



# PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)

## DINAS KESEHATAN KABUPATEN PACITAN TAHUN 2016-2021



DINAS KESEHATAN  
JL. LETJEND SUPRAPTO NO. 42 PACITAN  
TAHUN 2017





## DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	8
1.3 Maksud dan Tujuan	10
1.4 Sistematika Penulisan	12
<b>BAB II     GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN               KABUPATEN PACITAN</b>	<b>14</b>
2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	14
2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan	34
2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016	39
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan	51
<b>BAB III    ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN               FUNGSI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PACITAN</b>	<b>54</b>
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan	54
3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	56
3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	60
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	67
3.5 Penentuan Isu-isu Strategis	74
<b>BAB IV    VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN, STRATEGI DAN               KEBIJAKAN</b>	<b>76</b>
4.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan	76

4.2	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan	81
4.3	Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan	90
<b>BAB V</b>	<b>RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF</b>	97
<b>BAB VI</b>	<b>INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD KABUPATEN PACITAN TAHUN 2016-2021</b>	106
<b>BAB VII</b>	<b>PENUTUP</b>	109

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Perubahan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 dapat tersusun tepat waktu.

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana bidang Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas dan kewajiban membantu Bupati dalam melaksanakan urusan kesehatan berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan merupakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun, yang memuat visi, misi, tujuan dan sasaran serta strategi dan kebijakan, program dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021, bersifat indikatif dengan mempertimbangkan kesinambungan, dan berkelanjutan dengan target capaian kinerja yang telah ditetapkan serta kegiatan-kegiatan penting yang belum terlaksana sebelumnya.

Penyusunan Perubahan Rencana Strategis ini dimaksudkan sebagai upaya untuk mengarahkan seluruh kebijakan Dinas Kesehatan

Kabupaten Pacitan yang kemudian dijadikan pedoman dalam penyelenggaraan tugas pemerintahan, pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat. Perubahan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 disusun berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pacitan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pacitan dan Peraturan Daerah Kabupaten Pacitan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021.

Menyadari bahwa Perubahan Rencana Strategis ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, oleh karena itu diharapkan kritik, saran dan masukan dari semua pihak terkait baik yang bersifat konstruktif maupun edukatif demi penyempurnaan lebih lanjut.

Pacitan, Pebruari 2017

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN PACITAN**

**Drs. RACHMAD DWIYANTO, Apt, MM**  
**Pembina Utama Muda**  
**NIP. 19621125 198903 1 012**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Terselenggaranya tata pemerintahan yang baik merupakan prasyarat bagi setiap pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dalam mencapai tujuan dan cita-cita bangsa. Diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas dan *legitimate*, sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdayaguna, berhasilguna, bertanggungjawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.

Menurut Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme, disebutkan bahwa salah satu asas umum penyelenggaraan negara adalah asas akuntabilitas. Asas akuntabilitas adalah asas yang menentukan bahwa setiap hasil akhir dari kegiatan penyelenggaraan negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam kerangka pembangunan *good governance*, kebijakan umum pemerintah adalah ingin menjalankan pemerintahan yang berorientasi pada hasil (*result oriented government*). Orientasi pada *input*, terutama uang seperti yang selama ini dijalankan, hendaknya ditinggalkan. Pemerintahan yang berorientasi pada hasil pertama-tama akan fokus pada kemaslahatan bagi

masyarakat, berupa upaya untuk menghasilkan *output* dan *outcome* yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. *Output* merupakan hasil langsung dari program-program atau kegiatan yang dijalankan pemerintah dan dapat berwujud sarana, barang dan jasa pelayanan kepada masyarakat, sedang *outcome* adalah berfungsinya sarana, barang dan jasa tersebut sehingga memberi manfaat bagi masyarakat. *Output* dan *outcome* inilah yang selayaknya dipandang sebagai kinerja, bukan kemampuan menyerap anggaran seperti persepsi yang ada selama ini. Namun demikian uang tetap merupakan faktor penting untuk mencapai kinerja tertentu berupa baik *output* maupun *outcome*.

Sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang telah dibangun dalam rangka mewujudkan *good governance* dan *result oriented government*, perlu terus dikembangkan dan informasi kinerjanya diintegrasikan ke dalam sistem penganggaran dan pelaporan sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara dan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara serta peraturan perundangan di bawahnya. Ke depan anggaran negara baik pusat maupun daerah menjadi anggaran berbasis kinerja, yaitu anggaran yang dihitung dan disusun berdasarkan perencanaan kinerja atau dengan kata lain dihitung dan disusun berdasarkan kebutuhan untuk menghasilkan *output* dan *outcome* yang diinginkan masyarakat. Dengan anggaran berbasis kinerja ini akan dapat dilakukan penelusuran alokasi anggaran ke kinerja yang direncanakan dan pada setiap akhir tahun anggaran juga dapat dilakukan penelusuran realisasi anggaran dengan capaian kinerjanya. Hal ini akan memudahkan evaluasi untuk mengetahui *cost efficiency* dan *cost effectiveness* anggaran instansi



bersangkutan, sekaligus memudahkan pencegahan dan deteksi kebocoran anggaran.

Wujud akuntabilitas pemerintah yang digunakan adalah Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) ditetapkan dalam Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 7 Tahun 1999 dan teknis penyusunannya ditetapkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan tujuan dan sasaran yang ditetapkan dalam mencapai misi organisasi. Ruang Lingkup Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dilakukan pada semua aspek kegiatan, umumnya meliputi aspek managerial, teknis dan keuangan.

Seiring dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, maka kewajiban pemerintah termasuk pemerintah daerah untuk menyusun rencana pembangunan daerah sebagai bagian dalam akuntabilitas pemerintah daerah. Perencanaan Pembangunan Daerah adalah suatu proses penyusunan tahapan-tahapan kegiatan yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan didalamnya, guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial dalam suatu lingkungan wilayah/daerah dalam jangka waktu tertentu. Rencana pembangunan daerah kabupaten/kota terdiri dari RPJPD, RPJMD dan RKPD, sedangkan rencana

pembangunan SKPD terdiri dari Renstra SKPD, dan Renja SKPD.

Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) adalah dokumen perencanaan SKPD untuk periode 5 tahun mengacu pada RPJMD periode bersangkutan dan bersifat indikatif. Dalam Pasal 25 Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 dijelaskan bahwa Renstra SKPD memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsi SKPD. Penyusunan Renstra SKPD dilakukan dengan pendekatan politik, teknokratik, partisipatif, *top down* dan *bottom up*.

Perencanaan strategis merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 sampai 5 tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhatikan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. Proses ini menghasilkan suatu Rencana Strategis Instansi Pemerintah, yang setidaknya mengandung visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan dan program serta ukuran keberhasilan/kegagalan dalam pelaksanaannya.

Dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), perencanaan strategis merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh instansi pemerintah agar mampu menjawab tuntutan lingkungan stratejik lokal, nasional dan global serta tetap berada dalam tatanan Sistem Administrasi Negara Kesatuan Republik Indonesia. Perencanaan strategis setidaknya digunakan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan : (1) dimana kita berada sekarang, (2) kemana kita akan menuju, dan (3) bagaimana kita menuju kesana. Dengan melakukan analisis internal dan eksternal, para perencana stratejik mendefinisikan misi organisasi untuk menggambarkan posisi organisasi saat ini. Kemudian, visi dirumuskan untuk menjabarkan

kemana organisasi akan dibawa. Rencana strategik merupakan alat bagi manajemen untuk memastikan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan telah selaras dengan upaya pencapaian visi, misi dan tujuan/sasaran strategik.

Perencanaan strategis merupakan langkah awal untuk melakukan pengukuran kinerja instansi pemerintah. Perencanaan strategis mempunyai arti yang sangat penting dalam proses pembangunan, baik untuk jangka pendek, jangka menengah maupun jangka panjang sebagai konsekuensi dari apa yang diamanatkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 yang telah dibuat dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pacitan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 merupakan pedoman dalam pembangunan di Kabupaten Pacitan selama tahun 2016-2021.

Di dalam kaitannya dengan RPJMD, Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang memuat visi, misi, tujuan dan strategi berupa kebijakan dan program serta kegiatan pembangunan yang akan dilaksanakan dalam kurun waktu lima tahun. Hal ini menunjukkan bahwa RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan juga harus mengacu pada RPJMD, sehingga dapat disimpulkan bahwa RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan sebagai bagian dari penjabaran secara teknis dari dokumen perencanaan pembangunan daerah lainnya dan saling terkait satu sama lain serta saling menunjang. Sebagai dokumen perencanaan kebijakan pembangunan 5 (lima) tahun ke depan, seperti halnya RPJMD, maka RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 ini tetap

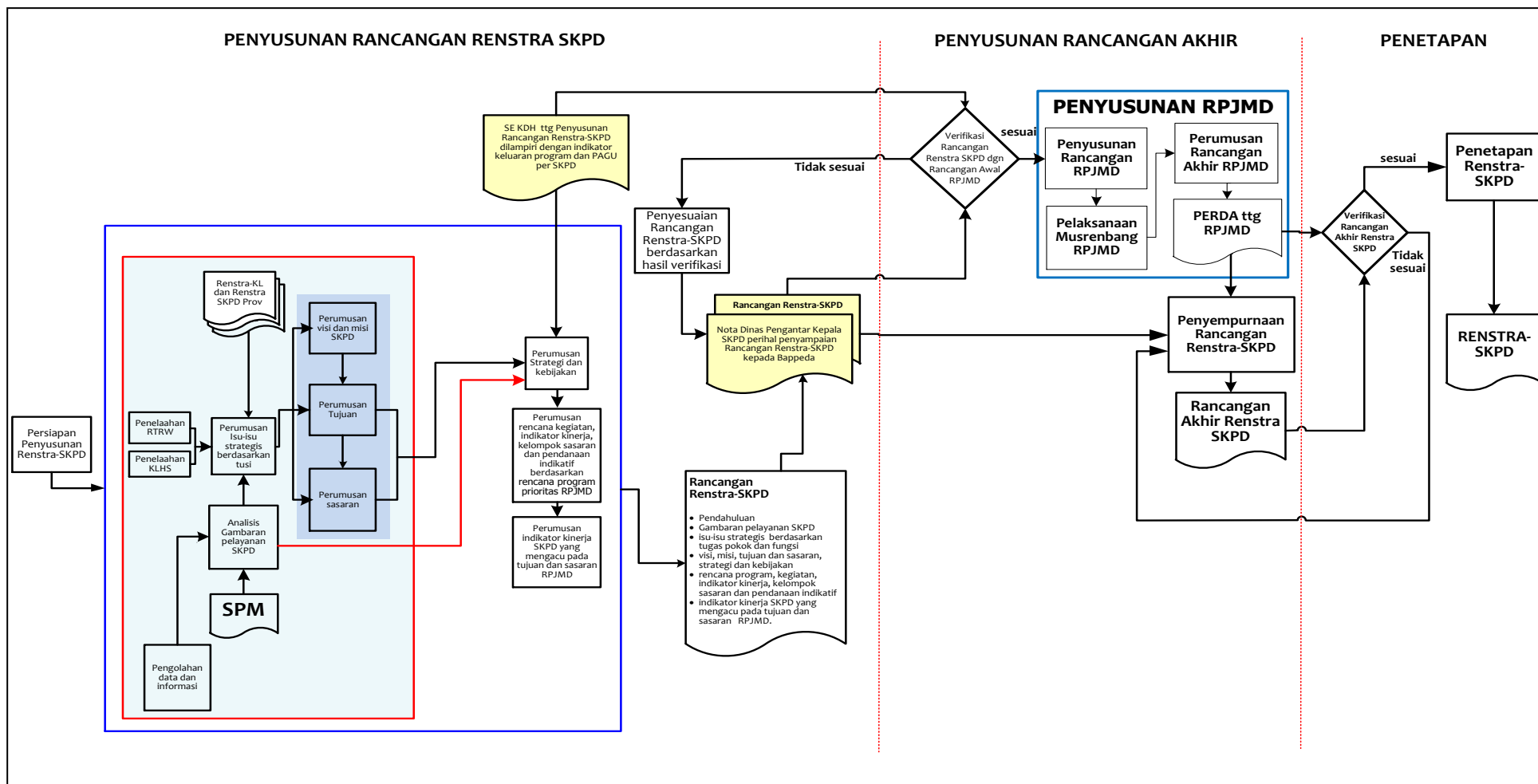
memperhatikan ketentuan yang telah ditetapkan yaitu menyusun kebijakan dan mengkoordinasikan Dinas dan Lembaga Teknis Daerah lainnya serta membina administrasi dan aparatur.

Perubahan perkembangan masyarakat saat ini telah memberikan implikasi terhadap tuntutan kebutuhan pelayanan yang lebih baik dan prima. Dalam menjawab tuntutan tersebut, maka instansi pemerintah harus mampu meningkatkan kinerja dan profesionalisme.

Kabupaten Pacitan memiliki luas wilayah 1.389,8716 km<sup>2</sup> atau 138.987,16 Ha dengan keadaan geografis ± 85 % berbukit dan pegunungan. Wilayah ini dihuni penduduk sebanyak 559.950 jiwa (BPS pada tahun 2010). Tingkat pertumbuhan penduduk 0,40% dan kepadatan penduduk sebesar 402 jiwa per km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk miskin di Kabupaten Pacitan mencapai 17,00%. Kondisi kemiskinan tersebut akan sangat mempengaruhi perilaku untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang akan membawa dampak terhadap derajat kesehatannya.

Gambar I.1.

Bagan Alir Penyusunan Renstra SKPD Kabupaten/Kota



## 1.2 Landasan Hukum

Peraturan perundang-undangan yang menjadi pedoman dan acuan dalam penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut :

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
- c. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
- d. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005 – 2025;
- e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- f. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
- h. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- i. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
- j. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
- k. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

- l. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Nasional Tahun 2015–2021;
- m. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- n. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
- o. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- p. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
- q. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- r. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2014-2019;
- s. Peraturan Daerah Kabupaten Pacitan Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah Kabupaten Pacitan Tahun 2005-2025;

- t. Peraturan Daerah Kabupaten Pacitan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pacitan;
- u. Peraturan Daerah Kabupaten Pacitan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021;
- v. Peraturan Bupati Pacitan Nomor 56 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi, Susunan Organisasi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan;
- w. Keputusan Bupati Pacitan Nomor 188.45/406/KPTS/408.12/2017 tentang Pengesahan Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Rencana Strategis ini disusun berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah. Aturan ini memberikan tuntunan kepada semua instansi pemerintah untuk menyiapkan Rencana Strategis (Renstra) SKPD sebagai bagian dari perencanaan pembangunan daerah yang merupakan bagian integral dari siklus akuntabilitas kinerja yang dikerangkakan dalam suatu Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan yang berjangka waktu lima tahun ini, dimaksudkan untuk memberikan arahan, pedoman, acuan dan landasan aparatur pemerintah Dinas Kesehatan



dalam menentukan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan pelaporan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan dalam kurun waktu 2016-2021.

Adapun tujuan dari penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut :

- a. Menterjemahkan visi, misi dan program pembangunan dalam RPJMD Kabupaten Pacitan secara nyata ke dalam visi, misi, program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan sesuai dengan tugas dan fungsi.
- b. Mewujudkan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan disertai dengan indikator kinerja, target dan pagu anggaran indikatif untuk kurun waktu 2016-2021;
- c. Menciptakan mekanisme pelaksanaan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan yang fokus, tidak tumpang tindih, dan terintegrasi.
- d. Menciptakan mekanisme pengawasan, pengendalian dan evaluasi terhadap pelaksanaan pembangunan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan pada tahun 2016-2021 untuk kemudian diperoleh masukan dalam rangka memperbaiki kinerja di masa yang akan datang;
- e. Membangun sistem penilaian kinerja yang terukur, transparan, dan akuntabel guna mendorong penerapan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan sehingga tercipta pemerintahan yang baik dan terpercaya.
- f. Menjamin tercapainya pemanfaatan sumber daya Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan secara efisien, efektif, berkeadilan dan berkelanjutan.

#### **1.4 Sistematika Penulisan**

Mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, maka Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

##### **Bab I Pendahuluan**

Bab ini berisi latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan penyusunan Renstra, serta sistematika penulisan dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan.

##### **Bab II Gambaran Pelayanan, Tugas dan Fungsi**

Bab ini memuat tugas, fungsi dan struktur organisasi; sumber daya yang dimiliki, kinerja pelayanan sampai saat ini, serta tantangan dan peluang pengembangan pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan.

##### **Bab III Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi**

Bab ini memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan; telaahan visi, misi dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah; telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur; serta penentuan isu-isu strategis di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan.

##### **Bab IV Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan**

Bab ini berisi visi dan misi, tujuan dan sasaran jangka menengah, serta strategi dan kebijakan dalam menjabarkan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan.

**Bab V Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif**

Memuat rencana program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan selama 5 (lima) tahun kedepan yang dilengkapi dengan indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

**Bab VI Indikator Kinerja Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD**

Bab ini memuat indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan yang terkait langsung atau mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Pacitan.

**Bab VII Penutup**

Berisi ringkasan singkat dari maksud dan tujuan penyusunan dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan, disertai dengan harapan bahwa dokumen ini mampu menjadi pedoman pembangunan 5 (lima) tahun kedepan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan.

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN**

### **DINAS KESEHATAN KABUPATEN PACITAN**

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

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pacitan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pacitan yang ditindaklanjuti dengan Peraturan Bupati Pacitan Nomor 56 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi, Susunan Organisasi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan, Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan adalah sebagai berikut :

1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Sekretariat
  - a. Sub Bagian Umum, Kepegawaian dan Keuangan
  - b. Sub Bagian Program, Evaluasi dan Pelaporan
3. Bidang Kesehatan Masyarakat
  - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
  - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan
  - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
  - a. Seksi Surveilans dan Imunisasi
  - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
  - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
5. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan
  - b. Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan
  - c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
6. Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan
- a. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
  - b. UPT Laboratorium Kesehatan
  - c. UPT Gudang Farmasi

7. Kelompok Jabatan Fungsional

Dinas Kesehatan berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan yang meliputi kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan dan sumber daya kesehatan serta tugas pembantuan yang diberikan kepada Kabupaten.

Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, pelaksanaan evaluasi dan pelaporan, serta pelaksanaan administrasi kesehatan masyarakat;
- b. Perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, pelaksanaan evaluasi dan pelaporan, serta pelaksanaan administrasi pencegahan dan pengendalian penyakit;
- c. Perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, pelaksanaan evaluasi dan pelaporan, serta pelaksanaan administrasi pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan, dan
- d. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Uraian tugas dan fungsi masing-masing adalah sebagai berikut :

### **1. Sekretariat**

Sekretariat mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan kegiatan, pembinaan dan pemberian dukungan pelayanan administratif yang meliputi umum dan kepegawaian, keuangan dan program serta evaluasi dan pelaporan kepada seluruh unit organisasi di Lingkungan Dinas. Untuk melaksanakan tugas Sekretariat menyelenggarakan fungsi :

- a. Pengoordinasian dan pembinaan pelaksanaan kegiatan;
- b. Pemberian dukungan pelayanan administrasi umum dan kepegawaian;
- c. Pemberian dukungan pelayanan administrasi keuangan;
- d. Pemberian dukungan pelayanan administrasi program, evaluasi dan pelaporan;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sekretariat terdiri dari 2 sub bagian, yaitu :

- a. Sub Bagian Umum, Kepegawaian dan Keuangan
- b. Sub Bagian Program, Evaluasi dan Pelaporan;

Masing-masing Sub Bagian berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris, dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian.

- (1) Sub Bagian Umum, Kepegawaian dan Keuangan, mempunyai tugas :
  - a. Menyiapkan dan melaksanakan ketatausahaan perkantoran;
  - b. Menyiapkan dan melaksanakan ketatalaksanaan rumah tangga;
  - c. Menyiapkan dan melaksanakan ketatalaksanaan perlengkapan dan barang milik daerah;

- d. Menyiapkan dan melaksanakan ketatalaksanaan persuratan dan kearsipan;
  - e. Menyiapkan dan melaksanakan ketatalaksanaan kehumasan dan protokol;
  - f. Menyiapkan dan melaksanakan ketatalaksanaan kepegawaian;
  - g. Melaksanakan pengelolaan anggaran;
  - h. Melaksanakan perbendaharaan dan gaji;
  - i. Melaksanakan verifikasi dan akuntansi;
  - j. Melaksanakan pelaporan keuangan; dan
  - k. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (2) Sub Bagian Program, Evaluasi dan Pelaporan, mempunyai tugas:
- a. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan rencana program dan kegiatan;
  - b. Menyiapkan bahan koordinasi penyusunan rencana strategis;
  - c. Mengumpulkan, mengolah dan menyajikan data;
  - d. Menyiapkan bahan penyusunan laporan;
  - e. Menyiapkan bahan evaluasi, dan laporan kinerja; dan
  - f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## **2. Bidang Kesehatan Masyarakat**

Bidang Kesehatan Masyarakat melaksanakan sebagian tugas Dinas yang meliputi kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan keluarga dan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

Untuk melaksanakan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, pelaksanaan evaluasi dan pelaporan, serta pelaksanaan administrasi kesehatan keluarga dan gizi;
- b. Perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, pelaksanaan evaluasi dan pelaporan, serta pelaksanaan administrasi promosi dan pemberdayaan kesehatan;
- c. Perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, pelaksanaan evaluasi dan pelaporan, serta pelaksanaan administrasi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- d. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :

- a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan; dan
- c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

Masing-masing Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.

(1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi,

- a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Bidang Kesehatan Masyarakat yang terkait dengan kesehatan keluarga dan gizi.
- b. Tugas sebagaimana dimaksud meliputi :



- i. Menyusun rencana program dan pedoman kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- ii. Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pengembangan pelayanan kesehatan keluarga dan perbaikan gizi masyarakat;
- iii. Mengumpulkan, mengolah dan menganalisa data pelayanan kesehatan keluarga serta pelayanan perbaikan gizi masyarakat;
- iv. Menyelenggarakan program kesehatan keluarga, deteksi dini dan pengendalian gizi masyarakat;
- v. Melaksanakan koordinasi lintas sektoral dan lintas program dalam rangka penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan keluarga dan perbaikan gizi masyarakat;
- vi. Menyajikan dan menyebarluaskan informasi tentang pelayanan kesehatan keluarga serta pelayanan perbaikan gizi masyarakat;
- vii. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan Kesehatan Keluarga dan Gizi masyarakat;
- viii. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan

- a. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Bidang Kesehatan Masyarakat yang terkait dengan promosi dan pemberdayaan kesehatan.
- b. Tugas sebagaimana dimaksud meliputi :

- i. Menyusun rencana dan pedoman kerja program promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- ii. Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan program promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- iii. Melaksanakan upaya kemitraan dalam bidang kesehatan masyarakat dan peningkatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat;
- iv. Meningkatkan motivasi dan peran serta masyarakat;
- v. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan upaya kesehatan program promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- vi. Menyelenggarakan promosi kesehatan, pengembangan metode dan media komunikasi informasi edukasi;
- vii. Menyelenggarakan pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat;
- viii. Melaksanakan tugas lain yang diberikan kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya;

(3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

- a. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Bidang Kesehatan Masyarakat yang terkait dengan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- b. Tugas sebagaimana dimaksud meliputi :

- i. Melaksanakan perencanaan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- ii. Melaksanakan penyusunan pedoman di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- iii. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- iv. Melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- v. Melaksanakan koordinasi dan pemberdayaan masyarakat melalui Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
- vi. Melaksanakan fasilitasi dan koordinasi penyelenggaraan Kabupaten Sehat;
- vii. Melaksanakan koordinasi dan fasilitasi lintas program dan lintas sektor di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- viii. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

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

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit melaksanakan sebagian tugas Dinas yang meliputi surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Untuk melaksanakan tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, pelaksanaan evaluasi dan laporan serta pelaksanaan administrasi surveilans dan imunisasi,
- b. Perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, pelaksanaan evaluasi dan laporan serta pelaksanaan administrasi pencegahan dan pengendalian penyakit menular,
- c. Perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, pelaksanaan evaluasi dan laporan serta pelaksanaan administrasi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :

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

Masing-masing Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

(1) Seksi Surveilans dan Imunisasi

- a. Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang terkait dengan surveilans dan imunisasi.
- b. Tugas sebagaimana dimaksud meliputi :
  - i. Menyusun rencana dan pedoman program surveilans dan imunisasi;

- ii. Melaksanakan pembinaan dan bimbingan surveilans dan imunisasi;
- iii. Melaksanakan surveilans epidemiologi;
- iv. Penemuan dan Penanganan penderita penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I);
- v. Melaksanakan bimbingan dan pengendalian rantai dingin vaksin;
- vi. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan surveilans dan imunisasi;
- vii. Melaksanakan pengendalian kesehatan haji;
- viii. Memberikan rekomendasi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB);
- ix. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

- a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang terkait dengan pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
- b. Tugas sebagaimana dimaksud meliputi :
  - i. Menyusun rencana program pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  - ii. Melaksanakan penyusunan pedoman pencegahan dan pengendalian penyakit menular;

- iii. Melaksanakan bimbingan dan pengendalian pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung;
- iv. Melaksanakan bimbingan dan pengendalian pencegahan dan pengendalian penyakit menular zoonosis;
- v. Melaksanakan bimbingan dan pengendalian pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor;
- vi. Melaksanakan penyelidikan epidemiologi kasus penyakit menular langsung, zoonosis dan penyakit tular vektor;
- vii. Melaksanakan entomologi vektor;
- viii. Melaksanakan pemberantasan vektor;
- ix. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

- a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang terkait dengan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
- b. Tugas sebagaimana dimaksud meliputi :
  - i. Menyusun rencana program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
  - ii. Menyusun pedoman upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;

- iii. Melaksanakan pembinaan dan bimbingan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- iv. Melaksanakan koordinasi lintas bidang dan lintas sektoral;
- v. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- vi. Pembinaan, bimbingan dan pengembangan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular;
- vii. Melaksanakan deteksi dini terhadap penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- viii. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### **4. Bidang Pelayanan Dan Sumberdaya Kesehatan**

Bidang Pelayanan Dan Sumberdaya Kesehatan melaksanakan sebagian tugas Dinas yang meliputi pelayanan kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan, sumber daya manusia kesehatan. Untuk melaksanakan tugas Bidang Pelayanan Dan Sumberdaya Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, pelaksanaan evaluasi dan pelaporan serta pelaksanaan administrasi pelayanan kesehatan;
- b. Perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, pelaksanaan evaluasi dan pelaporan serta pelaksanaan administrasi kefarmasian dan alat kesehatan;
- c. Perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, pelaksanaan evaluasi dan pelaporan serta pelaksanaan administrasi sumberdaya manusia kesehatan ;

- d. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Dan Sumberdaya Kesehatan terdiri dari :

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan;
- b. Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
- c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;

Masing-masing Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Dan Sumberdaya Kesehatan.

(1) Seksi Pelayanan Kesehatan

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Bidang Pelayanan Dan Sumberdaya Kesehatan yang terkait dengan pelayanan kesehatan.
- b. Tugas sebagaimana dimaksud meliputi :
  - i. Menyusun rencana program standar pelayanan kesehatan primer, rujukan dan tradisional;
  - ii. Menyusun pedoman teknis pelayanan kesehatan primer, rujukan dan tradisional;
  - iii. Melaksanakan pembinaan, bimbingan, pengawasan dan pengendalian di bidang pelayanan kesehatan primer, rujukan dan tradisional;
  - iv. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan program pelayanan kesehatan primer, rujukan dan tradisional;



- v. Melaksanakan registrasi dan akreditasi sarana kesehatan baik pemerintah maupun swasta;
- vi. Melaksanakan koordinasi dan fasilitasi lintas program dan lintas sektor di bidang pelayanan kesehatan dan kesehatan tradisonal;
- vii. Menyiapkan rekomendasi, pengawasan dan pengendalian izin sarana pelayanan kesehatan asing;
- viii. Melaksanakan upaya penyediaan dan peningkatan sarana prasarana pelayanan kesehatan;
- ix. Menyiapkan bahan koordinasi dan pelaksanaan pertolongan pertama pada kecelakaan dan penanggulangan bencana bidang kesehatan;
- x. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(2) Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan, mempunyai tugas ;

- a. Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Bidang Pelayanan Dan Sumberdaya Kesehatan yang terkait dengan kefarmasian dan alat kesehatan.
- b. Tugas sebagaimana dimaksud meliputi :
  - i. Menyusun perencanaan program sediaan farmasi, makanan minuman dan alat kesehatan;
  - ii. Menyusun pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pembinaan sediaan farmasi, makanan minuman dan alat kesehatan;

- iii. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian di bidang sediaan farmasi, makanan minuman dan alat kesehatan;
- iv. Melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sediaan farmasi, makanan minuman dan alat kesehatan;
- v. Melaksanakan rekomendasi izin usaha sarana farmasi, makanan minuman dan alat kesehatan;
- vi. Melaksanakan koordinasi lintas program, lintas sektor di bidang sediaan farmasi, makanan minuman dan alat kesehatan;
- vii. Melaksanakan upaya penyediaan dan peningkatan di bidang sediaan farmasi, makanan minuman dan alat kesehatan;
- viii. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, mempunyai tugas ;

- a. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Bidang Pelayanan Dan Sumberdaya Kesehatan yang terkait dengan sumber daya manusia kesehatan.
- b. Tugas sebagaimana dimaksud meliputi :
  - i. Menyusun perencanaan kebutuhan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;

- ii. Menyusun pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, serta prosedur tetap kebutuhan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- iii. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian kebutuhan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- iv. Melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kebutuhan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- v. Melaksanakan registrasi, akreditasi, standarisasi dan sertifikasi sumber daya manusia kesehatan;
- vi. Menyiapkan rekomendasi izin tenaga kesehatan asing dan penyelenggaraan pendidikan sumber daya manusia kesehatan;
- vii. Melaksanakan koordinasi lintas program, lintas sektor dan organisasi profesi sumber daya manusia kesehatan;
- viii. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## **5. Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan**

Unit Pelaksana Teknis Dinas yang telah ada sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini, tetap melaksanakan tugas dan fungsinya sampai dengan ditetapkannya Peraturan Bupati tentang pembentukan UPT Dinas sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

UPT Dinas terdiri dari :

- a. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat;
- b. UPT Laboratorium Kesehatan;
- c. UPT Gudang Farmasi.

**A. Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat**

UPT Pusat Kesehatan Masyarakat sesuai Peraturan Bupati Nomor 42 Tahun 2007 tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan, merupakan unsur pelaksana teknis operasional dan teknis penunjang di bidang Pusat Kesehatan Masyarakat.

UPT Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat;
- b. Melaksanakan sistem informasi kesehatan wilayah;
- c. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan bertanggung jawab kepada Kepala UPT Pusat Kesehatan Masyarakat. Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas UPT Pusat Kesehatan Masyarakat di bidang ketatausahaan, keuangan, kepegawaian, sarana dan prasarana, program, evaluasi dan pelaporan.

UPT Pusat Kesehatan Masyarakat terdiri dari :

- a. Pusat Kesehatan Masyarakat Donorojo Kecamatan Donorojo;
- b. Pusat Kesehatan Masyarakat Kalak Kecamatan Donorojo;
- c. Pusat Kesehatan Masyarakat Punung Kecamatan Punung;
- d. Pusat Kesehatan Masyarakat Gondosari Kecamatan Punung;
- e. Pusat Kesehatan Masyarakat Pringkuku Kecamatan Pringkuku;

- f. Pusat Kesehatan Masyarakat Candi Kecamatan Pringkuku;
- g. Pusat Kesehatan Masyarakat Pacitan Kecamatan Pacitan;
- h. Pusat Kesehatan Masyarakat Tanjungsari Kecamatan Pacitan;
- i. Pusat Kesehatan Masyarakat Arjosari Kecamatan Arjosari;
- j. Pusat Kesehatan Masyarakat Kedungbendo Kecamatan Arjosari;
- k. Pusat Kesehatan Masyarakat Kebonagung Kecamatan Kebonagung;
- l. Pusat Kesehatan Masyarakat Ketrowonojoyo Kecamatan Kebonagung;
- m. Pusat Kesehatan Masyarakat Tegalombo Kecamatan Tegalombo;
- n. Pusat Kesehatan Masyarakat Gemaharjo Kecamatan Tegalombo;
- o. Pusat Kesehatan Masyarakat Nawangan Kecamatan Nawangan ;
- p. Pusat Kesehatan Masyarakat Pakisbaru Kecamatan Nawangan;
- q. Pusat Kesehatan Masyarakat Bandar Kecamatan Bandar;
- r. Pusat Kesehatan Masyarakat Jeruk Kecamatan Bandar;
- s. Pusat Kesehatan Masyarakat Tulakan Kecamatan Tulakan;
- t. Pusat Kesehatan Masyarakat Bubakan Kecamatan Tulakan;
- u. Pusat Kesehatan Masyarakat Ngadirojo Kecamatan Ngadirojo;
- v. Pusat Kesehatan Masyarakat Wonokarto Kecamatan Ngadirojo;
- w. Pusat Kesehatan Masyarakat Sudimoro Kecamatan Sudimoro;
- x. Pusat Kesehatan Masyarakat Sukorejo Kecamatan Sudimoro.

#### **B. Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan**

UPT Laboratorium Kesehatan merupakan unsur pelaksana teknis operasional dan teknis penunjang di bidang Laboratorium Kesehatan yang dipimpin seorang Kepala UPT Laboratorium Kesehatan yang bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

UPT Laboratorium Kesehatan mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan pelayanan laboratorium klinik;
- b. Melaksanakan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat;
- c. Melaksanakan tugas – tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin seorang Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan bertanggung jawab kepada Kepala UPT Laboratorium Kesehatan. Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas UPT Laboratorium Kesehatan di bidang ketatausahaan, keuangan, kepegawaian, sarana dan prasarana, program, evaluasi dan pelaporan.

### **C. Unit Pelaksana Teknis Gudang Farmasi**

UPT Gudang Farmasi merupakan unsur pelaksana teknis operasional di bidang farmasi yang dipimpin seorang Kepala UPT Gudang Farmasi yang bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

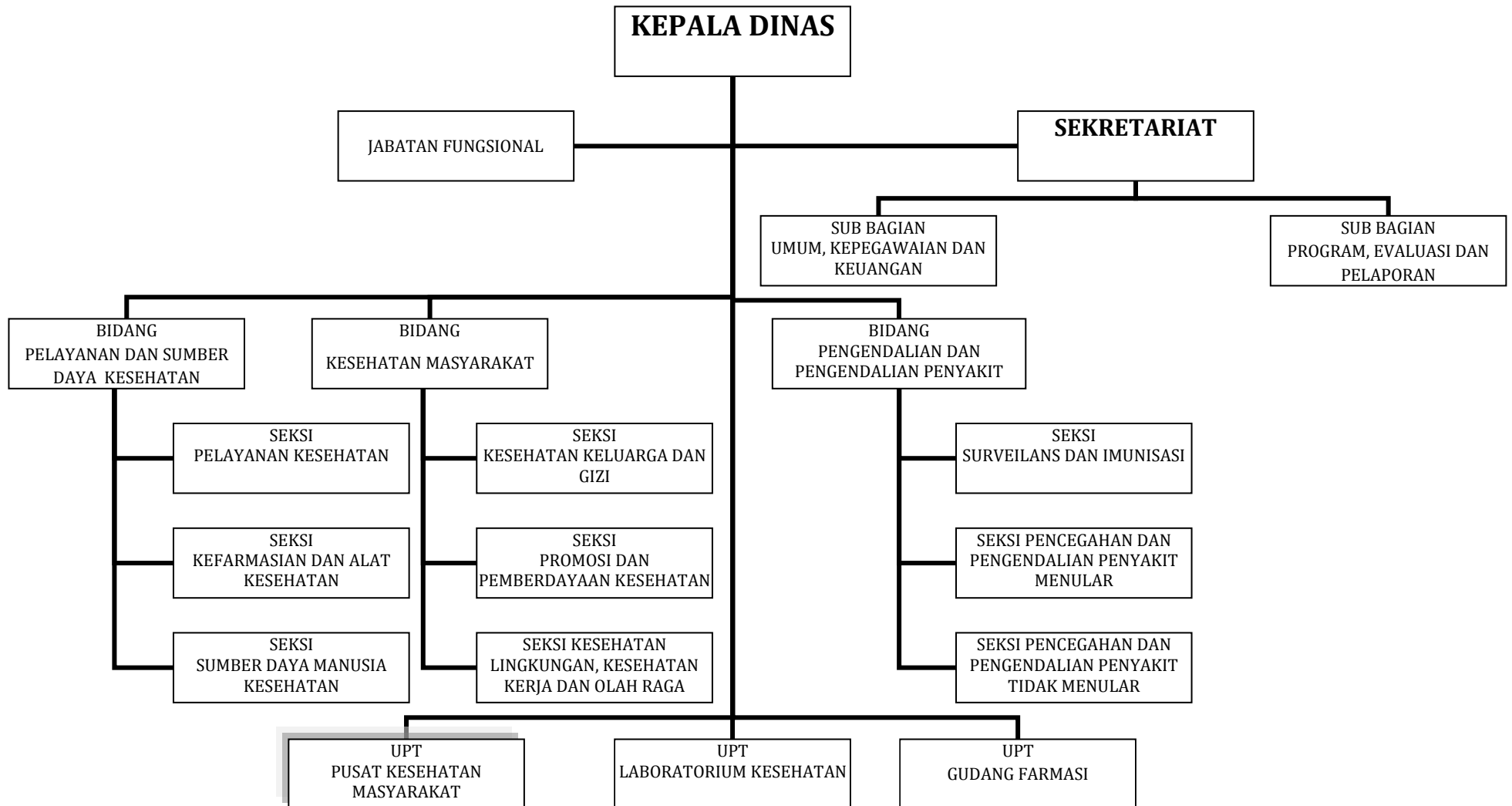
UPT Gudang Farmasi mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi;
- b. Melaksanakan pengelolaan perbekalan kesehatan;
- c. Melaksanakan tugas – tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan bertanggung jawab kepada Kepala UPT Gudang Farmasi. Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas UPT Gudang Farmasi di bidang ketatausahaan, keuangan, kepegawaian, sarana dan prasarana, program, evaluasi dan pelaporan.

Adapun Bagan Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan sebagai berikut :

Gambar II.1.  
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan



## **2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan**

### **2.2.1. Sumber Daya Manusia**

Pegawai yang merupakan sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan mempunyai peran sangat vital dalam organisasi. Susunan Pegawai kondisi sampai Januari 2017 dapat dijelaskan sebagai berikut.

Jabatan Struktural Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan terdiri dari 1 (satu) jabatan kepala dinas (pejabat eselon II.b) sudah terisi, 1 (satu) sekretaris (pejabat eselon III.a) sudah terisi, 3 (tiga) kepala bidang (eselon III.b) sudah terisi seluruhnya, 2 (dua) kepala sub bagian (eselon IV.a) sudah terisi dan 9 kepala seksi (eselon IV.a) terisi 9 kepala seksi, sedang jabatan struktural UPT terdiri dari dua puluh enam (26) jabatan kepala UPT (eselon IV.a) terisi 17 kepala UPT yaitu 1 Kepala UPT Laboratorium Kesehatan dan 16 Kepala UPT Puskesmas, dua puluh enam (26) Kepala TU UPT yang telah terisi 26 KTU. Jumlah karyawan keseluruhan 1.099 orang, terdiri dari PNS 758 orang (68,97%), PTT Pusat 65 orang (5,91%), PTT Propinsi 49 orang (4,46%) dan honorer 227 orang (20,66%).

Berdasarkan golongan/ruang karyawan PNS terdiri dari : Golongan I/a sejumlah 0 orang (0%), golongan I/b 2 orang (0,26%), golongan I/c 8 orang (1,06%), golongan I/d 4 orang (0,53%), golongan II/a 11 orang (1,45%), golongan II/b 14 orang (1,85%), golongan II/c 93 orang (12,27%), golongan II/d 161 orang (21,24%), golongan III/a 71 orang (9,37%), golongan III/b 175 orang (23,09%), golongan III/c 104 orang (13,72%), golongan III/d 85 orang (11,21%), golongan IV/a 25 orang (3,30%), golongan IV/b 2 orang (0,26%), dan golongan IV/c 3 orang (0,40%), data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel II.1 dan grafik II.2.

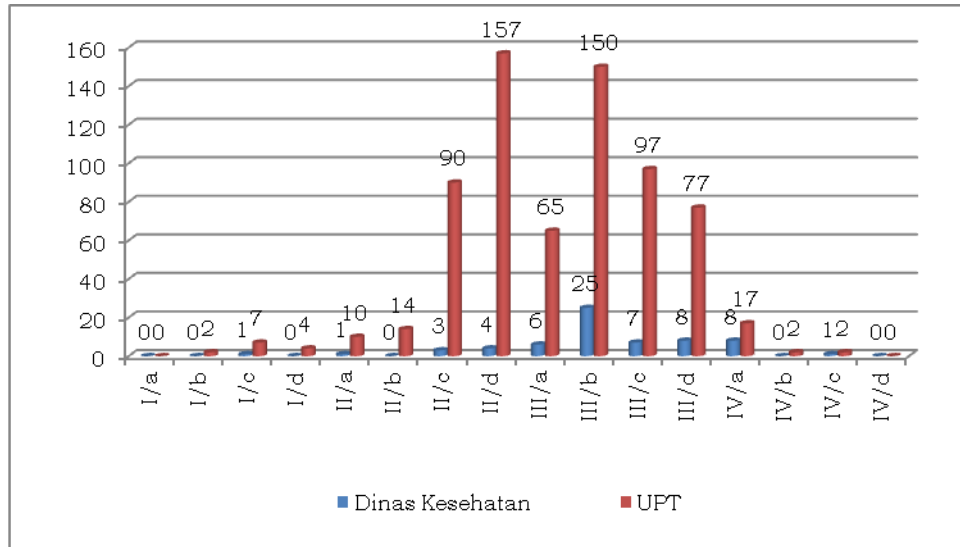


Tabel II.1.  
Daftar Nominatif PNS Berdasarkan Golongan Dan Ruang  
Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2017

GOLONGAN/ RUANG	JUMLAH PEGAWAI				TOTAL	%
	DINAS KESEHATAN	%	UPT	%		
I/a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
I/b	0	0,00	2	0,26	2	0,26
I/c	1	0,13	7	0,92	8	1,06
I/d	0	0,00	4	0,53	4	0,53
II/a	1	0,13	10	1,32	11	1,45
II/b	0	0,00	14	1,85	14	1,85
II/c	3	0,40	90	11,87	93	12,27
II/d	4	0,53	157	20,71	161	21,24
III/a	6	0,79	65	8,58	71	9,37
III/b	25	3,30	150	19,79	175	23,09
III/c	7	0,92	97	12,80	104	13,72
III/d	8	1,06	77	10,16	85	11,21
IV/a	8	1,06	17	2,24	25	3,30
IV/b	0	0,00	2	0,26	2	0,26
IV/c	1	0,13	2	0,26	3	0,40
IV/d	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>JUMLAH</b>	<b>64</b>	<b>8,44</b>	<b>694</b>	<b>91,56</b>	<b>758</b>	<b>100,00</b>
PTT Pusat			65			
PTT Propinsi			49			
HONORER	15		212			
HONOR JKN			4			
NUSANTARA SEHAT			5			
<b>JUMLAH</b>	<b>15</b>		<b>335</b>			
<b>JUMLAH TOTAL</b>	<b>79</b>		<b>1.029</b>		<b>1.108</b>	

*Subbag Umum, Kepegawaian dan Keuangan (2017)*

**Gambar II.2.**  
**Grafik Perbandingan PNS Berdasarkan Golongan Ruang**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan**



Sedangkan daftar nominatif pegawai berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel II.2 dan grafik perbandingan pegawai berdasarkan tingkat pendidikan pada Gambar II.3 berikut.

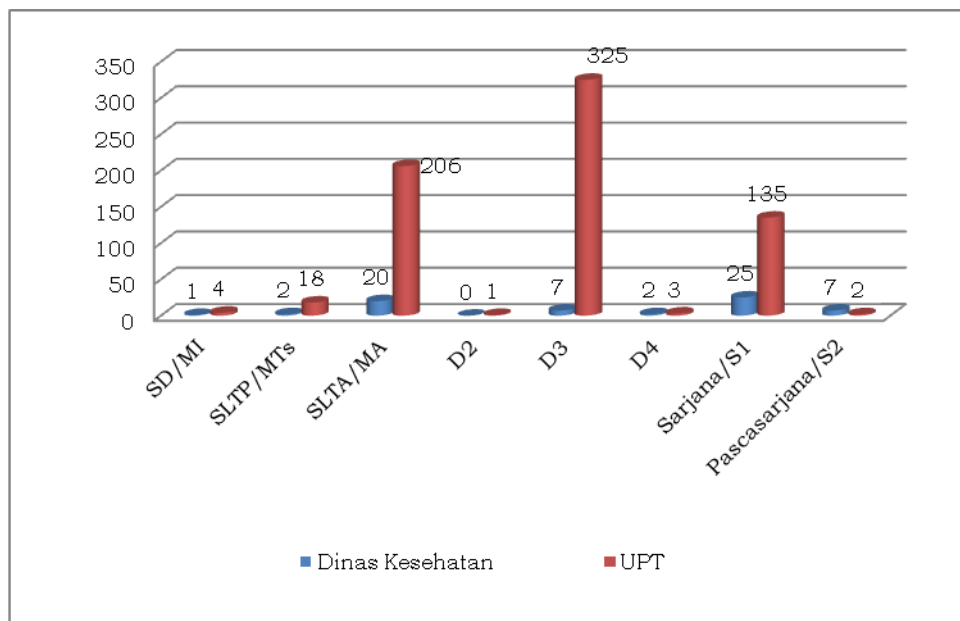
**Tabel II.2.**  
**Daftar Nominatif PNS Berdasarkan Tingkat Pendidikan**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan**

Tingkat Pendidikan	Jumlah Pegawai				Jumlah	%
	Dinas Kesehatan	%	UPT	%		
SD/MI	1	0,13	4	0,53	5	0,66
SLTP/MTs	2	0,26	19	2,37	20	2,64
SLTA/MA/D1	20	2,64	206	27,18	226	29,82
D2	0	0,00	1	0,13	1	0,13
D3	7	0,92	325	42,88	332	43,80
D4	2	0,26	3	0,30	5	0,66
Sarjana/S1	25	3,30	135	17,81	160	21,11
Pascasarjana/S2	7	0,92	2	0,26	9	1,19
<b>Jumlah</b>	<b>64</b>	<b>8,44</b>	<b>707</b>	<b>91,23</b>	<b>758</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Subbag Umum, Kepegawaian dan Keuangan (2017)

Berdasarkan pendidikan terakhir yang ditamatkan PNS di lingkup Dinas Kesehatan terdiri dari SD/MI 5 orang (0,66%), SLTP/MTs 20 orang (2,64%), SLTA/MA/D1 226 orang (29,82%), Diploma II sebanyak 1 orang (0,13%), Diploma III sebanyak 332 orang (43,80%), Diploma IV 5 orang (0,66%), Sarjana/S1 160 orang (21,11%), dan Pasca Sarjana 9 orang (1,19%). Grafik perbandingan berdasarkan tingkat pendidikan dapat dijelaskan pada Gambar II.3 berikut.

Gambar II.3.  
Grafik Perbandingan PNS Berdasarkan Tingkat Pendidikan  
Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan



Sedangkan data keadaan pegawai berdasarkan profesi di lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan kondisi sampai dengan tahun 2017 adalah pada Tabel II.3 berikut ini :

**Tabel II.3.**  
**Daftar Nominatif Pegawai Negeri Sipil**  
**Berdasarkan Profesi**

NO	PROFESI	JUMLAH		
		DINAS KESEHATAN	UPT	TOTAL
1	Dokter	1	33	34
2	Dokter gigi	1	8	9
3	Apoteker	1	6	7
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	12	34	46
5	Bidan (D-3, D-1)	1	156	157
6	Perawat (S-1, D-3, SLA, SLP)	3	165	168
7	Nutrisisionis (S-1, D-4, D-3, D-1)	4	21	25
8	Sanitarian (S-1, D-3, D-1)	5	16	21
9	Analisis Kesehatan (D-3, SLA)	0	26	26
10	Farmasi (S-1, D-3, SLA)	0	26	26
11	Perawat gigi (D-3, SLA)	0	23	23
12	Radiologi (D-3)	0	5	5
13	Pembantu paramedis	5	32	37
14	Fisioterapi (D-3)	0	6	6
15	ATEM (D-3)	1	8	9
16	Rekam Medis (D-3)	0	6	6
17	Administrasi RS	0	2	2
18	Staf	15	104	119
19	S1/S2 Non Kesehatan	14	16	30
20	S2 Kesehatan	1	1	2
<b>JUMLAH</b>		<b>64</b>	<b>694</b>	<b>758</b>

*Sumber: Subbag Umum, Kepegawaian dan Keuangan (2017)*

### 2.2.2. Sarana dan Prasarana

Untuk menunjang pelaksanaan tugas dan fungsinya di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan, memiliki sarana prasarana berupa aset dan modal dengan kondisi sampai dengan tahun 2017 sebagai berikut :

Tabel II.4.

Daftar Sarana Dan Prasarana Perkantoran  
Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan

NO	JENIS SARANA DAN PRASARANA	JUMLAH
1	Bangunan gedung kantor Dinas Kesehatan	2 unit
2	Bangunan gedung kantor UPT Laboratorium Kesehatan	2 unit
3	Bangunan gedung kantor UPT Gudang Farmasi	3 unit
4	Bangunan gedung kantor UPT Puskesmas	24 unit
5	Bangunan gedung kantor Pustu	54 unit
6	Bangunan gedung kantor Polindes / Poskesdes	59/92 unit
7	Bangunan rumah dinas medis	33
8	Bangunan rumah dinas paramedis	32
9	Kendaraan Pusling/Ambulance Puskesmas	56
10	Kendaraan roda dua Puskesmas	242
11	Kendaraan Roda 4 Dinkes	9
12	Kendaraan Roda 2 Dinkes	46

*Sumber: Umum, Kepegawaian dan Keuangan (2017)*

## 2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016

### 2.3.1. Capaian Kinerja Tahun 2011-2016

Sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016 yang mengacu pada RPJMD Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016, maka tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan pada periode 2011-2016 adalah sebagai berikut :

Tabel. II.5.  
Perbandingan Capaian Kinerja  
Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2011 – 2016

URAIAN		SASARAN		REALISASI INDIKATOR KINERJA					
				2011	2012	2013	2014	2015	2016
1		2		3	4	5	6	7	8
1	Meningkatnya upaya pemberdayaan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku sehat dan mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat	1,1	Rumah Tangga yang ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	58,1	52,83	55,16	60,26	61,03	65,10
		1,2	Jumlah pelaksanaan tatanan Kabupaten Sehat	4	6	6	6	9	9
		1,3	Cakupan Desa Siaga Aktif	75,44	79,53	95,32	100	100	100
		1,4	Rasio Posyandu per satuan balita	21,61	21,76	21,25	21,79	23,17	23,63
2	Meningkatnya kualitas lingkungan hidup yang lebih sehat guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat	2,1	Desa melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	78,95	100	100	100	100	100
		2,2	Penduduk yang menggunakan jamban	79,47	83,02	100	100	100	100
		2,3	Jumlah rumah berjamban	116.218	117.851	120.511	120,745	122.069	122.633
3	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana prasarana, termasuk obat dan perbekalan kesehatan Unit Pelaksana Teknis pelayanan kesehatan dan jaringannya	3,1	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	0,38	0,41	0,41	0,42	0,42	0,44
		3,2	Cakupan puskesmas	200	200	200	200	200	200
		3,3	Cakupan puskesmas pembantu	32,16	32,16	31,58	31,58	31,58	31,58
		3,4	Prosentase ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan	97,14	95,23	92,11	92,59	95,15	97,98

<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
4	Meningkatnya kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan serta pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) guna meningkatkan akuntabilitas kinerja kesehatan	4,1	Rasio Dokter per satuan penduduk	0,172	0,17	0,19	0,25	0,25	0,20
		4,2	Rasio tenaga Paramedis per satuan penduduk	1,14	1,25	1,21	1,29	1,36	1,37
		4,3	Prosentase Puskesmas berstandar ISO	4,17	12,5	12,5	25	29,17	29,17
5	Meningkatnya kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	5,1	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran	11,57	11,40	9,98	8,86	8,41	8,45
		5,2	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran	105,17	95,01	133,03	118,17	76,42	125,12
		5,3	Angka Kematian anak balita per 1000 kelahiran hidup	0,26	0,68	1,20	0,74	0,92	0,47
		5,4	Angka Usia Harapan Hidup	71,04	71,48	71,71	71,8	70,75	70,83
		5,5	Kunjungan puskesmas (visit rate)	65,69	70,19	77,52	76,25	85,75	86,70
		5,6	Cakupan pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan Sarkes (RS) di Kab/Kota	100	100	100	100	100	100
6	Menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular	6,1	Cakupan Desa/ Kelurahan UCI	27,49	43,27	78,36	76,61	73,10	86,55
		6,2	Cakupan penemuan penderita AFP	2,48	4,13	5,22	7,92	4,41	2,68
		6,3	Cakupan penemuan dan penanganan penderita Pneumonia Balita	60,43	47,55	3,52	9,31	19,33	93,29
		6,4	Cakupan penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA Positif	28,47	26,22	38,77	28,82	32,7	37,90
		6,5	Cakupan Penderita DBD yang ditangani	100	100	100	100	100	100
		6,6	Cakupan penanganan penderita diare	21,08	26,34	23,91	28,9	37,51	36,45

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>		
	6,7	Klien mendapatkan penanganan HIV-AIDS	100	100	100	100	100		
	6,8	Angka kesakitan malaria per 1000	0,5	0,40	0,18	0,14	0,03		
	6,9	Cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	100	100	100	100		
7	Meningkatnya status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan anak balita	7,1	Prevalensi balita gizi buruk	0,14	0,15	0,03	0,31	0,2	0,18
		7,2	Cakupan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	45,88	66,65	97,08	98,97	100	100
		7,3	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100
8	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak balita, remaja dan usia lanjut.	8,1	Cakupan kunjungan Ibu Hamil K4	86,58	90,25	81,85	91,37	94,61	96
		8,2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	102,89	96,27	96,8	93,56	112,31	114,09
		8,3	Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	98,68	96,50	87,6	99,93	99,83	98
		8,4	Cakupan pelayanan nifas	100,26	95,87	87,53	99,75	100	98
		8,5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	94,71	78,75	79,91	77,4	81,82	82
		8,6	Cakupan kunjungan bayi	102,80	99,87	93,78	95,8	95,08	97
		8,7	Cakupan pelayanan anak balita	77,89	85,36	81,37	83,13	90,64	91
		8,8	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100	100	100	100	100	100



<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
		8,9	Cakupan peserta KB Aktif	92,14	96,95	99,17	89,76	83,83	97,10
		8,10	Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut	18,35	18,59	38,81	37,72	55,11	31,50
9	Meningkatnya jaminan pelayanan kesehatan pada penduduk miskin	9,1	Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	34,65	38,17	50,07	39,05	46,4	51,93
		9,2	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	0,97	2,06	1,07	2,02	5,14	2,54

Untuk mengetahui rata-rata capaian kinerja sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan pada tahun 2011-2016 pada tabel II.6 berikut :

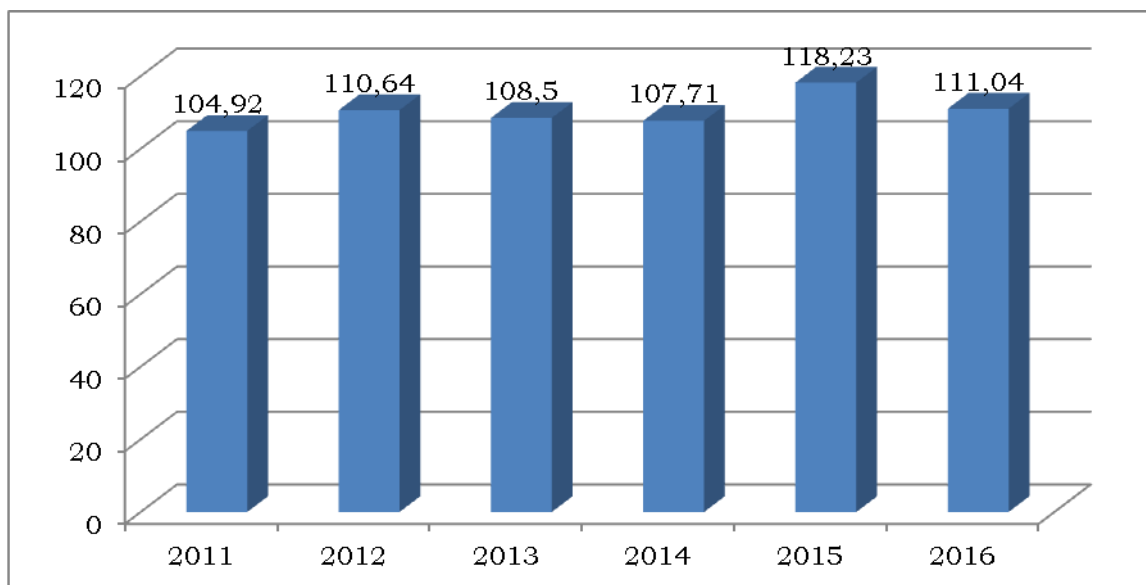
Tabel II.6  
Capaian Indikator Kinerja  
Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016

NO	SASARAN STRATEGIS	CAPAIAN KINERJA					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Meningkatnya upaya pemberdayaan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku sehat dan mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat	118,76	121,94	114,50	98,62	105,57	106,80
2	Meningkatnya kualitas lingkungan hidup yang lebih sehat guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat	122,50	136,49	140,59	105,11	104,50	103,77
3	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana prasarana, termasuk obat dan perbekalan kesehatan Unit Pelaksana Teknis pelayanan kesehatan dan jaringannya	100,90	103,84	101,98	98,91	98,43	100,33
4	Meningkatnya kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan serta pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) guna meningkatkan akuntabilitas kinerja kesehatan	115,13	120,22	123,86	126,43	121,68	105,81
5	Meningkatnya kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	117,57	104,83	85,33	91,27	101,37	104,04
6	Menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular	95,48	94,03	113,30	123,51	122,42	127,93

7	Meningkatnya status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan anak balita	110,63	117,22	131,75	122,66	126,67	127,33
8	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak balita, remaja dan usia lanjut.	111,91	108,81	104,41	108,37	118,34	107,65
9	Meningkatnya jaminan pelayanan kesehatan pada penduduk miskin	51,45	88,43	60,69	93,98	165,08	115,71
<b>CAPAIAN KINERJA SASARAN DINAS KESEHATAN</b>		<b>104,92</b>	<b>110,64</b>	<b>108,50</b>	<b>107,71</b>	<b>118,23</b>	<b>111,04</b>

Apabila dilihat perkembangannya capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan dari tahun 2011-2016 adalah sebagai berikut :

Gambar II.4.  
Perbandingan Capaian Kinerja  
Dinas Kesehatan kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016



Tabel II.7

Review Pencapaian Kinerja Pelayanan

Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016

SASARAN			SATUAN	TARGET RENSTRA SKPD TAHUN						REALISASI INDIKATOR KINERJA						RASIO CAPAIAN PADA TAHUN KE							
URAIAN	INDIKATOR KINERJA			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
1	Meningkatnya upaya pemberdayaan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku sehat dan mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat	1.1	Rumah Tangga yang ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	%	67.5	68	60	62	64	65	58.1	52.83	55.16	60.26	61.03	65.1	86.07	77.69	91.93	97.19	95.36	100.15	
		1.2	Jumlah pelaksanaan tatanan Kabupaten Sehat	buah	4	4	7	8	9	9	4	6	6	6	9	9	100.00	150.00	85.71	75.00	100.00	100.00	
		1.3	Cakupan Desa Siaga Aktif	%	40	50	80.07	81.87	83.04	84.42	75.44	79.53	95.32	100	100	100	188.60	159.06	119.05	122.14	120.42	118.46	
		1.4	Rasio Posyandu per satuan balita	%	21.53	21.54	21.76	21.76	21.76	21.76	21.61	21.76	21.25	21.79	23.17	23.63	100.37	101.02	97.66	100.14	106.48	108.59	
2	Meningkatnya kualitas lingkungan hidup yang lebih sehat guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat	2.1	Desa melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	%	51	52	100	100	100	100	78.95	100	100	100	100	154.80	192.31	100.00	100.00	100.00	100.00		
		2.2	Penduduk yang menggunakan jamban	%	77.5	78	85.2	87.2	89.2	90	79.47	83.02	100	100	100	100	102.54	106.44	117.37	114.68	112.11	111.11	
		2.3	Jumlah rumah berjamban	buah	105,518	106,444	118,786	119,973	122,383	122,383	116,218	117,851	120,511	120,745	124,069	122,633	110.14	110.72	101.45	100.64	101.38	100.20	
3	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana prasarana, termasuk obat dan perbekalan kesehatan Unit Pelaksana Teknis pelayanan kesehatan dan jaringannya	3.1	Rasio puskesmas, poliklinik, puslu per satuan penduduk	%	0.37	0.37	0.41	0.42	0.43	0.44	0.38	0.41	0.41	0.42	0.41	0.44	102.70	111.51	100.00	100.00	95.35	100.00	
		3.2	Cakupan puskesmas	%	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
		3.3	Cakupan puskesmas pembantu	%	32.16	32.16	32.16	32.16	32.16	32.16	32.16	32.16	32.16	31.58	31.58	31.58	31.58	100.00	100.00	98.20	98.20	98.20	98.20
		3.4	Prosentase ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan	%	95	95	95	95	95	95	97.14	95.23	92.11	92.59	95.15	97.98	102.25	100.24	96.96	97.46	100.16	103.14	
4	Meningkatnya kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan serta pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) guna meningkatkan akuntabilitas kinerja kesehatan	4.1	Rasio Dokter per satuan penduduk	‰	0.17	0.17	0.18	0.19	0.2	0.2	0.172	0.17	0.19	0.25	0.25	0.2	101.18	100.12	105.56	131.58	125.00	100.00	
		4.2	Rasio tenaga Paramedis per satuan penduduk	‰	0.88	0.89	1.28	1.32	1.36	1.36	1.14	1.25	1.21	1.29	1.36	1.37	129.09	140.45	94.53	97.73	100.00	100.74	
		4.3	Prosentase Puskesmas berstandar ISO	%	4.17	12.5	12.5	16.67	20.83	25	4.17	12.50	12.50	25	29.17	29.17	100.00	100.00	100.00	149.97	140.04	116.68	
5	Meningkatnya kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	5.1	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran	‰	12	11	10	10	10	10	11.57	11.40	9.98	8.86	8.41	8.45	103.58	96.36	100.20	111.40	115.90	115.50	
		5.2	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran	per 100.000 KH	128	120	95	95	95	105	105.17	95.01	133.03	118.17	76.42	125.12	117.84	120.83	59.97	75.61	119.56	68.29	
		5.3	Angka Kematian anak balita per 1000 kelahiran hidup	‰	0.6	0.6	0.55	0.5	0.5	0.5	0.26	0.68	1.20	0.74	0.92	0.47	156.67	86.90	-18.18	52.00	16.00	106.00	
		5.4	Angka Usia Harapan Hidup	tahun	70.9	70.92	71.75	71.8	72	72	71.04	71.48	71.71	71.8	70.75	70.83	100.20	100.79	99.94	100.00	98.26	98.38	
		5.5	Kunjungan puskesmas (visit rate)	%	60	62	70.19	70.19	70.19	70.19	65.69	70.19	77.52	76.25	85.75	86.7	109.48	113.21	110.44	108.63	122.17	123.52	
		5.6	Cakupan pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan Sarkes (RS) di Kab/Kota	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	

Rencana Strategis Tahun  
Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan 2016-2021

6	Menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular	6.1	Cakupan Desa/Kelurahan UCI	%	72	75	52.05	60.82	69.59	84.21	27.49	43.27	78.36	76.61	73.10	86.55	38.18	57.70	150.55	125.96	105.04	102.78	
		6.2	Cakupan penemuan penderita AFP	%	≥2	≥2	≥2	≥2	≥2	≥2	≥2	2.48	4.13	5.22	7.92	4.41	2.68	123.97	206.62	261.00	396.00	220.50	134.00
		6.3	Cakupan penemuan dan penanganan penderita Pneumonia Balita	%	27	47	48	50	52	54	60.43	47.55	3.52	9.31	19.33	93.29	223.81	101.17	7.33	18.62	37.17	172.76	
		6.4	Cakupan penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA Positif	%	24	26	27	28	29	30	28.47	26.22	38.77	28.82	32.7	37.9	118.63	100.84	143.59	102.93	112.76	126.33	
		6.5	Cakupan Penderita DBD yang ditangani	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	36.45	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	36.45
	6.6	Cakupan penanganan penderita diare	%	24	26	27	28	29	30	21.08	26.34	23.91	28.9	37.51	67.93	87.82	101.32	88.56	103.21	129.34	226.43		
	6.7	Klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
	6.8	Angka kesakitan malaria per 1000 penduduk	‰	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	0.5	0.40	0.18	0.14	0.03	0.06	149.49	160.00	182.00	186.00	197.00	194.00	
	6.9	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
7	Meningkatnya status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan anak balita	7.1	Prevalensi balita gizi buruk	%	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	0.14	0.15	0.03	0.31	0.2	0.18	186.00	184.92	197.00	169.00	180.00	182.00	
		7.2	Cakupan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	%	25	50	100	100	100	100	45.88	66.65	97.08	98.97	100	100	183.52	133.30	97.08	98.97	100.00	100.00	
		7.3	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
8	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak balita, remaja dan usia lanjut.	8.1	Cakupan kunjungan Ibu Hamil K4	%	89	90	91	93	94	95	86.58	90.25	81.85	91.37	94.61	96	97.28	100.28	89.95	98.25	100.65	101.05	
		8.2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	90	90	95	95	95	95	102.89	96.27	96.8	93.56	112.31	114.09	114.32	106.97	101.89	98.48	118.22	120.09	
		8.3	Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	95	95	94	95	95	95	98.68	96.50	87.6	99.93	99.83	98	103.87	101.58	93.19	105.19	105.08	103.16	
		8.4	Cakupan pelayanan nifas	%	95	95	95	95	95	95	100.26	95.87	87.53	99.75	100	98	105.54	100.92	92.14	105.00	105.26	103.16	
		8.5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	75	76	77	80	80	80	94.71	78.75	79.91	77.4	81.82	82	126.28	103.62	103.78	96.75	102.28	102.50	
		8.6	Cakupan kunjungan bayi	%	90	90	95	95	95	95	102.80	99.87	93.78	95.8	95.08	97	114.22	110.96	98.72	100.84	100.08	102.11	
		8.7	Cakupan pelayanan anak balita	%	90	90	86	87	88	90	77.89	85.36	81.37	83.13	90.64	91	86.54	94.85	94.62	95.55	103.00	101.11	
		8.8	Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
		8.9	Cakupan peserta KB Aktif	%	95	96	97	97	97	97	92.14	96.95	99.17	89.76	83.83	97.1	96.99	100.99	102.24	92.54	86.42	100.10	
		8.10	Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut	%	18	18	19	20	21	22	18.35	18.59	38.81	37.72	55.11	31.5	101.94	103.28	204.26	188.60	262.43	143.18	

Rencana Strategis Tahun  
Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan 2016-2021

SASARAN			SATUAN	TARGET RENSTRA SKPD TAHUN						REALISASI INDIKATOR KINERJA						RASIO CAPAIAN PADA TAHUN KE					
URAIAN	INDIKATOR KINERJA			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
9	Meningkatnya jaminan pelayanan kesehatan pada penduduk miskin	9.1 Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	%	56	57	38	39	40	40	34.65	38.17	50.07	39.05	46.4	51.93	61.87	66.97	131.76	100.13	116.00	129.83
		9.2 Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	%	0.98	2.08	2.2	2.3	2.4	2.5	0.97	2.06	1.07	2.02	5.14	2.54	98.98	99.04	48.64	87.83	214.17	101.60

### **2.3.2. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016**

Selain kinerja pelayanan yang telah dijelaskan di bagian sebelumnya, dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan membutuhkan anggaran. Anggaran tersebut digunakan untuk membiayai kebutuhan operasional, administrasi dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat untuk membangun Kabupaten Pacitan. Adapun perbandingan anggaran dan realisasinya di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan pada tahun 2011-2016 adalah sebagai berikut :

Tabel II.8.  
Perbandingan Anggaran dan Realisasi  
Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016

Tahun	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Sisa (Rp)	Prosentase (%)
2011	39.772.132.462	39.177.293.241	594.839.221	98,50
2012	52.773.827.448	51.375.470.541	1.398.356.907	97,35
2013	54.890.216.687	52.654.798.033	2.235.418.654	95,93
2014	88.472.411.605	82.569.163.229	5.903.248.376	93,33
2015	93.693.846.745	87.719.761.739	5.974.085.006	93,62
2016	114.801.104.128	105.845.611.528	8.955.492.600	92,20

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari tahun ke tahun anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan semakin meningkat, dengan capaian kinerjanya semakin meningkat. Berdasarkan Lampiran IV Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010, anggaran dan realisasi pendanaan pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016 sebagai berikut.

**Tabel II.9.**  
**Rincian Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016**

Uraian	Anggaran pada tahun ke-						Realisasi Anggaran pada tahun ke-						Rasio antara Realisasi dan Anggaran tahun ke-						Rata-rata Pertumbuhan tahun ke 1-6	
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	17	18
Pendapatan	3,632,336,240	4,066,354,688	7,990,054,000	17,929,390,500	19,607,699,500	22,036,927,000	3,632,526,700	4,122,701,500	7,610,886,156	19,218,162,550	21,685,913,499	23,317,411,000	100.01	101.39	95.25	107.19	110.60	105.81	3,067,431,793	3,280,814,050
Belanja Tidak Langsung	29,277,944,462	33,024,659,073	34,324,019,088	37,349,165,865	41,199,340,460	43,353,120,615	28,923,821,428	32,420,730,766	52,654,798,034	36,603,291,164	39,392,152,872	41,941,311,418	98.79	98.17	153.41	98.00	95.61	96.74	2,345,862,692	2,169,581,665
Belanja Langsung	10,494,188,000	19,749,168,375	20,566,197,600	33,193,855,240	52,494,506,285	71,447,983,513	10,253,471,814	18,954,739,776	33,921,254,943	26,747,709,515	48,323,608,867	63,904,280,110	97.71	95.98	164.94	80.58	92.05	89.44	10,158,965,919	8,941,801,383
TOTAL BELANJA	39,772,132,462	52,773,827,448	54,890,216,688	70,543,021,105	93,693,846,745	114,801,104,128	39,177,293,242	51,375,470,542	86,576,052,976	63,351,000,679	87,715,761,739	105,845,591,528	98.50	97.35	157.73	89.80	93.62	92.20	12,504,828,611	11,111,383,048
TOTAL ANGGARAN DIKELOLA	43,404,468,702	56,840,182,136	62,880,270,688	88,472,411,605	113,301,546,245	136,838,031,128	42,809,819,942	55,498,172,042	94,186,939,132	82,569,163,229	109,401,675,238	129,163,002,528	98.63	97.64	149.79	93.33	96.56	94.39	15,572,260,404	14,392,197,098



## **2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan**

### **2.4.1 Tantangan Pengembangan Pelayanan**

Tantangan yang dihadapi dalam pengembangan pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan, meliputi beberapa hal sebagai berikut :

1. Sumber Daya Manusia (SDM) di lingkup Dinas Kesehatan yang masih kurang baik kualitas maupun kuantitasnya. Kurangnya tenaga medis (dokter dan dokter gigi) masih menjadi kendala yang belum terpecahkan. Kapasitas dan kompetensi SDM yang ada yang masih belum sesuai harapan dan tuntutan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan, sehingga bisa mempengaruhi capaian kinerjanya.
2. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan masih ada yang kurang memenuhi standart, baik kualitas maupun kuantitasnya. Baik gedung pelayanan kesehatan, alat kesehatan, sarana penunjang, sarana transportasi pelayanan serta obat dan perbekalan kesehatan.
3. Sistem Informasi Kesehatan yang ada belum sepenuhnya memanfaatkan tehnologi secara optimal dalam mendukung pelaksanaan tugas sehari-hari, sehingga mempengaruhi kecepatan dan ketepatan pelaporan.
4. Anggaran pembiayaan Dinas Kesehatan masih perlu ditingkatkan lagi dalam rangka pengembangan pelayanan, peningkatan kualitas SDM Kesehatan dan peningkatan sarana prasarana kesehatan.
5. Kondisi geografis Kabupaten Pacitan kurang menguntungkan karena medan sulit terjangkau sehingga pelayanan di daerah pelosok sering terhambat.

6. Makin banyaknya sarana pelayanan kesehatan swasta, menuntut Dinas Kesehatan dan jajarannya untuk berkembang dan berinovasi.
7. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat akan menghambat pembangunan kesehatan sehingga merupakan tantangan untuk peningkatan promosi kesehatan.
8. Belum optimalnya kerjasama lintas program dan lintas sektor yang mendukung peningkatan pembangunan kesehatan.
9. Masih tingginya tingkat mobilitas penduduk sehingga berpotensi terjadinya penyebaran penyakit lintas batas.

#### **2.4.2 Peluang Pengembangan Pelayanan**

Peluang yang dapat diupayakan dan dimanfaatkan untuk pengembangan pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan, meliputi :

1. Adanya komitmen yang kuat dari jajaran pimpinan pemerintah daerah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
2. Adanya kerjasama lintas daerah di bidang pelayanan kesehatan.
3. Jumlah penduduk Kabupaten Pacitan yang cukup besar merupakan potensi dalam pengembangan pelayanan dan pembangunan kesehatan.
4. Tuntutan masyarakat akan pelayanan prima terhadap pelayanan kesehatan mendorong untuk meningkatkan profesionalisme aparatur dan melakukan inovasi pelayanan di bidang kesehatan;
5. Adanya peraturan perundang-undangan yang mendukung eksistensi Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi.

6. Upaya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM melalui mutasi, penambahan personil, maupun pendidikan dan pelatihan di dalam dan luar daerah.
7. Adanya kemajuan di bidang teknologi informasi bidang kesehatan yang mulai dapat diakses oleh Puskesmas.
8. Adanya bantuan dan dukungan dana dari APBD Propinsi, APBN dan bantuan pinjaman luar negeri dapat membantu dalam pembangunan dan peningkatan sarana dan prasarana pembangunan kesehatan.

### **BAB III**

## **ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PACITAN**

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

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

### **3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan**

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan karena dampaknya yang signifikan bagi SKPD di masa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat

dalam jangka panjang. Isu strategis bagi SKPD diperoleh baik berasal dari analisis internal berupa identifikasi permasalahan pembangunan maupun analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi SKPD di masa lima tahun mendatang.

Di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan tentunya tidak terlepas dari permasalahan dan hambatan yang mempengaruhi pencapaian indikator kinerja. Beberapa permasalahan yang terkait dengan bidang kesehatan sebagai berikut :

1. Masih rendahnya cakupan rumah tangga yang melaksanakan PHBS hanya mencapai 65,1% pada tahun 2016, sedangkan target nasional 70%.
2. Belum optimalnya pelaksanaan 5 Pilar STBM, tataran pelaksanaan sampai tahun 2016 baru pada pilar ke 1 saja.
3. Belum tercapainya Desa/Kelurahan UCI dari target SPM 95% baru tercapai 86,55% pada tahun 2015
4. Masih rendahnya cakupan penemuan penderita pneumonia balita dari target SPM 100% baru tercapai 93,29% pada tahun 2016
5. Masih rendahnya cakupan penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA Positif dari target SPM 100% baru tercapai 32,83% pada tahun 2016
6. Masih rendahnya cakupan penanganan penderita diare dari target SPM 100% baru terealisasi 31,59% pada tahun 2016
7. Masih banyaknya gedung pelayanan kesehatan dalam kondisi rusak sebanyak 56% puskesmas dalam kondisi rusak, 78% pustu dalam kondisi rusak pada tahun 2016.
8. Belum ada puskesmas yang memenuhi standar Akreditasi Puskesmas sampai tahun 2016.

9. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan khususnya tenaga medis dan paramedis dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan, masih 13 puskesmas yang baru memiliki 1 orang dokter umum, dan 16 puskesmas tidak memiliki dokter gigi pada tahun 2016.
10. Masih tingginya angka kesakitan penyakit menular serta meningkatnya kasus penyakit tidak menular.
11. Masih ditemukannya kasus gizi buruk pada kelompok rentan di masyarakat.
12. Masih adanya kejadian kematian ibu dan kematian bayi, serta kecenderungan AKI dan AKB meningkat lagi.

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

Menelaah visi, misi dan program kepala daerah terpilih ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama kepemimpinan kepala daerah dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan SKPD yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah.

Hasil identifikasi faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan SKPD yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah terpilih, juga akan menjadi input bagi perumusan isu-isu strategis pelayanan. Isu-isu yang dirumuskan tidak saja berdasarkan tinjauan terhadap kesenjangan pelayanan, tetapi juga berdasarkan kebutuhan pengelolaan faktor-faktor agar dapat berkontribusi dalam pencapaian visi dan misi kepala daerah terpilih.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan sangat dipengaruhi dan merupakan penjabaran yang lebih detail dari perencanaan pembangunan Kabupaten Pacitan sehingga semua langkah yang disusun dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pacitan Tahun 2016–2021.

Adapun rumusan visi Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 adalah :

**“ MAJU DAN SEJAHTERA BERSAMA RAKYAT “**

Visi tersebut memberikan makna bahwa :

Maju, memiliki makna bahwa pembangunan daerah dan masyarakat Pacitan mengarah ke depan menuju ke kondisi lebih baik, yang merupakan perwujudan sinergi semua pelaku pembangunan dengan mengoptimalkan semua potensi dan memperhatikan permasalahan yang ada.

Sejahtera, mengandung makna suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman yang memungkinkan bagi setiap masyarakat untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani dan sosial yang sebaik-baiknya.

Sebagai upaya yang ditempuh dalam mewujudkan visinya, maka ditetapkan misi pembangunan Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 sebagai berikut :

**Misi 1 : MEMBANGUN TATA KELOLA PEMERINTAHAN YANG BERSIH,  
EFEKTIF DAN AKUNTABEL**

**Misi 2 : MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP DAN KEHIDUPAN SOSIAL  
MASYARAKAT**

**Misi 3 : MEMBANGUN PEREKONOMIAN MASYARAKAT DENGAN  
MENGGERAKKAN POTENSI DAERAH DIDUKUNG  
KETERSEDIAAN INFRASTRUKTUR YANG MEMADAI**

**Misi 4 : MENINGKATKAN KESALEHAN SOSIAL DAN HARMONISASI  
ANTAR SELURUH LAPISAN MASYARAKAT**

Telaahan terhadap visi, misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah memberikan gambaran peran serta dan keterlibatan langsung Dinas Kesehatan. Hal ini ditunjukkan melalui:

- a. Pernyataan misi ke 1 : Membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif dan akuntabel.

Pada misi pertama, Dinas Kesehatan sebagai bagian dari pemerintahan pastinya mendukung dan melaksanakan terwujudnya pemerintahan yang profesional dan menerapkan good governance, transparansi, akuntabilitas kinerja dan pengelolaan keuangan daerah baik dalam pelaksanaan kegiatan maupun dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

- b. Pernyataan misi ke 2 : Meningkatkan kualitas hidup dan kehidupan sosial masyarakat.

Pada misi kedua ini, Kualitas hidup masyarakat ditentukan oleh faktor pendidikan, kesehatan dan pendapatan. Dinas Kesehatan sebagai pelaksanan urusan wajib dibidang kesehatan mendukung peningkatan kualitas hidup dengan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau, baik yang bersifat perorangan maupun masyarakat melalui Unit Pelaksana Teknis beserta jaringannya.



Pada misi kedua ini, Dinas Kesehatan juga berperan dalam bidang pendidikan dengan mempersiapkan anak didik yang sehat dan berkualitas melalui pelayanan kesehatan bayi, balita, anak dan remaja.

Dinas Kesehatan juga turut mendukung percepatan penanggulangan kemiskinan melalui jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin.

- c. Pernyataan misi ke 3 : Membangun perekonomian masyarakat dengan menggerakkan potensi daerah didukung ketersediaan infrastruktur yang memadai.

Pada misi ketiga ini Dinas Kesehatan berperan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, dimana masyarakat yang sehat mempunyai produktifitas yang tinggi dalam bekerja dan melaksanakan aktifitas ekonomi dan pengembangan potensi unggulan daerah. Pada misi ini Dinas Kesehatan juga berperan dalam memberikan masukan dan konsultasi sehingga pembangunan infrastruktur yang berkelanjutan berwawasan kesehatan dan tidak merusak lingkungan.

Selain telaahan terhadap visi dan misi Kepala Daerah terpilih yang telah diuraikan di atas, Dinas Kesehatan juga memiliki keterkaitan langsung dalam menunjang pelaksanaan pembangunan yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 dalam bentuk program prioritas pembangunan, maupun program pendukung sebagai berikut :

- a. Program Prioritas :
1. Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
  2. Perbaiki Gizi Masyarakat

3. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
  4. Pengembangan Lingkungan Sehat
- b. Program Pendukung :
1. Obat dan Perbekalan Kesehatan
  2. Upaya Kesehatan Masyarakat
  3. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
  4. Standarisasi Pelayanan Kesehatan
  5. Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
- c. Program Wajib di Setiap SKPD
1. Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
  2. Pelayanan Administrasi Perkantoran

### **3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

#### **3.3.1. Renstra Kementerian Kesehatan**

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “TERWUJUDNYA INDONESIA YANG BERDAULAT, MANDIRI DAN BERKEPRIBADIAN BERLANDASKAN GOTONG ROYONG”.

Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 MISI PEMBANGUNAN yaitu :

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber

daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.

2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional.
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan kepada Kabinet Kerja, yakni :

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat darah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
5. **Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.**
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.

7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Mempertegus ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia.

Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019 yaitu :

1. Meningkatnya status kesehatan masyarakat,  
Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (life cycle), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal dan kelompok lansia.  
Dengan indikator yang akan dicapai :
  - a. Menurunnya angka kematian ibu dari 346 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup.
  - b. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
  - c. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.
  - d. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
  - e. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Dengan indikator yang akan dicapai :

- a. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan dari 37% menjadi 10%.
- b. Meningkatnya indeks responsiveness terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00

Sasaran strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, yaitu :

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat
2. Meningkatnya Pengendalian Penyakit
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan
4. Meningkatnya Akses, Kemandirian dan Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
5. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan
6. Meningkatnya Sinergitas Antar Kementerian/Lembaga
7. Meningkatnya Daya Guna Kemitraan Dalam dan Luar Negeri
8. Meningkatnya Integrasi Perencanaan, Bimbingan Teknis dan Pemantauan-Evaluasi
9. Meningkatnya Efektifitas Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
10. Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik dan Bersih
11. Meningkatnya Kompetensi dan Kinerja Aparatur Kementerian Kesehatan
12. Meningkatnya Sistem Informasi Kesehatan Integrasi

Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (Primary Health Care) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan

dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.

Strategi pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 meliputi :

1. Akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan lanjut usia yang berkualitas
2. Mempercepat perbaikan gizi masyarakat
3. Meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan
4. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas
5. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas
6. Meningkatnya ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan dan kualitas farmasi dan alat kesehatan
7. Meningkatnya pengawasan obat dan makanan
8. Meningkatnya ketersediaan, penyebaran dan mutu sumber daya manusia kesehatan
9. Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
10. Memperkuat manajemen, penelitian, pengembangan dan sistem informasi
11. Memantapkan pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan
12. Mengembangkan dan meningkatkan efektifitas pembiayaan kesehatan.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan meliputi tiga hal penting yaitu :

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care)
2. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (Continuum Of Care)
3. Intervensi Berbasis Resiko Kesehatan

Pernyataan tujuan, sasaran, arah kebijakan serta strategi Kementerian Kesehatan memberikan arahan bagi seluruh daerah

(provinsi/kabupaten/kota) dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bidang kesehatan. Beberapa hal yang menjadi pertimbangan dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan, yaitu:

- a. Peningkatan kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan perorangan dan masyarakat baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bermutu, murah dan mudah dijangkau.
- b. Peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan lingkungan.
- c. Peningkatan Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana dan prasarana kesehatan termasuk obat dan perbekalan kesehatan.
- d. Peningkatan dan penguatan sumber daya kesehatan baik tenaga kesehatan, maupun pembiayaan kesehatan yang didukung sistem informasi kesehatan yang memadai dalam rangka meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih

### **3.3.2. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2014-2019 adalah:

**“ MASYARAKAT JAWA TIMUR LEBIH MANDIRI UNTUK HIDUP SEHAT ”**

Masyarakat Jawa Timur Lebih Mandiri adalah Masyarakat Jawa Timur memiliki kemampuan untuk menentukan pilihan yang terbaik bagi dirinya dalam menjaga kesehatannya secara mandiri. Hidup Sehat adalah hidup dengan kondisi fisik, sosial, mental, emosional, spiritual dan kultural yang sehat dan dapat beraktifitas sebagai manusia produktif.

Berdasarkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, maka Misi pembangunan kesehatan di Jawa Timur adalah sebagai berikut :

1. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
2. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu , merata dan terjangkau.
3. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.
4. Mendayagunakan sumber daya kesehatan.
5. Menciptakan tata kelola upaya kesehatan yang baik dan bersih.

Berdasarkan visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan menetapkan hal-hal yang harus diperhatikan dalam pembangunan kesehatan lima tahun ke depan, dan menjadi pertimbangan dalam menetapkan visi, misi, sasaran, kebijakan serta program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan, sebagai berikut :

- a. Peningkatan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Peningkatan upaya kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat.
- c. Peningkatan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan melalui optimalisasi penanggulangan masalah gizi, optimalisasi upaya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana dan meningkatkan akses pada lingkungan yang sehat.
- d. Pendayagunaan sumber daya kesehatan melalui optimalisasi ketersediaan, mutu, manfaat dan keamanan sediaan farmasi, alkes dan makanan, meningkatkan jumlah, jenis, mutu, pemerataan dan pengembangan



sumber daya kesehatan serta pembiayaan kesehatan dengan jumlah mencukupi yang teralokasi secara adil.

- e. Optimalisasi manajemen kesehatan untuk menunjang program kesehatan.

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

#### **3.4.1 Telaahan terhadap Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Timur**

Dalam fungsi wilayah dan perkotaan Propinsi Jawa Timur, Kabupaten Pacitan merupakan bagian dari SWP Madiun dan sekitarnya. Kabupaten Pacitan memiliki rencana fungsi wilayah sebagai pemerintahan, pertanian, perkebunan, perikanan, pertambangan, pendidikan, kesehatan dan pariwisata.

Berdasarkan pola pengelompokan perekonomian dan dominasi kegiatannya dalam sistem perwilayahan Jawa Timur, terjadi pemusatan kota-kota yang terlalu ke Utara. Berdasarkan kondisi ini, perlu adanya upaya untuk menyeimbangkan pertumbuhan dengan mengembangkan wilayah Selatan Jawa Timur. Kabupaten Pacitan merupakan wilayah yang harus diprioritaskan pengembangannya melalui Konsep Pengembangan Selatan-Selatan yaitu jalur Pacitan–Trenggalek–Tulungagung–Banyuwangi.

Kedudukan Kabupaten Pacitan dalam konstelasi wilayah Koridor pantai selatan Jawa tidak lepas dari sistem kota-kota yang ada. Kota Pacitan merupakan pusat kegiatan lokal bagi daerah-daerah lain di sekitarnya. Sebagai pusat kegiatan lokal wilayah, Pacitan menjadi wilayah penghubung antar kota-kota sekitar baik di wilayah Jawa Timur (Citragung) maupun Jawa Tengah dan DIY (Pawonsari). Letak Kabupaten Pacitan yang berada di wilayah perbatasan

Jawa Tengah dan Jawa Timur menjadikan peran Pacitan sebagai pintu masuk Jawa Timur di wilayah pantai selatan Jawa.

Perencanaan tata ruang yang dimuat dalam dokumen Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Provinsi Jawa Timur yang mengatur arahan pengembangan Pacitan menempatkan wilayah ini menjadi penting di masa yang akan datang. Pengembangan koridor pantai selatan akan berdampak pada pola penggunaan lahan dan perkembangan kegiatan/aktivitas di wilayah Kabupaten Pacitan. Meningkatnya intensitas penggunaan lahan dan aktivitas perkotaan akan membangkitkan arus lalu lintas dan meningkatkan aktivitas perekonomian. Hal ini juga berpotensi untuk penularan penyakit yang berpotensi wabah untuk itu sejak awal harus dibangun kerja sama lintas batas dalam mengantisipasi apabila terjadi kasus-kasus penyakit menular sehingga dapat diantisipasi secara dini dan tidak menimbulkan permasalahan di bidang kesehatan.

### **3.4.2 Telahaan terhadap Strategi Penataan Ruang Wilayah Kabupaten Pacitan**

Sebelum disusunnya strategi pengembangan Pacitan, perlu adanya suatu konsep skenario pengembangan wilayah Pacitan. Berdasarkan pertimbangan terhadap isu permasalahan serta potensi dan prospek pengembangan di wilayah Kabupaten Pacitan baik dari aspek fisik, sumber daya alam (SDA), ekonomi dan sistem prasarana wilayah. Pertimbangan yang lain yaitu terhadap tujuan-tujuan kebijakan makro dan mikro Wilayah Kabupaten Pacitan.

Berdasarkan hal tersebut, maka pengembangan kegiatan di Kabupaten Pacitan yang menjadi dasar perumusan struktur ruang harus mempertimbangkan :

1. Kegiatan ekonomi yang tidak memerlukan dukungan lahan relatif luas;
2. Pengembangan lahan di wilayah Utara dan Barat hendaknya dikendalikan secara ketat karena terkait dengan fungsi sebagai kawasan perlindungan bagi wilayah bawahnya;
3. Kondisi lahan di wilayah Tengah yang rawan longsor, menyebabkan wilayah ini relatif kurang berkembang, sehingga interaksi antara wilayah Utara dan Selatan relatif rendah.
4. Wilayah Kars Pacitan Barat yang terletak di wilayah Selatan-Barat merupakan kawasan Kars kelas 1, sehingga di wilayah ini tidak boleh dilakukan kegiatan pertambangan;
5. Kegiatan ekonomi diarahkan pada pemberdayaan ekonomi lokal dengan sektor pariwisata sebagai sektor penggerak di hilir yang pada akhirnya akan menarik sektor-sektor primer untuk berkembang (misal : perikanan laut, lobster, melinjo, janggolan, jeruk, batu aji, keramik dan gerabah);
6. Pelayanan fasilitas dan prasarana perkotaan hendaknya dilakukan dengan sistem banyak pusat, meskipun dengan skala yang lebih rendah; dan
7. Prioritas pengembangan ditekankan pada wilayah Selatan dengan penekanan fungsi Utama sebagai pariwisata pantai dan gua.

Berdasarkan hal-hal tersebut, maka skenario pengembangan wilayah Kabupaten Pacitan adalah wilayah berkembang sesuai kecenderungan perkembangan wilayah saat ini. Struktur perwilayahan dilakukan dengan asumsi sebagai berikut:

1. Pembagian Wilayah Pembangunan lebih berorientasi pada pembagian wilayah administrasi;
2. Setiap wilayah Pembangunan terdiri dari empat wilayah administrasi Kecamatan;
3. Penentuan pusat dilakukan pada kecamatan yang terletak di tengah, selain juga mempertimbangkan kelengkapan fasilitas perkotaan dan orde kota.

Berdasarkan skenario tersebut, kondisi yang diharapkan di masa datang, yaitu:

- Perkembangan leading sektor (dalam hal ini sektor pariwisata) yang diharapkan mampu menjadi sektor penggerak sektor-sektor lainnya, khususnya sektor pertanian (dalam arti luas) sebagai SDA yang dominan, berkembang sesuai peluang pasar dan peningkatan kualitas produk, penambahan nilai produk pada proses pengolahan.
- Besarnya perkembangan melalui proses peningkatan sarana prasarana dasar secara bertahap terseleksi sesuai dengan daya tenaga serta dana.
- Diperlukan prioritas kawasan andalan dengan sektor/subsektor yang diunggulkan untuk memperoleh hubungan pengaruh perkembangan kumulatif/ *multiplier effect* yang tinggi.
- Harapan perkembangan tercapai melalui akselerasi pembangunan bertahap, berjalan dalam jangka menengah atau jangka panjang karena sektor yang satu menunggu hasil pembangunan sektor lain terlebih dahulu, sehingga perkembangan ekonomi wilayah berjalan relatif lambat dan lama.

Untuk memenuhi skenario tersebut, maka dilakukan penetapan strategi bagi tiap-tiap sektor. Penetapan serta penyusunan Strategi

Perwilayahan Pembangunan Kabupaten Pacitan dilakukan berdasarkan skenario pengembangan wilayah Pacitan. Visi, misi, tujuan dan strategi disusun dengan mempertimbangkan isu permasalahan serta potensi dan prospek pengembangan di wilayah Kabupaten Pacitan baik dari aspek fisik, sumber daya alam (SDA) ekonomi serta tujuan internal Pengembangan Wilayah Kabupaten Pacitan.

Strategi yang akan dikembangkan dalam upaya penataan ruang Kabupaten Pacitan sebagaimana yang tercantum dalam RTRW Provinsi Jawa Timur, adalah :

1. Strategi pengembangan berdasarkan kebijakan makro;
2. Strategi struktur ruang wilayah Kabupaten Pacitan;
3. Strategi pola ruang wilayah Kabupaten Pacitan;
4. Strategi pengelolaan kawasan lindung dan budidaya;
5. Strategi penataan kawasan pedesaan dan perkotaan
6. Strategi penataan sistem prasarana wilayah;
7. Strategi penataan kawasan strategis;
8. Strategi penataan wilayah pesisir; dan
9. Strategi penataan ruang darat, ruang laut, dan ruang udara.

### **3.4.3 Telaahan terhadap Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) Kabupaten Pacitan**

Kajian Lingkungan Hidup Strategis (*Strategic Environmental Assesment*) Kabupaten Pacitan Tahun 2010 diarahkan pada sektor Sumber Daya Air dan Sumber Daya Alam.

Kebijakan, Rencana dan Program Sektor Sumber Daya Air, diarahkan pada :

1. Perlindungan dan upaya konservasi kawasan DAS dan kawasan sekitar sumber mata air dari kerusakan dan alih fungsi lahan terutama pada wilayah Kecamatan Tegalombo, Bandar, Nawangan, Kebonagung dan Arjosari.
2. Pengembangan potensi ketersediaan air baku dan air irigasi, dengan pelaksanaan pembangunan tampungan air (waduk/embung/dam) pada beberapa tempat yang memungkinkan dan layak, baik secara teknis maupun lingkungan.
3. Pengendalian dan pembatasan pemanfaatan air tanah dengan penerapan Perda, terutama dalam pemanfaatan air tanah yang hanya diperuntukkan bagi kebutuhan domestik.
4. Peningkatan dan pengembangan jaringan distribusi air baku dan air irigasi dengan pembenahan infrastruktur yang sudah ada, dan pembangunan infrastruktur baru untuk mengoptimalkan potensi sumber air yang belum terkelola dengan baik.
5. Pengelolaan daerah peresapan air (*recharge area*) untuk menjaga fungsi ekologi sebagai kawasan lindung dan resapan air hujan, dan pengelolaan daerah pelepasan air (*discharge area*) untuk mengendalikan jumlah pemanfaatan air tanah dan memperbesar jumlah imbuhan air tanah secara buatan.

Kebijakan, Rencana dan Program Sektor Sumber Daya Alam, diarahkan pada :

1. Hutan
  - a. Peningkatan luasan dan mengembangkan fungsi kawasan hutan lindung sebagai kawasan tak terbangun sesuai rencana tata ruang wilayah Kabupaten Pacitan.

- b. Perlindungan dan upaya konservasi hutan dengan kegiatan rehabilitasi dan reboisasi, untuk meningkatkan kemampuan dan daya dukung lahan terhadap kawasan sekitar.
  - c. Penguatan koordinasi dan kerjasama kelembagaan dalam hal pengelolaan, pemanfaatan dan pelestarian kawasan hutan serta penerapan aturan yang ketat terhadap pemanfaatan lahan hutan untuk fungsi lain.
2. Lahan dan Perkebunan Tembakau dan Cengkih
- a. Peningkatan pengawasan dan pengendalian alih fungsi lahan dengan penerapan pola pemanfaatan lahan sesuai dengan ketentuan rencana tata ruang wilayah diimbangi dengan penerapan hukum yang jelas dan mengikat seluruh warga masyarakat (Perda, IMB).
  - b. Mempertahankan luasan dan perlindungan terhadap kawasan-kawasan konservatif dari pemanfaatan lain, yang dapat menurunkan kemampuan tanah menyerap dan menyimpan air sehingga menurunkan kemampuan tanah.
  - c. Konservasi lahan kritis dengan metode teknis maupun kimiawi untuk meningkatkan kemampuan dan daya dukung tanah sehingga mempunyai nilai ekonomis tinggi.
3. Sumber Daya Mineral
- a. Pengembangan dan pembangunan kawasan pertambangan, dengan memperhatikan rencana tata ruang yang ada dan komoditas sumber daya mineral unggulan pada masing-masing wilayah diharapkan dapat mengoptimalkan manfaat yang didapat dan meminimalisasi

dampak lingkungan yang timbul dengan reklamasi bekas lahan penambangan.

- b. Sumber data (basis data) potensi pertambangan yang ter-update di DAS Grindulu Kabupaten Pacitan menyangkut jenis kandungan dan potensi ketersediaan pada masing-masing wilayah, diharapkan dapat lebih meningkatkan pemanfaatan/eksploitasi sumber daya mineral secara optimal dari segi ekonomi.
- c. Penegakan dan kepastian hukum yang jelas serta birokrasi (sistem perijinan) yang mudah, akan lebih meningkatkan iklim investasi dan mendorong masuknya investor asing dalam mengelola dan mengembangkan potensi sumber daya mineral yang cukup besar di Kabupaten Pacitan.

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

Berdasarkan identifikasi permasalahan di Dinas Kesehatan, telaahan terhadap visi dan misi Kepala Daerah, telaahan terhadap Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, serta telaahan terhadap Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis, maka isu-isu strategis yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan di Kabupaten Pacitan masih kurang secara kuantitas dan kualitasnya.
2. Kondisi sarana prasarana pelayanan kesehatan baik gedung puskesmas, pustu dan jaringannya sebagian besar dalam kondisi rusak dan tidak layak. Kurangnya peralatan kesehatan dan sarana transportasi kesehatan



baik pusling maupun kendaraan roda 2, sehingga mempengaruhi terhadap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi.

3. Peralatan Teknologi yang mendukung Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Puskesmas belum maksimal sehingga penyediaan dan pemanfaatan data dan informasi masih kurang, data-data kesehatan belum didukung dengan data-data yang akurat.
4. Kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap pembangunan kesehatan masih belum maksimal.
5. Pembiayaan kesehatan dari APBD Kabupaten masih kurang sehingga banyak kegiatan pelayanan kesehatan yang tidak teranggarkan sehingga mempengaruhi capaian kinerja kesehatan.
6. Kondisi geografis Kabupaten Pacitan yang bergunung-gunung sangat mempengaruhi keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

## **BAB IV**

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

#### **4.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan**

##### **4.1.1. Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan**

Langkah awal yang dilakukan dalam menyusun Rencana Strategis adalah dengan merumuskan Visi. Berdasarkan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Visi merupakan cara pandang jauh ke depan tentang kemana dan bagaimana suatu pemerintahan harus dibawa dan berkarya agar tetap konsisten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif serta produktif. Visi organisasi mencerminkan apa yang akan dicapai oleh suatu organisasi, memberikan arah dan fokus yang jelas, menjadi perekat dan menyatukan berbagai gagasan strategis yang memiliki orientasi terhadap masa depan. Visi adalah suatu gambaran menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan oleh instansi pemerintah.

Penetapan visi sebagai bagian dari perencanaan pembangunan merupakan suatu langkah penting dalam perjalanan suatu pemerintahan. Pada hakekatnya, visi merupakan gambaran bersama mengenai masa depan, berupa komitmen murni tanpa adanya rasa keterpaksaan yang diyakini dan menjadi milik bersama oleh seluruh elemen yang berkepentingan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008

tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, perumusan visi dan misi jangka menengah SKPD merupakan salah satu tahap penting penyusunan dokumen Renstra SKPD sebagai hasil dari analisis sebelumnya. Visi menjelaskan arah atau suatu kondisi ideal dimasa depan yang ingin dicapai (*clarity of direction*) berdasarkan kondisi dan situasi saat ini yang menciptakan kesenjangan (*gap*) antara kondisi saat ini dan masa depan yang ingin dicapai. Visi diciptakan melampaui realitas sekarang. Visi bukan hanya mimpi atau serangkaian harapan, tetapi suatu komitmen dan upaya merancang dan mengelola perubahan untuk mencapai tujuan. Oleh karena itu visi didasarkan pada realita, bukan pikiran berandai-andai (*wishfull thinking*), tetapi dengan fokus pada masa depan. Pernyataan visi yang artikulatif akan memberikan arah yang jelas bagaimana mencapai masa depan yang diharapkan dan mengatasi kesenjangan yang terjadi.

Visi dan misi Bupati Pacitan dituangkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Pacitan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021. Rumusan Visi Pembangunan Kabupaten Pacitan adalah :

**“MAJU DAN SEJAHTERA BERSAMA RAKYAT”**

Visi tersebut memberikan makna bahwa :

Maju, memiliki makna bahwa pembangunan daerah dan masyarakat Pacitan mengarah ke depan menuju ke kondisi lebih baik, yang merupakan

perwujudan sinergi semua pelaku pembangunan dengan mengoptimalkan semua potensi dan memperhatikan permasalahan yang ada.

Sejahtera, mengandung makna suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman yang memungkinkan bagi setiap masyarakat untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani dan sosial yang sebaik-baiknya.

Sebagai upaya yang ditempuh dalam mewujudkan visi ditetapkan misi pembangunan Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021, sebagai berikut :

**Misi 1 : MEMBANGUN TATA KELOLA PEMERINTAHAN YANG BERSIH, EFEKTIF DAN AKUNTABEL**

**Misi 2 : MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP DAN KEHIDUPAN SOSIAL MASYARAKAT**

**Misi 3 : MEMBANGUN PEREKONOMIAN MASYARAKAT DENGAN MENGGERAKKAN POTENSI DAERAH DIDUKUNG KETERSEDIAAN INFRASTRUKTUR YANG MEMADAI**

**Misi 4 : MENINGKATKAN KESALEHAN SOSIAL DAN HARMONISASI ANTAR SELURUH LAPISAN MASYARAKAT**

Visi SKPD merupakan keadaan yang ingin diwujudkan SKPD pada akhir periode Renstra SKPD, sesuai dengan tugas dan fungsi yang sejalan dengan pernyataan visi kepala daerah dan wakil kepala daerah dalam RPJMD. Visi dan misi SKPD harus jelas menunjukkan apa yang menjadi cita-cita layanan terbaik SKPD baik dalam upaya mewujudkan visi dan misi kepala daerah maupun dalam upaya mencapai kinerja pembangunan daerah pada aspek

kesejahteraan, layanan dan peningkatan daya saing daerah dengan mempertimbangkan permasalahan dan isu strategis yang relevan.

Dengan mengacu pada visi Kabupaten tersebut maka Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan sesuai tugas pokok dan fungsinya menetapkan visi dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016 sebagai berikut :

**“ MASYARAKAT PACITAN LEBIH MANDIRI UNTUK HIDUP SEHAT ”**

Masyarakat Pacitan lebih mandiri adalah masyarakat Pacitan yang memiliki kemampuan untuk menentukan pilihan yang terbaik bagi dirinya dalam menjaga kesehatannya secara mandiri. Hidup Sehat adalah hidup dengan kondisi fisik, sosial, mental, emosional, spriritual dan kultural yang sehat dan dapat beraktivitas sebagai manusia produktif.

#### **4.1.2. Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan**

Misi adalah sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh instansi pemerintah, sebagai penjabaran Visi yang telah ditetapkan. Misi merupakan harapan dari seluruh anggota organisasi dan pihak yang berkepentingan dapat mengetahui dan mengenal keberadaan dan peran instansi pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan. Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan ditempuh pemerintah daerah untuk mewujudkan visi.

Dengan melihat bahwa pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah daerah, swasta dan masyarakat,

maka misi yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan dalam upaya mewujudkan visi yaitu “Masyarakat Pacitan Lebih Mandiri Untuk Hidup Sehat” adalah :

**1. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.**

Kesehatan merupakan tanggung jawab bersama setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Peran serta masyarakat sangat diperlukan dalam pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat sehingga mampu mendorong kemandirian masyarakat dalam mengatasi permasalahan kesehatannya.

**2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau**

Agar citra pelayanan kesehatan dapat diterima dengan baik sehingga tidak ditinggalkan oleh masyarakat perlu kiranya dilakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu dan terjangkau secara terus-menerus dan berkesinambungan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

**3. Meningkatkan kualitas sumberdaya kesehatan yang mendukung upaya peningkatan kesehatan masyarakat.**

Tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu dengan cakupan dan pemerataan jangkauan pelayanan di masyarakat sehingga sangat diperlukan adanya peningkatan mutu sumberdaya kesehatan yang mendukung upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

## **4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan**

Tujuan dan sasaran adalah tahap perumusan sasaran strategis yang menunjukkan tingkat prioritas tertinggi dalam perencanaan pembangunan jangka menengah daerah yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan arsitektur kinerja SKPD selama 5 tahun. Tujuan dan Sasaran Pembangunan Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021, yang didukung oleh Dinas Kesehatan adalah :

1. Terwujudnya pemerintahan yang profesional dan menerapkan good governance, dengan sasaran :
  - a. Meningkatnya pelayanan publik yang prima berbasis IT
  - b. Meningkatnya transparansi, akuntabilitas kinerja dan pengelolaan keuangan daerah
2. Meningkatnya pelayanan pendidikan dan kesehatan masyarakat, dengan sasaran :
  - a. Meningkatkan akses dan mutu pendidikan
  - b. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
3. Percepatan penanggulangan kemiskinan, dengan sasaran :
  - a. Menurunnya angka kemiskinan
  - b. Menurunnya pengangguran
  - c. Menurunnya penyandang masalah kesejahteraan sosial

#### **4.2.1. Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan**

Tujuan organisasi merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi yang menjadi hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun. Tujuan akan mengarahkan perumusan sasaran, kebijaksanaan, program dan kegiatan dalam merealisasikan misi. Tujuan adalah pernyataan-pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi, memecahkan permasalahan dan menangani isu strategis daerah yang dihadapi yang berhubungan dengan layanan dan tugas fungsi SKPD. Tujuan merupakan sesuatu yang ingin dicapai dari setiap misi SKPD, yang dirumuskan bersifat spesifik, realistis, dilengkapi dengan sasaran yang terukur dan dapat dicapai dalam periode yang direncanakan.

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi yang lebih spesifik dan terukur akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun. Tujuan organisasi harus konsisten dengan tugas dan fungsinya, secara kolektif, tujuan organisasi menggambarkan arah strategik organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas dan fungsi organisasi. Tujuan organisasi mempertajam fokus pelaksanaan misi lembaga, meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah semua program dan aktivitas lembaga dalam melaksanakan misinya.

Perumusan tujuan dan sasaran dari visi dan misi Kepala Daerah menjadi landasan perumusan visi, misi, tujuan dan sasaran Renstra SKPD.



Sedangkan tujuan dalam RPJMD Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 yang terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan adalah:

**• MENINGKATNYA PELAYANAN PENDIDIKAN DAN KESEHATAN  
MASYARAKAT**

Adapun rumusan tujuan di dalam Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2016 – 2021 adalah :

1. Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat
2. Meningkatnya status kesehatan masyarakat secara berkelanjutan
3. Meningkatnya kualitas dan kuantitas Sumber Daya Kesehatan yang memadai, proporsional dan handal.

Matriks Hubungan antara Misi dan Tujuan adalah :

NO	Misi	Tujuan	Indikator Tujuan	
1	Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat	1	Cakupan Desa Siaga Aktif
2	Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau	Meningkatkan status kesehatan masyarakat secara berkelanjutan	1	Angka Harapan Hidup
			2	Angka Kematian Ibu
			3	Angka Kematian Bayi
			4	Prevalensi balita gizi buruk
3	Meningkatkan kualitas sumber daya kesehatan yang mendukung upaya kesehatan masyarakat	Meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Kesehatan yang memadai, proporsional dan handal.	1	Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per Satuan Penduduk

#### **4.2.2. Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan**

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan, yaitu kondisi yang ingin dicapai atau dihasilkan oleh instansi pemerintah melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Sasaran adalah sebagai hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan dalam rumusan yang lebih spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan.

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai, rasional, untuk dapat dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan. Perumusan sasaran perlu memperhatikan indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi SKPD atau kelompok sasaran yang dilayani, serta profil pelayanan yang terkait dengan indikator kinerja.

Mengacu pada RPJMD Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021, uraian sasaran yang sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan adalah :

- **MENINGKATNYA DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT**

Sedangkan uraian sasaran yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan pada tahun 2016-2021 adalah :

1. Meningkatnya upaya pemberdayaan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup sehat

Keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator :

- a. Rasio Posyandu per satuan balita
- b. Cakupan Desa Siaga Aktif berstrata PURI

- c. Persentase Rumah Tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
2. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja dan usia lanjut.

Keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator :

- a. Angka Harapan Hidup
  - b. Persentase kunjungan puskesmas/visit rate
  - c. Angka Kelangsungan Hidup Bayi
  - d. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup
  - e. Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup
  - f. Cakupan pertolongan persalinan di sarana kesehatan
  - g. Cakupan kunjungan bayi
  - h. Cakupan pelayanan anak balita paripurna
  - i. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat
  - j. Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut
  2. Meningkatnya penanggulangan masalah gizi masyarakat
- Keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator :
- a. Prevalensi balita gizi buruk
  - b. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan
3. Meningkatnya upaya pengendalian penyakit menular dan tidak menular.

Keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator :

- a. Prosentase penanganan penyakit menular (Diare, DBD, TB Paru, dan Pneumonia Balita)

- b. Cakupan Desa/Kelurahan UCI
- c. Cakupan Desa membentuk Posbindu PTM
4. Meningkatnya akses dan kualitas lingkungan hidup yang lebih sehat  
Keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator :
  - a. Cakupan Rumah Sehat
  - b. Cakupan Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 5 Pilar
5. Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana prasarana, termasuk obat dan perbekalan kesehatan  
Keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator :
  - a. Rasio puskesmas per satuan penduduk
  - b. Rasio pustu per satuan penduduk
  - c. Rasio rumah sakit per satuan penduduk
  - d. Cakupan gedung puskesmas/pustu dalam kondisi baik
  - e. Persentase ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan
6. Terwujudnya Sumber Daya Manusia Kesehatan yang memadai, proporsional dan handal.  
Keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator :
  - a. Rasio Dokter per satuan penduduk
  - b. Rasio tenaga Paramedis per satuan penduduk
  - c. Cakupan Puskesmas berstandar akreditasi

Keterkaitan (interelasi) tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan disusun dalam tabel IV.1. berikut.

Tabel IV. 1.  
Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah  
Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan

VISI		: MAJU DAN SEJAHTERA BERSAMA RAKYAT										
MISI 2		: MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP DAN KEHIDUPAN SOSIAL MASYARAKAT										
NO	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	Satuan	Data Kinerja	Tahun	Target Rencana Kinerja					PROGRAM
					Pada Awal Tahun	Transisi	Tahun ke 1	Tahun ke 2	Tahun ke 3	Tahun ke 4	Tahun ke 5	
					2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1.1 Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	1 Indeks Keluarga Sehat Kabupaten Pacitan	%	0	0	10	14	18	24	28	1 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
												2 Program Upaya Kesehatan Masyarakat
			2 Angka Kematian Ibu	per 100.000 Kelahiran Hidup	76.42	125.12	106.98	106.98	91.70	91.70	76.42	3 Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
			3 Angka Kematian Bayi	per 1000 Kelahiran Hidup	8.41	8.35	8.25	8.1	7.95	7.79	7.64	
												4 Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia

NO	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA		Satuan	Data Kinerja Pada Awal Tahun	Tahun Transisi	Target Rencana Kinerja					PROGRAM	
									Tahun ke 1	Tahun ke 2	Tahun ke 3	Tahun ke 4	Tahun ke 5		
									2017	2018	2019	2020	2021		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
			4	Persentase Balita Gizi Buruk	%	0.25	0.24	0.23	0.22	0.21	0.2	0.19	5	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	
			5	Persentase penurunan KLB	%	100%	95%	90%	85%	80%	75%	70%	6	Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular	
			6	Persentase Desa STBM 5 Pilar	%	0	0	2.34	5.26	8.19	11.11	14.04	7	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	
		2	Meningkatnya aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan	7	Persentase Sarana Kesehatan yang berstandar akreditasi	%	0	7.89%	28.95%	55.26%	78.95%	84.21%	86.84%	8	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
				9										Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	
				10										Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	
				11										Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	
		3	Meningkatnya dukungan pelayanan kesehatan	8	Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)	%	78.56	78.75	79	79.25	79.5	79.75	80	12	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
				13										Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	

### **4.3 Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan**

Strategi dan kebijakan dalam Renstra Dinas Kesehatan adalah strategi dan kebijakan untuk mencapai tujuan dan sasaran jangka menengah yang selaras dengan strategi dan kebijakan daerah serta rencana program prioritas dalam rancangan awal RPJMD. Strategi dan kebijakan jangka menengah menunjukkan bagaimana cara mencapai tujuan, sasaran jangka menengah dan target kinerja hasil (*outcome*) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi SKPD. Strategi dan kebijakan dalam Renstra selanjutnya menjadi dasar perumusan kegiatan setiap program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi SKPD.

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana SKPD mencapai tujuan dan sasaran dengan efektif dan efisien. Dengan pendekatan yang komprehensif, strategi juga dapat digunakan sebagai sarana untuk melakukan transformasi, reformasi dan perbaikan kinerja birokrasi. Perencanaan strategik tidak saja mengagendakan aktivitas pembangunan, tetapi juga segala program yang mendukung dan menciptakan layanan masyarakat dapat dilakukan dengan baik, termasuk di dalamnya upaya memperbaiki kinerja dan kapasitas birokrasi, sistem manajemen, dan pemanfaatan teknologi informasi.

#### **4.3.1. Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan**

Rumusan strategi merupakan pernyataan-pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai serta selanjutnya dijabarkan dalam serangkaian kebijakan. Rumusan strategi juga harus menunjukkan keinginan yang kuat bagaimana SKPD menciptakan nilai tambah

(*value added*) bagi stakeholder layanan. Di sini penting untuk mendapatkan parameter utama yang menunjukkan bagaimana strategi tersebut menciptakan nilai (*strategic objective*). Melalui parameter tersebut, dapat dikenali indikasi keberhasilan atau kegagalan suatu strategi sekaligus untuk menciptakan budaya “berpikir strategik” dalam menjamin bahwa transformasi menuju pengelolaan pemerintahan yang lebih baik, transparan, akuntabel dan berkomitmen terhadap kinerja, strategi harus dikendalikan dan dievaluasi (*learning process*).

Strategi dalam RPJMD Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 yang selaras dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan adalah :

a. Strategi akselerasi pengembangan desa dan kelurahan siaga

Akselerasi pengembangan desa dan kelurahan siaga merupakan wujud masyarakat sehat yang ditandai dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan dasar. Strategi akselerasi pengembangan desa dan kelurahan siaga, untuk mencapai sasaran-sasaran sebagai berikut :

1. Terwujudnya perilaku hidup sehat
2. Terciptanya lingkungan sehat
3. Meningkatnya pelayanan kesehatan
4. Meningkatnya sarana dan prasarana kesehatan

Sedangkan strategi yang akan ditempuh Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan pada tahun 2016-2021 dalam mencapai tujuan dan sasaran adalah:

1. Optimalisasi peran dan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan melalui promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
2. Peningkatan pelayanan kesehatan pada penduduk miskin melalui jaminan pemeliharaan kesehatan



3. Akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut yang berkualitas
4. Mempercepat perbaikan gizi masyarakat melalui penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan ibu menyusui
5. Optimalisasi tata laksana dan kewaspadaan dini terhadap penyakit menular dan tidak menular di semua jenjang pelayanan kesehatan
6. Peningkatan akses lingkungan sehat melalui pemberdayaan masyarakat serta peningkatan peran lintas sektor
7. Peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas melalui peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan dan kualitas gedung, sarana prasarana, alat kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan
8. Peningkatan ketersediaan, penyebaran dan kualitas sumber daya kesehatan baik SDM maupun teknologi kesehatan.

#### **4.3.2. Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan**

Kebijakan merupakan arah/tindakan yang harus dipedomani SKPD dalam melaksanakan strategi mencapai tujuan Renstra SKPD. Kebijakan adalah pedoman yang wajib dipatuhi dalam melakukan tindakan untuk melaksanakan strategi yang dipilih, agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran.

Kebijakan merupakan cara untuk mencapai sasaran, arah/tindakan yang diambil oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan untuk menentukan bentuk konfigurasi program dan kegiatan dalam mencapai tujuan. Kebijakan merupakan kumpulan keputusan-keputusan pimpinan yang menentukan secara teliti tentang bagaimana strategi akan dilaksanakan atau dengan kata

lain kebijakan merupakan pedoman pelaksanaan tindakan atau kegiatan tertentu.

Kebijakan pada dasarnya merupakan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh yang berwenang untuk dijadikan pedoman, pegangan atau petunjuk dalam pengembangan ataupun pelaksanaan program/kegiatan guna tercapainya kelancaran dan keterpaduan dalam perwujudan sasaran, tujuan serta visi dan misi instansi pemerintah.

Sedangkan Kebijakan yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan pada tahun 2016-2021 adalah dalam rangka mendukung Panca Program Unggulan Kesehatan (Cagram Ukes) :

1. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pacitan (JPKP)
2. Gerakan Selamatkan Ibu dan Anak (GARSIA)
3. Kampung ASI
4. Sanitasi Total Untuk Masyarakat Pacitan (Santun Mapan)
5. Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular (Pinular Timen)

Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 adalah :

1. Peningkatan Promosi Kesehatan yang mendukung PHBS
2. Pengembangan UKBM melalui Desa Siaga
3. Optimalisasi peran serta masyarakat melalui Posyandu, Posyandu Lansia, Dokter Kecil dan Duta Kesehatan Remaja
4. Jaminan kepesertaan masyarakat miskin dalam JPKP
5. Bantuan Penanganan Kasus Gangguan Jiwa dan Masyarakat yang membutuhkan perawatan kesehatan Khusus
6. Optimalisasi peran Bidan Di Desa, Polindes dan Poskesdes

7. Pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan dengan dua tenaga kesehatan
8. Optimalisasi Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
9. Optimalisasi peran serta masyarakat melalui program Kampung ASI, dan Desa Sadar Gizi
10. Penanganan Kasus Gizi Buruk
11. Pengadaan PMT dan MP-ASI
12. Kewaspadaan dini terhadap KLB Penyakit Menular
13. Penguatan manajemen bencana dan surveilans epidemiologi
14. Pengembangan Posbindu PTM
15. Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (Imundaskap)
16. Optimalisasi Desa melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
17. Optimalisasi pelaksanaan tatanan Kabupaten Sehat
18. Pengembangan sarana dan prasarana gedung puskesmas dan jaringannya
19. Peningkatan ketersediaan peralatan kesehatan, prasarana penunjang dan sarana transportasi kesehatan
20. Peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan
21. Peningkatan kualitas SDM Kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan
22. Akreditasi Puskesmas
23. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan

Dari analisa lingkungan strategis yang telah dilakukan maka sasaran, strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan dapat dijabarkan sebagaimana matriks berikut :

**Tabel IV. 2**  
**Matriks Hubungan Tujuan Sasaran Strategi Dan Kebijakan**  
**Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021**

NO	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	STRATEGI	KEBIJAKAN
1	2	3	4	5
1	Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	1.1 Meningkatnya upaya pemberdayaan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup sehat	1 Optimalisasi peran dan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan melalui promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1.1 Peningkatan Promosi Kesehatan yang mendukung PHBS 1.2 Pengembangan UKBM melalui Desa Siaga 1.3 Optimalisasi peran serta masyarakat melalui Posyandu, Posyandu Lansia, Dokter Kecil dan Duta Kesehatan Remaja
			2 Peningkatan pelayanan kesehatan pada penduduk miskin melalui jaminan pemeliharaan kesehatan	2.1 Jaminan kepesertaan masyarakat miskin dalam JPKP 2.2 Bantuan Penanganan Kasus Gangguan Jiwa dan Masyarakat yang membutuhkan perawatan kesehatan Khusus
2	Meningkatkan status kesehatan masyarakat secara berkelanjutan	2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja dan usia lanjut.	3 Akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut yang berkualitas	3.1 Optimalisasi peran Bidan Di Desa, Polindes dan Poskesdes 3.2 Pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan dengan dua tenaga kesehatan 3.3 Optimalisasi Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

NO	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	STRATEGI	KEBIJAKAN
1	2	3	4	5
		2.2 Meningkatnya penanggulangan masalah gizi masyarakat	4 Mempercepat perbaikan gizi masyarakat melalui penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui	4.1 Optimalisasi peran serta masyarakat melalui program Kampung ASI, dan Desa Sadar Gizi 4.2 Penanganan Kasus Gizi Buruk 4.3 Pengadaan PMT dan MP-ASI
		2.3 Meningkatnya upaya pengendalian penyakit menular dan tidak menular	5 Optimalisasi tata laksana dan kewaspadaan dini terhadap penyakit menular dan tidak menular di semua jenjang pelayanan kesehatan	5.1 Kewaspadaan dini terhadap KLB Penyakit Menular 5.2 Penguatan manajemen bencana dan surveilans epidemiologi 5.3 Pengembangan Posbindu PTM 5.4 Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (Imundaskap)
		2.4 Meningkatnya akses dan kualitas lingkungan hidup yang lebih sehat	6 Peningkatan akses lingkungan sehat melalui pemberdayaan masyarakat serta peningkatan peran lintas sektor	6.1 Optimalisasi Desa melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 6.2 Optimalisasi pelaksanaan tatanan Kabupaten Sehat
3	Meningkankan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Kesehatan yang memadai, proporsional dan handal	3.1 Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana prasarana, termasuk obat dan perbekalan kesehatan	7 Peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas melalui peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan dan kualitas gedung, sarana prasarana, alat kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan	7.1 Pengembangan sarana dan prasarana gedung puskesmas dan jaringannya 7.2 Peningkatan ketersediaan peralatan kesehatan, prasarana penunjang dan sarana transportasi kesehatan 7.3 Peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan
		3.2 Terwujudnya sumber daya kesehatan yang memadai, proporsional dan handal	8 Peningkatan ketersediaan, penyebaran dan kualitas sumber daya kesehatan baik SDM maupun teknologi kesehatan	8.1 Peningkatan kualitas SDM Kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan 8.2 Akreditasi Puskesmas 8.3 Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan

## **BAB V**

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

Program merupakan proses penentuan jumlah dan jenis sumber daya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan suatu rencana, rincian tentang langkah-langkah yang diambil untuk menjabarkan kebijakan, dapat bersifat jangka panjang dan menengah antara 3-5 tahun atau bersifat tahunan saja. Program adalah kumpulan kegiatan nyata, sistematis dan terpadu yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa organisasi ataupun dalam rangka kerjasama dengan masyarakat, atau partisipasi aktif masyarakat guna mencapai sasaran dan tujuan yang ditetapkan.

Program SKPD merupakan program prioritas RPJMD yang sesuai dengan tugas dan fungsi SKPD. Rencana program prioritas beserta indikator keluaran program dan pagu per-SKPD sebagaimana tercantum dalam rancangan awal RPJMD, selanjutnya dijabarkan SKPD ke dalam rencana kegiatan untuk setiap program prioritas tersebut. Pemilihan kegiatan untuk masing-masing program prioritas ini didasarkan atas strategi dan kebijakan jangka menengah SKPD.

Kegiatan adalah tindakan nyata dalam jangka waktu tertentu yang dilakukan oleh instansi pemerintah sesuai dengan kebijakan dan program yang telah ditetapkan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada untuk mencapai sasaran dan tujuan tertentu. Dalam komponen kegiatan ini perlu ditetapkan indikator kinerja kegiatan dan rencana capaiannya.

Indikator keluaran program prioritas yang telah ditetapkan tersebut, merupakan indikator kinerja program yang berisi *outcome* program. *Outcome* merupakan manfaat yang diperoleh dalam jangka menengah untuk *beneficiaries* tertentu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program. Kelompok sasaran adalah pihak yang menerima manfaat langsung dari jenis layanan SKPD. Kegiatan yang dipilih untuk setiap program prioritas, harus dapat menunjukkan akuntabilitas kinerja sesuai dengan tugas dan fungsi SKPD.

Program-program yang sesuai tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan berdasarkan RPJMD Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 ada 10 program, sebagai berikut :

1. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
2. Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
4. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
5. Perbaikan Gizi Masyarakat
6. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
7. Pengembangan Lingkungan Sehat
8. Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
9. Obat dan Perbekalan Kesehatan
10. Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Serta 2 program wajib di setiap SKPD yaitu :

1. Pelayanan Administrasi Perkantoran,
2. Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur,

---

3. Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Perangkat Daerah

Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan yang direncanakan untuk Periode Tahun 2016 – 2021 terurai pada tabel V.1 berikut ini :



NO	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program/Kegiatan	Indikator Program/Kegiatan	Data kinerja Pada Awal Tahun	Rencana Kinerja									
							Tahun Ke 1		Tahun Ke 2		Tahun Ke 3		Tahun Ke 4		Tahun ke 5	
							n-4 (2015)	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	<b>URUSAN WAJIB</b>															
1.1	<b>Kesehatan</b>															
				Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Tingkat pemenuhan kebutuhan dasar operasional PD	100%	100%	1,025,000,000	100%	1,025,000,000	100%	1,030,000,000	100%	1,040,000,000	100%	1,050,000,000
				Peningkatan dan Pengelolaan Administrasi Perkantoran	Jumlah pengelolaan administrasi perkantoran	12 bulan	12 bulan	950,000,000	12 bulan	950,000,000	12 bulan	955,000,000	12 bulan	960,000,000	12 bulan	970,000,000
				Pengelolaan Administrasi Kepegawaian	Jumlah pengelolaan administrasi tenaga kesehatan	967 orang	977 orang	75,000,000	987 orang	75,000,000	997 orang	75,000,000	1007 orang	80,000,000	1017 orang	80,000,000
				Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Tingkat pemenuhan kebutuhan dan pemeliharaan sarana dan prasarana kerja sesuai standar daerah	100%	100%	2,175,000,000	100%	2,180,000,000	100%	2,185,000,000	100%	2,190,000,000	100%	2,200,000,000
				Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	Jumlah pengadaan perlengkapan gedung kantor	1 paket	1 paket	100,000,000	1 paket	150,000,000	1 paket	200,000,000	1 paket	250,000,000	1 paket	300,000,000
				Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	Jumlah pembangunan/ pemeliharaan gedung kantor Dinkes	3 unit	3 unit	2,000,000,000	3 unit	1,930,000,000	3 unit	1,860,000,000	3 unit	1,790,000,000	3 unit	1,725,000,000
				Pemeliharaan Rutin/berkala Kendaraan Dinas/Operasional	Jumlah pemeliharaan kendaraan dinas/ operasional Dinkes	10 roda 4 dan 50 roda 2	10 roda 4 dan 55 roda 2	75,000,000	10 roda 4 dan 55 roda 2	100,000,000	10 roda 4 dan 55 roda 2	125,000,000	10 roda 4 dan 55 roda 2	150,000,000	10 roda 4 dan 55 roda 2	175,000,000
				Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Perangkat Daerah	Hasil Nilai Evaluasi SAKIP PD	CC	>B	40,000,000	>B	40,000,000	>B	45,000,000	>B	45,000,000	>B	50,000,000
				Penyusunan Perencanaan dan Laporan Capaian Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan dan evaluasi kesehatan	8 dokumen	8 dokumen	40,000,000	8 dokumen	40,000,000	8 dokumen	45,000,000	8 dokumen	45,000,000	8 dokumen	50,000,000
1	Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Meningkatnya upaya pemberdayaan masyarakat	Rasio Posyandu Per Satuan Balita	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif Berstrata PURI (%)	8.77	11.70	1,500,000,000	14.62	1,625,000,000	17.54	1,726,000,000	20.47	1,835,000,000	23.39	1,956,000,000
			Cakupan Desa Siaga Aktif berstrata PURI	Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	Jumlah pengadaan baliho kesehatan	12 buah	14	50,000,000	16	90,000,000	18	106,000,000	20	130,000,000	22	166,000,000

			Prosentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	Pengembangan Desa Siaga	Jumlah Desa Siaga Aktif Strata Madya yang dibina	12 desa	15	100,000,000	18	125,000,000	23	150,000,000	28	175,000,000	33	200,000,000
				Peningkatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah kader Posyandu mendapat insentif	3481	3481	1,250,000,000	3490	1,300,000,000	3500	1,350,000,000	3500	1,400,000,000	3500	1,450,000,000
				Pengembangan Taman Posyandu (BK)	Jumlah Taman Posyandu Optimal	177 unit	187	100,000,000	197	110,000,000	207	120,000,000	217	130,000,000	227	140,000,000
2	Meningkatkan status kesehatan masyarakat secara berkelanjutan	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja dan	Angka Usia Harapan Hidup	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Kunjungan puskesmas/visit rate (%)</b>	<b>85.75%</b>	<b>86.75</b>	<b>29,381,764,125</b>	<b>87.25</b>	<b>31,836,950,000</b>	<b>87.75</b>	<b>33,823,400,000</b>	<b>88.25</b>	<b>37,892,300,000</b>	<b>88.75</b>	<b>40,268,350,000</b>
			Persentase kunjungan puskesmas/visit rate	Pelayanan Kefarmasian Dan Alat Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang Alkesnya dikalibrasi	7 unit	16	180,000,000	24	250,000,000	24	300,000,000	24	350,000,000	24	400,000,000
			Angka Kelangsungan Hidup Bayi	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	Jumlah pelaksanaan kegiatan P3K	12 bulan	12 bulan	200,000,000	12 bulan	225,000,000	12 bulan	250,000,000	12 bulan	300,000,000	12 bulan	350,000,000
			Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas	Jumlah unit pelayanan kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dasar	24 unit	24	6,906,875,000	24	7,083,687,927	24	7,421,006,399	24	7,727,659,556	4	7,972,982,082
			Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	Peningkatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Daerah	Jumlah unit pelayanan laboratorium kesehatan daerah	1 unit	1	75,000,000	1	100,000,000	1	125,000,000	1	150,000,000	1	175,000,000
			Cakupan pertolongan persalinan di sarana kesehatan	Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	Jumlah FKTP dimonev pelaksanaan JKN	24 FKTP	24	75,000,000	24	100,000,000	24	125,000,000	24	150,000,000	24	175,000,000
			Cakupan kunjungan bayi	Pelayanan Kesehatan Dasar Program JKN	Jumlah kunjungan pasien maskin peserta JKN ke pelayanan kesehatan	60330	62615	16,301,889,126	64632	17,078,169,560	66652	17,854,449,995	68072	18,630,730,429	70792	19,407,010,864
			Cakupan pelayanan anak balita paripurna	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	Jumlah puskesmas mendapat dana BOK	24 puskesmas	24	5,642,999,999	24	7,000,092,513	24	7,747,943,606	24	10,583,910,015	24	11,788,357,054
			Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat	<b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</b>	<b>Cakupan pertolongan persalinan di sarana kesehatan</b>	<b>99.83%</b>	<b>99.85</b>	<b>2,367,189,000</b>	<b>99.86</b>	<b>2,603,907,900</b>	<b>99.87</b>	<b>2,840,626,800</b>	<b>99.88</b>	<b>3,077,345,700</b>	<b>99.89</b>	<b>3,490,783,500</b>
			Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut		<b>Cakupan pelayanan anak balita paripurna</b>	<b>86.60%</b>	<b>87.2</b>		<b>87.5</b>		<b>88</b>		<b>88.5</b>		<b>89</b>	
				Jaminan Persalinan	Jumlah ibu bersalin yang memanfaatkan Jampersal	0	3485	1,917,189,000	3694	2,108,907,900	3903	2,300,626,800	4112	2,492,345,700	4321	2,875,783,500

				Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak	Jumlah bidan terlatih APN	126	156	350,000,000	171	385,000,000	186	420,000,000	201	455,000,000	216	465,000,000
				Pembinaan Kesehatan Anak dan Remaja	Jumlah Sekolah UKS Tingkat SD/Sederajat	408	423	100,000,000	439	110,000,000	455	120,000,000	471	130,000,000	486	150,000,000
				<b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia</b>	<b>Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut</b>	<b>55.11%</b>	<b>58%</b>	<b>50,000,000</b>	<b>60%</b>	<b>55,000,000</b>	<b>62%</b>	<b>60,000,000</b>	<b>64%</b>	<b>60,000,000</b>	<b>65%</b>	<b>65,000,000</b>
				Pelayanan Kesehatan Lansia	Jumlah posyandu lansia	426	428	50,000,000	429	55,000,000	430	60,000,000	431	60,000,000	432	65,000,000
		Meningkatnya penanggulangan masalah gizi masyarakat	Prevalensi balita gizi buruk	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	<b>Cakupan pelayanan balita gizi buruk</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>500,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>541,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>574,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>609,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>649,000,000</b>
			Cakupan pelayanan balita gizi buruk	Pemberdayaan Masyarakat Untuk Pencapaian Keluarga Sadar Gizi	Jumlah pembentukan KP ASI	6 unit	14	260,000,000	18	277,000,000	22	291,000,000	24	307,000,000	30	323,000,000
				Pengadaan MP-ASI dan Obat Penunjang Gizi	Jumlah Pengadaan MP-ASI dan Obat Penunjang Gizi	2 paket	2 paket	150,000,000	2 paket	165,000,000	2 paket	175,000,000	2 paket	185,000,000	2 paket	200,000,000
				Penanganan Gizi Buruk pada Balita dan Ibu Hamil	Jumlah balita gizi buruk yang ditangani	64	70	90,000,000	70	99,000,000	70	108,000,000	70	117,000,000	70	126,000,000
		Meningkatnya upaya pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Persentase penanganan penyakit menular (Diare, DBD, TB Paru dan Pneumonia Balita)	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	<b>Persentase penanganan penyakit menular (Diare, DBD, TB Paru dan pneumonia balita)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>325,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>350,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>371,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>390,000,000</b>	<b>100%</b>	<b>415,000,000</b>
			Cakupan Desa/ kelurahan Universal Child Immunization	Penyemprotan/ fogging Sarang Nyamuk	Jumlah fogging fokus	18 fokus	25	70,000,000	30	75,000,000	35	80,000,000	40	85,000,000	45	90,000,000
			Cakupan Desa membentuk Posbindu PTM	Peningkatan Imunisasi	Jumlah bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	6820	6718	90,000,000	6618	100,000,000	6521	106,000,000	6487	110,000,000	6370	120,000,000
				Pemberantasan Penyakit Menular	Jumlah pelatihan penanganan penyakit menular	5 paket	5	90,000,000	5	95,000,000	5	100,000,000	5	105,000,000	5	110,000,000
				Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	Jumlah Posbindu PTM	126 unit	137	75,000,000	145	80,000,000	154	85,000,000	162	90,000,000	171	95,000,000

		Meningkatnya akses dan kualitas lingkungan hidup yang lebih sehat	Cakupan Rumah Sehat	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	Cakupan rumah sehat	73.11%	75	420,000,000	76	455,000,000	77	483,000,000	78	512,500,000	79	546,000,000
			Cakupan Desa STBM 5 Pilar	Penyelenggaraan Lingkungan Sehat	Jumlah institusi yang dibina	898 unit	939	55,000,000	977	60,000,000	1016	65,000,000	1055	70,000,000	1093	75,000,000
				Pengembangan Kabupaten Sehat	Pelaksanaan verifikasi tatanan Kabupaten Sehat	9 tatanan	9	165,000,000	9	175,000,000	9	178,000,000	9	182,500,000	9	191,000,000
				Pengembangan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Jumlah desa STBM 5 Pilar yang dibina	0 desa	4	200,000,000	5	220,000,000	5	240,000,000	5	260,000,000	5	280,000,000
3	Meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Kesehatan yang memadai, proporsional dan handal	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana prasarana, termasuk obat dan perbekalan kesehatan	Rasio puskesmas per satuan penduduk	<b>Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya</b>	Cakupan gedung puskesmas/pustu dalam kondisi baik	37	51.28	22,412,650,000	64.10	24,285,000,000	76.92	25,800,000,000	84.62	29,350,000,000	89.74	32,760,500,000
			Rasio Pustu per satuan penduduk	Pengadaan Puskesmas Keliling	Jumlah pengadaan pusling dan sepeda motor	8 pusling, 50 roda 2	5 pusling 50 roda 2	2,400,000,000	5 pusling 50 roda 2	2,500,000,000	5 pusling 50 roda 2	2,750,000,000	5 pusling 50 roda 2	3,000,000,000	5 pusling 50 roda 2	3,500,000,000
			Rasio rumah sakit per satuan penduduk	Pemeliharaan Rutin/ berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas	Jumlah rehabilitasi sarana prasarana puskesmas	5 unit	6	550,000,000	7	750,000,000	8	1,000,000,000	9	1,500,000,000	10	2,000,000,000
			Cakupan gedung puskesmas/ pustu dalam kondisi baik	Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas	Jumlah rehabilitasi puskesmas	6 unit	4	12,250,000,000	4	12,500,000,000	4	13,000,000,000	4	14,875,000,000	4	16,210,500,000
			Persentase ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan	Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu	Jumlah rehabilitasi puskesmas pembantu	2 unit	6	2,535,000,000	6	2,750,000,000	6	3,000,000,000	6	3,500,000,000	6	4,000,000,000
				Pembangunan Polindes/ Poskesdes	Jumlah pembangunan polindes/poskesdes	1 unit	1	400,000,000	1	400,000,000	1	450,000,000	1	500,000,000	1	550,000,000
				Rehabilitasi Polindes/ Poskesdes	Jumlah rehabilitasi polindes/poskesdes	1 unit	3	350,000,000	3	425,000,000	3	450,000,000	3	475,000,000	3	500,000,000
				Pengadaan Peralatan Kesehatan	Jumlah pengadaan alat kesehatan	24 paket	24	3,927,650,000	24	4,960,000,000	24	5,150,000,000	24	5,500,000,000	24	6,000,000,000
				<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>	<b>Persentase ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan</b>	95	95	7,197,770,000	95	7,799,000,000	96	8,285,000,000	97	8,791,000,000	98	9,370,000,000
				Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Jumlah pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	24 paket	24	6,185,000,000	24	6,750,000,000	4	7,200,000,000	24	7,600,000,000	24	8,100,000,000
				Pelayanan Obat dan Alat Kesehatan di Gudang Farmasi Kabupaten	Jumlah operasional penyimpanan dan distribusi obat di instalasi farmasi	12 bulan	12 bulan	200,000,000	12 bulan	220,000,000	12 bulan	240,000,000	12 bulan	260,000,000	12 bulan	280,000,000
				Pengadaan Obat Penunjang Pelayanan Kesehatan	Jumlah pengadaan obat penunjang	24 paket	24	812,770,000	24	829,000,000	24	845,000,000	24	931,000,000	24	990,000,000

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program/Kegiatan	Indikator Program/Kegiatan	Data kinerja Pada Awal Tahun n-4 (2015)	Rencana Kinerja										
							Tahun Ke 1		Tahun Ke 2		Tahun Ke 3		Tahun Ke 4		Tahun ke 5		
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
		Terwujudnya sumber daya kesehatan yang memadai, proporsional dan handal	Rasio dokter per satuan penduduk	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Cakupan sarana kesehatan berstandar	0%	33.33	2,396,000,000	66.67	2,596,212,000	100	2,708,202,000	100	2,873,800,000	100	3,064,000,000	
			Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	Jumlah dokumen evaluasi dan pengembangan kesehatan	15 dokumen	15	100,000,000	15	125,000,000	15	150,000,000	15	175,000,000	15	200,000,000	
			Cakupan Puskesmas berstandar akreditasi	Pengembangan dan Pemutakhiran Data Dasar Pelayanan Kesehatan	Jumlah dokumen data dan profil kesehatan	3 dokumen	3 dokum en	60,000,000	3 dokum en	65,000,000	3 dokum en	70,000,000	3 dokum en	75,000,000	3 dokum en	80,000,000	
				Pengembangan Standarisasi Puskesmas	Jumlah Puskesmas sesuai standar	0	8	400,000,000	12	425,000,000	16	450,000,000	20	475,000,000	24	500,000,000	
				Peningkatan SDM Kesehatan	Jumlah peserta pelatihan peningkatan kapasitas SDM Kesehatan	107 orang	120	250,000,000	130	275,000,000	145	300,000,000	160	325,000,000	175	350,000,000	
				Peningkatan Sarana dan Regulasi Kesehatan	Jumlah Puskesmas memiliki ijin	4 puskesmas	8	300,000,000	12	300,000,000	16	300,000,000	20	300,000,000	24	300,000,000	
				Peningkatan Puskesmas Rawat Inap Menjadi Puskesmas Rawat Inap Standar dan Rawat Inap Plus	Jumlah dokter PTT Program Icon Gubernur	4 orang	4	36,000,000	4	48,000,000	4	60,000,000	4	72,000,000	4	84,000,000	
				Perluasan Fungsi Polindes Menjadi Poskesdes	Jumlah perawat PTT Program Icon Gubernur	45 orang	45	250,000,000	45	275,000,000	45	275,000,000	45	275,000,000	45	275,000,000	
				Akreditasi Puskesmas	Jumlah Puskesmas diakreditasi	0	8	1,000,000,000	8	1,083,212,000	8	1,103,202,000	8	1,176,800,000	8	1,275,000,000	
<b>JUMLAH TOTAL</b>									69,790,373,125		75,392,069,900		79,931,228,800		88,665,945,700		95,884,633,500

**BAB VI**  
**INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN**  
**YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN**  
**RPJMD KABUPATEN PACITAN TAHUN 2016-2021**

Indikator kinerja SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 adalah indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai SKPD dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Indikator kinerja Dinas Kesehatan yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Pacitan Tahun 2016-2021 seperti pada Tabel VI.1. berikut.

NO		Satuan	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	Target Rencana Kinerja					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
				Tahun ke 1	Tahun ke 2	Tahun ke 3	Tahun ke 4	Tahun ke 5	
			2015	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1		3	4	6	7	8	9	10	11
<b>ASPEK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT</b>									
<i>FOKUS KESEJAHTERAAN SOSIAL</i>									
1	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	%	991.84	991.99	992.15	992.3	992.46	992.61	992.61
2	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	%	76.42	76.42	76.42	76.42	76.42	76.42	76.42
3	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	%	8.41	8.25	8.1	7.95	7.79	7.64	7.64
4	Angka Usia Harapan Hidup	tahun	70.83	71	71.08	71.16	71.25	71.33	71.33
5	Prevalensi balita gizi buruk	%	0.25	0.23	0.22	0.21	0.2	0.19	0.19
<b>ASPEK PELAYANAN UMUM</b>									
<i>FOKUS PELAYANAN URUSAN WAJIB DASAR</i>									
6	Rasio Posyandu Per Satuan Balita	%	23.17	23.63	23.68	23.74	23.8	23.86	23.86
7	Rasio puskesmas per satuan penduduk	%	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
8	Rasio Pustu per satuan penduduk	%	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
9	Rasio rumah sakit per satuan penduduk	%	0.0034	0.005	0.007	0.007	0.007	0.007	0.007
10	Rasio dokter per satuan penduduk	%	0.25	0.27	0.28	0.29	0.30	0.31	0.31
11	Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk	%	1.36	1.38	1.39	1.40	1.41	1.44	1.44
12	Cakupan Desa Siaga Aktif berstrata PURI	%	8.77	11.70	14.62	17.54	20.47	23.39	23.39
13	Cakupan Rumah Sehat	%	73.11	75	76	77	78	79	79
14	Cakupan gedung puskesmas/ pustu dalam kondisi baik	%	37.18	51.28	64.1	76.92	84.62	89.74	89.74
15	Persentase ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan	%	95	95	95	96	97	98	98
16	Persentase kunjungan puskesmas/visit rate	%	85.75	86.75	87.25	87.75	88.25	88.75	88.75
17	Cakupan Sarana Kesehatan Berstandar	%	0	33.33	66.67	100	100	100	100
18	Persentase penanganan penyakit menular (Diare, DBD, TB Paru dan Pneumonia Balita)	%	100	100	100	100	100	100	100
19	Cakupan pelayanan balita gizi buruk	%	100	100	100	100	100	100	100
20	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	%	99.83	99.85	99.86	99.87	99.88	99.89	99.89
21	Cakupan pelayanan anak balita paripurna	%	86.6	87.2	87.5	88	88.5	89	89
22	Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut	%	55.11	58	60	62	64	65	65