RENCANA STRATEGIS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUMAJANG
UPT RSUD Dr. HARYOTO TAHUN 2018 – 2023

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARYOTO
Jl. Basuki Rahmat No. 5 Telp (0334) 881666
LUMAJANG – 67311
TAHUN 2019

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO
JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
LUMAJANG – 67311

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. HARYOTO KABUPATEN LUMAJANG
NOMOR : 188.45/ 26 /427.77/2019

TENTANG

RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUMAJANG
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARYOTO
TAHUN 2018 - 2023

DIREKTUR RSUD Dr. HARYOTO KABUPATEN LUMAJANG

Menimbang :

a. Bahwa dalam rangka menyelaraskan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan daerah dengan tugas dan fungsi RSUD dr. Haryoto, maka disusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang UPT RSUD dr. Haryoto Tahun 2018 – 2023;
b. Bahwa Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang UPT RSUD dr. Haryoto Tahun 2018 – 2023 sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD dr. Haryoto;

Mengingat :

1. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara
2. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah
4. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
5. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

6. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah daerah
7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Pemerintah Propinsi sebagai Daerah Otonom
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
9. Peraturan Presiden Nonor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan daerah
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah
12. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan SPM Bidang Kesehatan
14. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 34 tahun 2007 tentang Struktur Organisasi Perangkat daerah
15. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 13 tahun 2013 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr. Haryoto Lumajang
16. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah

17. Peraturan Bupati Lumajang Nomor 41 tahun 2009 tentang Pedoman Pola Tata Kelola Rumah Sakit Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang
18. Peraturan Bupati Lumajang Nomor 16 Tahun 2014 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Organisasi RSUD Dr. Haryoto Lumajang
19. Peraturan Bupati Lumajang Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Kedudukan,Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.
20. Peraturan Bupati Lumajang Nomor 67 Tahun 2018 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Lumajang Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Kedudukan,Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

KESATU : Memberlakukan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang UPT RSUD Dr. Haryoto Tahun 2018 - 2023

KEDUA : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang UPT RSUD Dr. Haryoto Tahun 2018 - 2023 sebagaimana Diktum Kesatu merupakan landasan bagi unit kerja di lingkungan RSUD Dr. Haryoto dalam melaksanakan Program dan Kegiatan sesuai tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan

KETIGA : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang UPT RSUD Dr. Haryoto Tahun 2018 – 2023 dijadikan bahan acuan dalam evaluasi kinerja RSUD Dr. Haryoto

KEEMPAT : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang UPT RSUD Dr. Haryoto Tahun 2018 – 2023 sebagaimana tercantum dalam lampiran Surat Keputusan ini merupakan suatu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini

KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Lumajang
Tanggal : 22 April 2019

Direktur RSUD dr. Haryoto
Kabupaten Lumajang

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH "Dr. HARYOTO"

dr. Indrayudi Kresna Wardhana
Pembina Utama Muda
NIP. 19601228 198802 1 002

RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUMAJANG
UPT RSUD Dr. HARYOTO
TAHUN 2018 - 2023

PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayahnya maka dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang UPT RSUD Dr. Haryoto dapat diselesaikan. Program utama pembangunan kesehatan adalah Program Indonesia Sehat yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016. Renstra Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun yang memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan / atau urusan pemerintahan pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap perangkat daerah yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif.

Sesuai dengan amanat Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017, Dinas Kesehatan sebagai perangkat daerah menyusun Renstra Dinas Kesehatan dengan memperhatikan keselarasan dengan RPJMD Kabupaten Lumajang Tahun 2018 – 2023 dan RSUD Dr. Haryoto sebagai Unit Pelaksana Teknis menyusun rencana strategis rumah sakit sebagai bagian dari rencana strategis Dinas Kesehatan.

Demikian Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang UPT RSUD Dr. Haryoto Tahun 2018 – 2023 ini disusun. Semoga dapat memberikan manfaat untuk menjadi dasar dalam membuat rencana kerja tahunan sebagai penjabaran operasional dari renstra yang memuat program, kegiatan, yang disertai indikator kinerja dan pendanaan.

Lumajang, 22 April 2019

Mengetahui, Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang	Direktur RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang
Dr. Bayu Wibowo IGN NIP. 19630724 198910 1 002	Dr. Indrayudi Kresna Wardhana NIP. 19601228 198802 1 002

DAFTAR ISI

PENGANTAR ii
DAFTAR ISI iii
DAFTAR TABEL v
DAFTAR GAMBAR vi
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Landasan Hukum 2
1.4 Sistematikan Penulisan 4
BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN 6
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Dinas Kesehatan 6
2.1.1. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan 6
2.1.2. Struktur Dinas Kesehatan 6
2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan 9
2.2.1. Sumber Daya Manusia Kesehatan 10
2.2.2. Sarana dan Prasarana Kesehatan 15
2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan 18
2.3.1. Kinerja Pelayanan UPT RSUD Dr. Haryoto 33
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan .. 39
2.4.1. Tantangan Pengembangan Pelayanan 39
2.4.2. Peluang Pengembangan Pelayanan 41
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN 45
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan 45
3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati 48
3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 50
3.3.1. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan 50
3.3.2. Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 53
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis 54
3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis 56
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN 58
4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan 58
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN 61
5.1 Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan 61
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN 65

6.1 Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan 65
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN KESEHATAN 68
7.1 Kinerja Penyelenggaraan..... 68
BAB VIII PENUTUP..... 70
8.1 Penutup 70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah dan Jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2018 .. 10
Tabel 2.2 Jumlah dan Jenis Sumber Daya Manusia di RSUD dr. Haryoto Tahun 2018 11
Tabel 2.3 Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Pasirian Tahun 2018 13
Tabel 2.4 Jumlah dan Jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan di UPT Puskesmas, IPFK dan Labkesda Tahun 2018 15
Tabel 2.5 Sarana Kesehatan Lain di Kabupaten Lumajang Tahun 2018 16
Tabel 2.6 Capaian Kinerja Berdasarkan Indikator Renstra Periode Sebelumnya..... 19
Tabel 2.7 Indikator dan Target SPM di Bidang Kesehatan 30
Tabel 2.8 Capaian SPM Dinas Kesehatan Tahun 2017 dan 2018 31
Tabel 2.9 Capaian Kinerja Indikator Sasaran RSUD dr. Haryoto Tahun 2015 – 2018 37
Tabel 2.10 Capaian Indikator Pelayanan RSUD dr. Haryoto 38
Tabel 2.11 Hasil Penilaian Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Lumajang Tahun 2015-2018 43
Tabel 3.1 Masalah Pokok, Masalah dan Akar Masalah Dinas Kesehatan 57
Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan 60
Tabel 5.1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan..... 61
Tabel 5.2 Upaya Pelaksanaan Strategi dan Arah Kebijakan Jangka Menengah Di RSUD Dr. Haryoto 62
Tabel 6.1 Matriks Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang UPT RSUD Dr. Haryoto Tahun 2018-2023 66
Tabel 7.1 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD..... 68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan 9
Gambar 2.2 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Lumajang Tahun 2014-2018 20
Gambar 2.3 Angka Kematian Bayi di Kabupaten Lumajang Tahun 2014-2018 .. 21
Gambar 2.4. Prevalensi Balita Stunting Kabupaten Lumajang Tahun 2014-2018 24
Gambar 2.5. Persentase Kepesertaan JKN di Kabupaten Lumajang Tahun 2014-2018 28
Gambar 2.6 Capaian Desa/Kelurahan UCI Tahun 2014-2018 33
Gambar 2.7 Struktur Organisasi RSUD dr. Haryoto 36

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan kesehatan juga merupakan salah satu upaya utama untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang menjadi salah satu faktor dalam mendukung percepatan pembangunan nasional. Untuk itu pembangunan kesehatan diarahkan kepada semua aspek kehiudupan yang ada, melalui keterlibatan dan pemberdayaan masyarakat sebagai pelaku dan penerima pembangunan. Program utama pembangunan kesehatan adalah Program Indonesia Sehat yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menengakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Kementerian Kesehatan menetapkan strategi pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, sesuai dengan amanat Undang – Undang Nomor 52 Tahun 2009 dalam upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, sehingga derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menjadi tolak ukur derajat kesehatan masyarakat.

Menurut UU Nomor : 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 Tentang :Tahapan, Tata cara penyusunan, Pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah membuka peluang dan kesempatan Dinas Kesehatan untuk melaksanakan pembangun kesehatan dengan spesifik dan sesuai potensi daerah. Atas dasar pemahaman tersebut, maka pembangunan kesehatan harus mampu menunjukan adanya partisipasi dan pemberdayaan masyarakat dalam proses pembangunan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan hingga pemanfaatan hasil-hasil pembangunan.

Renstra Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun yang memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka

pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif.

Sesuai dengan amanat Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan sebagai Perangkat Daerah menyusun renstra Dinas Kesehatan dengan memperhatikan keselarasan dengan RPJMD Kabupaten Lumajang Tahun 2018-2023.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang sebagai salah satu SKPD di Kabupaten Lumajang menyusun renstra berdasarkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan yang termuat dalam Peraturan Bupati Nomor 74 Tahun 2016. Tugas Dinas Kesehatan yaitu membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang kesehatan yang menyelenggarakan fungsi: a) perumusan kebijakan di bidang kesehatan, b) pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan, c) pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan, d) pelaksanaan administrasi Dinas Kesehatan, e) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan juga memperhatikan korelasi terhadap rencana strategis Kementerian Kesehatan dan rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Renstra Dinas Kesehatan yang telah ditetapkan oleh Kepala Daerah akan menjadi dasar dalam membuat rencana kerja tahunan sebagai penjabaran operasional dari Renstra Dinas Kesehatan yang memuat program, kegiatan, lokasi, dan kelompok sasaran yang disertai indikator kinerja dan pendanaan.

Sebagai salah satu unit pelaksana teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang sebagaimana termuat dalam Peraturan Bupati Lumajang Nomor 67 Tahun 2018, RSUD Dr. Haryoto menyusun Rencana Strategis sebagai bagian dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.

1.2 Landasan Hukum

Landasan Hukum penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2018 - 2023 adalah :

1. Landasan Ideologi : Pancasila
2. Landasan Konstitusional : UUD 1945

3. Landasal Operasional :
   a. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara
   b. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
   c. Undang Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah
   d. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
   e. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
   f. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah daerah
   g. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Pemerintah Propinsi sebagai Daerah Otonom
   h. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
   i. Peraturan Presiden Nonor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
   j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan daerah
   k. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah
   l. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
   m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan SPM Bidang Kesehatan
   n. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 34 tahun 2007 tentang Struktur Organisasi Perangkat daerah
   o. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 13 tahun 2013 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr. Haryoto Lumajang
   p. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah
   q. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 1 tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Lumajang Tahun 2019 – 2023

r. Peraturan Bupati Lumajang Nomor 16 Tahun 2014 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Organisasi RSUD Dr. Haryoto Lumajang
s. Peraturan Bupati Lumajang Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Kedudukan,Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.
t. Peraturan Bupati Lumajang Nomor 67 Tahun 2018 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Lumajang Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Kedudukan,Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.

1.3 Maksud dan Tujuan

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2018 – 2023 disusun dalam peningkatan kinerja penyelenggaraan bidang urusan kesehatan untuk mewujudkan visi dan misi pembangunan daerah yang telah disepakati dalam Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.

Tujuan dari Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan

1. Menjabarkan strategi yang akan akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan untuk mewujudkan Tujuan dan Sasaran Daerah di Bidang Urusan Kesehatan
2. Menjadi acuan kerja resmi bagi Dinas Kesehatan serta para pihak terkait dalam upaya pembangunan bidang kesehatan
3. Menjadi acuan resmi penilaian kinerja Dinas Kesehatan.

1.4 Sistematikan Penulisan

Restra Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2018-2023 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan, bab ini menguraikan :
- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Sistematika Penulisan

BAB II Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan, bab ini menguraikan :
- 2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan
- 2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan
- 2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan
- 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

BAB III Permasalahan dan Isu-Isu Strategis Dinas Kesehatan, bab ini menguraikan :

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan
3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Bupati dan Wakil Bupati
3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis

BAB IV Tujuan dan Sasaran, bab ini menguraikan :
4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

BAB V Strategi dan Arah Kebijakan, bab ini menguraikan:
5.1 Strategi dan Arah Kebijakan

BAB VI Rencana Program Dan Kegiatan serta Pendanaan
6.1 Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan

BAB VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan Kesehatan
7.1 Kinerja Penyelenggaraan

BAB VIII Penutup
8.1 Penutup

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Dinas Kesehatan

2.1.1. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan

Untuk melaksanakan pembangunan di sektor kesehatan telah dibuat Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang No. 34 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang yang telah diperbaharui pada tahun 2016 Dengan Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan serta Peraturan Bupati Nomor 67 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Lumajang Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.

Kedudukan Dinas Kesehatan adalah sebagai unsur pelaksana Pemerintahan Daerah di Bidang Kesehatan, Dalam Peraturan Bupati Lumajang Nomor 74 Tahun 2016 pasal 2 (dua) disebutkan bahwa Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Selanjutnya pada pasal 4 (empat) dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan di bidang kesehatan.

Di samping itu untuk melaksanakan tugas pokok tersebut Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

1. Perumusan kebijakan daerah di bidang kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan daerah di bidang kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan daerah di bidang kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi dinas daerah di bidang kesehatan; dan
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

2.1.2. Struktur Dinas Kesehatan

Sebagai institusi perangkat daerah keberadaan sumber daya aparatur memegang peran penting dalam menjalankan kebijakan dan program yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Selain dukungan aparatur dengan kapasitas dan kapabilitas yang handal dibutuhkan system organisasi yang tersusun

secara sistematis sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing agar tidak terjadi tumpang tindih tugas dan wewenang. Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang memiliki susunan organisasi sebagai berikut :

1. Kepala Dinas;
2. Sekretariat, membawahi :
    1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
    2) Sub Bagian Keuangan;
    3) Sub Bagian Penyusunan Program
3. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi :
    1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
    2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
    3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi :
    1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
    2) Seksi Surveilans dan Imunisasi;
    3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
5. Bidang Pelayanan Kesehatan
    1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
    2) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
    3) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional
6. Bidang Sumberdaya Kesehatan
    1) Seksi Kefarmasian;
    2) Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga ;
    3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
7. UPT :
    1) Rumah Sakit Daerah dr.Haryoto
    2) Rumah Sakit Daerah Pasirian
    3) Puskesmas Tempursari
    4) Puskesmas Pronojiwo
    5) Puskesmas Candipuro
    6) Puskesmas Penanggal
    7) Puskesmas Pasirian
    8) Puskesmas Bades
    9) Puskesmas Tempeh
    10) Puskesmas Gesang
    11) Puskesmas Rogotrunan
    12) Puskesmas Labruk

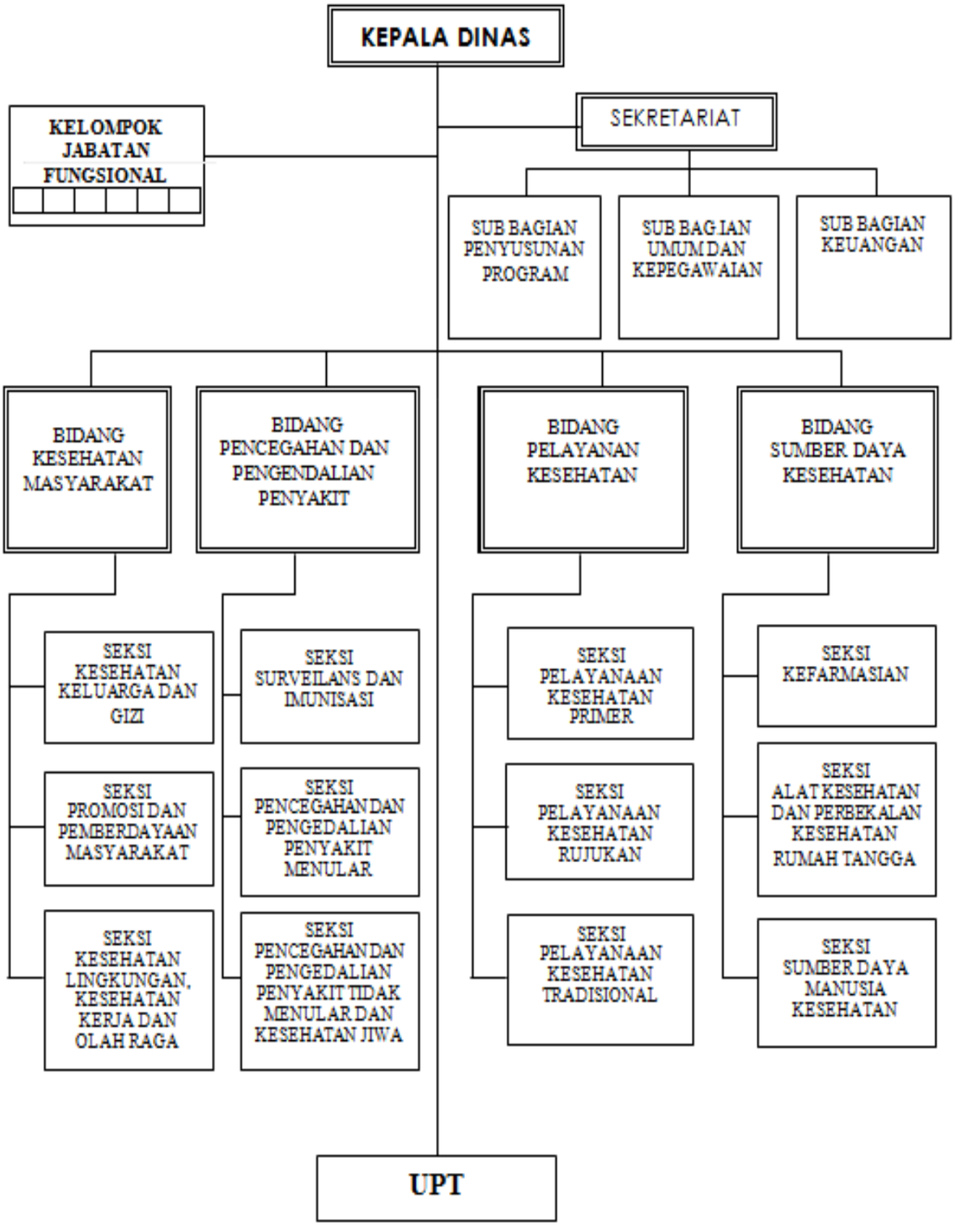
13) Puskesmas Tekung
14) Puskesmas Kunir
15) Puskesmas Yosowilangun
16) Puskesmas Sumbersari
17) Puskesmas Jatiroto
18) Puskesmas Randuagung
19) Puskesmas Tunjung
20) Puskesmas Sukodono
21) Puskesmas Padang
22) Puskesmas Pasrujambe
23) Puskesmas Senduro
24) Puskesmas Gucialit
25) Puskesmas Kedungjajang
26) Puskesmas Klakah
27) Puskesmas Ranuyoso
28) Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda)
29) Instalasi Farmasi

Menurut Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, susunan organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dan Peraturan Bupati Nomor 67 Tahun 2018 Tentang Perubahan Peraturan Bupati Lumajang Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, susunan organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang mempunyai 1 Sekretariat dan 4 Kepala Bidang. Dimana Sekretariat dan tiap Bidang mempunyai 3 Kepala Seksi atau Kepala Sub. Bagian. Struktur tersebut dapat dilihat pada bagan sebagai berikut ini :

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN

PERATURAN BUPATI LUMAJANG NOMOR 67 TAHUN 2018

TANGGAL 11 OKTOBER 2018



Gambar 2.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan

Sumber daya Dinas Kesehatan dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu sumber daya manusia kesehatan dan sarana dan prasarana kesehatan.

2.2.1. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Keberadaan tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan. Tidak hanya dari segi kuantitas tetapi juga dari segi kualitas berupa keahlian dan kompetensi di bidang masing-masing. Tenaga kesehatan (teknis) tidak hanya mencakup tenaga dokter, perawat, ataupun bidan tetapi juga tenaga kesehatan lainnya seperti ahli gizi, apoteker, sanitarian, laborat, dan ahli kesehatan masyarakat.

Disamping itu guna mengoptimalkan hasil pembangunan kesehatan diperlukan juga tenaga non teknis kesehatan. Keberadaan tenaga non teknis kesehatan ini berfungsi untuk mendukung tenaga teknis dalam hal pekerjaan yang tidak berhubungan dengan teknis kesehatan. Sehingga tenaga teknis akan lebih fokus pada kegiatan teknis kesehatan dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Beberapa jenis kegiatan non teknis misalnya pekarya kesehatan, sopir, administrasi dan tata usaha, keuangan, teknisi komputer, serta tenaga kebersihan.

Tabel 2.1 Jumlah dan Jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2018

a.	Status kepegawaian			
	- Pegawai negeri sipil (PNS)	:	679	orang
	- Tenaga kontrak	:	218	orang
b.	Latar belakang pendidikan			
	- Magister (S2)	:	13	orang
	- Sarjana (S1)	:	147	orang
	- Sarjana muda/Diploma III (D3)	:	612	orang
	- SLTA	:	92	Orang
	- SLTP	:	17	orang
	- SD	:	16	Orang
c.	Pangkat dan golongan			
	- Pembina Utama Muda (IV/c)	:	2	orang
	- Pembina Tingkat I (IV/b)	:	3	orang
	- Pembina (IV/a)	:	8	orang
	- Penata Tingkat I (III/d)	:	74	orang
	- Penata (III/c)	:	107	orang
	- Penata Muda Tingkat I (III/b)	:	140	orang
	- Penata Muda (III/a)	:	82	orang
	- Pengatur Tingkat I (II/d)	:	98	orang
	- Pengatur (II/c)	:	114	orang
	- Pengatur Muda Tingkat I (II/b)	:	28	orang
	- Pengatur Muda (II/a)	:	11	orang
	- Juru Tingkat I (I/d)	:	5	orang
	- Juru (I/c)	:	0	orang
	- Juru Muda Tingkat I (I/b)	:	6	orang
	- Juru Muda (I/a)	:	1	orang
d.	Pejabat struktural dan fungsional			

- Struktural (Eselon II, III dan IV) : 50 orang
  - Eselon II : 1 orang
  - Eselon III : 5 orang
  - Eselon IV : 44 orang
- Struktural yang Telah Diklat : 45 orang
  - Eselon II : 1 orang
  - Eselon III : 3 orang
  - Eselon IV : 41 orang
- Fungsional : 452 orang

e. Struktur Organisasi :
- Jumlah TU/Sekretariat : 1 orang
- Jumlah Sub. Bagian : 3 orang
- Jumlah Bidang : 4 orang
- Jumlah Sub Bid./Seksi : 12 orang

Sumber : Laporan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Tahun 2018

Sumber daya manusia yang terdapat di UPT RSUD dr. Haryoto dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2.2 Jumlah dan Jenis Sumber Daya Manusia di RSUD dr. Haryoto Tahun 2018

No.	Jenis Ketenagaan	JUMLAH SDM			Status Ketenagaan	
		L	P	TOTAL	Tetap/PNS	Tidak tetap
A.	**Tenaga Medik Dasar**	**10**	**9**	**19**	**13**	**6**
1.	Dokter Umum	7	6	13	7	6
2.	Dokter Umum (PPDS/Mengikuti Pendidikan Spesialis)	2	1	3	3	0
3.	Dokter Gigi	1	2	3	3	0
B.	**Tenaga Medik Spesialis Dasar**	**8**	**4**	**12**	**8**	**4**
1.	Dokter Spesialis Bedah	2	0	2	2	0
2.	Dokter Spesialis Anak	0	3	3	3	0
3.	Dokter Spesialis Obgyn	4	0	4	1	3
4.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	1	3	2	1
C.	**Tenaga Medik Sub Spesialis Dasar**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
1.	Dokter Sub Spesialis Bedah	0	0	0	0	0
2.	Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam	0	0	0	0	0
3.	Dokter Sub Spesialis Anak	0	0	0	0	0
4.	Dokter Sub Spesialis Obgyn	0	0	0	0	0
D.	**Tenaga Spesialis Penunjang Medik**	**3**	**4**	**7**	**6**	**1**

No.	Jenis Ketenagaan	JUMLAH SDM			Status Ketenagaan	
		L	P	TOTAL	Tetap/PNS	Tidak tetap
1.	Dokter Spesialis Anestesiologi	1	1	2	2	0
2.	Dokter Spesialis Radiologi	1	1	2	1	1
3.	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	0	1	1	1	0
4.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	0	1	1	0
5.	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	0	1	1	1	0
E.	**Tenaga Medik Spesialis Lain**	**5**	**5**	**10**	**8**	**2**
1.	Dokter Spesialis Mata	1	0	1	1	0
2.	Dokter Spesialis THT	0	1	1	1	0
3.	Dokter Spesialis Syaraf	0	1	1	0	1
4.	Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	0	0	0	0	0
5.	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1	1	2	1	1
6.	Dokter Spesialis Jiwa	0	1	1	1	0
7.	Dokter Spesialis Paru	2	1	3	3	0
8.	Dokter Spesialis Orthopedik	1	0	1	1	0
9.	Dokter Spesialis Urologi	0	0	0	0	0
10.	Dokter Spesialis Bedah Syaraf	0	0	0	0	0
11.	Dokter Spesialis Bedah Plastik	0	0	0	0	0
12.	Dokter Spesialis Forensik	0	0	0	0	0
13.	Dokter Sub Spesialis Lainnya	0	0	0	0	0
F.	**Tenaga Medik Spesialis Gigi Mulut**	**1**	**1**	**2**	**2**	**0**
1.	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	0	0	0	0	0
2.	Dokter Gigi Spesialis Konservasi/Endodonsi	0	0	0	0	0
3.	Dokter Gigi Spesialis Periodonti	1	0	1	1	0
4.	Dokter Gigi Spesialis Orthodonti	0	0	0	0	0
5.	Dokter Gigi Spesialis Prosthodonti	0	0	0	0	0
6.	Dokter Gigi Spesialis Pedodonsi	0	0	0	0	0
7.	Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut	0	1	1	1	0
G.	**Tenaga Paramedis dan Tenaga Kesehatan Lain**	**126**	**298**	**424**	**225**	**199**
1.	**SPK Perawat**	1	0	1	1	0

No.	Jenis Ketenagaan	JUMLAH SDM			Status Ketenagaan	
		L	P	TOTAL	Tetap/PNS	Tidak tetap
2.	**D1 Perawat**	0	0	0	0	0
3.	**D3 Perawat**	72	163	235	117	122
4.	Perawat Anestesi	7	1	8	6	2
5.	Perawat Gigi	2	1	3	2	1
6.	Perawat lainnya (D4)	2	0	2	2	0
7.	S1 Perawat Ners	18	12	30	19	7
8.	S2 Perawat	0	0	0	0	0
9.	D1 Bidan	0	2	2	2	0
10.	D3 Bidan	0	33	33	25	8
11.	S1 Bidan	0	0	0	0	0
12.	Apoteker	2	9	11	3	8
13.	D3 Analis Farmasi	0	1	1	1	0
14.	D3 Asisten Apoteker	2	22	24	9	15
15.	SMK Asisten Apoteker	1	4	5	5	0
16.	D3 Gizi	0	3	3	3	0
17	D4 Gizi	0	5	5	2	3
18.	S1 Gizi	0	1	1	1	0
19.	D3 Anestesi	0	0	0	0	0
20.	D3 Rekam Medik	1	8	9	2	7
21.	D4 Rekam Medik	0	7	7	0	7
22.	D3 Kesehatan Lingkungan	1	3	4	4	0
23.	D3 Elektromedik	2	1	3	2	1
24.	D3 Farmasi	0	0	0	0	0
25.	D3 Analis Kesehatan	7	15	22	8	14
26.	D3 Radiologi	5	4	9	6	3
26.	D4 Radiologi	0	1	1	1	0
27.	D3 Fisioterapi	2	1	3	2	1
28.	Refraksionis	1	0	1	1	0
29.	Tenaga Kesehatan Lain	0	0	0	0	0
30.	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	0	1	1	1	0
31.	Sarjana Psikologi	0	0	0	0	0
H.	**Tenaga Non Medis &Lainnya**	**180**	**101**	**281**	**105**	**176**
	Total Keseluruhan	**333**	**422**	**755**	**367**	**388**

Sumber : Laporan Kepegawaian RSUD dr. Haryoto Tahun 2018

Sumber daya manusia di Rumah Sakit Pasirian dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 2.3 Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Pasirian Tahun 2018

NO	NAMA JABATAN	JUMLAH PNS	JUMLAH NON PNS
1	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	0
2	Dokter Spesialis Bedah	0	1
3	Dokter Spesialis Obstetri Dan Gynekologi	0	1

NO	NAMA JABATAN	JUMLAH PNS	JUMLAH NON PNS
4	Dokter Spesialis Anak	1	0
5	Dokter Spesialis Paru	1	0
6	Dokter Spesialis Orthopedi	0	1
7	Dokter Spesialis Prostodontia	1	0
8	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	0
9	Dokter Spesialis Radiologi	1	0
10	Dokter Spesialis Anestesi	0	1
12	Dokter Gigi	2	1
13	Dokter Umum	1	6
14	Perawat	10	83
15	Bidan	5	20
16	Renbang	0	1
17	Admin Barang	0	3
18	Pengelola Kepegawaian	1	0
19	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	1	0
20	Administrasi Umum	1	37
21	Bendahara	1	0
22	Kasir	0	5
23	Checker	0	2
24	Admisi	0	4
25	Administrasi Keuangan	0	6
26	TI	0	5
27	Perekam Medis	0	6
28	Analis Medis	2	5
29	Nutrisionis	0	2
30	Apoteker	0	2
31	Tenaga Teknik Kefarmasian	0	8
32	Teknisi Elektro Medis	0	1
33	Teknisi Gigi	0	1
34	Radiografer	1	1
35	Fisioterapi	1	1
36	Pramu	0	5
37	Pemelihara sarana	0	3
38	Sanitarian	0	2
39	Pramu saji	0	7
40	Pramu Kebersihan	0	14
41	Petugas Keamanan	0	10
42	Binatu RS	0	7
JUMLAH		32	258

Untuk sumber daya manusia UPT Puskesmas, IPFK dan Labkesda adalah sebagai berikut

Tabel 2.4 Jumlah dan Jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan di UPT Puskesmas, IPFK dan Labkesda Tahun 2018

No.	Jenis Tenaga	Puskesmas		IPFK		Labkesda		Jumlah
		L	P	L	P	L	P	
1	Dokter Umum	19	33	0	0	1	0	53
2	Dokter Gigi	2	30	0	0	0	0	32
3	Perawat	190	237	0	0	1	0	428
4	Bidan	0	334	0	0	0	0	334
5	Apoteker	1	8	0	1	0	0	10
6	Asisten Apoteker	5	21	0	1	0	0	27
7	Ahli Kesmas	10	45	0	0	0	0	55
8	Sanitarian	8	18	0	0	0	0	26
8	Nutrisionis	6	25	0	0	0	0	31
9	Akupunturis	1	0	0	0	0	0	1
10	Teknisi Elektromedis	0	0	0	0	0	0	0
11	Teknik Gigi	0	1	0	0	0	0	1
12	Analis Kesehatan	5	11	0	0	0	3	19
13	Rekam Medis	3	6	0	0	0	0	9
14	Radiografer	0	0	0	0	0	0	0
15	Radioterapis	0	0	0	0	0	0	0
16	Refraksionis optisien	0	0	0	0	0	0	0
17	Teknisi tranfusi darah	0	0	0	0	0	0	0
18	Teknisi kardiovaskuler	0	0	0	0	0	0	0

Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Lumajang Tahun 2018

2.2.2. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan diupayakan melalui pemenuhan sarana dan prasarana yang terstandar dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Sarana dan prasarana kesehatan meliputi Unit Pelaksana Teknis (UPT) dan jaringannya, Rumah Sakit, sarana kesehatan lain, serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

1. Unit Pelaksana Teknis

Dinas kesehatan memiliki 29 UPT yaitu 2 Rumah Sakit Daerah, 25 Puskesmas, Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dan Instalasi Perbekalan Farmasi Kesehatan (IPFK). Sesuai dengan Perbup Nomor 67 Tahun 2018 Rumah Sakit Daerah Umum dr Haryoto dan Pasirian menjadi UPT Dinas Kesehatan.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang yang melaksanakan tugas – tugas operasional di wilayah kecamatan. Dalam memperluas jangkauan pelayanan Puskesmas dikembangkan Puskesmas Pembantu (Pustu) dengan jumlah 51 buah serta 127 ponkesdes dimana tenaga kesehatan di ponkesdes terdiri dari bidan dan perawat.

Rasio Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Induk adalah 2,04 : 1 artinya setiap 1 Puskesmas didukung dengan 2 - 3 Puskesmas Pembantu. Disamping itu masih terdapat sarana penunjang lainnya yaitu 34 Puskesmas Keliling (Pusling) yang dapat membantu memberikan pelayanan kesehatan di luar gedung dan mempermudah akses masyarakat baik dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan maupun pelayanan kesehatan dasar.

2. Rumah Sakit

Adapun Rumah Sakit yang ada di wilayah Kabupaten Lumajang seluruhnya ada enam terdiri dari dua buah Rumah Sakit Daerah sebagai UPT Dinas Kesehatan yaitu RSD dr. Haryoto dan RSD Pasirian, satu buah Rumah Sakit milik POLRI yaitu RS Bhayangkara, serta tiga buah RS swasta antara lain RS Wijaya Kusuma, RS Djatiroto dan RS Islam Lumajang.

3. Sarana Kesehatan Lainnya

Selain Puskesmas dan Rumah Sakit, keberadaan sarana penunjang kesehatan yang lain juga sangat membantu terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Adapun sarana kesehatan lainnya yang ada di Kabupaten Lumajang Tahun 2018 meliputi:

Tabel 2.5 Sarana Kesehatan Lain di Kabupaten Lumajang Tahun 2018

No	Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Praktik Dokter Perorangan	165
2	Praktik Dokter Gigi	42
3	Praktik Bidan	265
4	Apotek	40
5	Toko Obat	1
6	Balai Kesehatan/Klinik Rawat inap	17
7	IPFK	1
8	Labkesda	1

Sumber : Data diolah dari Profil Kesehatan Tahun 2018

4. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan segala bentuk kegiatan kesehatan yang bersifat dari, oleh, dan untuk masyarakat (Sumber: Profil peran serta masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI tahun 2003).

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada termasuk yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu),

Polindes (Pondok Bersalin Desa), Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa), Posbindu (Pos Pelayanan Terpadu), Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren), Tanaman Obat Keluarga (Toga), Pos Obat Desa (POD) dan Desa Siaga. Jumlah UKBM yang ada di Kabupaten Lumajang pada tahun 2017 diuraikan sebagai berikut:

1) Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu)

Pos pelayanan terpadu atau yang lebih dikenal dengan sebutan posyandu merupakan wahana kegiatan keterpaduan KB-kesehatan ditingkat kelurahan atau desa, yang melakukan kegiatan lima program prioritas yaitu: KB, Gizi, KIA, Imunisasi dan penanggulangan diare. Pengembangan posyandu dikelompokkan dalam empat strata yaitu pratama, madya, purnama dan mandiri. Jumlah posyandu di Kabupaten Lumajang sebanyak 1292 posyandu.

2) Polindes (Pondok Bersalin Desa) dan Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa)

Polindes adalah tempat yang didirikan oleh masyarakat atas dasar musyawarah dan dikelolah oleh bidan di bawahpengawasan dokter puskesmas dan memberikan pelayanan KIA-KB sesuai dengankewenangan bidan kasus normal dan resiko sedang dengan tujuan memperluas jangkauan peningkatan mutu dan mendekatkan pelayanan KIA-KB. Jumlah polindes di Kabupaten Lumajang pada tahun 2018 sebanyak 205 buah yang terdiri dari 149 polindes dan 56 pengembangan polindes menjadi fasilitas kesehatan yaitu ponkesdes dimana tenaga kesehatan di ponkesdes terdiri dari bidan dan perawat.

3) Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu)

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) merupakan salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dalam rangka deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Tujuan utama kegiatan Posbindu PTM adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Oleh karena itu sasaran Posbindu PTM cukup luas mencakup semua masyarakat usia 15 tahun ke atas baik itu dengan kondisi sehat, masyarakat beresiko maupun masyarakat dengan kasus PTM. Posbindu PTM di Kabupaten Lumajang tahun 2018 sejumlah 157 buah.

4) Desa Siaga dan Poskesdes (Pos Kesehatan Desa)

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Suatu desa dikatakan sebagai desa siaga aktif jika desa tersebut minimal memiliki poskesdes yang buka setiap hari. Jumlah desa siaga yang terbentuk di Kabupaten Lumajang tahun 2018 sebanyak 205 buah dari 205 desa/kelurahan yang ada. Semua desa tergolong

sebagai desa siaga aktif dengan desa yang berstatus desa siaga purnama mandiri sejumlah 27 desa atau 13,1%.

Poskesdes adalah upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa dan merupakan salah satu kriteria untuk pembentukan desa siaga. Jumlah poskesdes yang ada di Kabupaten Lumajang sebanyak 205 buah dari 205 desa/kelurahan yang ada.

2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Kinerja pelayanan dapat dilihat dari capaian kinerja dari indikator renstra periode sebelumnya, indikator pencapaian standar pelayanan minimal kesehatan dan indikator penting lainnya yang menjadi prioritas nasional atau daerah.

1. Pencapaian renstra periode sebelumnya

Renstra periode 2013-2018 memiliki 7 indikator kinerja. Pencapaian indikator renstra dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2.6 Capaian Kinerja Berdasarkan Indikator Renstra Periode Sebelumnya

NO	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUGAS DAN FUNGSI SKPD	SATUAN	TARGET RENSTRA PADA TAHUN					REALISASI CAPAIAN PADA TAHUN					RASIO CAPAIAN PADA TAHUN (%)				
			2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	/100.000	110,8	156	145	135	125	111	156	118	66	104	1,00	1,00	0,81	0,49	0,83
2	Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup	/1000	13,23	12,5	12,25	12	11,75	13,23	12	11	9	9,45	1,00	0,96	0,90	0,75	0,80
3	Prevalensi Balita Stunting	%	30,6	30,6	30,6	30	29	15,6	27,9	30,6	28,1	34	0,51	0,91	1,00	0,94	1,17
4	Tertanganinya Kejadian Luar Biasa kurang dari 24 jam	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
5	Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional	%	0	0	40	53	65	45,19	51,3	45,05	55,34	64,58	-	-	1,13	1,04	0,99
6	Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi	%	0	0	4	28	68	0	4	28	72	94	-	-	7,00	2,57	1,38
7	Persentase Pelayanan Administrasi , Manajemen Kesehatan Serta Sarana dan Prasarana	%	60	65	65	75	75	79,50	85,15	78,84	70,32	84,60	1,33	1,31	1,21	0,94	1,13

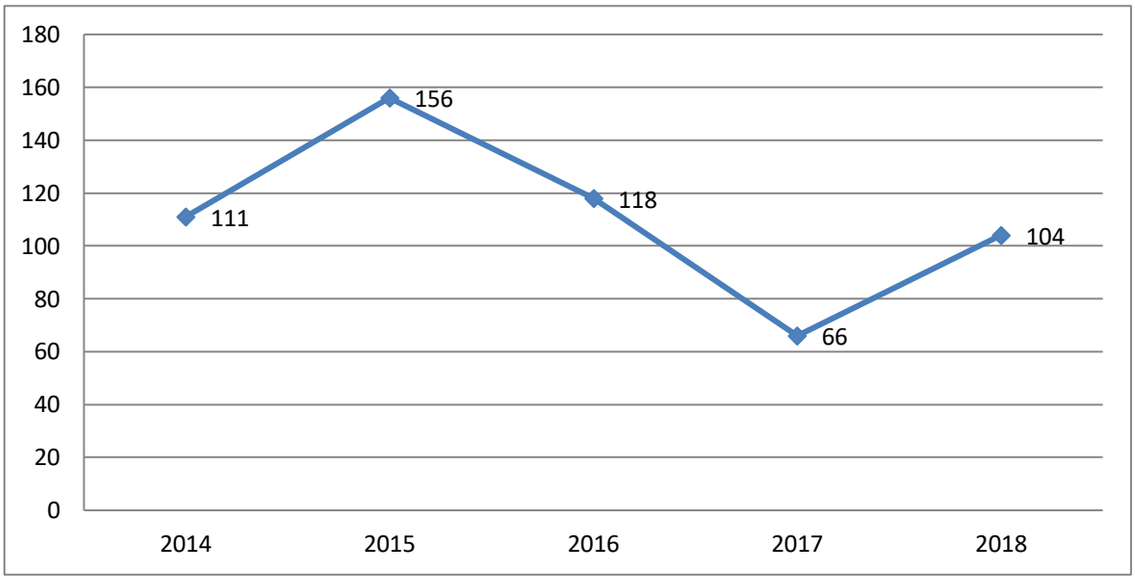
Tabel 2.6.b Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan

NO	URAIAN	ANGGARAN / TARGET TAHUN					REALISASI / PENDAPATAN ANGGARAN TAHUN					RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN					RATA-RATA PERTUMBUHAN	
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	ANGGARAN	REALISASI
1	Pendapatan -PAD	17.640.006.700	2.704.835.000	3.677.288.000	-	-	21.819.993.115	5.982.803.700	4.311.676.900	-	-	1,24	2,21	1,17	-	-	-0,12	-0,25
2	Belanja A. Belanja Tidak Langsung -Belanja Pegawai	35.359.609.998	36.993.354.618	40.130.934.500	9.278.466.347	41.145.572.542	34.621.690.101	36.539.087.850	39.984.144.980	9.170.595.842	41.071.190.134	0,98	0,99	1,00	0,99	1,00	0,70	0,71
3	B. Belanja Langsung																	
	- Belanja Pegawai	10.681.643.350	777.031.000	947.301.000	1.349.455.500	1.760.042.900	10.172.084.500	651.652.000	787.996.000	818.734.000	1.261.112.973	0,95	0,84	0,83	0,61	0,72	0,01	-0,04
	- Belanja Barang dan Jasa	21.647.118.258	19.701.881.267	22.972.923.735	33.586.521.777	48.016.934.875	18.620.693.336	17.627.655.080	20.320.503.789	30.188.785.165	38.009.798.024	0,86	0,89	0,88	0,90	0,79	0,24	0,21
	- Belanja Modal	29.822.410.150	30.175.231.293	46.811.280.476	23.479.657.040	25.411.627.958	19.582.292.485	25.591.827.464	42.024.975.091	20.046.497.019	20.217.556.072,2	0,66	0,85	0,90	0,85	0,80	0,04	0,11
	TOTAL	**97.510.781.756**	**87.647.498.178**	**110.862.439.711**	**67.694.100.664**	**116.334.178.275**	**82.996.760.422**	**80.410.222.394**	**103.117.619.860**	**60.224.612.026**	**100.559.657.203,2**	**0,85**	**0,92**	**0,93**	**0,89**	**0,86**	**0,12**	**0,13**

1) Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan masa setelah melahirkan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu. AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Kesehatan ibu adalah masalah pembangunan global dimana para ibu masih memiliki resiko tinggi ketika melahirkan. Semakin kecil Angka Kematian Ibu menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu khususnya ibu bersalin semakin baik.

Gambar 2.2 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Lumajang Tahun 2014-2018



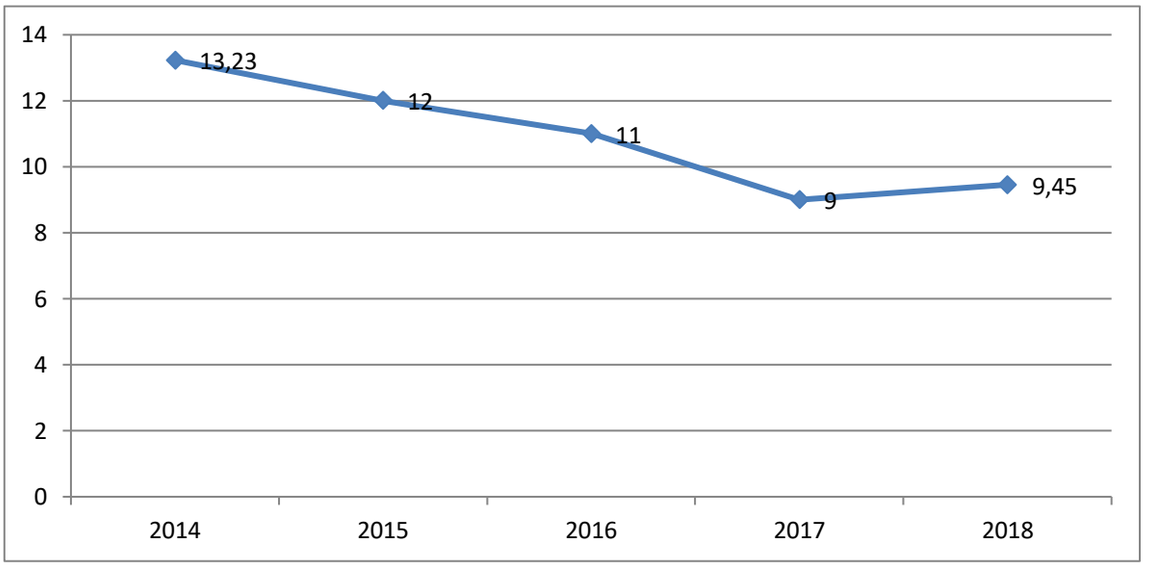
Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa angka kematian ibu dari tahun 2015-2018 cenderung turun dengan angka terkecil pada tahun 2017 yaitu 66. Namun pada tahun 2018 angka kematian ibu naik menjadi 104 dengan jumlah kematian ibu sebanyak 16 kasus. Terjadi peningkatan capaian AKI pada tahun 2018 yang antara lain karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinan, terdapat pengaruh dari anggota keluarga lain dalam pengambilan keputusan tentang kehamilan dan persalinan, faktor rendahnya ekonomi, kecukupan gizi makro dan mikro ibu hamil, preeklampsia, dan faktor lainnya.

Dinas Kesehatan terus melakukan upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) melalui program dan kegiatan yang diiringi dengan dukungan dana dan kebijakan dari stakeholder terkait seperti program persalinan gratis bagi seluruh penduduk Lumajang. Program persalinan gratis dilaksanakan dengan perjanjian kerjasama antara Bupati dengan 4 rumah sakit swasta (RS Bhayangkara, RS Islam, RS Wijaya Kusuma dan RS Djatiroto) untuk mengurangi angka kematian ibu dari segi peningkatan pelayanan persalinan bagi ibu bersalin.

2) Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun. Pada tahun 2018 angka kematian bayi sebesar 9,50 per 1.000 kelahiran hidup dengan nilai absolut 145 kasus. Beberapa faktor yang mempengaruhi turunnya capaian kinerja dari tahun sebelumnya antara lain faktor pengetahuan ibu dan keluarga dalam merawat bayi, faktor ekonomi dalam mencukupi kebutuhan gizi ibu dan bayi, bayi rentan terhadap serangan penyakit pada usia dibawah 1 tahun dan faktor pelayanan kesehatan.

Gambar 2.3 Angka Kematian Bayi di Kabupaten Lumajang Tahun 2014-2018



Bila dibandingkan dengan target Renstra, Nasional maupun Propinsi, capaian angka kematian Bayi di kabupaten lumajang masih lebih kecil, hal ini menunjukan hasil yang positif karena semakin kecil angka kematian Bayi semakin baik. Semakin kecil Angka Kematian Bayi sebagai salah satu indikator yang menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang semakin baik. Angka Kematian Ibu dan Bayi merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan dalam satu wilayah. Di Kabupaten Lumajang angka kematian ibu dan bayi selalui dibawah target renstra dan nasional tidak terlepas dari upaya yang telah dilakukan pada tahun 2018 dengan memberdayakan masyarakat dan lintas sektor.

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena subjek yang menjadi fokus pemberdayaan adalah sama yaitu ibu hamil dan keluarga. Pada masyarakat upaya dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi pada tahun 2018 dilaksanakan dengan pengawalan ibu hamil resiko tinggi oleh kader, adanya SATGAS GSI setiap kecamatan, pengawalan kasus komplikasi

kebidanan bersama masyarakat, Autopsi sosial, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dan KEK dengan dana APBDes.

Dinas kesehatan telah melaksanakan berbagai kegiatan yang berpengaruh secara signifikan dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi diantaranya :

a. Melakukan konsolidasi antara puskesmas dengan rumah sakit,
b. Kegiatan pentaloka,
c. Konsolidasi program p4k,
d. Workshop anc terpadu,
e. Pembuatan produk hukum terkait kesehatan ibu dan anak (perbup imd dan asi eksklusif, perbup persalinan aman, perbup jampersal, perbup gaki, sk tim pembina petugas kesehatan ibu dan anak, sk replikasi susi, sk tim gaki, sk tim amp. Sk tim autopsi sosial, sk pokja mpk),
f. Audit kasus komplikasi kebidanan,
g. AMP internal,
h. AMP pembelajaran dan amp medis,
i. Autopsi sosial,
j. Kerjasama lintas sektor (forum penakib, kmpk dan opd lain),
k. Pemenuhan alat kesehatan sesuai standar di puskesmas dan jaringannya,
l. Pembinaan pogi malang kepada dokter spesialis obgyn se kabupaten lumajang,
m. Koordinasi bersama disdalduk kb dan pp melakukan kegiatan suscatin serta bersama kemenag melakukan kegiatan binwin,
n. Peningkatan kualitas sdm kesehatan dengan adanya bimtek kelas unmetneed bagi petugas dan bimtek tim poned oleh tim ponek serta revitalisasi kemitraan bidan dan dukun.

Selain itu juga dilakukan koordinasi dengan rumah sakit melalui kegiatan In House Training kasus Gawat darurat Maternal dan Neonatal, Komunikasi rujukan Rumah Sakit (advis pra rujukan untuk FKTP), Tindak Lanjut hasil AMP (pojok Gadar maternal neonatal di Rumah Sakit) dan Pelatihan PONEK. Pada tahun 2018 mulai diaplikasikan program prakonsepsi yaitu menyiapkan calon ibu dan calon ayah agar memiliki gaya hidup sehat sebelum merencanakan kehamilan dengan sasaran remaja, calon pengantin (catin), dan Pasangan Usia Subur (PUS). Persiapan kehamilan yang dilakukan diantaranya yaitu skrining status gizi ibu, imunisasi TT, skrining penyakit calon ayah dan calon ibu, serta suplementasi asam folat 3 bulan sebelum kehamilan.

3) Prevalensi Balita Stunting

Prevalensi Balita Stunting adalah jumlah anak balita pendek selama 1 tahun dibagi dengan Jumlah anak balita yang ditimbang pada waktu yang sama. Menurut

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal.

Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.

Pada tahun 2018 prevalensi balita stunting di Kabupaten Lumajang berdasarkan data hasil survei Riskesdas tahun 2018 sebesar 34%. Kondisi tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi dan RPJMN. Namun jika dibandingkan dengan hasil survei Riskesdas tahun 2013 prevalensi balita stunting sudah turun sebesar 7.3%, artinya sudah ada penurunan yang signifikan kondisi stunting di Kabupaten Lumajang dalam 5 tahun terakhir.

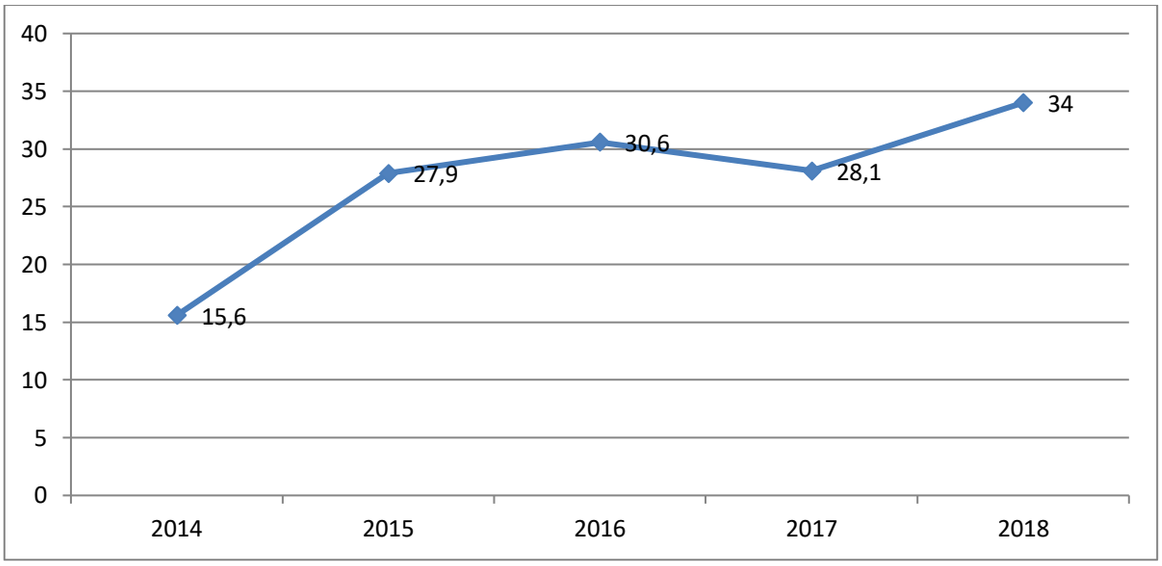
Berdasarkan data bulan timbang per bulan agustus 2018, prevalensi balita stunting di Kabupaten Lumajang sebesar 6,7% atau 4.810 balita dari sasaran sebesar 71.377 balita. Ada perbedaan yang sangat mendasar pada hasil pelaksanaan Bulan Timbang Tahun 2018 dengan capaian 6,7% dan Riskesdas tahun 2018 dengan capaian 34%. Hal ini disebabkan karena ada perbedaan dalam proses pengukuran yang digunakan. Riskesdas dilakukan metode sampling terhadap sasaran proyeksi balita sedangkan kegiatan bulan timbang dilakukan pada seluruh balita di Kabupaten Lumajang.

Namun hal tersebut tidak bertentangan dan menjadi evaluasi bagi Dinas Kesehatan dalam upaya percepatan penurunan prevalensi balita stunting salah satunya adalah dengan kalibrasi alat penimbangan balita dan peningkatan kapasitas bidan dan kader dalam melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan bayi sehingga kedepan kualitas data bulan timbang dan riskesdas tidak berbeda jauh dan mampu mempercepat upaya penanggulangan stunting.

Berdasar hasil koordinasi dengan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur maka data prevalensi menggunakan hasil survei nasional yang dilakukan oleh Pusdatin sehingga untuk Laporan Kinerja Tahun 2018 Dinas Kesehatan menggunakan data Riskesdas 2018. Untuk tahun 2019 akan dilakukan survei SSGBI sebagai dasar acuan laporan tahunan dan pada rentang lima tahun

menggunakan data Riskesdas. Sedangkan untuk data bulan timbang digunakan sebagai bahan evaluasi dan intervensi pada tahun berjalan.

Gambar 2.4. Prevalensi Balita Stunting Kabupaten Lumajang Tahun 2014-2018



Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa dari tahun 2014 sampai 2018 dapat dilihat bahwa prevalensi stunting di Kabupaten Lumajang terlihat trend cenderung naik namun terjadi penurunan pada tahun 2017. Hal ini bisa dikarenakan perbedaan sumber data yang dipakai yaitu pada tahun 2015, 2016, 2017 menggunakan data PSG (Pemantauan Status Gizi) sedangkan pada tahun 2018 menggunakan data Riskesdas 2018.

Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis. Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Penyebabnya karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani.

Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak stunting apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak.

Seperti masalah gizi lainnya, kejadian stunting tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan seperti keadaan ekonomi keluarga, kondisi lingkungan dan sosial budaya. Untuk menurunkan prevalensi balita stunting masih memerlukan suatu upaya yang optimal dan komprehensif dengan melibatkan lintas sektor dan lintas perangkat daerah di Kabupaten Lumajang.

Beberapa hal yang akan dilakukan pada tahun 2019 dalam rangka penurunan stunting yaitu Pembentukan Tim Penanggulangan Masalah Stunting dan penyusunan Perbup Penanggulangan Stunting di Kabupaten Lumajang serta Rencana Aksi Daerah dalam rangka Percepatan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Lumajang.

Upaya perbaikan gizi balita meliputi upaya pencegahan dan pengurangan gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan di sektor kesehatan, namun hanya berkontribusi 30%, sedangkan 70% nya merupakan kontribusi intervensi gizi sensitif yang melibatkan berbagai sektor seperti ketahanan pangan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, sosial, dan sebagainya. Sehingga memerlukan peran semua sektor dalam mengisi kontribusi demi prevalensi balita stunting yang semakin rendah semakin baik.

Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan, karena penanggulangan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK (270 hari masa kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan) secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai "periode emas", "periode kritis".

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Upaya intervensi tersebut meliputi:

a. Pada ibu hamil
   - Memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.
   - Pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan.
   - Mengurangi angka kesakitan pada ibu hamil

b. Pada saat bayi baru lahir

- Persalinan oleh tenaga kesehatan (bidan atau dokter terlati) dan menerapkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sesaat setelah bayi lahir.
- Memberikan ASI ekskulisif yaitu 0-6 bulan.

c. Bayi usia 6 bulan – 2 tahun

- Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.
- Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap.

d. Pemantauan tumbung kembang balita di posyandu sebagai langkah strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan

e. Pemberian tablet Fe pada remaja putri

f. Mengupayakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

4) Tertanggulanginya Kejadian Luar Biasa (KLB) < 24 jam

Tertanggulanginya Kejadian Luar Biasa (KLB) < 24 jam adalah Jumlah Kejadian Luar Biasa yang ditangani < 24 jam dalam satu tahun dibagi dengan Jumlah Kejadian Luar Biasa yang terjadi pada periode yang sama dikalikan 100%. Undang-Undang No. 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular serta PP No. 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular mengatur agar setiap wabah penyakit menular atau situasi yang dapat mengarah ke wabah penyakit menular (kejadian luar biasa – KLB) harus ditangani secara dini. Sebagai acuan pelaksanaan teknis telah diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menteri/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.

Dalam pasal 14 Permenkes Nomor 1501/Menteri/Per/X/2010 disebutkan bahwa upaya penanggulangan KLB dilakukan secara dini kurang dari 24 (dua puluh empat) jam terhitung sejak terjadinya KLB. Oleh karena itu disusun Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Menular dan Keracunan Pangan sebagai pedoman bagi pelaksana baik di pusat maupun di daerah. Diperlukan program yang terarah dan sistematis, yang mengatur secara jelas peran dan tanggung jawab di semua tingkat administrasi, baik di daerah maupun di tingkat nasional dalam penanggulangan KLB di lapangan, sehingga dalam pelaksanaannya dapat mencapai hasil yang optimal.

Penanggulangan KLB < 24 jam pada tahun 2018 sudah mencapai target 100% dari 69 kasus yang terjadi. Pencapaian ini sesuai dengan target renstra Dinas Kesehatan yaitu 100% dan melebihi target propinsi yang hanya 80%. Data tersebut menunjukan bahwa Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB di Kabupaten Lumajang telah berjalan dengan baik. Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB adalah kewaspadaan terhadap penyakit berpotensi KLB beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dengan pendekatan epidemiologis terhadap munculnya suatu penyakit potensi wabah. SKD KLB dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya dan tindakan penanggulangan KLB yang cepat dan tepat.

Berdasarkan persentase capaian (realisasi dibandingkan target) dapat dilihat bahwa kinerja Dinas Kesehatan dalam penanggulangan KLB kurang dari 24 jam selalu mencapai 100%. Koordinasi yang baik diantara petugas di tingkat puskesmas, dinas kesehatan dan rumah sakit menjadi salah satu kunci dalam keberhasilan penanggulangan KLB < 24 jam. Surveilans jemaah haji yang pulang dari melaksanakan ibadah haji juga selalu dilakukan untuk memantau kesehatan jemaah haji dari ancaman penyakit seperti H5N1 atau meningitis.

Program imunisasi baik bagi balita maupun anak usia dasar melalui BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) selalu ditingkatkan untuk mencapai UCI (universal child immunization) sebagai salah satu upaya pencegahan munculnya penyakit potensi wabah seperti campak, pertusis, difteri dan lainnya.

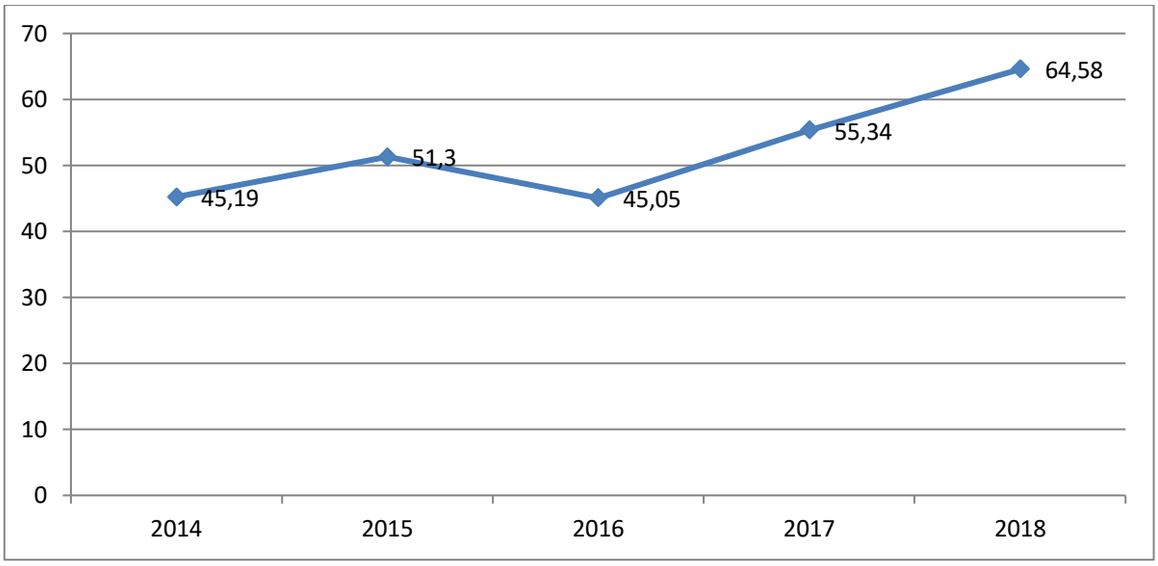
5) Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional adalah Jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional dalam kurun waktu tertentu di kab. Lumajang dibagi dengan Jumlah penduduk dalam kurun waktu yg sama dikalikan 100%. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah suatu program Pemerintah dan Masyarakat/Rakyat dengan tujuan memberikan kepastian jamian kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera sesuai amanat UU 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Melalui program JKN, setiap warga negara bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprerhensif yang mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan biaya yang ringan karena menggunakan sistem asuransi.

Dalam Undang - undang SJSN diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib penjadi peserta jaminan kesehatan termasuk WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Untuk menjadi peserta harus membayar iuran jaminan kesehatan. Bagi yang mempunyai upah/gaji, besaran iuran berdasarkan persentase upah/gaji dibayar oleh pekerja dan Pemberi Kerja. Bagi yang tidak mempunyai

gaji/upah besaran iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya dibayari pemerintah.

Gambar 2.5. Persentase Kepesertaan JKN di Kabupaten Lumajang Tahun 2014-2018



Pada 2018 persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Lumajang telah mencapai 64,58%. Pencapaian tersebut tidak memenuhi Target Renstra Dinas Kesehatan 2018 yaitu 65%. Namun jika dilihat dari trend dari tahun-tahun sebelumnya, jumlah kepesertaan JKN selalu meningkat dengan jumlah 671.544 peserta pada tahun 2018.

Hal ini menunjukan jumlah masyarakat yang telah mengikuti Program JKN mengalami proses peningkatan dan diharapkan pada akhir 2019 kepesertaan JKN bisa selaras dengan arah kebijakan dan strategi nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2019 yaitu minimal mencakup 95%.

Untuk mencapai hal tersebut berbagai strategi dan upaya harus dilakukan salah satunya melalui meningkatkan pelayanan dan meningkatkan promosi terkait kepesertaan JKN dalam upaya memperluas cakupan kepesertaan dengan memastikan bahwa seluruh penduduk di Kabupaten Lumajang telah menjadi peserta JKN atau dengan kata lain tercapainya Universal Health Coverage (UHC).

Hal ini didukung dengan Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Inpres ini menginstruksikan kepada 11 pimpinan lembaga negara untuk mengambil langkah sesuai kewenangannya dalam rangka menjamin keberlangsungan dan peningkatan kualitas Program JKN-KIS.

Beberapa rencana yang akan dilaksanakan untuk meningkatkan capaian kepesertaan JKN sebagai solusi untuk tahun berikutnya diantaranya Segera dibentuk Tim di Tingkat Kabupaten dalam rangka percepatan pelaksanaan Universal Health Coverage di Kabupaten Lumajang (Tim tersebut beranggotakan lintas sektor terkait), mengusulkan agenda Rapat Lintas Sektor dalam rangka pembahasan integrasi masyarakat miskin menjadi PBI-Daerah Kabupaten Lumajang serta Roadmap menuju Universal Health Coverage 2019 di Kabupaten Lumajang.

Pemerintah Kabupaten Lumajang segera merencanakan dan menyiapkan serta mensosialisasikan konsep Mini UHC yang akan diterapkan dalam rangka percepatan Universal Health Coverage 2019, Koordinasi dengan Dinas Sosial dan BPJS Kesehatan terkait verifikasi dan validasi masyarakat miskin yang akan diusulkan menjadi PBI-Daerah Kabupaten Lumajang, Koordinasi dengan Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Lumajang dan BPJS Kesehatan dalam rangka kelengkapan berkas pengusulan Perjanjian Kerjasama Pelayanan JKN, Koordinasi dengan Badan Pengelola Keuangan Daerah (BPKD) terkait alokasi anggaran Bansos Jamkesda.

6) Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi

Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi adalah jumlah Puskesmas dan RS terakreditasi dibagi dengan jumlah Puskesmas dan RS dikali 100 %. Akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit adalah bukti keseriusan pemerintah dalam Peningkatan Pelayanan Publik Khususnya di bidang Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Bagian Ketiga (Akreditasi) Pasal 39 (1) Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014, BAB V Registrasi Dan Akreditasi Rumah Sakit Pasal 76 (1) Setiap Rumah Sakit yang telah mendapakan Izin Operasional harus diregistrasi dan diakreditasi. (2) Registrasi dan Akreditasi merupakan persyaratan untuk perpanjangan Izin Operasional dan perubahan kelas.

Untuk Menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen resiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas dan Rumah Sakit, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi. Puskesmas dan rumah sakit wajib untuk diakreditasi secara berkala. Tujuan utama akreditasi puskesmas dan rumah sakit adalah untuk pembinaan peningkatan mutu dan kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu, sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta

penerapan manajemen resiko, bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi.

Jumlah fasilitas terakreditasi (puskesmas dan rumah sakit) pada tahun 2018 pencapaian persentase fasilitas kesehatan terakreditasi di Kabupaten Lumajang mencapai 94% atau 29 fasilitas kesehatan dari 31 fasilitas kesehatan (puskesmas dan rumah sakit) dimana ada 25 (dua puluh lima) Puskesmas dan 4 (empat) rumah sakit yang telah mengikuti proses akreditasi dan memperoleh hasil resmi sedangkan 2 rumah sakit lainnya yaitu RSUD Pasirian dan Rumah Sakit Islam akan mengajukan akreditasi pada tahun 2019.

2. Pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, terdapat 12 indikator SPM di bidang kesehatan sebagaimana terdapat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2.7. Indikator dan Target SPM di Bidang Kesehatan

NO	STANDAR PELAYANAN MINIMAL	TARGET PENCAPAIAN SPM NASIONAL	TARGET PENCAPAIAN SPM DAERAH
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100	100
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100	100
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100	100
4	Pelayanan kesehatan balita	100	100
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	100	100
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100	100
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100	100
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100	100
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	100	100
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100	100
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100	100
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	100	100

Indikator SPM di bidang kesehatan mengusung konsep pelayanan *continoum life care* dimana pelayanan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi, balita, anak-anak, usia produktif dan lansia. Selain itu trend penyakit PTM yang

semakin tinggi juga menjadi dasar dalam memberikan pelayanan dasar disamping penyakit menular seperti TB dan HIV.

Tabel 2.8 Capaian SPM Dinas Kesehatan Tahun 2017 dan 2018

NO	JENIS LAYANAN DASAR	CARA PERHITUNGAN	CAPAIAN INDIKATOR SPM 2017	CAPAIAN INDIKATOR SPM 2018
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta / Jumlah semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama. x100%	91.52	94.42
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan / Jumlah semua ibu bersalin yang ada di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun x100%	99.50	102.00
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar / Jumlah semua bayi baru lahir di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun x100%	97.79	101.38
4	Pelayanan kesehatan balita	Jumlah balita 0–59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah balita 0–59 bulan yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama. x100%	88.58	92.17
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan di satuan pendidikan dasar / Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang ada di wilayah kerja di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran. x100%	94.02	99.69
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Jumlah pengunjung usia 15–59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah warga negara usia 15–59 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama x100%	38.07	51.60
7	Pelayanan kesehatan	Jumlah pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapat x100%	55.40	68.81

NO	JENIS LAYANAN DASAR	CARA PERHITUNGAN	CAPAIAN INDIKATOR SPM 2017	CAPAIAN INDIKATOR SPM 2018
	pada usia lanjut	skrining kesehatansesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah semua penduduk berusia usia 60 tahun ke atas yang ada di wilayah Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun perhitungan		
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama x100%	26.10	35.58
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama x100%	15.68	26.47
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Jumlah ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja kab/kota yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah ODGJ berat (psikotik) yang ada di wilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama x100%	71.6	65.38
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah orang dengan TB yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama x100%	100	100
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama x100%	14.19	13.70

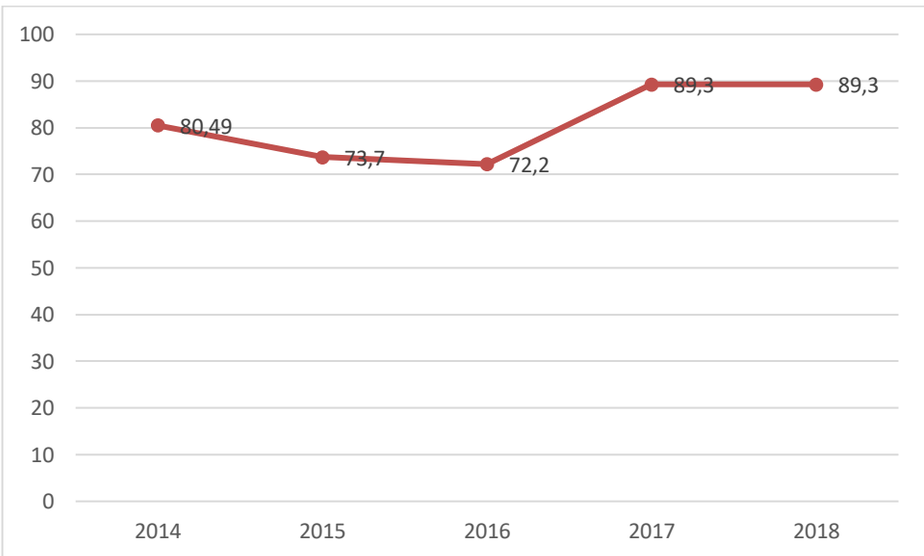
3. Pencapaian prioritas nasional atau daerah

Terdapat 5 program prioritas nasional tahun 2018 yaitu penurunan AKI dan AKB, penurunan prevalensi balita stunting, penurunan angka kesakitan PTM,

dan meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap. Dari 5 program prioritas nasional tersebut, 3 diantaranya sudah masuk dalam target rencana strategis yaitu penurunan AKI dan AKB, dan penurunan prevalensi stunting. Sedangkan penurunan angka kesakitan PTM termaktub dalam pelayanan SPM yaitu pelayanan usia produktif, pelayanan penderita hipertensi dan diabetes militus.

Sedangkan untuk imunisasi masuk dalam target kegiatan yaitu persentase desa/kelurahan *universal child immunization* (UCI). Cakupan desa/kelurahan UCI adalah desa/kelurahan dimana ≥ 90% dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam kurun waktu satu tahun.

Gambar 2.6 Capaian Desa/Kelurahan UCI Tahun 2014-2018



Grafik 2.3 menggambarkan tren capaian desa UCI tahun 2014 sampai 2018. Desa UCI tahun 2018 adalah 89,3% dan masih berada di bawah target Renstra (90%). Upaya terus dilakukan Dinas Kesehatan dalam rangka meningkatakan cakupan UCI adalah dengan mengoptimalkan penggerakan sasaran dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor baik dengan organisasi pemerintah maupun organisasi kemasyarakatan.

2.3.1. Kinerja Pelayanan UPT RSUD Dr. Haryoto

Berdasar Peraturan Bupati Lumajang Nomor 67 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Lumajang Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan tanggal 11 Oktober 2018, RSUD dr. Haryoto merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan yang bersifat fungsional. Adapun tugas UPT RSUD dr. Haryoto adalah membantu Kepala Dinas Kesehatan dalam melaksanakan

upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengupayakan penyembuhan, pemulihan dan dilaksanakan secara serasi terpadu dengan peningkatan kualitas pelayanan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, UPT RSUD Dr. Haryoto menyelenggarakan fungsi:

a. Penyusunan program dan pelaksanaan pelayanan serta penunjang pada kegiatan UPT Rumah Sakit Daerah
b. Pelaksanaan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan
c. Pelaksanaan kegiatan penunjang medik dan non medik
d. Pelaksanaan kegiatan pelayanan rujukan
e. Pelaksanaan pelatihan, penelitian, dan pengembangan
f. Pelaksanaan tata usaha, kepegawaian, keuangan, sarana dan prasarana Rumah Sakit Daerah
g. Pelaksanaan dan pengawasan standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan dalam bidang kesehatan
h. Pelaksanaan fungsi sosial dengan memperhatikan kaidah ekonomi
i. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait di bidang pelayanan kesehatan, dan
j. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Susunan organisasi, tugas pokok, dan fungsi RSUD dr. Haryoto dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagai UPT Dinas kesehatan adalah melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai klasifikasi RSUD dr. Haryoto sampai dengan adanya ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang organisasi, tata hubungan kerja, dan pengelolaan keuangan UPT Rumah Sakit Daerah. Saat ini organisasi RSUD dr. Haryoto mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 13 tahun 2013 tentang tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai berikut:

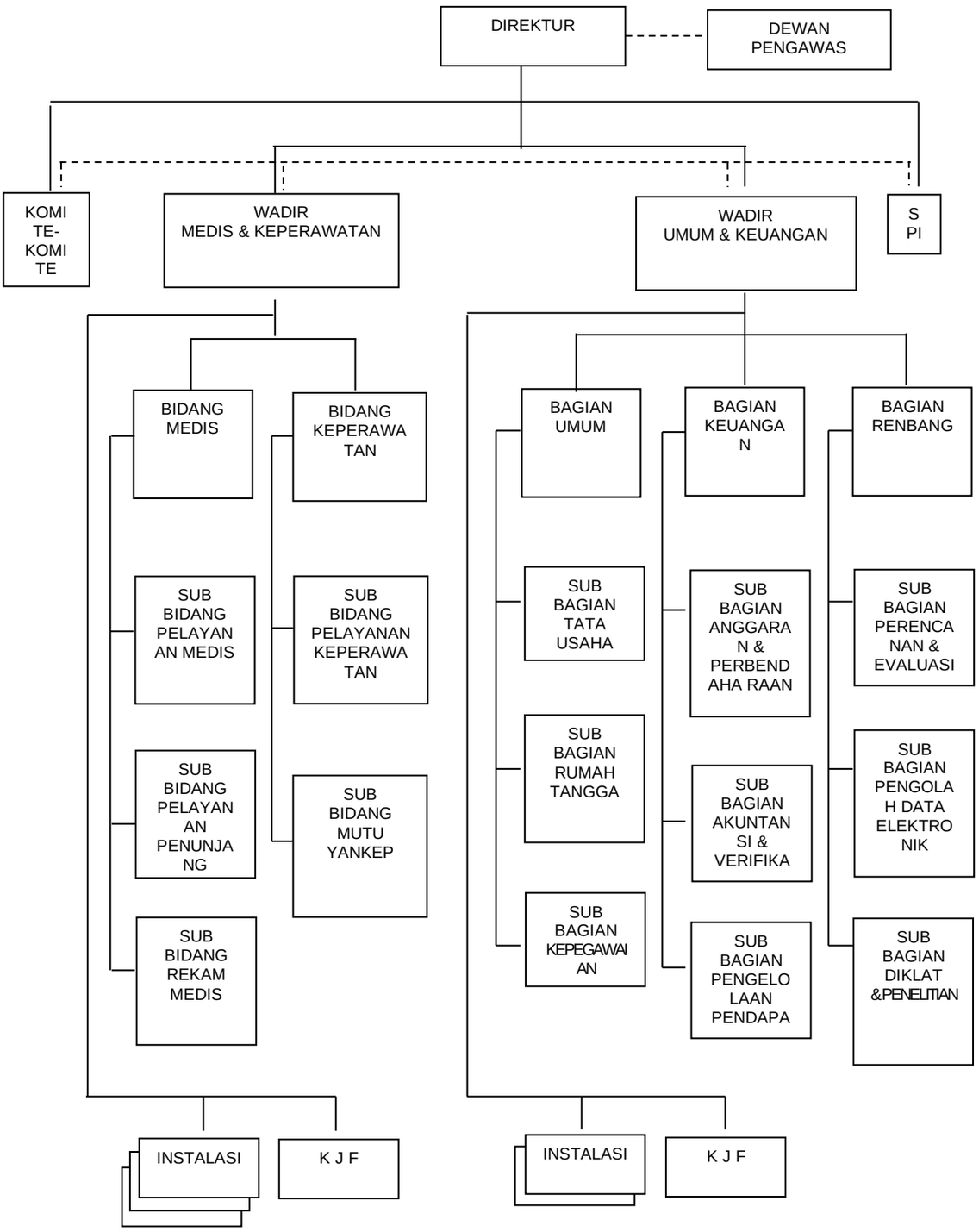
a. Direktur
b. Wakil Direktur Medis dan Keperawatan, terdiri dari:
    1) Bidang Medis, terdiri dari:
        a) Sub Bidang Pelayanan Medis
        b) Sub Bidang Penunjang Medis
        c) Sub Bidang Rekam Medis
    2) Bidang Keperawatan, terdiri dari:
        a) Sub Bidang Pelayanan Keperawatan
        b) Sub Bidang Mutu Pelayanan Keperawatan

3) Instalasi, yang terdiri dari :
   a) Instalasi Gawat Darurat,
   b) Instalasi Rawat Jalan,
   c) Instalasi Rawat Inap,
   d) Instalasi Perawatan Intensif,
   e) Instalasi Patologi Klinik,
   f) Instalasi Radiologi,
   g) Instalasi Bedah Sentral,
   h) Instalasi Pemulasaraan Jenazah, dan
   i) Instalasi Farmasi

c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, terdiri dari:
   1) Bagian Umum, terdiri dari
      a) Sub Bagian Tata Usaha
      b) Sub Bagian Rumah Tangga
      c) Sub Bagian Kepegawaian
   2) Bagian Keuangan, terdiri dari:
      a) Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan
      b) Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi
      c) Sub Bagian Pengelolaan Pendapatan
   3) Bagian Perencanaan Pengembangan
      a) Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi
      b) Sub Bagian Pengolah Data Elektronik
      c) Sub Bagian Diklat dan Penelitian
   4) Instalasi, terdiri dari:
      a) Instalasi Penyehatan Lingkungan,
      b) Instalasi Gizi, dan
      c) Instalasi Pemeliharaan Sarana

Organisasi RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 13 tahun 2013 digambarkan dalam bagan berikut:

Gambar 2.7 Struktur Organisasi RSUD dr. Haryoto



Guna meningkatkan layanan kesehatan di RSUD dr. Haryoto, pada tahun 2017 dilaksanakan survey akreditasi dan rumah RSUD dr. Haryoto berhasil Lulus Paripurna. Dari 1218 elemen akreditasi terdapat 32 elemen yang tidak dinilai (meliputi elemen mengenai kemoterapi dan riset / penelitian). Dari 1186 elemen yang dinilai saat survey akreditasi, 877 elemen diantaranya (73,94%) telah memenuhi standar, sedangkan 309 elemen masih menjadi catatan untuk

perbaikan.Dalam penilaian survei verifikasi akreditasi tahun pertama, jumlah elemen yang memenuhi standar meningkat menjadi 1107 elemen (93,34%). Capaian indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya karena pada tahun 2015 dan 2016 tidak dilaksanakan survey akreditasi.

Kinerja RSUD dr. Haryoto pada tahun dalam empat tahun terakhir secara umum menunjukkan capaian yang baik (diatas 80%), sebagaimana disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.9

Capaian Kinerja Indikator Sasaran RSUD dr. Haryoto Tahun 2015 - 2018

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Capaian			
			2015	2016	2017	2018
1	Meningkatnya kualitas layanan dan manajemen rumah sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	73,94	80,41	96,17	76,6
		Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target	85,87	73,91	89,13	85,9
		Cost Recovery Rate (CRR)	103,21	104,50	92,36	91,75

1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) diukur melalui survey yang bertujuan sebagai salah satu sarana evaluasi terhadap upaya pelayanan untuk mengetahui hal-hal apa yang menjadi ketidakpuasan pasien / customer rumah sakit serta mengelola komplain dari pasien / customer untuk perbaikan kinerja pelayanan. IKM RSUD dr. Haryoto pada tahun 2015-2017 terus meningkat. Sedangkan pada tahun 2018 nilai IKM menurun. Hal ini karena pada tahun 2018 mengacu pada Permenpan baru Nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dengan 9 unsur pertanyaan sedangkan pada tahun sebelumnya menggunakan Permenpan lama Nomor 16 tahun 2014 dengan 14 Unsur pertanyaan.
2. Standat Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Haryoto berpedoman pada Peraturan Bupati Lumajang Nomor 53 Tahun 2017 tentang SPM RSUD dr. Haryoto Tahun 2017 – 2019 yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM Rumah Sakit. Hasil pengukuran terhadap SPM berfluktuasi dalam empat tahun terakhir.
3. CRR menunjukkan kemampuan rumah sakit untuk menutup biaya (cost) dibandingkan dengan penerimaan retribusi pasien (revenue). Dalam 4 tahun

terakhir CRR RSUD dr. Haryoto berfluktuasi. Hal ini dapat dipengaruhi antara lain:

a. Adanya kegiatan-kegiatan pelayanan bagi masyarakat yang tidak dipungut biaya, antara lain: Ambulance Gratis untuk wilayah Lumajang serta pelayanan dengan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan SKTM bagi warga Lumajang yang tidak mampu
b. Adanya kenaikan biaya operasional rumah sakit yang belum diikuti dengan penyesuaian tarif pelayanan

Secara umum kemampuan RSUD dr. Haryoto untuk membiayai proses operasional rumah sakit sudah baik (diatas 80%).

Selain indikator sasaran sebagaimana diuraikan di atas, kinerja RSUD dr. Haryoto juga diukur dengan indikator pelayanan sebagai berikut:

Tabel 2.10 Capaian Indikator Pelayanan RSUD dr. Haryoto

No	Indikator	2015	2016	2017	2018	Standar nasional
1	BOR RS (%)	74,51	70,40	69,21	63,80	60-85
2	TOI (hari)	1,19	0,51	2,00	2,00	1-3
3	BTO (kali)	76,59	70,74	72,00	67,00	40-50
4	ALOS (hari)	3,32	3,45	3,00	3,00	6-9
5	GDR (‰)	72,92	74,03	73,33	66,74	≤ 45
6	NDR (‰)	21,95	22,53	25,6	22,64	<25

- BOR / *Bed Occupancy Rate* adalah prosentase pemakaian tempat tidur yang memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Angka pemanfaatan tempat tidur (BOR) RSUD Dr. Haryoto relatif menurun dalam empat tahun terakhir namun selalu menunjukkan angka standar.
- TOI / *Turn Over Interval* adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Pada tahun 2018 angka TOI telah menunjukkan angka ideal yakni 2 hari.
- BTO / *Bed Turn Over* adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode. BTO dalam 3 tahun terakhir relatif tinggi, melebihi standar. Di tahun 2018, 1 tempat tidur digunakan sebanyak oleh 67 pasien.
- ALOS / *Average Length of Stay* adalah rata-rata lama rawat seorang pasien yang angkanya relatif pendek dalam 4 tahun terakhir. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi perawatan / kedokteran turut berperan dalam percepatan kesembuhan pasien.
- GDR / *Gross Death Rate* yaitu angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar yang pada tahun 2018 angkanya masih tinggi namun relatif

menurun dibanding tahun sebelumnya yakni 66,74 ‰ dari 73,33‰. Tingginya GDR ini menggambarkan kualitas rujukan belum optimal dan perlu didukung dengan peningkatan pelayanan di rumah sakit.

- NDR / Net Death Rate yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 penderita. Pada tahun 2018 NDR mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Angka ini menggambarkan bahwa kualitas pelayanan di rumah sakit sudah dioptimalkan sehingga dapat menekan kejadian kematian.

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

2.4.1. Tantangan Pengembangan Pelayanan

Angka kematian ibu dari tahun 2015-2018 cenderung turun dengan angka terkecil pada tahun 2017 yaitu 66. Namun pada tahun 2018 angka kematian ibu naik menjadi 106 dengan jumlah kematian ibu sebanyak 16 kasus. Bila dibandingkan dengan target Renstra, Nasional maupun Propinsi, capaian angka kematian ibu di Kabupaten Lumajang masih jauh dibawahnya, hal ini menunjukan bahwa Dinas Kesehatan terus melakukan upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) melalui program dan kegiatan yang diiringi dengan dukungan dana dan kebijakan dari stakeholder terkait seperti program persalinan gratis bagi seluruh penduduk Lumajang.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun. Pada tahun 2018 angka kematian bayi sebesar 9,50 per 1.000 kelahiran hidup dengan nilai absolut 144 kasus. Bila dibandingkan dengan target Renstra, Nasional maupun Propinsi, capaian angka kematian Bayi di kabupaten lumajang masih jauh dibawahnya, hal ini menunjukan hasil yang positif karena semakin kecil angka kematian Bayi semakin baik. Semakin kecil Angka Kematian Bayi sebagai salah satu indikator yang menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang semakin baik.

Tidak semua masayarakat tercakup asuransi kesehatan, hal ini terbukti dari belum semua masyarakat mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), hal ini menjadikan tantangan kedepan untuk dapatnya ditingkatkan kepersertaan masyarakan dengan JKN. Untuk anggaran pembiayaan kesehatan, permasalahannya lebih pada alokasi yang cenderung pada upaya kuratif dan masih kurangnya anggaran untuk biaya operasional dan kegiatan langsung untuk Puskesmas. Terhambatnya realisasi anggaran juga terjadi karena proses anggaran yang terlambat.Akibat dari pembiayaan kesehatan yang masih cenderung kuratif dibandingkan pada promotif dan preventif mengakibatkan

pengeluaran pembiayaan yang tidak efektif dan efisien, sehingga berpotensi menimbulkan permasalahan pada kecukupan dan optimalisasi pemanfaatan pembiayaan kesehatan. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat namun kebutuhan dan pemerataan distribusinya belum terpenuhi. Kualitas tenaga kesehatan juga masih rendah, pengembangan karier belum berjalan, sistem penghargaan, belum sebagaimana mestinya.

Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan seperti keadaan ekonomi keluarga, kondisi lingkungan dan sosial budaya.

Pada tahun 2018 prevalensi balita stunting di kabupaten lumajang adalah 6,74%, jika dibandingkan dengan target renstra Dinas Kesehatan maka pencapaian tersebut sudah mencapai target yaitu dibawah nilai 29%. Makna nilai prevalensi balita stunting yaitu semakin kecil nilai tersebut maka status gizi anak balita semakin baik. Begitu juga bila dibandingkan dengan target nasional (28%) dan renstra propinsi (26,2%.), capaian kabupaten lumajang sudah memenuhi target.

Upaya perbaikan gizi balita meliputi upaya pencegahan dan pengurangan gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan di sektor kesehatan, namun hanya berkontribusi 30%, sedangkan 70% nya merupakan kontribusi intervensi gizi sensitif yang melibatkan berbagai sektor seperti ketahanan pangan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, sosial, dan sebagainya. Sehingga memerlukan peran semua sektor dalam mengisi kontribusi demi prevalensi balita stunting yang semakin rendah semakin baik.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomMasalah kurangnya tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis dan kualitas kompetensi tenaga kesehatannya akan berdampak terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, di samping itu juga menimbulkan permasalahan pada rujukan dan penanganan pasien untuk kasus tertentu. Selain

itu masih perlu ditingkatkanya standarisasi puskesmas demi meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu terutama dalam hal sarana dan prasarananya serta pelayanannya.

Sistem Informasi Kesehatan yang belum berjalan diseluruh Puskesmas dan belum berjalannya bank data di dinas kesehatan disebabkan masih kurangnya sarana dan prasarana dalam mendukung perkembangan Sistem Informasi Kesehatan. Sistem Informasi Kesehatan bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan dan menyimpan rekam medis secara elektronik sehingga mempermudah dalam mengaksesnya.

2.4.2. Peluang Pengembangan Pelayanan

Beberapa kebijakan pemerintah terkait kesehatan memberikan peluang kepada Dinas Kesehatan untuk memperbaiki kinerja layanan kepada masyarakat. Berikut peluang yang harus bisa dimaksimalkan oleh Dinas Kesehatan yaitu :

1. Akreditasi Fasilitas Kesehatan

Penerapan akreditasi puskesmas sudah diterapkan mulai tahun 2016 dan pada 2018 semua puskesmas sudah terakreditasi. Akreditasi puskesmas mewajibkan standarditasi semua pelayanan kesehatan baik dari segi manajemen maupun teknis pelayanan. Penilaian status akreditasi dilakukan berulang setiap 3 tahun sekali dengan penetapan strata dasar, madya, purnama dan utama berdasarkan penilaian surveyor terhadap 3 aspek yaitu segi administrasi manajemen, upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.

Kabupaten Lumajang memiliki 25 Puskesmas yang tersebar di 21 Kecamatan. Selain Puskesmas, pendirian klinik pratama sebagai FKTP juga mulai tersebar di Kabupaten Lumajang. Pembinaan Dinas Kesehatan sebagai regulator pelayanan kesehatan baik FKTP baik Puskesmas, klinik pratama dan praktik mandiri dokter untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Samapai dengan tahun 2019, terdapat 21 klinik pratama yang sudah beroperasi memberikan pelayanan pada masyarakat. Namun semua klinik pratama belum dilakukan akreditasi.

Agar Puskesmas dan klinik pratama dapat menjalankan fungsinya secara optimal diperlukan adanya pengelolaan organisasi secara baik yang meliputi kinerja pelayanan, proses pelayanan, serta sumber daya yang digunakan. Hal ini perlu dilakukan dalam rangka upaya peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien serta menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu.

Berdasarkan Permenkes No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter dan tempat praktik

mandiri dokter gigi bahwa Akreditasi menjadi sebuah keharusan guna peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi

Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskemas maupun klinik pratama, diperlukan adanya penilaian oleh fihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan, yaitu melalui mekanisme akreditasi. Tujuan utama akreditasi adalah untuk pembinaan peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu, sistem penyelenggaraan pelayanan serta program dan penerapan manajemen risiko. Tentu saja akreditasi ini bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi.

Tabel .... Capaian Puskesmas Terakreditasi Dinas Kesehatan Tahun 2018

No	Tahun	Puskesmas Akreditasi
1	2015	1 Puskesmas
2	2016	6 Puskesmas
3	2017	10 Puskesmas
4	2018	8 Puskesmas

Sampai akhir tahun 2018 telah dilakukan survey akreditasi di 25 Puskesmas Kabupaten Lumajang. Dari 25 Puskesmas yang telah dilakukan survey akreditasi, 5 Puskesmas hasil kategori survey Utama,11 Puskesmas hasil kategori survey Madya, 6 Puskesmas hasil kategori survey Dasar dan 3 Puskesmas hasil kategori survey belum keluar. Sesuai Amanat Permenkes No. 46 Tahun 2015 bahwa Puskesmas dan klinik pratama yang telah terakreditasi akan dilakukan akreditasi ulang atau re akreditasi setiap 3 tahun sekali.

Puskesmas yang telah terakreditasi pada tahun 2016, maka pada tahun 2019 harus dilakukan akreditasi kembali. Hal ini dilakukan agar puskesmas tidak ‘jalan di tempat’ setelah mendapatkan status terakreditasi, namun tetap terus menerapkan prinsip peningkatan mutu yang berkesinambungan dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat. Agar pelaksanaan re akreditasi puskesmas dapat berjalan optimal, ada beberapa kondisi yang sudah harus dipenuhi puskesmas, diantaranya adalah puskesmas telah melaksanakan seluruh rekomendasi dari proses survei akreditasi sebelumnya. Pada bimbingan teknis ini akan dibahas

persiapan apa saja yang harus dilakukan puskesmas serta aspek pendukung keberhasilan pelaksanaan re akreditasi.

Tabel 2.11 .Hasil Penilaian Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Lumajang Tahun 2015-2018

No	Puskesmas	Hasil Akreditasi Awal	Pelaksanaan
1	Klakah	Dasar	2015
2	Rogotrunan	Dasar	2016
3	Gesang	Madya	2016
4	Tempursari	Madya	2016
5	Yosowilangun	Dasar	2016
6	Kedungjajang	Dasar	2016
7	Randuagung	Dasar	2016
8	Candipuro	Madya	2017
9	Pasirian	Utama	2017
10	Tempeh	Utama	2017
11	Kunir	Madya	2017
12	Jatiroto	Madya	2017
13	Sumbersari	Utama	2017
14	Sukodono	Dasar	2017
15	Senduro	Madya	2017
16	Gucialit	Madya	2017
17	Ranuyoso	Madya	2017
18	Pronojiwo	Madya	2018
19	Penanggal	Madya	2018
20	Bades	Madya	2018
21	Labruk	Utama	2018
22	Tekung	Utama	2018
23	Tunjung	Utama	2018
24	Padang	Madya	2018
25	Pasrujambe	Madya	2018

Sumber : Data Hasil Penilaian Akreditasi Puskesmas Dinas Kesehatan Lumajang

2. Penerapan Puskesmas BLUD

Pada tahun 2017 pemerintah menerbitkan Permendagri No. 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. Dalam Permendagri tersebut dibahas aspek normatif dan teknis penetapan sebuah badan / unit layanan menjadi status badan layanan umum daerah termasuk di dalamnya adalah Puskesmas. Terdapat beberapa hal yang menjadi dasar dalam upaya penetapan Puskesmas dengan status BLUD yaitu :

1) Pendapatan puskesmas non JKN (retribusi) tidak bisa dimanfaatkan oleh puskesmas karena harus disetor dulu ke rekening kas umum daerah.
2) Penggunaan dana operasional tidak fleksibel karena harus sesuai dengan RKA yang telah dibuat tahun sebelumnya dan bersifat ketat untuk dilakukan perubahan pada anggaran tersebut.
3) Dana operasional perlu proses yang panjang dan waktu relatif lama (RKA-DPA-SPM- SP2D-Pencairan Dana-Pelaksanaan-SPJ).

4) Jika terdapat sisa anggaran (SILPA) harus disetor kembali ke Kas Daerah.

Melalui penerapan BLUD diharapkan puskesmas dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat secara lebih efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan, dan manfaat sejalan dengan praktek bisnis yang sehat dimana pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah. Beberapa asas dalam penerapan BLUD adalah sebagai berikut :

1) Pengelolaan keuangan BLUD merupakan bagian dari pengelolaan keuangan daerah
2) Dalam melaksanakan tujuan, BLUD diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan.
3) Dibentuk untuk membantu pencapaian tujuan Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah dengan status hukum tidak terpisah dari Pemerintah Daerah.
4) Pejabat pengelola BLUD bertanggung jawab atas pelaksanaan pemberian layanan kepada pimpinan instansi induk
5) BLUD tidak untuk mencari laba

Rencana strategis, rencana kerja, anggaran, dan laporan BLUD puskesmas tidak terpisah dari Dinas Kesehatan.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan

Isu-isu strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang merupakan kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan Daerah karena dampaknya yang signifikan bagi daerah dengan karakteristik yang bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka menengah / panjang dan menentukan pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintah daerah pada di masa yang akan datang. Perumusan isu-isu strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang berdasarkan tugas dan fungsi dikemukakan dengan permasalahan-permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya yang diperoleh dari analisis internal dan eksternal.

Analisis lingkungan baik internal maupun eksternal organisasi merupakan hal yang penting dalam menentukan faktor-faktor penentu keberhasilan bagi suatu organisasi. Dengan mengetahui kondisi internal maupun eksternal organisasi dengan memperhatikan kebutuhan stakeholders, akan dapat diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang mempengaruhi organisasi. Analisis lingkungan sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan organisasi dalam merespon setiap perkembangan zaman.

Lingkungan internal mencakup struktur organisasi, komunikasi antar bagian dalam organisasi, sumberdaya yang semuanya akan mendukung kelangsungan hidup organisasi. Pemahaman terhadap lingkungan internal akan memberikan pemahaman kepada organisasi akan kondisi dan kemampuan organisasi. Sedangkan lingkungan eksternal meliputi situasi dan kondisi di sekeliling organisasi yang berpengaruh pada kehidupan organisasi. Salah satu metode yang dipergunakan untuk melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal adalah metode SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, dan Threats).

Dengan metode SWOT ini, diharapkan dapat membantu menentukan strategis yang tepat dalam rangka pencapaian visi dan misi organisasi. Identifikasi lingkungan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang adalah sebagai berikut:

1. Analisa Lingkungan Internal
   1) Kekuatan (*strenght*)

a. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah
b. Peraturan Bupati Lumajang Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Kedudukan,Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan
c. Adanya regulasi (Perda, Perbup, SK, SE, dll) yang mendukung upaya pembangunan kesehatan.
d. Semua jenis tenaga kesehatan sudah tersedia sesuai dengan Permenkes No. 75 Tahun 2014
e. Terdapat upaya peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK).
f. Tersedianya gedung pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas dan rumah sakit yang memenuhi standar.
g. Rumah sakit rujukan memiliki peralatan canggih dan lengkap (Hemodialisa, CT Scan dan MRI)
h. Adanya sarana pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Polindes, Ponkesdes/Poskesdes) dan Balai Kesehatan Olahraga (BKOR) yang terjangkau di seluruh wilayah Kabupaten.
i. Tersedianya sarana dan media promosi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
j. Semua Puskesmas dan RSUD yaitu Dr. Haryoto dan RSUD Pasirian sudah terakreditasi
k. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto telah menerapkan PPK (Pola Pengelolaan Keuangan) BLUD
l. Terdapatnya sistem rujukan pelayanan kesehatan yang didukung dengan Sistem Informasi Kesehatan, Sistem Informasi Rumah Sakit, dan Sistem Rujukan Terintegrasi.

2) Kelemahan (*weakness*)

a. Capaian beberapa program kesehatan belum sesuai target atau ada kecenderungan kenaikan jumlah kasus dari tahun ke tahun
b. Rasio dan kompetensi tenaga kesehatan belum sesuai standar.
c. Pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan belum optimal.
d. Belum tersedia farmalkes sesuai standar.
e. Gedung pelayanan kesehatan di tingkat desa (Pustu, Polindes/Ponkesdes/Poskesdes) belum sesuai standar.
f. Proses manajemen Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Puskesmas masih belum optimal.
g. Sistem informasi manajemen kesehatan belum optimal.

h. Kurangnya koordinasi antara manajemen dengan staf (Proses organisasi belum berjalan dengan baik).
i. Pembinaan dan pengawasan fasilitas pelayanan kesehatan belum terlaksana optimal.

2. Analisa Lingkungan Eksternal

1) Peluang (*opportunity*)

a. UU No. 32 Tahun 2009 dan UU No. 8 Tahun 2004 tentang otonomi daerah dan perimbangan keuangan pusat dan daerah.
b. Bidang kesehatan merupakan program wajib dasar pemerintah daerah.
c. Terdapat kelompok masyarakat yang mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan antara lain Kelompok Kerja Masyarakat Peduli Kesehatan (MPK), Komunitas Masyarakat Peduli Kesehatan (KMPK), Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS), Forum Lumajang Sehat (FLS).
d. Terdapat dukungan lintas sektor.
e. Terdapat peran aktif organisasi profesi kesehatan.
f. Terdapat kebijakan tentang alokasi APBDes untuk bidang kesehatan.
g. Terdapat institusi pendidikan tenaga kesehatan (AKPER).
h. Terdapat kader kesehatan di semua UKBM dan desa.
i. Tersedia fasilitas rujukan yaitu 6 RS (2 RSD , 1 RS POLRI, 3 RS swasta).
j. Tersedianya sumber pembiayaan pembangunan kesehatan secara berkesinambungan baik dari pusat, propinsi dan daerah.
k. Terdapat dukungan pembiayaan kesehatan yang dapat mempermudah akses masyarakat pada pelayanan kesehatan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Jampersal dan program khusus dari Bupati terkait persalinan gratis (Kurang perbub)
l. Terdapat jejaring data / informasi lintas sektor melalui kebijakan *Smart City* Kesepakatan global dan nasional seperti SDG's dan program prioritas nasional

2) Ancaman (*threath*)

a. Tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah
b. Masih tingginya budaya masyarakat untuk berobat ke penyehat tradisional yang belum memiliki STPT (Surat Terdaftar Penyehat Tradisional)
c. Masih rendahnya kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
d. Terdapat daerah yang sulit dijangkau.
e. Kondisi geografis Kabupaten Lumajang termasuk daerah rawan bencana

f. Tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu dan tetap terjangkau.

3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati

1. Visi

Visi pembangunan daerah Kabupaten Lumajang untuk periode RPJMD 2018-2023 sesuai dengan visi kepala daerah terpilih, adalah sebagai berikut :

”Terwujudnya Masyarakat Lumajang yang Berdaya Saing, Makmur dan Bermartabat”

2. Misi

Misi dalam RPJMD dimaknai sebagai upaya-upaya umum yang hendak dijalankan demi terwujudnya Visi Kabupaten Lumajang 2018-2023. Upaya umum ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi yang akan dicapai. Adapun RPJMD Kabupaten Lumajang Tahun 2018-2023 tiga rumusan misi RPJMD Kabupaten Lumajang 2018-2023 adalah sebagai berikut :

1) Mewujudkan perekonomian daerah yang berkelanjutan berbasis pada pertanian, usaha mikro, dan pariwisata
2) Pemenuhan kebutuhan dasar untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sejahtera dan mandiri
3) Reformasi birokrasi yang efektif, profesional, akuntabel , dan transparan untuk mewujudkan pemerintahan yang baik, benar, dan bersih (good and clean governance) yang berbasis teknologi informasi

3. Tujuan dan Sasaran

1) Meningkatkan percepatan pertumbuhan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan

   Dengan sasaran :

   a. Meningkatnya Pertumbuhan Ekonomi
   b. Meningkatnya aktivitas ekonomi / nilai PDRB
   c. Meningkatnya PAD Sektor Pariwisata
   d. Meningkatnya kemandirian fiskal daerah
   e. Meningkatnya akses infrastruktur daerah
   f. Meningkatnya jumlah usaha mikro

2) Meningkatkan pelestarian fungsi lingkungan hidup

   Dengan sasaran :

   a. Meningkatnya Indeks Kualitas Air
   b. Meningkatnya Indeks Kualitas udara
   c. Meningkatnya Indeks Kualitas tutupan lahan
   d. Mewujudkan masyarakat yang tangguh bencana

3) Meningkatkan kualitas SDM serta pemerataan dan perluasan akses kebutuhan dasar masyarakat

   Dengan sasaran :

   a. Meningkatnya akses dan kualitas pendidikan
   b. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
   c. Meningkatnya ketahanan pangan Meningkatnya
   d. Meningkatnya penanganan kawasan kumuh
   e. Meningkatnya kondusivitaswilayah
   f. Meningkatnya kelancaran lalu lintas
   g. Meningkatnya pemberdayaan pemuda serta prestasi dan budaya olah raga
   h. Meningkatnya peran serta perempuan dalam pembangunan
   i. Terkendalinya laju pertumbuhan penduduk

4) Menurunnya angka kemiskinan melalui peningkatan daya saing tenaga kerja

   Dengan sasaran :

   a. Meningkatnya penyerapan dan partisipasi angkatan kerja
   b. Meningkatnya jumlah koperasi aktif
   c. Meningkatnya keberdayaan masyarakat perdesaan
   d. Meningkatnya kualitas dan jangkauan pelayanan sosial

5) Meningkatkan reformasi birokrasi dalam penyelenggaraan pemerintahan

   Dengan sasaran :

   a. Meningkatnya Profesionalitas ASN
   b. Meningkatnya kepuasan masyarakat
   c. Meningkatnya penerapan sistem pemerintahan berbasis elektronik (SPBE)
   d. Meningkatnya kualitas laporan keuangan daerah
   e. Meningkatnya penyelenggaraan pemerintahan yang bersih dari KKN
   f. Meningkatnya kualitas perencanaan pembangunan
   g. Meningkatnya nilai SAKIP

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

3.3.1. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan

1. Visi

Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotongroyong

2. Misi

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, serta
7) Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

3. Tujuan

1) Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat
2) Meningkatnya Daya Tanggap (Responsiveness) dan Perlindungan Masyarakat Terhadap Risiko Sosial dan Finansial Dibidang Kesehatan.

4. Sasaran

1) Meningkatnya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%.
   b. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 18,2%.
   c. Meningkatnya persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%.

2) Meningkatnya Pengendalian Penyakit, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
   a. Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%.
   b. Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%.
   c. Kab/Kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%.
   d. Menurunnya prevalensi merokok pada pada usia ≤ 18 tahun sebesar 5,4%.
3) Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 5.600.
   b. Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi sebanyak 481 kab/kota.
4) Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%.
   b. Jumlah bahan baku obat, obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri sebanyak 35 jenis.
   c. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat sebesar 83%.
5) Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 Puskesmas.
   b. Persentase RS kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%.
   c. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 56,910 orang.
6) Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan.

b. Meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%.

7) Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri,dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan sebesar 20%.
   b. Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15.
   c. Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan sebanyak 40.

8) Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 provinsi.
   b. Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu sebanyak 100 rekomendasi.

9) Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 buah.
   b. Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi.
   c. Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat sebanyak 5 laporan.

10) Meningkatnya tata kelola kepemerintahan yang baik dan bersih, dengan sasaran yang akan dicapai adalah Persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian negara ≤1% sebesar 100%.

11) Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   a. Meningkatnya persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan sebesar 90%.
   b. Meningkatnya persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%.

12) Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
    a. Meningkatnya persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu sebesar 80%.
    b. Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk akses pelayanan e-health sebesar 50%

5. Program
    1) Program dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.
    2) Program penguatan pelaksanaan jaminan kesehata nasional (JKN) atau Kartu Indonesia Sehat (KIS).
    3) Program peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur kementrian kesehatan.
    4) Program bina gizi dan kesehatan ibu dan anak.
    5) Program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.
    6) Program pembinaan upaya kesehatan.
    7) Program kefarmasian dan alat kesehatan.
    8) Program pengembangan dan pemberdayaan sumberdaya manusia kesehatan.
    9) Program penelitian dan pengembangan kesehatan.

3.3.2. Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Visi

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat, dengan pokok-pokok visi sebagai berikut :

1) Masyarakat Jawa Timur Lebih Mandiri
2) Hidup sehat
3) Pendukung : Dukungan manajemen dan dukungan teknis lainnya

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

3. Tujuan dan Sasaran

1) Meningkakan kemandirian masyrakat untuk hidup sehat.
   Dengan sasaran masyarakat yang mandiri dan hidup sehat
2) Optimalisasi upaya kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat.
   Dengan sasaran meningkatnya upaya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat
3) Optimalisasi upaya penanggulangan masalah gizi
   Dengan sasaran meningkatnya upaya penanggulangan masalah gizi yang optimal
4) Optimalisasi upaya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana.
   Dengan sasaran meningkatnya upaya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana
5) Meningkatkan akses pada lingkungan yang sehat
   Dengan sasaran meningkatnya akses pada lingkungan yang sehat
6) Optimalisasi ketersediaan mutu, manfaat dan keamanan kesediaan farmasi, alkes dan makanan.
   Dengan sasaran meningkatnya sediaan farmasi, alkes, dan makanan bermutu, bermanfaat dan aman.
7) Meningkatkan jumlah, jenis, mutu, pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan.
   Dengan sasaran terwujudnya sumber daya kesehatan yang memadai, proporsional dan profesional.
8) Pembiayaan kesehatan dengan jumlah mencukupi yang teralokasi secara adil.
   Dengan sasaran meningkatnya pembiayaan kesehatan
9) Optimalisasi manajemen kesehatan untuk menunjang program kesehatan.
   Dengan sasaran terwujudnya tertib administrasi dan manajemen keuangan, aset, perencanaan dan evaluasi.

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Beberapa luas kawasan peruntukkan di Kabupaten Lumajang berdasarkan arahan RTRW, yaitu kawasan produktif, industri dan perkotaan. Kawasankawasan ini diyakini dapat mendorong daya saing untuk Kabupaten Lumajang sendiri.

1. Luas kawasan produktif, yang terdiri dari kawasan pertanian, perkebunan dan wilayah kehutanan (hutan rakyat).

Luas wilayah produktif ini kedepannya akan mengalami pergeseran akibat perubahan peruntukkan lahan, khususnya untuk lahan pemukiman dan perumahan. Pengurangan luas lahan produktif tentunya menghadirkan permasalahan baru, khususnya untuk mendorong peningkatan aktivitas ekonomi daerah.

Berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayahnya, kawasan peruntukkan pertanian tanaman pangan di Kabupaten Lumajang terdiri dari peruntukkan pertanian lahan basah dengan luas lahan sebesar 34.324 Ha dan peruntukkan pertanian lahan kering seluas 56.535 Ha. Lebih lanjut, untuk kawasan peruntukkan hutan rakyat Kabupaten Lumajang memiliki luas aktual sebesar 56.436 Ha. Selain itu, untuk kawasan perkebunan Kabupaten Lumajang menurut kepemilikannya dibagi atas perkebunan besar dan perkebunan rakyat masing-masing seluas 9.921 Ha dan 11.979 Ha (untuk komoditi tebu yang memiliki lluas lahan melebihi komoditi unggulan lainnya).

2. Luas kawasan industri.

Untuk menciptakan iklim investasi yang lebih baik, pemerintah melakukan upaya pembangunan kawasan industry melalui penyediaan lokasi industri. Kawasan ini harus terencana dan didukung oleh fasilitas serta prasarana yang lengkap dan berorientasi pada kemudahan dalam pengelolaan dampak lingkungan yang ditimbulkan oleh limbah industri. Dalam pengelolaan kawasan industri disamping oleh pemerintah (BUMN) juga dilakukan oleh pihak swasta.

Dokumen RTRW Kabupaten Lumajang menyebutkan bahwa salah satu kriteria penetapan kawasan peruntukkan industri adalah area cakupan luas lahan yang minimal 20 Ha. Lahan ini memiliki karakteristik tanah yang bertekstur sedang sampai kasar, dan berada pada tanah mrginal pertanian. Bisa dilihat dari karakteristik tersebut, pengembangan sektor industri masih belum maksimal. Hal ini terbukti dari unit industri, baik industri besar maupun kecil yang masih tergolong sedikit.

3. Luas wilayah perkotaan.

Penentuan struktur kegiatan tata ruang/hirarki kota-kota di Kabupaten Lumajang didasarkan pada jalur upaya pemantapan-pemantapan fungsi kota dalam kerangka strategi dan kebijaksanaan pengembangan peta struktur tata ruang wilayah Kabupaten Lumajang. Dengan demikian struktur kegiatan tata ruang diarahkan pada tujuan keseimbangan pembangunan antar wilayah. Artinya, adanya keseimbangan pembangunan antara perkembangan wilayah pusat, wilayah transisi, dan wilayah belakang sehingga wilayah sekitar dapat ikut berkembang akibat multiplier effect dari sistem kegiatan ekonomi pada pusat-pusat pengembangan.

Implikasi dari RTRW Kabupaten Lumajang terhadap Dinas Kesehatan adalah ketersediaan fasilitas kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan di semua kawasan tersebut di atas. Berdasarkan dokumen Kajian Lingkungan Hidup Strategis Kabupaten Lumajang, setidaknya terdapat 11 tujuan pembangunan yaitu :

1) Mengakhiri Kemiskinan dalam Segala Bentuk Dimanapun
2) Menghilangkan Kelaparan, Mencapai Ketahanan Pangan dan Gizi yang Baik, serta Meningkatkan Pertahanan Pangan Berkelanjutan
3) Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia
4) Menjamin Kualitas Pendidikan yang Inklusif dan Merata serta Meningkatkan Kesempatan Belajar Sepanjang Hayat untuk Semua
5) Mencapai Kesetaraan Gender dan Memberdayakan Kaum Perempuan
6) Menjamin Ketersediaan serta Pengelolaan Air Bersih dan Sanitasi yang Berkelanjutan
7) Meningkatkan Pertumbuhan Ekonomi yang Inklusif dan Berkelanjutan, Kesempatan Kerja yang Produktif dan Menyeluruh, serta Pekerjaan yang Layak untuk Semua
8) Mengurangi Kesenjangan Intra-dan Antarnegara
9) Melindungi, Merestorasi dan Meningkatkan Pemanfaatan Berkelanjutan Ekosistem Daratan, Mengelola Hutan secara Lestari, Menghentikan Penggurunan, Memulihkan Degradasi Lahan, serta Menghentikan Kehilangan Keanekaragaman Hayati
10) Menguatkan Masyarakat yang Inklusif dan Damai untuk Pembangunan Berkelanjutan, Menyediakan Akses Keadilan untuk Semua, dan Membangun Kelembagaan yang Efektif, Akuntabel, dan Inklusif di Semua Tingkatan
11) Menguatkan Sarana Pelaksanaan dan Merevitalisasi Kemitraan Global untuk Pembangunan Berkelanjutan

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Berdasarkan identifikasi masalah tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan, analisis lingkungan internal dan eksternal dan telaahan visi misi kementerian kesehatan, dinas kesehatan provinsi jawa timur serta merujuk pada isu strategis di dalam RPJMD, maka dirumuskan isu strategis pada Dinas Kesehatan yaitu:

Tabel 3.1 Masalah Pokok, Masalah dan Akar Masalah Dinas Kesehatan

Masalah pokok	Masalah	Akar Masalah
Rendahnya pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat untuk mewujudkan peningkatan kesejahteraan	1. Pelayanan kesehatan masyarakat kurang optimal	1. Upaya kesehatan masyarakat masih dilakukan secara parsial dan sektoral
		2. Belum semua masyarakat paham tentang paradigma hidup sehat
	2. Terdapat 3 jenis penyakit di masyarakat yaitu penyakit menular, penyakit tidak menular dan *re emerging disesase*	1. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan dan re emerging disease belum dilakukan secara komprehensif
		2. Trend angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular semakin tinggi
	3. Mutu pelayanan kesehatan masih belum memenuhi standar	1. Belum semua FKTP dan FKTL terakreditasi dan pelayanan kesehatan belum terintegrasi dengan baik
		2. Masih terdapat masyarakat miskin yang belum tercover pembiayaan kesehatan
	4. Sumber daya kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan terbatas	1. Sumber daya kesehatan masih kurang
		2. Ratio tenaga kesehatan tidak sebanding dengan jumlah penduduk yang dilayani
	5. Penggunaan Sistem informasi kesehatan belum maksimal	1. Kurangnya dukungan kebijakan dalam pengembangan sistem informasi kesehatan

BAB IV
TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan selama telah mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara bermakna, meskipun belum seluruhnya memuaskan. Oleh karena itu untuk mencapai masyarakat dengan derajat kesehatan yang tinggi perlu diselenggarakan pembangunan yang berkelanjutan melalui pelaksanaan program secara menyeluruh, terarah dan terpadu dengan berdasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Kebijakan dan strategi yang ditetapkan diharapkan agar perencanaan pembangunan dan pelaksanaannya mampu mempertimbangkan dampak terhadap kesehatan masyarakat, upaya-upaya di sektor kesehatan sendiri harus mengutamakan upaya promosi dan preventif yang proaktif dengan upaya kuratif dan rehabilitatif sebagai upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Untuk menghadapi hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang sebagai pelaku pembangunan kesehatan harus mempunyai perencanaan strategik sebagai dasar tindakan dan kegiatan jangka menengah dalam kurun 5 tahun. Sejalan dengan itu, berubahnya penyelenggaraan negara dengan sistem otonomi daerah juga memberi perubahan alur perencanaan dari top down menjadi bottom up dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta UU No. 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, dimana program pembangunan nasional mengharuskan setiap lembaga pemerintah untuk menyusun Rencana Strategi sebagai dasar pembangunan lima tahun kedepan.

1. Visi

Visi adalah cara pandang jauh ke depan kemana Instansi Pemerintah harus dibawa agar dapat eksis, antisipasif, dan inovatif atau dengan kata lain visi merupakan suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan berupa cita dan citra yang diinginkan oleh Instansi Pemerintah.

Visi merupakan gambaran keadaan masyarakat Kabupaten Lumajang dimasa depan yang akan dicapai.. Visi Pemerintah Kabupaten Lumajang mewujudkan masyarakat Lumajang yang sejahtera dan bermartabat. Dinas Kesehatan selaku perangkat daerah mendukung Visi Bupati dan Wakil Bupati dalam RPJMD 2018-2023 yaitu :

“Terwujudnya Masyarakat Lumajang Yang Berdaya Saing, Makmur dan Bermartabat,”

2. Misi

Untuk mendukung visi yang telah dibuat dan ditetapkan, dibutuhkan konsep yang jelas, sistematis, dan strategis. Konsep tersebut akan terangkum dalam pernyataan yang menjelaskan tentang langkah-langkah yang akan dilaksanakan dimasa datang sebagai hasil dari interpretasi visi. Pernyataan-pernyataan inilah yang disebut sebagai misi.

Misi menjelaskan secara lebih jelas dari nilai umum yang dimiliki oleh visi, sehingga misi seringkali dinyatakan sebagai langkah-langkah. Dalam mewujudkan visi yang telah ditetapkan oleh Bupati dan Kepala Daerah, maka visi tersebut didukung oleh 3 (tiga) Misi sebagai berikut :

1) Mewujudkan perekonomian daerah berkelanjutan yang berbasis pada pertanian, usaha mikro, dan pariwisata;
2) Pemenuhan kebutuhan dasar untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sejahtera dan mandiri;
3) Reformasi birokrasi yang efektif, profesional, akuntabel , dan transparan untuk mewujudkan pemerintahan yang baik, benar, dan bersih (good and clean governance).

Dari 3 (tiga) misi tersebut, Dinas Kesehatan sebagai salah satu perangkat daerah di Kabupaten Lumajang berkewajiban mendukung visi Pemerintah Kabupaten Lumajang khususnya melalui misi kedua yaitu “Pemenuhan kebutuhan dasar untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sejahtera dan mandiri”,

Misi kedua RPJMD “Pemenuhan kebutuhan dasar untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sejahtera dan mandiri” mempunyai 2 tujuan yaitu :

1. Meningkatkan kualitas SDM serta pemerataan dan perluasan akses kebutuhan dasar masyarakat dengan indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
2. Menurunnya angka kemiskinan melalui peningkatan daya saing tenaga kerja dengan indikator Angka Kemiskinan.

Pada misi kedua dan tujuan pertama terdapat 9 sasaran yaitu :

1. Meningkatnya akses dan kualitas pendidikan
2. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
3. Meningkatnya ketahanan pangan
4. Meningkatnya penanganan kawasan kumuh
5. Meningkatnya kondusvitas wilayah
6. Meningkatnya kelancaran lalu lintas
7. Meningkatnya pemberdayaan pemuda serta prestasi dan budaya olahraga
8. Meningkatnya peran serta perempuan dalam pembangunan
9. Terkendalinya laju pertumbuhan penduduk.

Dari 9 (sembilan) sasaran RPJMD tersebut Dinas Kesehatan masuk dalam sasaran kedua yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Tujuan rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang merujuk pada sasaran RPJMD yang telah ditetapkan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan indikator tujuan adalah Indeks Kesehatan.

Sebagai organisasi perangkat daerah, Dinas Kesehatan wajib membuat sebuah rencana strategi (renstra) untuk mendukung Visi dan Misi Kepala Daerah serta selaras dengan tujuan dan sasaran yang ada di RPJMD, oleh karena itu Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang menetapkan tujuan dan sasaran renstra sebagai berikut:

Tabel. 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

NO	**TUJUAN**	**SASARAN**	**INDIKATOR TUJUAN / SASARAN**	**TARGET CAPAIAN**				
				2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Indeks Kesehatan	0,748	0,752	0,755	0,758	0,762
		1. Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	1. Persentase keluarga sehat	12%	14%	16%	18%	20%
			2. Persentase keluarga pra sehat	44%	47%	50%	53%	56%
		2. Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	1. Indeks kepuasan masyarakat	79,5	80	81	82	83

UPT RSUD Dr. Haryoto berperan dalam mendukung tercapainya tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan, yakni:

a. Tujuan : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
   Indikator Tujuan : Indeks Kesehatan
b. Sasaran : Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan
   Indikator Sasaran : Indeks kepuasan masyarakat

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan

Dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang maka diperlukan strategi dan arah kebijakan yang tepat dan komprehensif. Strategi dan arah kebijakan diharapkan mampu menjawab masalah dan akar masalah yang telah muncul dari hasil analisis masalah. Adapun kebijakan dan strategi dimaksud seperti di dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	1. Pelayanan berkelanjutan melalui siklus hidup dengan pendekatan keluarga dan pemberdayaan masyarakat	Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat
		2. Pengendalian penyakit berbasis risiko kesehatan.	Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit
	2. Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan	1. Penguatan pelayanan kesehatan primer dan rujukan	Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan
		2. Penguatan regulasi pembiayaan kesehatan lintas sektoral	Meningkatkan pelayanan administrasi dan manajemen kesehatan
		3. Penguatan manajemen sumber daya kesehatan	Meningkatkan jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan sumber daya kesehatan
		4. Penguatan sistem informasi kesehatan	Mengembangkan dan memanfaatkan sistem informasi kesehatan terintegrasi

Strategi dan arah kebijakan dalam kurun waktu 2019 – 2023 tersebut akan diimplementasikan di UPT RSUD Dr. Haryoto melalui berbagai upaya, meliputi:

Tabel 5.2 Upaya Pelaksanaan Strategi dan Arah Kebijakan Jangka Menengah Di RSUD Dr. Haryoto

No	Uraian Kegiatan	Tahun Pelaksanaan				
		2019	2020	2021	2022	2023
A	**Pengembangan Pelayanan**					
1.	Pengembangan pelayanan Geriatri	v				
2.	Pengembangan pelayanan Urologi, ESWL	v	v			
3.	Pengembangan pelayanan Jantung	v				
4.	Pengembangan pelayanan Onkologi	v				
5.	Pengembangan NICU	v				
6.	Sentralisasi Rekam Medis Rawat Inap & Rawat Jalan	v				
7.	Satgas Rekam Medis	v				
8.	Pengembangan SIM-RS Web Based	v	v			
9.	Integrasi SIM-RS dalam SISRUTE	v	v			
10.	Pengembangan Registrasi Pasien Online		v			
11.	Pengembangan Sistem Keamanan Informasi RM melalui sarana akses masuk ruang RM		v			
12.	Pengembangan ICCU		v			
13.	Pengembangan pelayanan kesehatan mata (phaecoemulsification)		v			
14.	Akreditasi SNARS		v			
15.	Pengembangan pelayanan tindakan invasif			v		
16.	Pengembangan Medical Record Electronic (MRE)			v		
17.	Pengembangan Klinik Eksekutif			v		
18.	Pengembangan pelayanan Bedah Saraf				v	
19.	Pengembangan Klinik Tumbuh Kembang					v
20.	Pengembangan Pelayanan Penyakit Degeneratif					v
B	**Pemenuhan Sarana Prasarana**					
1.	Pemenuhan sarana prasarana Persalinan VIP	v				
2.	Pemenuhan sarana prasarana Klinik Geriatri, Jantung, Urologi	v				
3.	Pemenuhan sarana prasarana NICU	v				
4.	Pembangunan masjid	v				
5.	Rehab gedung farmasi	v				
6.	Rehab bangunan rumah dinas (untuk Klinik Geriatri)	v				
7.	Rehab gedung Asoka (untuk R. OK Mata, R. OK Gilut, R. X Ray Panoramic)	v				
8.	Pembangunan rumah dinas dokter	v	v			

No	Uraian Kegiatan	Tahun Pelaksanaan				
		2019	2020	2021	2022	2023
9.	Rehab gedung laundry		v			
10.	Pembangunan gedung Komite Medik		v			
11.	Rehab gedung laundry		v			
12.	Pengembangan lahan (selatan)			v		
13.	Pembangunan fasad rumah sakit			v		
14.	Pembangunan doorloop			v		
15.	Pemenuhan Ssarana prasarana MRE (Medical Record Electronic)			v		
16.	Pembangunan parkir utara				v	
17.	Pembangunan gudang inventaris					v
18.	Pemeliharaan gedung	v	v	v	v	v
19.	Pemeliharaan alkes dan sarpras	v	v	v	v	v
B	**Pengembangan Kompetensi SDM**					
1.	Pelatihan Medis Keperawatan	v	v	v	v	v
2.	Pelatihan Rekam Medis	v	v	v	v	v
3.	Pelatihan manajemen	v	v	v	v	v
4.	Workshop SNARS	v	v			
5.	Pelatihan Penanggulangan Bencana	v	v			
6.	Pelatihan BCLS/PPGD	v		v	v	
7.	Pelatihan CAPD dokter dan perawat	v				
8.	Pelatihan Perawat Jiwa	v				
9.	Pelatihan Perawat HD	v				
10.	Pelatihan Perawat NICU	v				
11.	Pelatihan ACLS Dokter	v				
12.	Pelatihan PPGD-ON	v				
13.	Capacity Building	v				
14.	Pelatihan Re-Sertifikasi Endoscopy	v				
15.	Pelatihan IPCN lanjutan	v				
16.	Pelatihan ICU Dasar	v				
17.	Pelatihan Klinik Bedah	v				
18.	Pelatihan ECG	v				
19.	Pelatihan Manajemen Diklat		v			
20.	Pelatihan Bronchocopy		v			
21.	Pelatihan Perawatan Anak Dasar		v			
22.	Pelatihan interpretasi EKG		v			
23.	Pelatihan TOT PPI		v			
24.	Pelatihan GELS (ICU)		v			
25.	Pelatihan penatalaksanaan bayi dg ibu (R. Neonatus)		v			
26.	Pelatihan management BBLR (R. Neonatus)		v			
27.	Pelatihan audit keperawatan (R. Aster)		v			
28.	Pelatihan manajemen resiko (r. Aster)		v			
29.	Pelatihan ATCLS & ACLS for nurse (IGD)			v		

No	Uraian Kegiatan	Tahun Pelaksanaan				
		2019	2020	2021	2022	2023
30.	Pelatihan PPI dasar (PPI)			v		
31.	Pelatihan konselor ASI (R. Neonatus)			v		
32.	Pelatihan resusitasi neonatus / stable (R. Neonatus)			v		
33.	Pelatihan etika keperawatan (R. Aster)			v		
34.	Pelatihan manajemen nyeri (R. Aster)			v		
35.	Workshop SIM-RS Open Source			v		
36.	Pelatihan TOT gawat darurat (IGD)				v	
37.	Pelatihan NICU (R. Neonatus)				v	
38.	Pelatihan manajemen laktasi (R. Neonatus)				v	
39.	Pelatihan kredensial (R. Aster)				v	
40.	Pelatihan assesor keperawatan dan kebidanan (R. Aster)				v	
41.	Pelatihan ICU					v
C	**Pemenuhan Jumlah dan Jenis SDM**					
1.	Spesialis Urologi	v				
2.	Sub Spesialis Penyakit Dalam (KGH)	v				
3.	Sub Spesialis Bedah (Bedah Onkologi)	v				
4.	Apoteker	v				
5.	Tenaga Psikologi (utk SDM internal RS)	v				
6.	Spesialis Bedah		v			
7.	Spesialis Patologi Klinik		v			
8.	Spesialis Patologi Anatomi		v			
9.	Spesialis Bedah Mulut		v			
10.	Spesialis Konservasi		v			
11.	Spesialis Orthodontie		v			
12.	Spesialis Rehabilitasi Medis			v		

BAB VI
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

6.1 Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan

Dari penetapan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan maka Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang menetapkan program dan kegiatan. Program-program dan kegiatan yang termuat dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang merupakan program dan kegiatan yang bersifat indikatif. Oleh sebab itu dalam penyusunan rencana tahunan dari unit-unit Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang harus menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan sinergisme.

Program Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang merupakan langkah-langkah yang diambil untuk menjabarkan kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya dan merupakan bagian dari program-program Pemerintah, khususnya menyangkut urusan kesehatan yang merupakan tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Sedangkan kegiatan merupakan penjabaran operasional dari program yang telah dibuat sebagai arah dari pencapaian sasaran yang memberikan kontribusi bagi pencapaian tujuan organisasi. Kegiatan yang disusun secara tahunan menjadi bahan untuk mengevaluasi dan memperbaiki program kerja operasional.

Penyusunan dan penetapan Program dan Indikator Kegiatan yang dikategorikan dalam Rencana Kerja akan dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dalam periode 5 tahun (Tahun 2018 sd 2023).

Rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif yang telah ditetapkan pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang UPT RSUD Dr. Haryoto Tahun 2018-2023 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.1 Matriks Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif

Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang UPT RSUD Dr. Haryoto Tahun 2018-2023

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (*outcome*) dan kegiatan (*output*)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Resntra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggungjawab	Lokasi
							2019		2020		2021		2022		2023					
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan			Indeks Kesehatan	Angka	0,745	0,748		0,752		0,755		0,758		0,762		0,762		Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, UPT RSUD dr. HARYOTO, RSUD PASIRIAN, Labkesda dan IPFK
		-	-	Indeks Kepuasan Masyarakat	Angka	79,26	79,5		80		81		82		83		83		Kepala Dinas Kesehatan	
		25	**Program Pembinaan Lingkungan Sosial**	**Persentase kelengkapan alkes puskesmas**	**%**	**32,04**	**50**	**Rp 4.770.000.000**	**52**	**Rp 13.447.477.830**	**54**	**Rp 14.692.225.613**	**57**	**Rp 16.061.448.174**	**60**	**Rp 17.567.592.992**	**60**	**Rp 66.538.744.609**	**Bidang Sumber Daya Kesehatan**	
				Persentase kelengkapan alat kesehatan rumah sakit	**%**	**30,8**	**50**		**52**		**54**		**57**		**60**		**60**			
			Penyediaan/Peningkatan/ Pemeliharaan Sarana/Prasarana Fasillitas Kesehatan Yang Bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	Jumlah sarana dan prasarana yang disediakan	unit	0	-	Rp 4.770.000.000	1	Rp 13.447.477.830	1	Rp 14.692.225.613	1	Rp 16.061.448.174	1	Rp 17.567.592.992	1	Rp 62.768.744.609	UPT RSUD dr. HARYOTO dan RSUD PASIRIAN	
				Jumlah alat kesehatan yang disediakan	unit			RSDH Rp. 4.770.000.000	3	RSDH Rp. 5.000.000.000	3	RSDH Rp. 5.000.000.000	3	RSDH Rp. 5.000.000.000	3	RSDH Rp. 5.000.000.000	3	RSDH Rp. 5.000.000.000	DBHCHT	
		45	**Program Upaya Kesehatan Rujukan di Rumah Sakit**	**Persentase indikator SPM Rumah Sakit yang memenuhi target**	**%**	**85,9**	**-**		**100**	**Rp 160.894.854.950**	**100**	**Rp 176.984.340.445**	**100**	**Rp 194.682.774.490**	**100**	**Rp 214.151.051.938**	**100**	**Rp 746.713.021.823**	**UPT RSUD dr. HARYOTO dan RSUD PASIRIAN**	
				Persentase kelengkapan sarana, prasarana, dan alat kesehatan	**%**	**79,34**	**-**		**80**		**82**		**84**		**87**		**90**			
		01	Penyediaan dan pemeliharaan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan untuk pelayanan kesehatan rumah sakit	Jumlah sarana dan prasara yang disediakan	unit	-	-		1	Rp 16.299.831.900	1	Rp 17.929.815.090	1	Rp 19.722.796.599	1	Rp 21.695.076.259	4	Rp 75.647.519.848	UPT RSUD dr. HARYOTO dan RSUD PASIRIAN	
				Jumlah alat kesehatan yang disediakan	unit	-	-		3	RSDH Rp. 5.000.000.000	3	RSDH Rp. 5.000.000.000	3	RSDH Rp. 5.000.000.000	3	RSDH Rp. 5.000.000.000	12	RSDH Rp. 5.000.000.000	DAK	
		02	Pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD di rumah sakit	BOR	%	-	-		75	Rp 132.000.000.000	75	Rp 145.200.000.000	75	Rp 159.720.000.000	75	Rp 175.692.000.000	75	Rp 587.086.500.000	UPT RSUD dr. HARYOTO	
				BTO	kali	-	-		50		50		50		50		50			
				TOI	hari	-	-		1		1		1		1		1			
				ALOS	hari	-	-		3		3		3		3		3			
				GDR	per mil	-	-		<55		<50		<45		<45		<45			
				NDR	Per mil	-	-		<25		<25		<25		<25		<25			
				CRR	ratio	-	-		90		90		90		90		90			
				Persentase pelaksanaan smart hospital	%	-	-		40		60		80		100		100			

Tujuan	Sasarab	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (*outcome*) dan kegiatan (*output*)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Resntra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggungjawab	Lokasi
							2019		2020		2021		2022		2023					
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*
		05	Pelayanan persalinan gratis dan masyarakat miskin di rumah sakit	Jumlah persalinan gratis yang dilayani	orang	-	-		1200	Rp 6.000.000.000	1200	Rp 6.600.000.000	1200	Rp 7.260.000.000	1200	Rp 7.986.000.000	4.800	Rp 27.846.000.000		
			RSUD dr. Haryoto					**Rp 124.890.537.818**												
		02.35	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	BOR	%	69,21	75,00	Rp 115.000.000.000											RSUD dr. HARYOTO	
				BTO	kali	72	50,00													
				TOI	hari	2	1,00													
				ALOS	hari	3	3,00													
				GDR	‰	73,33	<40													
				NDR	‰	25,6	<24													
		02.35.005	Kegiatan Peningkatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan pasien yang terlayani	kunjungan	116117	125.000	Rp 115.000.000.000												
		02.35.006	Peningkatan Pelayanan di Rumah Sakit	Jumlah persalinan gratis yang dilayani	orang	243	1.200	Rp 5.000.000.000												
		02.26	Program Pengadaaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana RS / RSJ/ RS Paru / RS Mata (DAK)	Persentase kelengkapan sarana, prasarana, dan alat kesehatan rumah sakit	%	79,34	80,00	Rp 5.120.537.818												
		02.26.30	Penyediaan Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah sarana dan prasaran yang disediakan	unit	-	1	Rp 5.120.537.818												
				Jumlah alat kesehatan yang disediakan	unit	0	3													

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN KESEHATAN

7.1 Kinerja Penyelenggaraan

Indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam waktu 5 (lima) tahun kedepan sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran dalam RPJMD Kabupaten Lumajang Tahun 2018 – 2023 untuk mewujudkan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati.

Tabel 7.1 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No.	Indikator Kinerja Dinas Kesehatan	Kondisi Kinerja Awal Periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja Akhir Periode RPJMD
			2019	2020	2021	2022	2023	
1.	Persentase Keluarga Sehat	Masih proses pendataan	12%	14%	16%	18%	20%	20%
2.	Persentase Keluarga Pra Sehat	Masih proses pendataan	44%	47%	50%	53%	56%	56%
3.	Indeks Kepuasan Masyarakat	79,26	79,5	80	81	82	83	83

Dalam upaya mencapai tujuan dan sasaran tersebut, Program / Kegiatan yang diselenggarakan oleh UPT RSUD Dr. Haryoto adalah:

1. Program Upaya Kesehatan Rujukan di Rumah Sakit, dengan indikator program:
   - Persentase indikator standar pelayanan minimal rumah sakit yang memenuhi target
   - Persentase kelengkapan sarana, prasarana, dan alat kesehatan

   Program ini meliputi kegiatan:

   1.1. Penyediaan dan Pemeliharaan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan untuk pelayanan kesehatan rumah sakit, untuk pelaksanaan kegiatan dengan sumber Dana Alokasi Khusus (DAK) dengan indikator kegiatan:
   - Jumlah sarana dan prasarana yang disediakan
   - Jumlah alat kesehatan yang disediakan

   1.2. Pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD di Rumah Sakit, untuk pelaksanaan kegiatan dengan sumber dana pendapatan fungsional BLUD RSUD Dr. Haryoto dengan indikator kegiatan:
   - BOR / *Bed Occupancy Rate*
   - BTO / *Bed Turn Over*

- TOI / *Turn Over Interval*
- ALOS / *Average Length of Stay*
- GDR / *Gross Death Rate*
- NDR / *Net Death Rate*
- CRR / *Cost Recovery Rate*

1.3. Pelayanan persalinan gratis di rumah sakit, untuk pelaksanaan kegiatan dengan bersumber Dana Alokasi Umum (DAU), dengan indikator kegiatan:
- Jumlah persalinan gratis yang dilayani

2. Program Pembinaan Lingkungan Sosial, dengan indikator program persentase kelengkapan sarana, prasarana, dan alat kesehatan rumah sakit. Terdiri atas kegiatan:

2.1 Penyediaan/Peningkatan/Pemeliharaan Sarana/Prasarana Fasillitas Kesehatan Yang Bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (*atau nomenklatur kegiatan lainnya sesuai peraturan penggunaan dana DBHCHT)*, untuk pelaksanaan kegiatan sumber Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT), dengan indikator kegiatan:
- Jumlah sarana dan prasarana yang disediakan
- Jumlah alat kesehatan yang disediakan

BAB VIII
PENUTUP

8.1 Penutup

Berkat rahmat Tuhan Yang Maha Esa, maka rencana strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang UPT RSUD Dr. Haryoto Tahun 2018-2023 ini dapat disusun. Tersusunya rencana strategis ini juga tidak lepas dari kerja Tim Renstra di Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang merupakan dokumen yang diharapkan dapat dipakai sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dalam kurun waktu lima tahun sehingga pelaksanaan tugas memiliki arah dan tujuan yang jelas. Penyusunan Renstra ini dilakukan sedemikian rupa sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan pedoman penyusunan laporan tahunan Dinas Kesehatan yaitu Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Anggaran Tahunan, Pedoman Penyusunan Program Kerja Tahunan, Pedoman Penyusunan Laporan Kinerja (LKj), Pedoman Pembuatan LKPJ dan LPPD.

Mengingat perubahan lingkungan yang sangat kompleks, pesat dan tidak menentu, maka selama kurun waktu berlakunya rencana strategis ini, dapat dilakukan upaya kajian dan bila perlu dilakukan penyesuaian-penyesuaian pada Program, Kegiatan dan Indikator Kegiatan. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang UPT RSUD Dr. Haryoto Tahun bersifat fleksibel dan dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan kondisi objektif yang berkembang dan berkaitan dengan keperluan strategis yang mendesak. Rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang UPT RSUD Dr. Haryoto Tahun 2018- 2023 hendaknya dijalankan dengan penuh tanggung jawab dan dedikasi yang tinggi dalam mendukung kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang secara keseluruhan sebagai wujud memberikan pelayanan kepada masyarakat dan pengabdian kepada nusa dan bangsa.

Demikian rencana strategis ini dibuat sebagai dasar penyusunan perencanaan pembangunan kesehatan tahun 2018-2023. Disadari bahwa dalam penyusunan rencana strategis ini masih terdapat keterbatasan yang memungkinkan dilakukannya perbaikan, sebagaimana dokumen pembangunan lainnya. Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang UPT RSUD Dr. Haryoto ini diucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya.