggaran :

1. APBD kabupaten
2. APBD provinsi
3. APBN
4. Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau
5. Pajak Rokok
6. Hibah
7. Pendapatan lain yang sah

Rencana program dan kegiatan serta pendanaan dapat dilihat pada Tabel berikut :

**Tabel 3.6**  
**PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG**  
**RENCANA STRATEGI DINAS KESEHATAN**  
**TAHUN PERENCANAAN 2019-2023**

PD : DINAS KESEHATAN  
 Sumber Dana : DAU, DAK, DBHCHT, Bankeu

No	Urusan/Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Program / Kegiatan	Satuan	Kondisi Awal	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan Renstra					Kondisi Akhir	Sumber Dana
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	<b>BELANJA</b>			71,089,784,147	90,261,224,374	199,146,128,398	201,925,699,586	217,325,619,488	205,896,373,760	206,206,053,760	
<b>A.</b>	<b>BELANJA TIDAK LANGSUNG</b>			49,331,063,247	158,930,507,374	165,811,028,398	168,659,019,586	171,228,171,488	172,860,830,960	173,160,830,960	
<b>102</b>	<b>KESEHATAN</b>			49,331,063,247	158,930,507,374	165,811,028,398	168,659,019,586	171,228,171,488	172,860,830,960	173,160,830,960	
<b>102.00</b>	<b>Belanja Bantuan Sosial Urusan Kesehatan</b>			-	107,014,505,354	111,616,519,376	113,606,013,538	115,318,781,473	116,407,221,120	116,407,221,120	
102.00.001	Pembangunan Jamban keluarga				3,182,500,000	3,227,500,000	3,500,000,000	3,500,000,000	3,500,000,000	3,500,000,000	DAU
		Terselesaikannya pembangunan jamban keluarga	Unit	-	1,273	1,291	1,400	1,400	1,400	1,400	
<b>102.001</b>	<b>Belanja Pegawai</b>			49,231,063,247	51,340,002,020	53,624,509,022	54,478,006,048	55,309,390,016	56,153,609,840	56,153,609,840	
102.01.001	Belanja pegawai			49,205,063,247	51,340,002,020	52,208,491,022	52,991,618,387	53,786,492,663	54,593,290,053	54,593,290,053	DAU
		Terbayarnya gaji dan tunjangan	Bulan	14	14	14	14	14	14	14	
102.01.002	Tambahan Penghasilan PNS/Tunjangan Kinerja				-	1,390,018,000	1,460,387,661	1,496,897,353	1,534,319,787	1,534,319,787	DAU
		Terbayarnya Tambahan Penghasilan PNS Dinas Kesehatan dan UPTD	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
102.01.004	Insentif pemungutan retribusi			26,000,000	-	26,000,000	26,000,000	26,000,000	26,000,000	26,000,000	DAU
		Terbayarnya insentif retribusi	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
<b>102.03</b>	<b>Belanja Bantuan Keuangan Urusan Kesehatan</b>			-	456,000,000	450,000,000	50,000,000	450,000,000	50,000,000	50,000,000	

102.03.001	Pembangunan PKD			-	456,000,000	450,000,000	450,000,000	450,000,000	150,000,000	450,000,000	DAU
		Tersedianya PKD	Paket	-	3	3	3	3	3	3	
<b>102.04</b>	<b>Belanja Hibah Urusan Kesehatan</b>			<b>100,000,000</b>	<b>120,000,000</b>	<b>120,000,000</b>	<b>125,000,000</b>	<b>150,000,000</b>	<b>150,000,000</b>	<b>150,000,000</b>	
102.04.001	Hibah Kepada Komisi Penanggulangan Aids			100,000,000	120,000,000	120,000,000	125,000,000	150,000,000	150,000,000	150,000,000	DAU
		Terlaksananya Hibah kepada Komisi Penanggulangan Aids	Tahun	1	1	1	1	1	1	1	
<b>B</b>	<b>BELANJA LANGSUNG</b>			<b>18,733,672,400</b>	<b>28,538,017,000</b>	<b>30,006,500,000</b>	<b>30,184,000,000</b>	<b>42,531,500,000</b>	<b>29,400,000,000</b>	<b>29,400,000,000</b>	
<b>102</b>	<b>KESEHATAN</b>			<b>18,733,672,400</b>	<b>28,538,017,000</b>	<b>30,006,500,000</b>	<b>30,184,000,000</b>	<b>42,531,500,000</b>	<b>29,400,000,000</b>	<b>29,400,000,000</b>	
<b>102.01</b>	<b>Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan</b>			<b>14,655,633,400</b>	<b>25,653,017,000</b>	<b>27,093,000,000</b>	<b>27,270,000,000</b>	<b>39,510,000,000</b>	<b>26,260,000,000</b>	<b>26,260,000,000</b>	
102.01.001	Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan			1,794,737,000	2,000,000,000	1,784,000,000	1,754,500,000	1,757,000,000	1,900,000,000	1,900,000,000	DAU
		Cakupan Ketersediaan Obat sesuai Kebutuhan	%	96	97	97	97	97	97	97	
102.01.002	Penunjang DAK Kefarmasian		%	87,743,000	50,000,000	65,000,000	70,000,000	77,000,000	85,000,000	85,000,000	DAU
		Cakupan penulisan resep obat generik									
102.01.003	Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan			32,015,600	40,000,000	60,000,000	66,000,000	72,600,000	80,000,000	80,000,000	DAU
		Instalasi Farmasi Kabupaten melakukan Manajemen Pengelolaan Obat dan Vaksin sesuai standar	%	70	70	78	82	85	87	87	
102.01.004	Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)			-	100,000,000	110,000,000	121,000,000	133,100,000	140,000,000	140,000,000	DAU
		Cakupan puskesmas yang memenuhi 9 jenis tenaga strategis	%	12	15.4	19.2	23.1	26.9	26.9	26.9	

		Cakupan tenaga kesehatan yang memenuhi standar kompetensi	%	85	90.0	92.0	95.0	97.0	100.0	100.0	
		Jumlah Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	Orang	-	100.0	120.0	120.0	130.0	130.0	130.0	
102.01.005	Revitalisasi Sistem Informasi Kesehatan			-	10,000,000	211,000,000	20,000,000	22,000,000	25,000,000	25,000,000	DAU
		Tersedianya jaringan komunikasi data untuk pelayanan SIK di Puskesmas/Dinkes	PKM	26	26	26	26	26	26	26	
		Puskesmas melaksanakan SIK berbasis Teknologi Informasi	PKM	26	26	26	26	26	26	26	
102.01.009	Pembangunan IPAL di Puskesmas			-	-	2,500,000,000	0	0	0	-	Bankeu
		Terlaksananya penyediaan Instalasi pengolahan Air Limbah/IPAL di Puskesmas	Paket	-	-	5	0	0	0	-	
						Puskesmas Temanggung, Rejosari, Tepusen, Pare, Traji					
102.01.011	Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan			15,690,300	25,000,000	35,000,000	38,500,000	42,350,000	45,000,000	45,000,000	DAU
		Tersedianya dokumen profil kesehatan dan profil puskesmas	%	100	100	100	100	100	100	100	
102.01.012	Pengawasan Mutu Obat, Kosmetik, Alat Kecantikan dan Alat Kesehatan			25,000,000	25,000,000	40,000,000	44,000,000	48,400,000	50,000,000	50,000,000	DAU
		Cakupan puskesmas yang melakukan pelayanan farmasi sesuai standar	%	60	60.0	61.0	62.0	63.0	64.0	64	

		Cakupan penggunaan obat rasional di Puskesmas	%	70	70.0	75.0	77.0	80.0	82.0	82	
102.01.013	Peningkatan Keamanan Pangan			-	100,000,000	110,000,000	121,000,000	133,100,000	140,000,000	140,000,000	DAU
		Cakupan PIRT yang mendapatkan sertifikat penyuluhan	%	100	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan pengawasan makanan minuman di pasar tradisional	%	100	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan Kantin Sehat di Sekolah	%	10	10.0	15.0	20.0	25.0	30.0	30.0	
102.01.014	Penunjang Pelayanan Kesehatan Dasar			223,767,500	250,000,000	250,000,000	275,000,000	300,000,000	310,000,000	310,000,000	DAU
		Terlaksananya kegiatan pelayanan kesehatan dasar (DAK)	Tahun	1	1	1	1	1	1	1	
102.01.016	Pembangunan Puskesmas Banjarsari Tahap II			-	900,000,000	-	0	0	0	-	DAU
		Tersedianya sarana prasarana Puskesmas sesuai standar	%	81	84.6	-	0	0	0	-	
		Tersedianya sarana prasarana Puskesmas sesuai standar	%	81	-	88	0	0	0	-	
102.01.020	Fasilitasi Sarana Prasarana Bidang Kesehatan			-	100,000,000	90,000,000	90,000,000	99,000,000	100,000,000	100,000,000	DAU
		Terlaksananya pemantauan sarana prasarana dan alat kesehatan di Puskesmas dan jaringannya	Tahun		12	12	12	12	12	12	
102.01.022	Pengadaan Peralatan Kesehatan dan Sarana Penunjang lainnya (DBHCHT)			1,996,600,000	1,500,000,000	1,360,000,000	1,500,000,000	15,000,000,000	1,750,000,000	1,750,000,000	DBHCH T

		Tersedianya sarana prasarana Puskesmas sesuai standar	%	81	84.6	88.5	92.3	96.2	100	100	
102.01.023	Pembangunan Pagar Keliling dan Penataan Halaman Puskesmas			-	1,500,000,000	-	1,500,000,000	-	-	-	DBHCH T
		Tersedianya sarana prasarana Puskesmas sesuai standar	%	-	84.6	84.6	88.5	88.5	88.5	88.5	
102.01.024	Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah/IPAL			1,230,000,000	900,000,000	-	900,000,000	900,000,000	900,000,000	900,000,000	DBHCH T
		Tersedianya IPAL di Puskesmas	Paket	2	2	-	2	2	2	2	
102.01.028	Distribusi Obat dan Logistik (DAK Non Fisik)			80,189,000	100,000,000	110,000,000	110,000,000	110,000,000	110,000,000	110,000,000	DAK
		Cakupan Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial	%	96	95	95	95	95	95	95	
102.01.031	Pengadaan Sarana Alkes			-	-	2,678,000,000	2,000,000,000	2,000,000,000	2,000,000,000	2,000,000,000	Bankeu
		Tersedianya alkes	Unit	-	-	26	26	26	26	26	
102.01.036	Pelayanan Kesehatan Dasar (DAK Fisik Reguler)			4,915,950,000	6,165,783,000	8,500,000,000	8,500,000,000	8,500,000,000	8,500,000,000	8,500,000,000	DAK
		Tersedianya sarana prasarana Puskesmas sesuai standar	%	81	84.6	88.5	92.3	96.2	100.0	92.3	
102.01.037	Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan			4,253,941,000	3,887,234,000	6,000,000,000	6,500,000,000	6,500,000,000	6,500,000,000	6,500,000,000	DAK
		Cakupan pengadaan obat generik	%		96.0	96.5	96.7	96.9	97.1	97.1	
		Cakupan kesesuaian obat di Puskesmas terhadap Fornas	%		90.0	91.0	92	93	94	94	
102.01.038	Pembangunan Puskesmas Wonobojo			-	8,000,000,000	-	0	0	0	-	DAU
		Tersedianya gedung Puskesmas sesuai standar	Paket	-	1	-	0	0	0	-	

102.01.039	Pembangunan Gedung Dinas Kesehatan Kab. Temanggung			-	-	-	0	0	0	-	DAU
		Tersedianya gedung Dinkes yang representatif	Paket	-	-	1	0	0	0	-	
102.01.040	Rehab Labkesda (Gedung Ex KP3M)			-	-	600,000,000		-	-	-	DAU
		Tersedianya gedung kantor yang representative	Paket	-	-	1	-	-	1	-	
102.01.041	Rehab halaman Puskesmas Pembantu			-	-	150,000,000	-	-	-	-	DAU
		Tersedianya halaman Puskesmas Pembantu sesuai standar	Paket	-	-	1	-	-	-	-	
						Pustu Kebumen Pringsurat					
102.01.042	Pembangunan Ruang Persalinan Puskesmas			-	-	900,000,000	1,800,000,000	1,700,000,000	1,500,000,000	1,500,000,000	DAU
		Tersedianya ruang persalinan puskesmas	Paket	-	-	1	1	1	1	2	
						Pusk. Candirototo	Pusk. Tretep	Pusk. Pare	Pusk. Kedu		
102.01.043	Pembangunan/Rehab Puskesmas Pembantu			-	-	600,000,000	600,000,000	615,450,000	625,000,000	625,000,000	DAU
		Tersedianya gedung Pustu sesuai standar	Paket	-	-	2	3	3	3	3	
102.01.044	Pengadaan mobil ambulance Puskesmas			-	-	640,000,000	960,000,000	1,200,000,000	1,200,000,000	1,200,000,000	DBHCH T
		Tersedianya mobil ambulance sesuai standar	Unit	-	-	2	3	3	3	3	
102.01.045	Pengawasan Obat dan Makanan			-	-	300,000,000	300,000,000	300,000,000	300,000,000	300,000,000	DAK
		Terlaksanananya pengawasan obat dan makanan	1 Keg	-	-	1	1	1	1	1	
<b>102.02</b>	<b>Program Kesehatan Masyarakat</b>			<b>634,992,500</b>	<b>685,000,000</b>	<b>748,500,000</b>	<b>814,000,000</b>	<b>871,500,000</b>	<b>900,000,000</b>	<b>900,000,000</b>	
102.02.001	Promosi Kesehatan			50,000,000	50,000,000	55,000,000	60,000,000	66,000,000	68,000,000	68,000,000	DAU

		Cakupan Posyandu Purnama Dan Mandiri	%	83.0	83.8	84.5	85.1	85.8	86.5	86.5	
		Penyuluhan Kesehatan	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan penyuluhan P3 NAPZA /P3 NARKOBA oleh petugas Kesehatan	%	29.5	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	
102.02.002	Pemberdayaan Masyarakat			10,837,500	25,000,000	37,500,000	42,000,000	46,000,000	48,000,000	48,000,000	DAU
		Cakupan desa siaga aktif	%	100	100	100	100	100	100	100	
		Cakupan rumah tangga sehat (PHBS Rumah Tangga)	%		83.0	83.03	83.05	83.07	83.09	83.09	
		Cakupan sekolah sehat (PHBS Institusi Pendidikan Dasar)	%		31.24	31.58	31.78	32.02	31.58	31.58	
102.02.003	Usaha Kesehatan Sekolah			36,600,000	30,000,000	33,000,000	36,000,000	40,000,000	43,000,000	43,000,000	DAU
		Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Tingkat Dasar	%	100	100	100	100	100	100	100	
		Cakupan pembinaan sekolah sehat	Sekolah	26	26	26	26	26	26	26	
102.02.004	Pencegahan dan Penanggulangan Masalah Gizi			-	300,000,000	330,000,000	360,000,000	380,000,000	390,000,000	390,000,000	DAU
		Meningkatnya status gizi masyarakat	PKM	26	26	26	26	26	26	26	
		Prevalensi Gizi Kurang pada Anak Balita (0-60 bulan)	% Maksimal		15.5	15.5	15.5	15.5	15.5	15.5	
		Prevalensi Gizi Buruk pada Anak Balita (0-60 bulan)	% Maksimal		0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	
		Prevalensi Stunting pada Anak Baduta (0-48 bulan)	% Maksimal		30.0	29.5	29.0	28.5	28.0	28.0	



		Cakupan Pemberian MP ASI pada Anak Usia < 24 Bulan dari Keluarga Miskin	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan bayi umur < 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	% Minimal		80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	
		Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan baduta yang datang dan ditimbang (D/S)	% Minimal		80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	
		Cakupan Balita yang datang dan ditimbang (D/S)	% Minimal		80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	
		Cakupan Balita Bawah Garis merah (BGM)	% Minimal		5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	
		Cakupan Keluarga Sadar Gizi	% Minimal		80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	
		Cakupan desa bebas rawan gizi	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan bayi (6-11 bulan) mendapat kapsul Vit A 1 kali	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan balita (12-59 bulan) mendapat kapsul Vit A 2 kali	% Minimal		99.0	99.0	99.0	99.0	99.0	99.0	
		Cakupan Ibu Nifas mendapat kapsul Vitamin A	% Minimal		98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	
		Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe 90	% Minimal		90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	
		Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	% Maksimal		11.0	11.0	10.5	10.5	10.0	10.0	

		Cakupan RT dengan garam beryodium cukup	% Minimal		80.0	80.0	80.0	80.0	85.0	85.0	
		Proporsi penduduk dengan konsumsi energi minimal 1400 kkal/kapita/hari	% Minimal		8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	
		Proporsi penduduk dengan konsumsi energi minimal 2000 kkal/kapita/hari	% Minimal		35.3	35.3	35.3	35.3	45.0	45.0	
102.02.005	Fasilitasi Penanggulangan GAKY			5,000,000	5,000,000	5,500,000	6,000,000	6,500,000	7,000,000	7,000,000	DAU
		Terlaksananya fasilitas penanggulangan GAKY	Lokasi	8	8	8	9	9	10	10	
102.02.006	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat			472,555,000	150,000,000	160,000,000	170,000,000	180,000,000	190,000,000	190,000,000	DAU
		Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Berkelanjutan terhadap Sanitasi Dasar Perkotaan	%		75.0	75.0	76.0	78.0	80.0	80.0	
		Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Berkelanjutan terhadap Sanitasi Dasar Pedesaan	%		75.0	75.0	76.0	78.0	80.0	80.0	
		Cakupan Rumah Tangga dengan Akses Terhadap Air Bersih yang Layak di Perkotaan	%		75.0	75.0	76.0	78.0	80.0	80.0	
		Cakupan Rumah Tangga dengan Akses terhadap Air Bersih yang Layak di Pedesaan	%		70.0	70.0	71.0	73.0	75.0	75.0	
		Cakupan rumah yang memiliki SPAL	%		75.0	75.0	76.0	78.0	80.0	80.0	
		Cakupan penduduk yang memanfaatkan jamban	%		95.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

		Cakupan desa stop buang air besar sembarangan (ODF)	%		90.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan desa melaksanakan STBM	%		90.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
102.02.007	Penyehatan Lingkungan Sehat			60,000,000	100,000,000	100,000,000	110,000,000	120,000,000	120,000,000	120,000,000	DAU
		Cakupan TTU yang memenuhi syarat	%		80.0	80.0	82.0	82.0	85.0	85.0	
		Cakupan Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat	%		75.0	75.0	76.0	78.0	80.0	80.0	
		Cakupan rumah sehat	%		80.0	80.0	81.0	81.0	82.0	82.0	
102.02.008	Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga			-	25,000,000	27,500,000	30,000,000	33,000,000	34,000,000	34,000,000	DAU
		Persentase Puskesmas yang melaksanakan pemeriksaan kesehatan kerja	PKM	26	26	26	26	26	26	26	
		Cakupan jamaah haji yang diukur kebugarannya	%	100	100	100	100	100	100	100	
<b>102.03</b>	<b>Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>			<b>1,752,128,000</b>	<b>1,215,000,000</b>	<b>951,500,000</b>	<b>900,000,000</b>	<b>900,000,000</b>	<b>990,000,000</b>	<b>990,000,000</b>	
102.03.001	Pengendalian Penyakit Menular			78,392,500	200,000,000	220,000,000	220,000,000	220,000,000	242,000,000	242,000,000	DAU
		Angka Keberhasilan Pengobatan Semua Kasus TB (Treatment Success Rate/STR)	%		87.0	87.0	90.0	90.0	90.0	90.0	
		Angka Penemuan semua Kasus TBC (CDR)	%		70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	
		Cakupan orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.	%		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

		Prevalensi penduduk dengan HIV	%		0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
		Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	%		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		Proporsi Penduduk Usia 15 - 24 Tahun yang Memiliki Pengetahuan tentang HIV/AIDS	%		60.0	65.0	70.0	75.0	80.0	80.0
		Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita	%		60.0	65.0	70.0	75.0	80.0	80.0
		Cakupan Penemuan Penderita Diare	%		90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
		CFR (Angka Kematian Diare per 10.000 Penduduk)	Per 10.000		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
		Cakupan Penderita diare Yang ditangani	%		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		Angka Penemuan Kasus Malaria per 1.000 Penduduk	Per 1.000		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
		Inciden Rate DBD (Demam Berdarah Dengue) per 100.000 Penduduk	Per 100.000		20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
		CFR atau Angka Kematian DBD (Demam Berdarah Dengue)	%		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
		Penderita DBD yang Ditangani	%		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk aedes	%		95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0

102.03.002	Penanggulangan KLB dan Bencana			37,026,000	40,000,000	50,000,000	50,000,000	55,000,000	60,500,000	60,500,000	DAU
		Penanggulangan KLB < 24 jam	%	100	100	100	100	100	100	100	
102.03.003	Pencegahan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi			185,444,000	200,000,000	214,000,000	214,000,000	200,000,000	220,000,000	220,000,000	DAU
		Cakupan Desa atau Kelurahan Universal Child Immunisation (UCI)	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan desa/kelurahan Universal Mother Immunisation (UMI)	%	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	
		Proporsi Anak Umur 1 Tahun diimunisasi Campak	%	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	
		Acut Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk usia < 15 tahun	Per 100.000	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	
		Cakupan anak sekolah pada anak SD/ sederajat mendapat pelayanan imunisasi (BIAS)	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
102.03.004	Kesehatan Matra			21,768,000	25,000,000	27,500,000	27,500,000	30,000,000	33,000,000	33,000,000	DAU
		Cakupan pembinaan & pelayanan kesehatan haji sesuai standart	%	100	100	100	100	100	100	100	
102.03.005	Pengendalian Penyakit Tidak Menular			1,429,497,500	750,000,000	440,000,000	388,500,000	395,000,000	434,500,000	434,500,000	DAU
		Cakupan desa melaksanakan Posbindu	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan penderita hipertensi mendapatkan Yankes sesuai standar	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

		Cakupan penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
<b>102.04</b>	<b>Program Pelayanan Kesehatan</b>			<b>1,690,918,500</b>	<b>985,000,000</b>	<b>1,213,500,000</b>	<b>1,200,000,000</b>	<b>1,250,000,000</b>	<b>1,250,000,000</b>	<b>1,250,000,000</b>	
102.04.001	Pelayanan Terapi Rumatan Metadon			28,605,000	30,000,000	33,000,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000	DAU
		Terlaksananya pelayanan terapi rumatan metadon	PKM	1	1	1	1	1	1	1	
102.04.002	Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu			43,400,000	50,000,000	100,000,000	114,000,000	114,000,000	114,000,000	114,000,000	DAU
		Terlaksananya pelayanan Kegawat daruratan pra RS	Lokasi	1	1	1	1	1	1	1	
102.04.003	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar, Tradisional dan Rujukan			-	25,000,000	27,500,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000	DAU
		Cakupan skreening Yankes sesuai standar bagi penduduk usia 15 s.d 59 tahun	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan kunjungan rawat jalan di Puskesmas	%	41.5	41.5	42.0	42.5	43.0	43.5	43.5	
		Cakupan kunjungan rawat inap di Puskesmas	%	4.0	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0	6.0	
		Cakupan pelayanan gigi mulut	%	15.0	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0	17.0	
		Cakupan kunjungan klinik sanitasi	%	2.0	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.0	

		Cakupan pelayanan laboratorium puskesmas	%	10.0	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0	12.0	
		Cakupan pelayanan kesehatan rujukan	%	12.0	12.0	12.2	12.3	12.4	12.5	12.5	
		Cakupan pembinaan penyehat tradisional terdaftar	%	65.0	65.0	65.2	65.3	65.4	65.5	65.5	
		Indek Keluarga Sehat	%	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	
102.04.004	Fasilitasi Pelaksanaan JKN pada FKTP			24,700,000	25,000,000	27,500,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000	DAU
		Cakupan pelayanan peserta JKN (angka kontak)	%		12.0	40.7	40.9	41.0	41.2	41.2	
		Angka maksimal rujukan non spesialistik	%		2.0	4.1	4.2	4.3	4.3	4.3	
102.04.005	Penanggulangan krisis kesehatan dan keluarga berencana			1,300,000,000	500,000,000	550,000,000	500,000,000	500,000,000	500,000,000	500,000,000	DAU
		Penduduk rentan kesehatan mendapat jaminan pelayanan kesehatan dan KB	%	100	100	100	100	100	100	100	
		Cakupan kerjasama dengan RS Rujukan	%	100	100	100	100	100	100	100	
102.04.006	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak dan Remaja			-	50,000,000	55,000,000	60,000,000	60,000,000	60,000,000	60,000,000	DAU
		Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan Kunjungan Neonatus (KN1)	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan Neonatal dengan Komplikasi yang Ditangani	%	65.0	65.0	68.0	68.0	70.0	72.0	72.0	

		Angka Kelangsungan Hidup Bayi	Jiwa	0.992	0.992	0.992	0.993	0.993	0.993	0.993	
		Angka Kematian Neonatal	Per 1.000	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	
		Angka Kematian Bayi	Per 1.000	12.0	12.0	12.0	12.0	11.7	11.7	11.7	
		Angka Kematian Balita	Per 1.000	14.0	14.0	14.0	13.8	13.8	13.6	13.6	
		Cakupan bayi berat badan lahir rendah ditangani	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
102.04.007	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia			23,335,000	30,000,000	33,000,000	36,000,000	36,000,000	36,000,000	36,000,000	DAU
		Cakupan desa dengan posyandu lansia aktif	%	80	80.0	85.0	85.0	87.0	87.0	87.0	
		Cakupan WNI usia >60 tahun mendapatkan skrining kes sesuai standar	%	100	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
102.04.008	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu			185,550,500	100,000,000	110,000,000	120,000,000	120,000,000	120,000,000	120,000,000	DAU
		Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Bidan atau Nakes yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	%	90.0	90.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	
		Cakupan Pelayanan Nifas	%	95.0	95.0	95.0	97.0	97.0	97.0	97.0	



		Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	Per 100.000	≤ 100	≤ 100	≤ 100	≤ 100	≤ 100	≤ 100	≤ 100	
		Cakupan Ibu hamil risiko tinggi yang ditangani	%	97.0	97.0	97.0	97.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan Ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan Puskesmas PONED aktif	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan Pelayanan Obstetri di Puskesmas PONED	%	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	
		Cakupan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri Dasar di Puskesmas (PONED)	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	80.0	80.0	
		Cakupan ibu hamil mendapat pelayanan kesehatan antenatal sesuai standar	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
102.04.014	Akreditasi Puskesmas (Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan)			64,650,000	80,000,000	100,000,000	50,000,000	100,000,000	100,000,000	100,000,000	DAU
		Puskesmas terakreditasi	PKM	1	14	11	1	14	11	11	
		Sertifikasi mutu pelayanan Dinas Kesehatan	DKK	1	-	-	0	0	0	-	
102.04.015	Rekomendasi dan Perijinan Kesehatan			20,678,000	25,000,000	27,500,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000	DAU
		Cakupan sarana pelayanan mendapatkan ijin kesehatan	%	100	100	100	100	100	100	100	
102.04.017	Laboratorium Kesehatan			-	70,000,000	150,000,000	200,000,000	200,000,000	200,000,000	200,000,000	DAU
		Cakupan kunjungan laboratorium	%	80	80	80	80	80	80	80	

4.07	<b>PENDUKUNG URUSAN PERANGKAT DAERAH</b>			<b>3,025,048,500</b>	<b>2,792,700,000</b>	<b>3,328,600,000</b>	<b>3,082,680,000</b>	<b>3,565,948,000</b>	<b>3,635,542,800</b>	<b>3,645,222,800</b>	
4.07.102.01.00.01	<b>Program Perencanaan, Evaluasi, dan Kelitbangan Perangkat Daerah</b>			<b>50,808,000</b>	<b>108,000,000</b>	<b>118,800,000</b>	<b>130,680,000</b>	<b>143,748,000</b>	<b>158,122,800</b>	<b>158,122,800</b>	
4.07.102.01.00.01.066	Penyusunan dan pelaporan dokumen perencanaan			3,500,000	8,000,000	8,800,000	9,680,000	10,648,000	11,712,800	11,712,800	DAU
		Tersedianya dokumen perencanaan dan pelaporan OPD	Dokumen	5	5	5	5	5	5	5	
4.07.102.01.00.01.070	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan			17,583,000	50,000,000	55,000,000	60,500,000	66,550,000	73,205,000	73,205,000	DAU
		Terlaksananya kegiatan monitoring dan evaluasi program kesehatan	%	100	100	100	100	100	100	100	
4.07.102.01.00.01.079	Standarisasi pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan			29,725,000	50,000,000	55,000,000	60,500,000	66,550,000	73,205,000	73,205,000	DAU
		Tersedianya dokumen Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)	Dokumen	25	26	26	26	26	26	26	
		Cakupan pelaksanaan Loka Karya Mini di Puskesmas	%	100	100	100	100	100	100	100	
		Tersedianya dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	Dokumen	25	25	25	26	26	26	26	
4.07.102.01.00.02	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>			<b>2,456,437,000</b>	<b>2,234,700,000</b>	<b>2,494,800,000</b>	<b>2,502,000,000</b>	<b>2,752,200,000</b>	<b>3,027,420,000</b>	<b>3,037,100,000</b>	
4.07.102.01.00.02.002	Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik			160,000,000	190,000,000	200,000,000	200,000,000	220,000,000	242,000,000	242,000,000	DAU
		Terbayarnya biaya telepon, internet, listrik dan air	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	

4.07.102.01.00.0 2.008	Penyediaan Jasa kebersihan kantor			211,822,000	150,000,000	160,000,000	160,000,000	176,000,000	193,600,000	193,600,000	DAU
		Terbayarnya bahan dan alat kebersihan bukan modal alat kebersihan dan bahan pembersih di kantor DKK, IFK dan Labkesda	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
		Terbayarnya honor tenaga non PNS (cleaning service), iuran BPJS kesehatan dan ketenagakerjaan	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
4.07.102.01.00.0 2.010	Penyediaan Alat Tulis Kantor			15,000,000	15,000,000	16,000,000	18,000,000	19,800,000	21,780,000	21,780,000	DAU
		Terbayarnya alat tulis kantor	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
4.07.102.01.00.0 2.011	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan			15,000,000	15,000,000	16,500,000	18,000,000	19,800,000	21,780,000	21,780,000	DAU
		Terbayarnya barang cetakan dan penggandaan	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
4.07.102.01.00.0 2.012	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor			8,000,000	8,000,000	8,800,000	9,000,000	9,900,000	10,890,000	10,890,000	DAU
		Terbayarnya komponen listrik bangunan kantor	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
4.07.102.01.00.0 2.015	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan			2,700,000	2,700,000	3,000,000	3,000,000	3,300,000	3,630,000	3,630,000	DAU
		Terbayarnya bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
4.07.102.01.00.0 2.017	Penyediaan Makanan dan Minuman			25,000,000	25,000,000	27,500,000	30,000,000	33,000,000	36,300,000	36,300,000	DAU

		Tersbayarnya makanan dan minuman rapat, tamu dan harian pegawai	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
4.07.102.01.00.0 2.018	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah			51,610,000	60,000,000	66,000,000	66,000,000	72,600,000	79,860,000	79,860,000	DAU
		Terbayarnya perjalanan dinas luar daerah	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
4.07.102.01.00.0 2.019	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah			10,000,000	10,000,000	11,000,000	12,000,000	13,200,000	14,520,000	14,520,000	DAU
		Terbayarnya perjalanan dinas dalam daerah	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
4.07.102.01.00.0 2.020	Penyediaan Jasa Pelayanan Perkantoran			1,792,930,000	1,500,000,000	1,650,000,000	1,650,000,000	1,815,000,000	1,996,500,000	1,996,500,000	DAU
		Terbayarnya honor tenaga non PNS (diluar cleaning service, penjaga malam dan satpam), lembur PNS dan Non PNS, iuran BPJS kesehatan dan ketenagakerjaan dan belanja transaksi keuangan	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
4.07.102.01.00.0 2.021	Penyediaan Jasa Pengamanan Gedung/Kantor			-	164,000,000	164,000,000	164,000,000	180,400,000	198,440,000	198,440,000	DAU
		Terbayarnya honor tenaga non PNS (penjaga malam dan satpam), iuran BPJS kesehatan dan ketenagakerjaan	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
4.07.102.01.00.0 2.023	Revitalisasi sistem Kesehatan dan Peningkatan sumberdaya Kesehatan			91,375,000	-	80,000,000	80,000,000	88,000,000	96,800,000	106,480,000	DAU

		Terlaksananya Bimtek Sekretariat, Inventaris Barang, Supporting staf, Latihan Protokol dan Terselenggaranya HKN	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
		Kelengkapan ASPAK yg tervalidasi Dinkes	%	100	100	100	100	100	100	100	
4.07.102.01.00.0 2.026	Fasilitasi Pelaksanaan BLUD Puskesmas			73,000,000	75,000,000	70,000,000	70,000,000	77,000,000	84,700,000	84,700,000	DAU
		Terlaksananya fasilitasi Pengelolaan Keuangan BLUD Puskesmas	%	100	100	100	100	100	100	100	
4.07.102.01.00.0 2.027	Penyelesaian administrasi keuangan perangkat daerah			-	20,000,000	22,000,000	22,000,000	24,200,000	26,620,000	26,620,000	DAU
		Tersedianya dokumen pelaporan keuangan yang akuntabel dan tepat waktu	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
<b>4.07.102.01.00.0 3</b>	<b>Program Peningkatan Sarana Prasarana Aparatur</b>			<b>318,215,000</b>	<b>450,000,000</b>	<b>495,000,000</b>	<b>450,000,000</b>	<b>450,000,000</b>	<b>450,000,000</b>	<b>450,000,000</b>	
4.07.102.01.00.0 3.007	Pengadaan Perlengkapan gedung kantor			39,560,000	50,000,000	55,000,000	50,000,000	51,000,000	51,000,000	51,000,000	DAU
		Tersedianya perlengkapannya gedung kantor yang mencukupi	Paket	1	1	1	1	1	1	1	
4.07.102.01.00.0 3.009	Pengadaan Peralatan Gedung Kantor			18,655,000	40,000,000	44,000,000	40,000,000	40,000,000	40,000,000	40,000,000	DAU
		Tersedianya peralatan gedung kantor yang memadai	Paket	1	1	1	1	1	1	1	
4.07.102.01.00.0 3.022	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor			240,000,000	200,000,000	220,000,000	193,000,000	190,000,000	190,000,000	190,000,000	DAU

		Terlaksananya pemeliharaan rutin gedung kantor	Gedung	28	28	28	28	28	28	28	
4.07.102.01.00.0 3.024	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional			-	140,000,000	154,000,000	140,000,000	140,000,000	140,000,000	140,000,000	DAU
		Terbayarnya pemeliharaan, pembelian suku cadang, pembayaran STNK, pembelian BBM kendaraan dinas/operasional	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
4.07.102.01.00.0 3.026	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor			-	10,000,000	11,000,000	15,000,000	16,000,000	16,000,000	16,000,000	DAU
		Terpeliharanya perlengkapan gedung kantor	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
4.07.102.01.00.0 3.028	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor			20,000,000	10,000,000	11,000,000	12,000,000	13,000,000	13,000,000	13,000,000	DAU
		Terpeliharanya peralatan gedung kantor	Bulan	12	12	12	12	12	12	12	
<b>4.07.105.01.00.0 4</b>	<b>Program Peningkatan Disiplin Aparatur</b>			<b>199,588,500</b>	<b>-</b>	<b>220,000,000</b>	<b>-</b>	<b>220,000,000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
4.07.105.01.00.0 4.01	Pengadaan Pakaian dinas			199,588,500	-	220,000,000	-	220,000,000	-	-	DAU
		Tersedianya pakaian dinas harian pegawai DKK dan UPTD	Paket	1	-	1	-	1	-	-	

## **BAB VII**

### **INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN**

Indikator kinerja pembangunan kesehatan lima tahun ke depan (2019-2023) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung disusun dengan mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD. Hal tersebut sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD, sebagaimana tertuang pada Tabel berikut :

**TABEL 3.7**  
**TARGET RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEMANGGUNG**  
**TAHUN 2019 - 2023**

No	Program dan Seksi Penanggung Jawab	Indikator Program dan Indikator Kegiatan	Rumus Indikator Program dan Kegiatan	Satuan	Target Kinerja 2018	Target Kinerja Renstra					Keterangan
						2019	2020	2021	2022	2023	
<b>A.</b>	<b>Program Kesehatan Masyarakat</b>										
1	Seksi Gizi	1 Prevalensi Gizi Kurang (underweight) pada Anak Balita (0-59 bulan)	Jumlah penderita gizi kurang pada anak balita (0-59 bulan) dibagi jumlah semua balita kali 100%	% Maksimal	15.5	15.5	15.5	15.5	15.5	15.5	SDG's
		2 Prevalensi Gizi Buruk pada Anak Balita (0-59 bulan)	Jumlah penderita gizi buruk pada anak balita (0-59 bulan) dibagi jumlah semua balita kali 100%	% Maksimal	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	SDG's
		3 Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada Anak Balita (0-59 bulan)	Jumlah penderita stunting (baru dan lama) pada Anak Balita (0-59 bulan) dibagi jumlah Anak Balita (0-59 bulan) kali 100%	% Maksimal		30.0	30.0	29.0	28.0	28.0	SDG's
		4 Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia < 24 Bulan dari Keluarga Miskin	Jumlah Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia < 24 Bulan dari Keluarga Miskin dibagi jumlah Anak Usia < 24 Bulan dari Keluarga Miskin kali 100%	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		5 Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	Jumlah penderita gizi buruk mendapat perawatan dibagi jumlah semua penderita gizi buruk ditemukan kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SDG's



		6	Cakupan bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	Jumlah bayi umur 6 bulan mendapat ASI eksklusif dibagi jumlah bayi umur 6 bulan kali 100%	% Minimal	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	SDG's dan PIS-PK
		7	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin	Jumlah pemberian makanan pendamping ASI pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin dibagi jumlah bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin kali 100%	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		8	Cakupan pertumbuhan balita dipantau	Jumlah balita dipantau pertumbuhannya minimal 8 kali setahun dibagi jumlah balita yang ada dalam kurun waktu satu tahun kali 100%	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	PIS PK
		9	Cakupan Baduta yang datang dan ditimbang (D/S)	Jumlah baduta yang datang dan ditimbang dibagi jumlah semua baduta yang ada kali 100%	% Minimal		80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	SDG's
		10	Cakupan Balita yang datang dan ditimbang (D/S)	Jumlah balita yang datang dan ditimbang dibagi jumlah semua balita yang ada kali 100%	% Minimal	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	SDG's
		11	Cakupan Balita Bawah Garis merah (BGM)	Jumlah balita yang berada di bawah garis merah dibagi jumlah balita yang ada kali 100%	% Minimal	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	SDG's
		12	Cakupan Keluarga Sadar Gizi	Jumlah keluarga yang sadar gizi dibagi jumlah keluarga yang ada kali 100%	% Minimal	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	Renstra

		13	Cakupan desa bebas rawan gizi	Jumlah desa/kel rawan gizi dibagi jumlah desa/kel yang ada kali 100%	% Minimal	80.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	RPJMD
		14	Cakupan bayi (6-11 bulan) mendapat kapsul Vitamin A 1 kali	Jumlah bayi (6-11 bulan) mendapat kapsul Vit. A sebanyak 1 kali dalam setahun dibagi jumlah bayi (6-11 bulan) kali 100%	% Minimal	99.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		15	Cakupan balita (12-59 bulan) mendapat kapsul Vitamin A 2 kali	Jumlah balita (12-59 bulan) mendapat kapsul Vit. A sebanyak 2 kali dalam setahun dibagi jumlah balita (12-59 bulan) kali 100%	% Minimal	99.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		16	Cakupan Ibu Nifas mendapat kapsul Vitamin A	Jumlah ibu nifas mendapat kapsul Vit. A dibagi Jumlah ibu nifas seluruhnya kali 100%	% Minimal	98.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		17	Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe 90	Jumlah ibu hamil mendapat tablet Fe 90 dibagi mjumlah ibu hamil seluruhnya kali 100%	% Minimal	90.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SDG's
		18	Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Jumlah ibu hamil dengan LILA <23,5 cm dibagi jumlah ibu hamil yang ada kali 100%	% Maksimal	19.7	11.0	11.0	10.5	10.5	10.0	Renstra
		19	Cakupan RT dengan garam beryodium cukup	Jumlah rumah tangga dengan garam beryodium cukup dibagi jumlah rumah tangga seluruhnya kali 100%	% Minimal	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	85.0	Renstra

		20	Proporsi penduduk dengan konsumsi energi minimal 1400 kkal/kapita/hari	Jumlah penduduk dengan konsumsi energi minimal 1400 kkal/kapita/hari per jumlah penduduk Kali 100%	% Minimal	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	SDG's
		21	Proporsi penduduk dengan konsumsi energi minimal 2000 kkal/kapita/hari	Jumlah penduduk dengan konsumsi energi minimal 2000 kkal/kapita/hari per jumlah penduduk kali 100%	% Minimal	35.3	35.3	35.3	35.3	35.3	45.0	SDG's
2	Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	22	Cakupan desa siaga aktif mandiri	Jumlah desa siaga aktif mandiri dibagi jumlah desa seluruhnya kali 100%	% Minimal	7.0	11.0	14.0	20.0	30.0	35.0	Renstra
		23	Cakupan Posyandu Purnama Dan Mandiri	Jumlah Posyandu Purnama dan Mandiri dibagi jumlah Posyandu seluruhnya kali 100%	% Minimal	50.0	83.8	84.5	85.1	85.8	86.5	Renstra
		24	Cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga (RT) Strata Utama dan Paripurna	Jumlah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga (RT) Strata Utama dan Paripurna dibagi jumlah Rumah Tangga (RT) kali 100%	% Minimal	80.0	83.0	83.03	83.05	83.07	83.09	RPJMD
		25	Cakupan rumah tangga sehat	Jumlah rumah tangga sehat dibagi jumlah rumah tangga seluruhnya kali 100%	% Minimal	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	Renstra
		26	Cakupan sekolah sehat (PHBS Institusi Pendidikan Dasar)	Jumlah sekolah sehat (PHBS Institusi Pendidikan Dasar) dibagi jumlah sekolah dasar (SD dan MI) kali 100%	% Minimal		31.24	31.39	31.58	31.78	32.02	Renstra

		27	Cakupan penyuluhan Kesehatan	Jumlah penyuluhan kesehatan dibagi jumlah sasaran penyuluhan di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun kali 100%	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		28	Cakupan penyuluhan P3 NAPZA /P3 NARKOBA oleh petugas Kesehatan	Jumlah penyuluhan P3 Napza/P3 Narkoba oleh petugas kesehatan dibagi jumlah penyuluhan seluruhnya kali 100%	% Minimal	30.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	Renstra
		29	Cakupan anggota keluarga tidak ada yang merokok	Jumlah anggota keluarga yang tidak merokok dibagi jumlah anggota keluarga seluruhnya di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun kali 100%	% Minimal		70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	PIS PK
		30	Saka Bhakti Husada	Jumlah Sekolah (SMP+SLTA) yang melaksanakan SBH dibagi jumlah sekolah (SMP+SLTA) yang ada di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun kali 100%	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		31	Cakupan anggota keluarga menjadi peserta JKN	Jumlah anggota keluarga menjadi peserta JKN dibagi jumlah semua anggota keluarga dalam kurun waktu satu tahun kali 100%	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	PIS PK
3	Seksi Penyehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga	32	Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Berkelanjutan terhadap Sanitasi Dasar Perkotaan	Jumlah rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi dasar di perkotaan dibagi jumlah rumah tangga seluruhnya di perkotaan kali 100%	% Minimal	75.0	75.0	75.0	76.0	78.0	80.0	Renstra

		33	Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Berkelanjutan terhadap Sanitasi Dasar Pedesaan	Jumlah rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi dasar di pedesaan dibagi jumlah rumah tangga seluruhnya di pedesaan kali 100%	% Minimal	75.0	75.0	75.0	76.0	78.0	80.0	Renstra
		34	Cakupan keluarga memiliki akses/menggunakan air bersih	Jumlah keluarga memiliki akses/meggunakan air bersih dibagi jumlah keluarga yang ada di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun kali 100%	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	PIS PK
		35	Cakupan Rumah Tangga dengan Akses Terhadap Air Bersih yang Layak di Perkotaan	Jumlah rumah tangga dengan akses terhadap air bersih yang layak di perkotaan dibagi jumlah rumah tangga seluruhnya di pedesaan kali 100%	% Minimal	75.0	75.0	76.0	77.0	78.0	80.0	SDG's
		36	Cakupan Rumah Tangga dengan Akses terhadap Air Bersih yang Layak di Pedesaan	Jumlah rumah tangga dengan akses terhadap air bersih yang layak di pedesaan dibagi jumlah rumah tangga seluruhnya di pedesaan kali 100%	% Minimal	60.0	70.0	71.0	71.0	73.0	75.0	SDG's
		37	Cakupan rumah yang memiliki SPAL	Jumlah rumah yang memiliki SPAL dibagi jumlah rumah seluruhnya kali 100%	% Minimal	75.0	75.0	75.0	76.0	78.0	80.0	Renstra
		38	Cakupan penduduk yang akses/memanfaatkan jamban	Jumlah penduduk yang memanfaatkan jamban dibagi jumlah penduduk seluruhnya kali 100%	% Minimal	80.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	PIS PK

		39	Cakupan desa stop buang air besar sembarangan (ODF)	Jumlah desa/kelurahan ODF dibagi jumlah desa seluruhnya kali 100%	% Minimal	15.0	90.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		40	Cakupan desa melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	Jumlah desa melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dibagi jumlah desa kali 100%	% Minimal		90.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		41	Cakupan TTU yang memenuhi syarat	Jumlah TTU yang memenuhi syarat dibagi jumlah TTU yang ada kali 100%	% Minimal	80.0	80.0	80.0	82.0	82.0	85.0	Renstra
		42	Cakupan Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat	Jumlah TPM yang memenuhi syarat dibagi jumlah TPM seluruhnya kali 100%	% Minimal	75.0	75.0	75.0	76.0	78.0	80.0	Renstra
		43	Cakupan rumah sehat	Jumlah rumah sehat dibagi jumlah rumah seluruhnya kali 100%	% Minimal	80.0	80.0	80.0	81.0	81.0	82.0	Renstra
		44	Cakupan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan Kerja Dasar	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan Kerja Dasar dibagi jumlah Puskesmas kali 100%	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		45	Cakupan Kelompok Masyarakat yang melaksanakan Kegiatan OR	Jumlah Kelompok Masyarakat yang melaksanakan Kegiatan Olah Raga dibagi jumlah kelompok masyarakat kali 100%	% Minimal		11.5	40.0	61.0	66.0	92.0	Renstra
		46	Cakupan jamaah haji yang diukur kebugarannya	Jumlah jamaah haji yang diukur kebugarannya dibagi jumlah jamaah haji seluruhnya kali 100%	% Minimal		100	100	100	100	100	Renstra

B	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit											
4	Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	47	Angka Keberhasilan Pengobatan Semua Kasus TB (Treatment Succes Rate/TSR)	Jumlah penderita TB BTA Positif sembuh dari pengobatan dibagi Jumlah semua penderita TB BTA positif kali 100%	% Minimal		90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	Renstra
		48	Angka Penemuan semua Kasus TBC (Case Detection Rate/CDR)	Jumlah penemuan penderita TBC BTA Positif dibagi jumlah perkiraan suspek TB di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun kali 100%	% Minimal	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	RPJMD, SDG's
		49	Cakupan orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.	Jumlah penderita TB mendapat pelayanan sesuai standar dibagi jumlah semua penderita TB kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SPM dan PIS PK
		50	Prevalensi penduduk dengan HIV	Jumlah penderita HIV (baru+lama) dibagi jumlah penduduk kali 100%	% Maksimal	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	RPJMD, SDG's
		51	Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	Jumlah orang berisiko HIV mendapat pemeriksaan HIV sesuai standar dibagi semua orang yang berisiko HIV kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SPM

		52	Proporsi Penduduk Usia 15 - 24 Tahun yang Memiliki Pengetahuan tentang HIV/AIDS	Jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV-AIDS dibagi semua penduduk usia 15-24 tahun kali 100%	% Minimal	60.0	60.0	65.0	70.0	75.0	80.0	SDG's
		53	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita	Jumlah penderita pneumonia balita ditemukan dibagi jumlah estimasi penderita pneumonia balita kali 100%	% Minimal	60.0	60.0	65.0	70.0	75.0	80.0	Renstra
		54	Cakupan Penemuan Penderita Diare	Jumlah penderita diare balita ditemukan dibagi jumlah estimasi penderita diare balita kali 100%	% Minimal	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	Renstra
		55	CFR (Angka Kematian Diare per 10.000 Penduduk)	Jumlah kematian penderita diare balita dibagi jumlah penderita diare balita kali 100%	Maksimal Per 10.000	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	Renstra
		56	Cakupan Penderita diare Yang ditangani	Jumlah penderita diare ditangani sesuai standar dibagi jumlah penderita diare balita kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		57	Angka Penemuan Kasus Malaria per 1.000 Penduduk	Jumlah penderita malaria dibagi jumlah penduduk kali 1.000	Maksimal Per 1.000	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	RPJMD, SDG's
		58	Inciden Rate DBD (Demam Berdarah Dengue) per 100.000 Penduduk	Jumlah penderita DBD dibagi jumlah penduduk kali 100.000	Maksimal Per 100.000	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	RPJMD
		59	CFR atau Angka Kematian DBD (Demam Berdarah Dengue)	Jumlah kematian penderita DBD dibagi jumlah penderita DBD kali 100%	% Maksimal	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	Renstra



		60	Penderita DBD (Demam Berdarah Dengue) yang Ditangani	Jumlah penderita DBD ditangani sesuai standar dibagi jumlah penderita DBD ditemukan kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		61	Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk aedes	Jumlah rumah/bangunan positif jentik nyamuk aedes dibagi jumlah rumah/bangunan diperiksa kali 100%	% Minimal	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	Renstra
5	Seksi Surveilans dan Imunisasi	62	Cakupan Desa atau Kelurahan Universal Child Immunisation (UCI)	Jumlah desa/kelurahan UCI dibagi jumlah semua desa/kelurahan kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	RPJMD, SDG's
		63	Cakupan anak mendapat imunisasi dasar lengkap	Jumlah anak usia 12-23 bulan mendapat imunisasi dasar lengkap dibagi jumlah anak usia 12-23 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun kali 100%	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	PIS-PK
		64	Cakupan desa/kelurahan Universal Mother Immunisation (UMI)	Jumlah desa/kelurahan UMI dibagi jumlah semua desa/kelurahan kali 100%	% Minimal	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	Renstra
		65	Proporsi Anak Umur 1 Tahun diimunisasi Campak	Jumlah anak umur 1 tahun mendapatkan imunisasi campak dibagi jumlah semua anak umur 1 tahun kali 100%	% Minimal	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	SDG's
		66	Acut Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk usia < 15 tahun	Jumlah penderita Acut Flacid Paralysis (AFP) pada anak usia <15 tahun dibagi jumlah anak usia <15 tahun kali 100.000	Minimal Per 100.000	4.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	Renstra

		67	Cakupan anak sekolah pada anak SD/ sederajat mendapat pelayanan imunisasi DT-TT	Jumlah anak SD/ sederajat mendapatkan pelayanan imunisasi DT-TT dibagi jumlah sasaran kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		68	Cakupan anak sekolah pada anak SD/ sederajat mendapat pelayanan imunisasi campak	Jumlah anak SD/ sederajat mendapatkan pelayanan imunisasi Campak dibagi jumlah sasaran kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		69	Cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	Jumlah desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan PE < 24 jam dibagi jumlah desa/ kelurahan mengalami KLB kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	RPJMD
		70	Cakupan pembinaan & pelayanan kesehatan haji sesuai standart	Jumlah jamaah haji mendapatkan pembinaan dan pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah jamaah haji kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
6	Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa	71	Cakupan desa melaksanakan Posbindu	Jumlah Posbindu aktif dibagi jumlah semua Posbindu yang terdaftar kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		72	Penemuan penderita hipertensi	Jumlah penderita hipertensi dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah penduduk umur ≥15 tahun di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun kali 100%	% Minimal	25.8	35.5	35.5	35.5	35.5	35.5	RPJMD

		73	Cakupan penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah penderita hipertensi kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SPM, RPJMD, SDG's
		74	Cakupan penderita hipertensi yang berobat teratur	Jumlah penderita hipertensi yang berobat teratur dibagi jumlah penderita hipertensi kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	PIS PK
		75	Penemuan penderita Diabetes Melitus (DM)	Jumlah penderita DM dibagi Jumlah penduduk umur ≥15 tahun di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun kali 100%	% Minimal	6.9	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	RPJMD
		76	Cakupan penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah penderita Diabetes Melitus kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SPM, RPJMD, SDG's
		77	Cakupan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah penderita ODGJ berat kali 100%	% Minimal (13.16 per mil kali jml KK)		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SPM, SDG's, PIS PK
		78	Cakupan pemeriksaan leher rahim dan payudara pada perempuan usia 30-50 tahun	Jumlah pemeriksaan leher rahim dan payudara pada perempuan usia 30-50 tahun dibagi jumlah perempuan usia 30-50 tahun kali 100%	% Minimal		50	50	50	50	50	SDG's

C	Program Pelayanan Kesehatan											
	Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, Rujukan dan Tradisional	79	Cakupan warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar dibagi Jumlah semua warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SPM
		80	Cakupan kunjungan rawat jalan (kunjungan baru) di Puskesmas	Jumlah kunjungan rawat jalan baru dibagi jumlah semua penduduk kali 100%	% Minimal	41.5	41.5	42.0	42.5	43.0	43.5	RPJMD
		81	Cakupan kunjungan rawat inap di Puskesmas	Jumlah kunjungan rawat inap dibagi jumlah semua penduduk kali 100%	% Minimal	4.3	4.3	4.5	5.0	5.5	6.0	Renstra
		82	Cakupan pelayanan gigi mulut	Jumlah kunjungan gigi dan mulut dibagi jumlah semua penduduk kali 100%	% Minimal	4.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	Renstra
		83	Cakupan kunjungan klinik sanitasi	Jumlah kunjungan klinik sanitasi dibagi jumlah semua kunjungan kali 100%	% Minimal	2.0	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	Renstra
		84	Cakupan pelayanan laboratorium puskesmas	Jumlah kunjungan laboratorium dibagi jumlah semua kunjungan kali 100%	% Minimal	10.0	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0	Renstra
		85	Cakupan kunjungan klinik gizi	Jumlah kunjungan klinik gizi dibagi jumlah semua kunjungan kali 100%	% Minimal		5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	Renstra

		86	Cakupan pembinaan penyehat tradisional terdaftar	Jumlah pembinaan penyehat tradisional terdaftar dibagi jumlah penyehat tradisional terdaftar kali 100%	% Minimal		65.0	65.2	65.3	65.4	65.5	Renstra
		87	Indek Keluarga Sehat	Jumlah keluarga sehat dibagi jumlah kepala keluarga kali 100%	% Minimal		80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	Renstra
		88	Cakupan Kunjungan Perkesmas	Jumlah KK yang dikunjungi Perkesmas dibagi jumlah KK dengan IKS <0.5 kali 2.66% dalam wilayah kerjanya selama satu tahun	% Minimal		80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	Renstra
8	Seksi Kesehatan Keluarga	89	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	Jumlah bayi lahir hidup sampai 1 tahun dibagi jumlah semua bayi lahir hidup	Jiwa	0.992	0.992	0.992	0.993	0.993	0.993	RPJMD, SDG's
		90	Angka Kematian Neonatal per 1.000 Kelahiran Hidup	Jumlah kematian neonatal dibagi jumlah semua kelahiran hidup kali 1.000	Maksimal Per 1.000	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	SDG's
		91	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	Jumlah kematian bayi dibagi jumlah semua kelahiran hidup kali 1.000	Maksimal Per 1.000	12.0	12.0	12.0	12.0	11.7	11.7	SDG's
		92	Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup	Jumlah kematian balita dibagi jumlah semua balita kali 1.000	Maksimal Per 1.000	14.0	14.0	14.0	13.8	13.8	13.6	SDG's
		93	Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah bayi lahir hidup mendapat pelayanan sesuai standar dibagi jumlah semua bayi lahir hidup kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SPM

		94 Cakupan Kunjungan Bayi	Jumlah kunjungan bayi dibagi jumlah bayi kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SDG's
		95 Cakupan balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah balita mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah semua balita kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SPM, SDG's
		96 Cakupan Neonatal dengan Komplikasi yang Ditangani	Jumlah neonatal dengan komplikasi yang ditangani dibagi jumlah semua neonatal dengan komplikasi kali 100%	% Minimal	65.0	65.0	68.0	68.0	70.0	72.0	SDG's
		97 Cakupan bayi berat badan lahir rendah ditangani	Jumlah bayi BBLR ditangani dibagi jumlah semua bayi BBLR kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		98 Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah	Jumlah anak balita dan anak pra sekolah yang mendapat pelayanan deteksi dini dibagi jumlah anak balita dan anak pra sekolah kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		99 Cakupan anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar dibagi jumlah anak usia sekolah dasar seluruhnya kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SPM

		100	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih /guru UKS/dokter kecil	Jumlah siswa SD dan sederajat mendapat pemeriksaan kesehatan oleh nakes atau oleh tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil dibagi jumlah siswa SD dan sederajat kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		101	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa TK, SLTP,SLTA dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih/guru UKS/kader kesehatan sekolah	Jumlah siswa TK, SLTP, SLTA mendapat pemeriksaan kesehatan oleh nakes atau oleh tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil dibagi jumlah siswa TK, SLTP, SLTA kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		102	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	Jumlah kematian ibu (hamil, melahirkan, nifas) dibagi jumlah semua ibu kelahiran hidup kali 100.000	Maksimal Per 100.000	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SDG's
		103	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	Jumlah kunjungan ibu hamil (K4) dibagi jumlah semua ibu hamil kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SDG's
		104	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Bidan atau Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	Jumlah persalinan oleh bidan atau Nakes yang memiliki kompetensi kebidanan dibagi jumlah semua ibu bersalin kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SDG's

		105	Cakupan Keluarga mengikuti program KB	Jumlah Anggota Keluarga (AK) wanita berusi 10-54 tahun dan pria berusia $\geq 10$ tahun mengikuti KB dibagi jumlah Anggota Keluarga (AK) wanita berusi 10-54 tahun dan pria berusia $\geq 10$ tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun kali 100%	% Minimal		65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	PIS-PK
		106	Cakupan Pertolongan Persalinan di fasilitas kesehatan	Jumlah persalinan di fasilitas kesehatan dibagi jumlah semua ibu bersalin kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	PIS-PK
		107	Cakupan Kunjungan Neonatus (KN1)	Jumlah bayi yang mendapat pelayanan kunjungan neonatal (K1) dibagi jumlah semua bayi lahir hidup kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SDG's
		108	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	Jumlah komplikasi kebidanan yang ditangani dibagi jumlah semua komplikasi kebidanan kali 100%	% Minimal	90.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SDG's
		109	Cakupan Pelayanan Nifas	Jumlah pelayanan nifas dibagi jumlah semua ibu bersalin hidup (KF3) kali 100%	% Minimal	85.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SDG's
		110	Cakupan ibu hamil mendapat pelayanan kesehatan antenatal sesuai standar	Jumlah ibu hamil mendapat pelayanan kesehatan antenatal sesuai standar dibagi jumlah ibu hamil yang ada kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SPM



		111	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	Jumlah ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar dibagi jumlah semua ibu bersalin kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SPM, SDG's
		112	Cakupan Ibu hamil risiko tinggi yang ditangani	Jumlah ibu hamil risiko tinggi ditangani dibagi jumlah ibu hamil risiko tinggi kali 100%	% Minimal	97.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		113	Cakupan Ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk	Jumlah ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk dibagi jumlah semua ibu hamil risiko tinggi yang ditangani kali 100%	% Minimal		20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	Renstra
		114	Cakupan Puskesmas PONED aktif	Jumlah Puskesmas PONED Aktif dibagi jumlah semua Puskesmas PONED kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		115	Cakupan Pelayanan Obstetri di Puskesmas PONED	Jumlah pelayanan persalinan di Puskesmas PONED dibagi Jumlah semua Ibu Hamil di Puskesmas PONED kali 100%	% Minimal	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	Renstra
		116	Cakupan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri Dasar di Puskesmas (PONED)	Jumlah Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri Dasar di Puskesmas (PONED) dibagi Jumlah Puskesmas PONED kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		117	Cakupan desa dengan posyandu lansia aktif	Jumlah Posyandu Lansia aktif dibagi jumlah semua Posyandu Lansia terdaftar kali 100%	% Minimal	80.0	80.0	85.0	85.0	87.0	87.0	Renstra

		118	Cakupan warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar dibagi Jumlah semua warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	SPM
9	Seksi Peningkatan Mutu dan Perijinan	119	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik Pemerintah terakreditasi utama	Jumlah FKTP milik Pemerintah yang terakreditasi minimal utama per jumlah FKTP milik Pemerintah yang ada di wilayah kerja dalam waktu satu tahun kali 100%	% Minimal		19.23	34.62	38.46	50.00	53.85	RPJMD
		120	Cakupan pelayanan rekomendasi perizinan bidang kesehatan, perizinan SP-PIRT dan Penyehat Tradisional terdaftar	Jumlah sarana pelayanan kesehatan swasta berijin, pengobat tradisional terdaftar dan perijinan SP-PIRT per jumlah sarana pelayanan yang ada kali 100%	% Minimal		80.0	82.5	85.0	87.5	90.0	Renstra
		121	Cakupan Puskesmas dengan mutu pelayanan >90%	Jumlah Puskesmas dengan mutu pelayanan >90% dibagi jumlah Puskesmas kali 100%	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		122	Cakupan Puskesmas dengan Kepuasan pelayanan >90%	Jumlah Puskesmas dengan kepuasan pelayanan >90% dibagi jumlah Puskesmas kali 100%	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra

D	Program Sumber Daya Kesehatan											
10	Seksi Farmamin dan Perbekalan Kesehatan	123	Cakupan Ketersediaan Obat sesuai Kebutuhan	Jumlah obat yang tersedia sesuai kebutuhan dibagi jumlah kebutuhan obat kali 100%	% Minimal	97.0	97.0	97.2	97.4	97.8	98.0	RPJMD
		124	Cakupan penulisan resep obat generik	Jumlah penulisan resep obat generik dibagi jumlah resep seluruhnya kali 100%	% Minimal	97.0	97.0	97.5	97.7	97.9	98.1	Renstra
		125	Cakupan pengadaan obat generik	Jumlah pengadaan obat generik dibagi jumlah pengadaan obat kali 100%	% Minimal	95.0	96.0	96.5	96.7	96.9	97.1	Renstra
		126	Cakupan kesesuaian obat di Puskesmas terhadap Fornas	Jumlah kesesuaian obat di Puskesmas terhadap Fornas dibagi jumlah obat di Puskesmas terhadap Fornas kali 100%	% Minimal	90.0	90.0	91.0	92.0	93.0	94.0	Renstra
		127	Cakupan Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial	Jumlah Ketersediaan 20 item Obat dan Vaksin Essensial dibagi jumlah 20 item obat dan vaksin esensial kali 100%	% Minimal	85.0	85.0	95.0	95.0	95.0	95.0	Renstra
		128	Instalasi Farmasi Puskesmas melakukan Manajemen Pengelolaan Obat dan Vaksin sesuai standar	Jumlah Instalasi Farmasi Puskesmas melakukan Manajemen Pengelolaan Obat dan Vaksin sesuai standar dibagi jumlah Puskesmas kali 100%	% Minimal		70.0	78.0	82.0	85.0	87.0	Renstra
		129	Cakupan puskesmas yang melakukan pelayanan farmasi sesuai standar	Jumlah puskesmas yang melakukan pelayanan farmasi sesuai standar dibagi jumlah Puskesmas kali 100%	% Minimal		60.0	61.0	62.0	63.0	64.0	Renstra

		130	Cakupan POR di Puskesmas	Jumlah POR di Puskesmas dibagi jumlah Puskesmas kali 100%	% Minimal		70.0	75.0	77.0	80.0	82.0	Renstra
		131	Cakupan PIRT yang mendapatkan SPP IRT	Jumlah PIRT yang mendapatkan SPP PIRT dibagi jumlah PIRT seluruhnya kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		132	Cakupan pasar yang mendapat pengawasan makanan minuman	Jumlah pasar yang mendapat pengawasan makanan minuman dibagi jumlah pasar seluruhnya kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		133	Cakupan Kantin Sehat di Sekolah	Jumlah Kantin Sehat di Sekolah dibagi jumlah sekolah kali 100%	% Minimal	10.0	10.0	15.0	20.0	25.0	30.0	Renstra
11	Seksi Pengembangan SDM-K-SIK	134	Cakupan puskesmas yang memenuhi 9 jenis tenaga strategis (dokter, drg, perawat, bidan, farmasi, kesmas, kesling, gizi dan laborat)	Jumlah puskesmas yang memenuhi 9 jenis tenaga strategis (dokter, drg, perawat, bidan, farmasi, kesmas, kesling, gizi dan laborat) dibagi jumlah Puskesmas kali 100%	% Minimal	4.0	4.0	5.0	6.0	7.0	7.0	Renstra
		135	Cakupan puskesmas dengan SDM yang memenuhi 5 jenis tenaga strategis ( farmasi, kesmas, kesling, gizi dan laborat)	Jumlah puskesmas dengan SDM yang memenuhi 5 jenis tenaga strategis ( farmasi, kesmas, kesling, gizi dan laborat) dibagi jumlah Puskesmas kali 100%	% Minimal		14.0	15.0	15.0	15.0	15.0	Renstra
		136	Cakupan tenaga kesehatan yang memenuhi standar kompetensi	Jumlah tenaga kesehatan dengan pendidikan sesuai standar dibagi jumlah tenaga kesehatan yang ada kali 100%	% Minimal	90.0	90.0	92.0	95.0	97.0	100.0	RPJMD

		137	Jumlah Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	Jumlah Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	Orang		100	120	120	130	130	Renstra
		138	Cakupan Puskesmas melaksanakan SIK berbasis Teknologi Informasi	Prosentase penggunaan aplikasi SIK di Puskesmas	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		139	Cakupan Puskesmas membuat dokumen profil kesehatan dan profil puskesmas	Jumlah Puskesmas membuat dokumen profil kesehatan dan profil puskesmas dibagi jumlah Puskesmas kali 100%	% Minimal		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
12	Seksi Sarpras dan Alat Kesehatan	140	Ratio puskesmas per jumlah penduduk	Ratio puskesmas per jumlah penduduk	% Minimal	1/31.000	1/31.000	1/31.000	1/31.000	1/31.000	/31.000	Renstra
		141	Cakupan gedung Puskesmas sesuai standar	Jumlah gedung Puskesmas sesuai standar dibagi jumlah Puskesmas kali 100%	% Minimal	84.6	84.6	88.5	92.3	100.0	100.0	RPJMD
		142	Cakupan gedung Puskesmas Pembantu sesuai standar	Jumlah gedung Puskesmas Pembantu sesuai standar dibagi jumlah Puskesmas Pembantu kali 100%	% Minimal	73.2	73.17	78.05	80.49	85.37	87.80	Renstra
		143	Kelengkapan ASPAK Puskesmas yang tervalidasi Dinas Kesehatan	Prosentase kelengkapan sarana prasarana dan alat kesehatan pada aplikasi ASPAK tervalidasi Dinkes	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
<b>E</b>	<b>Pendukung Operasional</b>											
13	Sub Bagian Perencanaan	144	Cakupan Puskesmas Membuat Dokumen Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)	Jumlah Puskesmas membuat dokumen PTP (Renstra, RUK, RPK) dibagi jumlah Puskesmas kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra

		145	Cakupan pelaksanaan Loka Karya Mini di Puskesmas	Jumlah pelaksanaan Loka Karya Mini di Puskesmas dibagi jumlah Loka Karya Mini (bulanan dan triwulan) kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		146	Cakupan Puskesmas Membuat Dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	Jumlah Puskesmas Membuat Dokumen PKP dibagi jumlah Puskesmas kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
14	Sub Bagian Keuangan	147	Cakupan Laporan Realisasi Anggaran (LRA)	Jumlah Laporan Realisasi Anggaran (LRA) dibagi jumlah kegiatan (DPA) kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		148	Cakupan dokumen Neraca Keuangan	Jumlah dokumen Neraca Keuangan dibagi jumlah Puskesmas dan Dinkes kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		149	Cakupan Laporan Operasional	Jumlah Laporan Operasional dibagi jumlah Puskesmas dan Dinkes kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		150	Cakupan Laporan Arus Kas	Jumlah Laporan Arus Kas dibagi jumlah Puskesmas dan Dinkes kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		151	Cakupan laporan Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK)	Jumlah laporan Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK) dibagi jumlah Puskesmas dan Dinkes kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
15	Sub Bagian Umum dan Kepegawaian	152	Cakupan pelayanan kenaikan Pangkat pegawai	Jumlah kenaikan Pangkat pegawai dibagi jumlah pegawai yang naik pangkat kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra

		153	Cakupan pelayanan kenaikan gaji berkala	Jumlahkenaikan gaji berkala dibagi jumlah pegawai yang naik gaji berkala kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		154	Cakupan kepemilikan kartu suami/istri pegawai	Jumlah kepemilikan kartu suami/istri pegawai dibagi jumlah pegawai kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		155	Cakupan kepemilikan kartu pegawai	Jumlah kepemilikan kartu pegawai dibagi jumlah pegawai kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		156	Cakupan kepemilikan kartu TASPEN	Jumlah kepemilikan kartu TASPEN dibagi jumlah pegawai kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		157	Cakupan pelayanan SK Pensiun	Jumlah SK Pensiun dibagi jumlah pegawai yang pensiun kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		158	Cakupan kehadiran pegawai sesuai jam kerja	Jumlah kehadiran pegawai sesuai jam kerja dibagi jumlah pegawai kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		159	Cakupan pembayaran pajak kendaraan dinas tepat waktu	Jumlah pembayaran pajak kendaraan dinas tepat waktu dibagi jumlah kendaraan dinas (roda 2 dan 4) kali 100%	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra
		160	Kelengkapan SIMBADA Puskesmas dan Dinas Kesehatan	Prosentase kelengkapan sarana prasarana dan alat kesehatan pada aplikasi SIMBADA	% Minimal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Renstra

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung 2019-2023 merupakan dokumen perencanaan sebagai bagian dari RPJMD Kabupaten Temanggung, Renstra Provinsi Jawa Tengah dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Visi dan Misi yang telah ditetapkan dapat mengubah orientasi pembangunan kesehatan yang semula sangat menekankan upaya kuratif dan rehabilitatif, secara bertahap diubah menjadi upaya kesehatan terintegrasi menuju kawasan sehat dengan peran aktif masyarakat. Pendekatan baru ini menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Secara umum dokumen Rencana Strategis adalah sebuah garis kebijaksanaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung yang disusun sebagai acuan dalam membuat kebijakan dan pedoman untuk melaksanakan pembangunan yang berwawasan kesehatan dengan mengembangkan kreatifitas, inovasi dan kemampuan pemasaran produk/jasa pelayanan kesehatan Kabupaten Temanggung. Secara teknis Renstra dijabarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung lebih lanjut dalam bentuk program-program kerja, yang selanjutnya menjadi acuan bagi jajaran aparatur Dinas Kesehatan agar tercipta sinergi dalam pelaksanaannya.

Dokumen Renstra diharapkan dapat memberikan kejelasan bagi seluruh komponen yang terlibat, dan memperjelas rangkaian pelaksanaan pembangunan daerah, khususnya bidang kesehatan sehingga diharapkan akan dapat mereduksi setiap deviasi pelaksanaan dan hambatan yang mungkin timbul, sehingga pada akhirnya pembangunan Kabupaten Temanggung khususnya pada tahun 2019-2023 benar-benar akan terwujud sesuai arah kebijakan yang telah ditentukan dalam mewujudkan cita-cita masyarakat Kabupaten Temanggung yang sehat dan mandiri.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN TEMANGGUNG**  
  
**dr. SUPARJO, M.Kes**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19610731 198903 1 008