



**PERUBAHAN  
RENCANA STRATEGIS  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN  
KELUARGA BERENCANA  
KOTA MOJOKERTO**

---

**2018 - 2023**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, anugerah, taufik dan hidayah-Nya sehingga Dokumen Perubahan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Tahun 2018 – 2023 dapat diselesaikan.

Dokumen Perubahan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Tahun 2018 – 2023 adalah sebuah Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah disusun sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto serta berpedoman pada Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Mojokerto Tahun 2018 – 2023.

Dokumen Perubahan Rencana Strategis (Renstra) ini dihasilkan melalui suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan tahun 2023 secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul dan menghasilkan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, arah kebijakan dan strategi serta program dan kegiatan pokok yang akan dilaksanakan sampai dengan tahun 2023.

Dokumen Perubahan Rencana Strategis (Renstra) dalam pelaksanaannya akan dijabarkan dan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto yang akan disusun setiap tahun sebagai Rencana Pembangunan Tahunan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto sebagai Perangkat Daerah.

Kami menyadari sepenuhnya penyusunan Dokumen Perubahan Rencana Strategis (Renstra) ini masih jauh dari kata sempurna untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat kami harapkan, demikian semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan rahmat kepada kita semua.

Mojokerto, Nopember 2021

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN,  
PENGENDALIAN PENDUDUK, DAN  
KELUARGA BERENCANA  
KOTA MOJOKERTO



**HARIYANTO, SE**

Pembina Utama Muda

NIP. 19620707 199003 1 009

# DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	iii
Daftar Tabel .....	v
Daftar Gambar .....	vii
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Landasan Hukum .....	2
1.3 Maksud dan Tujuan .....	6
1.4 Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB II      GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH</b>	
2.1 Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah.....	8
2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah.....	16
2.3 Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah.....	18
2.4 Peluang dan Tantangan Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah.....	46
<b>BAB III     PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH</b>	
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan .....	48
3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	62
3.3 Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga dan Renstra.....	66
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	69
3.5 Penentuan Isu – Isu Strategis.....	71
<b>BAB IV     TUJUAN DAN SASARAN</b>	
4.1 Visi dan Misi sesuai RPJMD.....	74
4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah.....	75

<b>BAB V</b>	<b>STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN</b>	
5.1	Strategi.....	78
5.2	Arah Kebijakan.....	81
<b>BAB VI</b>	<b>RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN</b>	
6.1	Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan.....	89
<b>BAB VII</b>	<b>KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN KESEHATAN.....</b>	<b>252</b>
<b>BAB VIII</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>254</b>

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Daftar personil Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Tahun 2021 .....	16
Tabel 2.2	Daftar Aset Tetap Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Tahun 2020.....	17
Tabel T-C 2.3	Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Mojokerto.....	19
Tabel 2.4	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto.....	42
Tabel 2.5	Anggaran dan Realisasi Program Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto Tahun 2009 – 2013.....	43
Tabel T-B.35	Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah Di Bidang Kesehatan.....	49
Tabel T-C.25	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah.....	76
Tabel T-C.26	Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Jangka Menengah OPD Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto.....	83
Tabel T-C.27	Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Tahun 2019.....	91
Tabel T-C.27	Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Tahun 2020.....	124

Tabel T-C.27	Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Tahun 2021 – 2023.....	146
Tabel T-C.28	Indikator Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD.....	253

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1	Susunan Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto..... 14
Gambar 2.2	Susunan Organisasi UPTD Laboratorium Kesehatan..... 15
Gambar 2.3	Susunan Organisasi UPTD Gudang Farmasi..... 15
Gambar 2.4	Susunan Organisasi UPT Puskesmas..... 15
Gambar 2.5	Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Mojokerto Tahun 2014 – 2018..... 23
Gambar 2.6	Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Mojokerto Tahun 2015 – 2018..... 25
Gambar 2.7	Prevalensi Balita Gizi Buruk di Kota Mojokerto Tahun 2014 – 2018..... 26
Gambar 2.8	Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K4 di Kota Mojokerto Tahun 2009 – 2013..... 27
Gambar 2.9	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani di Kota Mojokerto Tahun 2009 – 2013..... 27
Gambar 2.10	Cakupan Pelayanan Ibu Bersalin di Kota Mojokerto Tahun 2009 – 201..... 28
Gambar 2.11	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas di Kota Mojokerto Tahun 2009 – 2013..... 29

Gambar 2.12	Cakupan Penanganan Neonatal Komplikasi di Kota Mojokerto Tahun 2009 – 2013.....	30
Gambar 2.13	Cakupan Kunjungan Bayi di Kota Mojokerto Tahun 2009 – 2013.....	31
Gambar 2.14	Cakupan Pelayanan Anak Balita di Kota Mojokerto Tahun 2009 – 2013.....	32
Gambar 2.15	Penemuan Kasus AFP dan Polio di Kota Mojokerto Tahun 2009 – 2013.....	35
Gambar 2.16	Penemuan Penderita Pneumonia pada Balita di Kota Mojokerto Tahun 2010 – 2014.....	36
Gambar 2.17	Perkembangan Penemuan Kasus Baru TB BTA (+) di Kota Mojokerto Tahun 2010 – 2014.....	37
Gambar 2.18	Perkembangan Jumlah Penderita DBD di Kota Mojokerto Tahun 2010 – 2014.....	38
Gambar 2.19	Jumlah Kasus Diare di Kota Mojokerto Tahun 2014 – 2018.....	39

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pada tahun 2019 Kota Mojokerto telah menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Mojokerto Tahun 2018-2023, yang kemudian diikuti dengan penyusunan Renstra Perangkat Daerah. Namun sebagai tindak lanjut dari hasil pengendalian dan evaluasi terhadap dokumen RPJMD 2018-2023, serta untuk menyesuaikan dengan peraturan perundangan yang berlaku, maka kemudian dilakukan Perubahan RPJMD Kota Mojokerto Tahun 2018-2023.

Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Mojokerto Tahun 2018-2023 mengacu pada ketentuan 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. Merujuk pada Pasal 342, disebutkan bahwa perubahan RPJMD dilakukan dengan memperhatikan persyaratan pada Pasal 342 Ayat 1, efektivitas waktu perubahan pada Pasal 342 Ayat 2, serta kategorisasi dari perubahan yang mendasar dalam rangka perubahan RPJMD pada Pasal 342 Ayat 3. Kota Mojokerto dalam melakukan perubahan RPJMD telah memenuhi ketentuan yang dimaksud, yaitu masa berlaku RPJMD Kota Mojokerto masih lebih dari 3 (tiga) tahun, serta berbagai alasan yang mendasar, diantaranya :

1. Penyelarasan perencanaan pembangunan daerah Kota Mojokerto dengan perencanaan pembangunan daerah Provinsi Jawa Timur, serta perencanaan pembangunan nasional dengan dikeluarkannya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024.
2. Penyesuaian perencanaan daerah akibat adanya bencana nasional non-alam yaitu Pandemi Covid-19, sesuai amanat dari Undang-Undang Nomor 2 tahun 2020 tentang Penetapan Perppu 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau dalam rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang untuk melakukan *realocation* dan *refocusing* penggunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), yang tentunya berimbang pada penentuan kembali target dan indikator tujuan, sasaran maupun program yang sudah ditetapkan dalam RPJMD.

3. Penyelarasan perencanaan pembangunan dan keuangan daerah akibat terbitnya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Sehingga perlu penyesuaian nomenklatur perencanaan dan keuangan daerah serta desain kelembagaan daerah.
4. Penyelarasan tata cara penyusunan dan substansi rencana pembangunan daerah sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017, dengan mempertimbangkan isu-isu pembangunan yang aktual.

Terkait Perubahan RPJMD tersebut, dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Pasal 342 Ayat (4) mengamanatkan bahwa Perubahan RPJMD menjadi pedoman bagi RKPD dan Perubahan Renstra Perangkat Daerah. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Tahun 2018-2023. Selain hal tersebut di atas, perubahan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto juga menyesuaikan nomenklatur terkini sesuai Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah. Yang mana kebijakan tersebut membawa dampak adanya penggabungan beberapa Perangkat Daerah, termasuk Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto.

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto ini nantinya akan menjadi pedoman dalam penyusunan dokumen perencanaan tahunan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto dalam upaya mewujudkan keselarasan dan sinkronisasi dalam pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan Kota Mojokerto, sesuai kewenangan dalam tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto.

## **1.2. Landasan Hukum**

Landasan Hukum penyusunan Perubahan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto adalah sebagai berikut :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia Dahulu) tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa;

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
8. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau dalam rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6516);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008, tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
16. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 927);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2017 tentang pedoman Nomenklatur Perangkat Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Fungsi Penunjang Penyelenggaraan urusan Pemerintahan;
19. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);

21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 288);
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
23. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2005-2025;
24. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Provinsi Jawa Timur Tahun 2011-2031;
25. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RJPMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 Nomor 5 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 94);
26. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 2 Tahun 2009 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Mojokerto Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Mojokerto Tahun 2009 Nomor 1/E, Tambahan Lembaran Daerah Kota Mojokerto Nomor 1/E);
27. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 4 Tahun 2012 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Mojokerto Tahun 2012-2032 (Lembaran Daerah Kota Mojokerto Tahun 2019 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kota Mojokerto Nomor 4);
28. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Mojokerto Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kota Mojokerto Nomor 8) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Mojokerto Tahun 2020 Nomor 32/D, Tambahan Lembaran Daerah Kota Mojokerto Nomor 32/D);
29. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 10 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Mojokerto Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kota Mojokerto Tahun 2019 Nomor 3/E, Tambahan Lembaran Daerah Kota Mojokerto Nomor 3/E);
30. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah;

31. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pengarusutamaan Gender (Lembaran Daerah Kota Mojokerto Tahun 2020 Nomor 35/D, Tambahan Lembaran Daerah Kota Mojokerto Nomor 35/D);
32. Peraturan Walikota Mojokerto Nomor 17 Tahun 2020 tentang Pengarustamaan Gender;
33. Peraturan Walikota Mojokerto Nomor 99 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto;
34. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Mojokerto Tahun 2018-2023.

### **1.3. Maksud dan Tujuan**

Maksud dari penyusunan Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Tahun 2018 - 2023 adalah untuk melakukan penyesuaian tujuan, sasaran, Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan sesuai dengan tugas dan fungsi dengan berpedoman pada Perubahan RPJMD Kota Mojokerto Tahun 2018-2023, guna mendukung terwujudnya visi dan misi Walikota dan Wakil Walikota Mojokerto.

Sedangkan tujuan dari penyusunan Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Tahun 2018 – 2023 adalah :

- a. Memberikan arahan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program, kegiatan dan sub kegiatan pembangunan dalam kurun waktu lima tahun dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto;
- b. Mengelola upaya-upaya dalam pencapaian tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto secara sistematis dan terorganisir, diantaranya melalui penetapan target-target kinerja sebagai alat ukur kinerja sebagai dasar dalam melakukan pengendalian dan evaluasi kinerja;
- c. Menyediakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto yang merupakan dokumen perencanaan tahunan, untuk selanjutnya menjadi dasar penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA).

#### **1.4. Sistematika Penulisan**

Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Tahun 2018 - 2023 disusun menurut sistematika sebagai berikut :

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

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Landasan Hukum
- 1.3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Sistematika Penulisan

##### **BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

- 2.1. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah Sumber Daya Perangkat Daerah
- 2.2. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.3. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

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

- 3.1. Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah
- 3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
- 3.3. Telaahan Renstra Kementerian / Lembaga dan Renstra Provinsi
- 3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

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

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

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

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

##### **BAB VIII PENUTUP**

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

#### **2.1. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah**

Berdasarkan Struktur Organisasi sesuai dalam Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 99 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto bahwa Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto mempunyai tugas pokok membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan di Bidang Kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan dan sumber daya kesehatan, serta pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan dan sumber daya kesehatan serta pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- c. Pemantauan, supervisi dan bimbingan teknis terhadap pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan dan sumber daya kesehatan serta pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- d. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan kegiatan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- e. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup bidang kesehatan, pengendalian penduduk dan keluarga berencana; dan
- f. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Walikota sesuai dengan bidang tugasnya.

Sedangkan Susunan Struktur Organisasi berdasarkan Peraturan Walikota Mojokerto Nomor 99 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto, terdiri dari :

- a. Kepala ;
- b. Sekretariat, membawahi :

- 1) Sub Bagian Penyusunan Program ;
  - 2) Sub Bagian Keuangan ; dan
  - 3) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi :
- 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat ;
  - 2) Seksi Promosi kesehatan, Pemberdayaan dan Penggerak Masyarakata ; dan
  - 3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
- d. Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, membawahi :
- 1) Seksi Surveilans dan Imunisasi ;
  - 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular ; dan
  - 3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi:
- 1) Seksi Pelayanan Kesehatan ;
  - 2) Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga ; dan
  - 3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- f. Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, membawahi :
- 1) Seksi Pengendalian dan Penggerak Penduduk ;
  - 2) Seksi Keluarga Berencana ; dan
  - 3) Seksi Ketahanan dan Kesejahteraan keluarga.

Adapun tugas pokok dan fungsi dari Susunan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto diatas dijabarkan sebagai berikut :

**a. Sekretariat**

- 1) Tugas Sekretariat menyelenggarakan urusan ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, urusan umum rumah tangga, perencanaan, pelaporan kinerja dan pelayanan administratif dalam lingkungan dinas.
- 2) Untuk menyelenggarakan tugas dimaksud, Sekretariat melaksanakan fungsi :
  - a) Penyelenggaraan dan pengkoordinasian penyusunan perencanaan program, kegiatan dan anggaran di lingkungan dinas
  - b) Pelaksanaan pelayanan teknis administrasi kepala dinas dan semua unit organisasi di lingkungan dinas
  - c) Pengoordinasian penyusunan indikator kinerja utama (IKU) dinas
  - d) Pengoorganisasian penyusunan indikator kinerja individu (IKI) di lingkungan dinas

- e) Penyusunan Renstra dan Renja
- f) Penyusunan RKA
- g) Penyusunan dan pelaksanaan DPA dan DPPA
- h) Penyusunan PK
- i) Penyusunan Laporan Kinerja Instansi pemerintah (LkjiP) Dinas
- j. Pengumpulan data sebagai bahan penyusunan Laporan keterangan pertanggungjawaban (LKPJ) Walikota dan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) Dinas
- k. Pelaksaaan dan pembinaan ketatausahaan, ketatalaksanaan dan kersipan
- l. Pengelolaan urusan kehumasan, keprotokolan dan keputakaan
- m. Pelaksanaan urusan rumah tangga
- n. Pelaksanaan administrasi dan pembinaan kepegawaian
- o. Pelaksanaan pemeliharaan barang milik daerah yang digunakan dalam rangka penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi
- p. Pelaksanaan kebijakan pengelolaan barang milik daerah
- q. Pengelolaan anggaran belanja
- r. Pelaksanaan administrasi keuangan dan pembayaran gaji pegawai
- s. Pelaksanaan verifikasi SPJ keuangan
- t. Pengkoordinasian penyusunan tindak lanjut hasil pemeriksaan
- u. Penyusunan dan pelaksanaan SPP dan SOP
- v. Pelaksanaan SPI
- w. Pelaksanaan SKM dan/atau pelaksanaan pengumpulan pendapat pelanggan secara periodik yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas pelayanan
- x. Penyusunan Laporan Kinerja Perangkat Daerah
- y. Pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi; dan
- z. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**b. Bidang Kesehatan Masyarakat**

- 1) Tugas Bidang Kesehatan Masyarakat melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga serta tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

- 2) Untuk melaksanakan tugas tersebut Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :
  - a) Perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
  - b) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
  - c) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
  - d) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi; dan
  - e) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**c. Bidang Pelayanan Kesehatan**

- 1) Tugas Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk dalam hal peningkatan kualitas dan mutu layanan, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian , alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan serta tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.
- 2) Untuk melaksanakan tugas tersebut Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :
  - a. Perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk dalam hal peningkatan kualitas dan mutu layanan, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan
  - b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk dalam hal peningkatan kualitas dan mutu layanan, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan

- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk dalam hal peningkatan kualitas dan mutu layanan, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan
- d. Pelaksanaan pemantauan dan pembinaan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk dalam hal peningkatan kualitas dan mutu layanan, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi; dan
- f. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**d. Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana**

- 1) Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana mempunyai tugas melakukan pengelolaan kebijakan teknis, koordinasi dan pembinaan bidang pengendalian dan penggerakan penduduk, keluarga berencana, ketahanan dan kesejahteraan keluarga serta tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.
- 2) Untuk melaksanakan tugas tersebut Bidang Pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana, menyelenggarakan fungsi :
  - a. Pengkoordinasian perumusan kebijakan teknis di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana
  - b. Pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana
  - c. Pelaksanaan, penerimaan, penyimpanan, pengendalian, dan pendistribusian alat dan obat kontrasepsi
  - d. Penyelenggaraan pelayanan, pembinaan, bimbingan teknis, fasilitasi, jaminan, rujukan keluarga berencana
  - e. Pelaksanaan perumusan, pemanduan dan sinkronisasi kebijakan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi dengan Pemerintah Kota dalam rangka pengendalian penduduk dan keluarga berencana

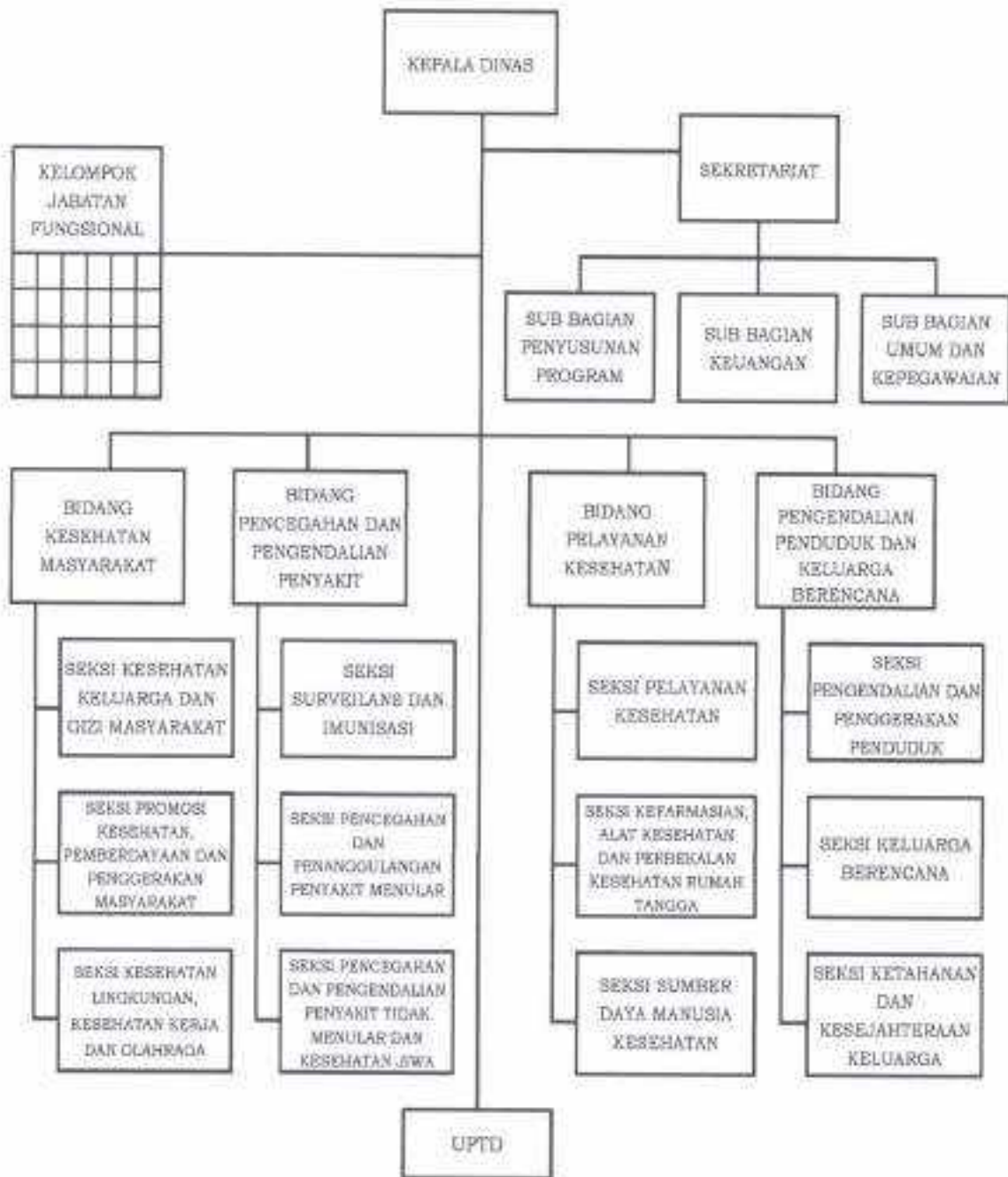
- f. Pelaksanaan norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana
- g. Penyelenggaraan advokasi, KIE, koordinasi, sinkronisasi dan fasilitasi kebijakan di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana
- h. Penyelenggaraan pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan program di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana
- i. Penyelenggaraan pembinaan, pelatihan, pembimbingan dan fasilitasi kepada institusi masyarakat, mitra kerja yang terkait bidang di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana
- j. Penyelenggaraan pembinaan, pelatihan teknis untuk peningkatan sumber daya manusia bagi kader Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL) dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS)
- k. Pengembangan desain program pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga
- l. Penyelenggaraan Pembinaan Kelompok Remaja/Pusat Informasi dan Konseling KEsehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)
- m. Pembinaan kesertaan ber-Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR)
- n. Pengelolaan data pengendalian penduduk dan keluarga Berencana
- o. Pelaksanaan pendayagunaan tenaga penyuluh Keluarga Berencana (KB)
- p. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi; dan
- q. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**e. UPTD**

1. UPTD adalah unit yang dibentuk untuk melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/ atau kegiatan teknis penunjang tertentu.
2. Pembentukan UPTD ditetapkan dalam Peraturan Walikota setelah setelah dikonsultasikan secara tertulis kepada Gubernur sebagai wakil pemerintah pusat.

Gambar - 2.1

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto



Gambar - 2.2

Susunan Organisasi UPTD Laboratorium Kesehatan



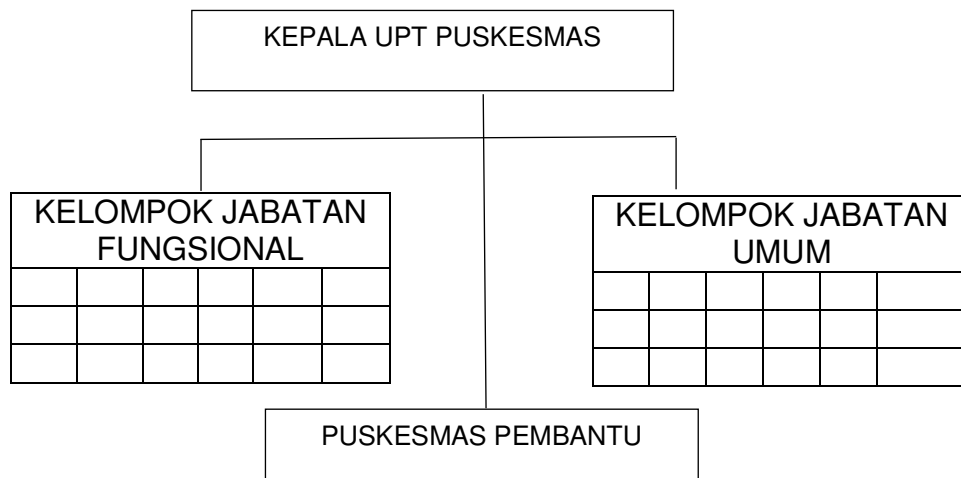
Gambar - 2.3

Susunan Organisasi UPTD Gudang Farmasi



Gambar - 2.4

Susunan Organisasi UPT Puskesmas



## 2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah

### 2.2.1. Sumber Daya Manusia (SDM) Di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto

Secara keseluruhan jumlah personil Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto sampai dengan **bulan April tahun 2021** sebanyak **512** orang, dengan komposisi pegawai sebagai berikut :

Tabel 2.1

Daftar personil Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto  
Tahun 2021

No	JENIS TENAGA	JUMLAH (Orang)		TOTAL (Orang)
		L	P	
1	Pegawai Negeri Sipil (PNS) , terdiri dari :	77	260	337
	1) Tenaga Struktural	4	17	21
	2) Tenaga Fungsional Umum	23	54	77
	3) Tenaga Fungsional Kesehatan, terdiri dari :	50	189	239
	a. Dokter Umum	4	16	20
	b. Dokter Gigi	3	8	11
	c. Perawat	30	41	71
	d. Perawat Gigi	1	9	10
	e. Bidan	-	54	54
	f. Apoteker	-	3	3
	g. Tenaga Teknis Kefarmasian	5	12	17
	h. Pranata Laboratorium Kesehatan	3	17	20
	i. Sanitarian	-	6	6
	j. Nutrisionis	-	10	10
	k. Teknisi Elektromedis	2	4	6
	l. Penyuluh Kesehatan	1	6	7
	m. Perekam Medis	1	3	4
2	Pegawai Tidak Tetap (Dokter PTT)	1	-	1
3	Tenaga Kontrak, terdiri dari :	101	73	174
	a. Tenaga Petugas Keamanan	54	-	54
	b. Tenaga Pramuk Kebersihan	32	8	40
	c. Tenaga Pengemudi	3	-	3
	d. Tenaga BLUD	2	12	14
	e. Tenaga Penunjang Kesehatan	5	37	42
	f. Tenaga Penunjang Umum	5	16	21
<b>Jumlah keseluruhan</b>		<b>179</b>	<b>333</b>	<b>512</b>

Sumber : Subbag Kepegawaian DKPPKB tahun 2021

### 2.2.2. Sarana Prasarana

Sampai dengan akhir tahun 2020, jumlah aset tetap Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto yang tercatat adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2  
Daftar Aset Tetap Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana  
Kota Mojokerto  
Tahun 2020

Kode Bidang	Pembidangan	Jumlah	Satuan	Nilai (Rp)
01	Golongan Tanah			
	- Tanah	25	Bidang	4.501.394.970,00
02	Golongan Peralatan dan Mesin			
	- Alat-alat Besar	20	Buah	1.652.538.063,61
	- Alat-alat Angkutan	87	Buah	5.487.771.082,00
	- Alat Bengkel dan Alat Ukur	86	Buah	317.779.549,00
	- Alat Pertanian	12	Buah	88.484.300,00
	- Alat Kantor dan Rumah Tangga	3.263	Buah	8.467.782.901,00
	- Alat Studio dan Alat Komunikasi	125	Buah	511.061.125,00
	- Alat-alat Kedokteran	2.195	Buah	24.317.610.906,00
	- Alat-alat Laboratorium	623	Buah	11.751.258.774,00
03	Golongan Gedung dan Bangunan			
	- Bangunan gedung	67	Buah	31.467.195.611,45
04	Golongan Jalan, Irigasi dan Jaringan			
	- Bangunan Air/ Irigasi	1	Buah	64.417.100,00
	- Instalasi	15	Buah	2.702.100.244,21
	- Jaringan	29	Buah	1.678.550.116,61
05	Golongan Konstruksi Dalam Pengerjaan	2	Buah	237.492.000,00
06	Golongan Aset Lainnya	420	Buah	798.713.402,00
<b>JUMLAH</b>				<b>93.245.436.742,88</b>

Sumber : Subbag Keuangan DKPPKB 31 Desember 2020

Kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto sampai saat ini dapat dikategorikan cukup memadai sebagai penunjang pelayanan kesehatan dari mulai bangunan gedung,

perbekalan kesehatan dan penunjang lainnya, meskipun ada beberapa sarana prasarana yang memerlukan perbaikan/pemeliharaan berat.

### **2.3. Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah**

Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto dilaksanakan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Capaian Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Kota Mojokerto selama tahun 2014 - 2018 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

**TABEL T-C.23.**  
**PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN PERANGKAT DAERAH DINAS KESEHATAN**  
**KOTA MOJOKERTO**

NO	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUGAS DAN FUNGSI PERANGKAT DAERAH	TARGET NSPK (SPM)	TARGET IKK (IKU)	TARGET INDIKATOR LAINNYA (Nasional)	TARGET RENSTRA PD TAHUN KE-					REALISASI CAPAIAN TAHUN KE -					RASIO CAPAIAN PADA TAHUN KE -				
					1 (2014)	2 (2015)	3 (2016)	4 (2017)	5 (2018)	1 (2014)	2 (2015)	3 (2016)	4 (2017)	5 (2018)	1 (2014)	2 (2015)	3 (2016)	4 (2017)	5 (2018)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	Angka Kematian bayi per 1000 KH	-	< 10 per 1000 KH	SDG's 23 per 1000 KH	< 23	< 14	< 13	< 12	< 11	14,87	7,87	5,2	3,8	2,34	135,4	143,8	160	168,3	178,7
2	Angka Kematian ibu per 100.000 KH	-	< 47,3 per 100.000 KH	SDG's 102 per 100.000 KH	< 102	< 100	< 94,6	< 47,3	< 47,3	45,08	92,7	47,3	0 (Zero Death)	46,9	155,8	107,3	150	200	100,8
3	Persentase balita gizi buruk	-	< 0,8 %	SDG's 2, 5 %	< 2,5	< 0,9	< 0,9	< 0,85	< 0,82	0,15	0,38	0,47	0,29	0,75	194	157,8	147,8	165,8	108,5
4	Incidence Rate DBD per 100.000 Pddk	-	15 / 100.000 pddk	≤ 49 per 100.000 pddk	na	7,15	7,08	7,00	15	7,22	10,3	18,9	8,64	7,8	na	55,3	14,5	154	52
5	Angka Kesakitan TB Paru BTA (All Cases) per 100.000 Pddk	-	258 / 100.000 pddk	117 / 100.000 pddk	na	106,39	105,31	104,24	235	107,5	101,8	178,8	79,7	308,7	na	104,3	117,2	79,7	131,4
6	Angka Kesakitan Diare per 1.000 Penduduk	-	38 / 1.000 pddk	270/1.000 pddk	na	38,38	37,99	37,61	39	38,8	46,8	49,4	40,64	44,9	na	78,7	93,5	116,9	115,2
7	Angka Kesakitan HIV/AIDS per 100.000 Pddk	-	27 / 100.000 pddk	0,5 per kelompok kunci	na	67,49	66,81	66,12	27	68,2	62,9	103,6	93,5	43,65	na	106,9	33,4	108,8	161,7

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
8	Penemuan dan Penanganan Angka Kesakitan Penyakit <b>Hipertensi</b> per 1.000 Penduduk ≥ 15 tahun	-	104,4 / 1.000 pddk	-	na	38,9	33,6	78,3	91,4	na	38,9	33,6	59,9	122,9	na	100	100	76,9	135,2
9	Penemuan dan Penanganan Angka Kesakitan Penyakit <b>Diabetes Militus</b> per 1.000 Penduduk ≥ 15 tahun	-	27,60 / 1.000 pddk	-	na	12,5	14,2	20,7	24,2	na	12,5	14,2	31,1	71,5	na	100	100	147,9	297,9
10	Penanganan Angka Kesakitan Penyakit <b>Jantung</b> per 1.000 Penduduk ≥ 15 tahun	-	8,01 / 1.000 pddk	-	na	7,91	4,79	6,01	7,01	na	7,9	4,8	15,4	10,3	na	100	100	256,8	147
11	Cakupan kunjungan ibu hamil K-4	95 %	-	-	96	96	97	97	98	94.04	95.02	95.33	98.2	98.4	98	99	98,3	101,2	100,4
12	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80 %	-	-	80	80	90	95	100	100	100	94	100	97,8	125	125	104	105,3	97,8
13	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	95 %	-	-	96	96	97	97	98	100	98,9	97,5	98	99,9	104	103	199,5	101	102
14	Cakupan pelayanan nifas	95 %	-	-	96	96	97	97	98	99.02	96.2	96.4	97.03	98.32	103	100	99,4	100	100,3
15	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80 %	-	-	80	85	90	95	100	98	94.9	87	81.5	91.2	122,5	111,6	96,7	85,8	91,2
16	Cakupan kunjungan bayi	90 %	-	-	93	93	95	95	97	96	93,1	95,8	97,8	103,2	101,1	100,1	100,8	102,9	104,2
17	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100 %	-	-	94	96	97	98	98	100	100	94,4	94,4	83,3	106,4	104,2	97,3	96,3	85
18	Cakupan pelayanan anak balita	90 %	-	-	82	82	83	85	87	86.4	90.6	90	87.7	90.8	105,4	110,5	108,4	103,2	104,4
19	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan	100 %	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
20	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100 %	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
21	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100 %	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
22	Cakupan peserta KB aktif	70 %	-	-	70	70	70	70	70	72,6	70,02	71,5	70,95	72,83	103,7	100,3	100,8	101,4	104,04
23	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit :	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
a.	Penemuan penderita AFP	≥ 2	-	-	>2	>2	>2	>2	>2	0	3,36	13,48	6,77	0	0	167,5	674	338,6	0
b.	Penemuan dan penanganan penderita Pneumonia balita	100 %	-	-	70	70	80	90	95	68,5	61,7	103,6	169,1	125	97,9	88,1	129,5	187,9	131,6
c.	Penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA positif	100 %	-	-	80	85	90	95	100	100,7	95,5	76,2	86,7	81,6	125,9	112,4	84,7	91,3	81,6
d.	Penemuan dan penanganan DBD	100 %	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
e.	Penanganan penderita diare	100 %	-	-	100	100	100	100	100	182	109	90,9	94,4	104	182	109	90,9	94,4	104
24	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100 %	-	-	100	100	100	100	100	155	156	142	150	100	155	156	142	150	100
25	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	≥10%	-	-	≥10	≥10	≥10	≥10	≥10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
26	Cakupan desa siaga aktif	80 %	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
27	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota	100 %	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
28	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100 %	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
29	Cakupan Rumah Tangga ber-PHBS	-	70	-	50	50	55	60	65	76,3	58,5	59,95	60,14	63,55	152,6	117	109	100,2	97,8
30	Cakupan posyandu aktif	-	70	-	70	80	85	90	95	90,2	98,2	100	100	100	128,9	122,8	116,6	111	105,3
31	Presentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil	100%	-	-	na	na	na	80	90	na	na	na	98,2	98,4	na	na	na	122,7	109,3
32	Presentase ibu Bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	100%	-	-	na	na	na	80	90	na	na	na	100	99,9	na	na	na	125	111

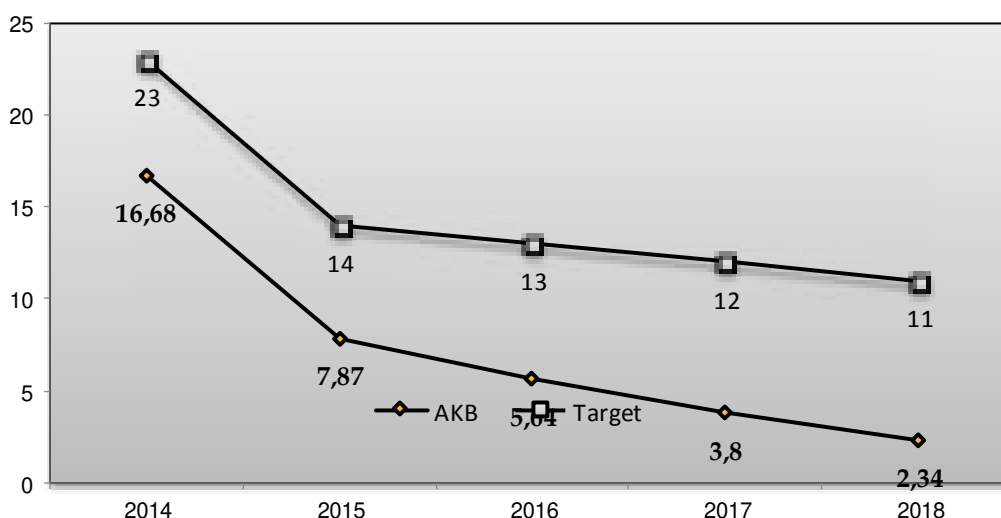
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
33	Presentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan kesehatan Bayi baru lahir	100%	-	-	na	na	na	80	90	na	na	na	100	103	na	na	na	125	114
34	Presentase Anak Usia 0 - 59 bulan (Balita)mendapatkan pelayanan kesehatan Balita sesuai standar	100%	-	-	na	na	na	80	90	na	na	na	88	95,5	na	na	na	110	106
35	Presentase Anak Usia pendidikan dasar mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	100%	-	-	na	na	na	80	90	na	na	na	100	100	na	na	na	125	111
36	Presentase warga Negara Usia 15 – 59 tahun mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai Standar	100%	-	-	na	na	na	45	50	na	na	na	3,7	34,5	na	na	na	8,2	69
37	Presentase warga negara usia 60 thn keatas mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	100%	-	-	na	na	na	80	85	na	na	na	100	75,2	na	na	na	125	88,5
38	Presentase penderita hipertensi mendapatkan yankes sesuai standart	100%	-	-	na	na	na	50	55	na	na	na	24,5	51	na	na	na	49	92,7
39	Presentase penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	100%	-	-	na	na	na	50	55	na	na	na	100	60,7	na	na	na	200	110,4
40	Presentase ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart	100%	-	-	na	na	na	70	80	na	na	na	100	101	na	na	na	142,8	126
41	Presentase orang dengan Tuberkulosis mendapatkan Pelayanan Tuberkulosis sesuai standar	100%	-	-	na	na	na	45	50	na	na	na	94,5	80,6	na	na	na	210	161
42	Presentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	100%	-	-	na	na	na	60	70	na	na	na	100	75,7	na	na	na	166,7	108

Indikator kinerja sasaran ini sebagian berasal dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan sebagian lainnya berasal dari target Tujuan Pembangunan Milenium (Millenium Development Goals/MDGs). Pencapaian target kinerja atas sasaran ini adalah sebagai berikut :

### 1. Angka Kematian Bayi

Angka kematian bayi per 1.000 KH. Kematian bayi merupakan kematian yang terjadi antara saat bayi lahir sampai dengan satu hari sebelum bayi berusia satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 (satu) tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB dapat menggambarkan kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat, karena bayi adalah kelompok yang paling rentan terkena dampak dari suatu perubahan lingkungan maupun sosial ekonomi.

**Gambar 2.5**  
**Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Mojokerto**  
**Tahun 2014 – 2018**



**Sumber : Bidang Kesehatan Keluarga**

Meskipun realisasi capaian masih jauh dibawah target, tetapi perlu ada kewaspadaan dan peningkatan upaya pencegahan dari seluruh pihak terkait. Dalam 5 tahun terakhir masih terjadi kematian bayi walaupun sudah menunjukkan penurunan, Angka Kematian Neonatal (AKN) mengalami penurunan yakni 14/1000 kelahiran hidup menjadi 1,5/1000 kelahiran hidup. Hal ini juga terlihat pada

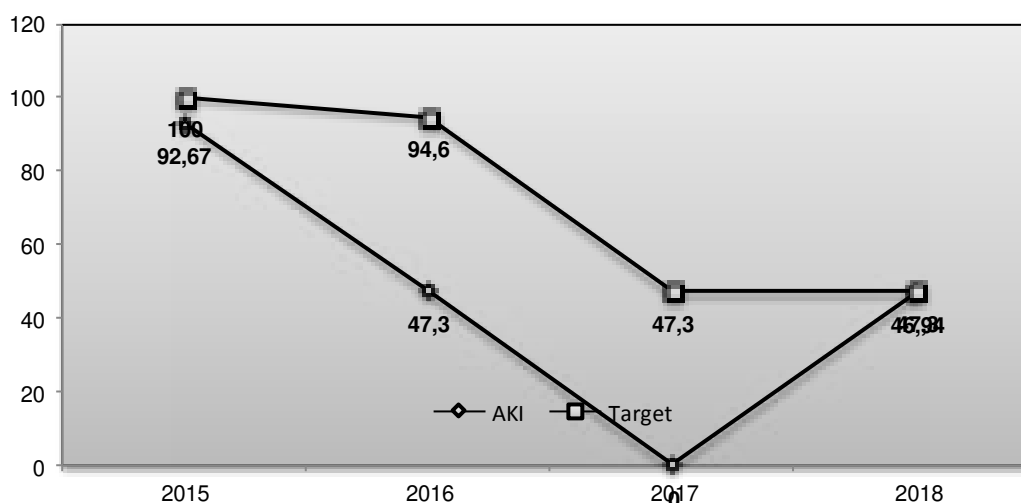
Angka Kematian Bayi (0 – 11 bulan) terjadi penurunan dari 16,7/1000 menjadi 2,3/1000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian anak balita (0 – 59 bulan) juga turun dari 16,7/1000 menjadi 1,8/1000 kelahiran hidup.

Terjadinya penurunan AKB merupakan dampak positif dari naiknya angka persalinan dengan bantuan tenaga medis dan meningkatnya proporsi tingkat pendidikan perempuan secara umum, khususnya para ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi. Meskipun tidak cukup signifikan secara nilai absolut, akan tetapi tingkat penurunan ini menunjukkan bahwa upaya keras semua pihak, khususnya pemerintah daerah untuk menekan angka kematian bayi membuahkan hasil. Hal tersebut terkait dengan adanya peningkatan pelayanan dan penyediaan fasilitas kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah, keberhasilan program KB, serta semakin baiknya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Secara perlahan namun pasti AKB mengalami penurunan, artinya kesehatan bayi menjadi prioritas dalam pembangunan bidang kesehatan. Dalam usaha meminimalkan AKB diperlukan penanganan yang intensif baik dari faktor eksternal maupun internal, antara lain melalui keberadaan penolong persalinan sesuai standar dan kemudahan akses ke tempat pelayanan kesehatan serta peningkatan perawatan bayi seperti pemberian asupan makanan yang cukup serta pemberian ASI eksklusif dan imunisasi.

## **2. Angka Kematian Ibu**

Kematian ibu yang dimaksudkan adalah kematian ibu karena gangguan kehamilan atau penanganannya (bukan karena kecelakaan atau kasus insidental) selama masa kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas. Angka kematian ibu dihitung per 100.000 kelahiran hidup.

**Gambar 2.6**  
**Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Mojokerto**  
**Tahun 2015 – 2018**



**Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat (Laporan PWS KIA).**

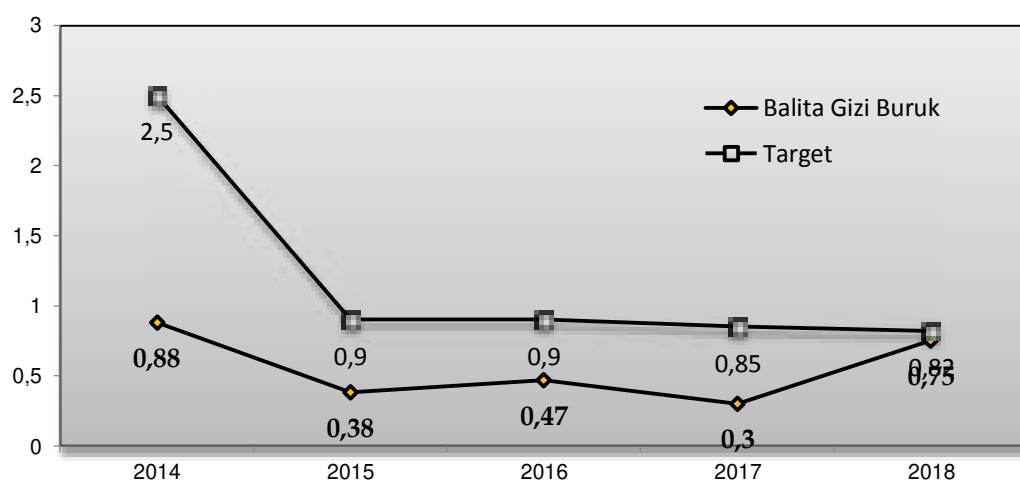
Selama kurun waktu 2009 - 2013, jumlah kematian ibu yang terjadi setiap tahunnya tidak pernah lebih dari 1 kasus, bahkan tahun 2009 – 2010 tidak ditemukan satupun kematian.

Meskipun realisasi AKB ini masih dibawah target yang ditetapkan dalam MDGs, sebesar 102 per 100.000 KH, namun tetap perlu diwaspadai karena 1 kematian saja rasio angka kematiannya naik cukup signifikan. Diupayakan untuk dilakukan intervensi sehingga meminimalkan kejadian kematian ibu.

### **3. Persentase Balita Gizi Buruk**

Persentase balita gizi buruk merupakan persentase balita dalam kondisi gizi buruk terhadap jumlah seluruh sasaran balita. Gizi buruk merupakan bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Status gizi balita secara sederhana dapat diketahui dengan membandingkan antara berat badan menurut umur maupun menurut panjang badannya dengan rujukan (standar) yang telah ditetapkan. Apabila berat badan menurut umur sesuai dengan standar, anak disebut gizi baik. Kalau sedikit di bawah standar disebut gizi kurang. Apabila jauh di bawah standar dikatakan gizi buruk. Untuk pengkategorian status gizi balita pada indikator ini, dipergunakan standar perhitungan BB/U.

**Gambar 2.7**  
**Prevalensi Balita Gizi Buruk di Kota Mojokerto**  
**Tahun 2014 – 2018**



**Sumber : Bidang Kesehatan Keluarga**

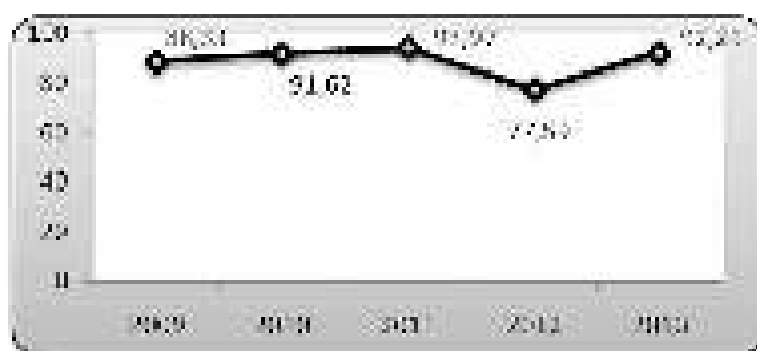
Target kinerja yang dipergunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Mojokerto berdasarkan target dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, yaitu sebesar 2,5%. Selama periode 5 tahun terakhir, prevalensi balita gizi buruk masih dibawah target yang ditetapkan. Meskipun demikian tetap perlu diwaspadai, karena masih ditemukannya balita dengan berat badan dibawah garis merah (BGM) yang sangat berpotensi meningkat statusnya menjadi balita gizi buruk.

#### **4. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4**

Indikator cakupan K4 ini dapat menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, dihitung berdasarkan jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, minimal sebanyak 4 kali.

Melihat grafik dibawah ini, selama periode tahun 2009 – 2013 ada kecenderungan cakupan kunjungan ibu hamil K4 mengalami peningkatan, meskipun di tahun 2012 mengalami penurunan persentase yang cukup signifikan. Peningkatan ini salah satunya disebabkan karena semakin tingginya pemahaman dan kepedulian masyarakat untuk lebih rajin memeriksakan kehamilannya ke sarana kesehatan, minimal 4 kali selama masa kehamilan.

**Gambar 2.8**  
**Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K4 di Kota Mojokerto**  
**Tahun 2009 – 2013**

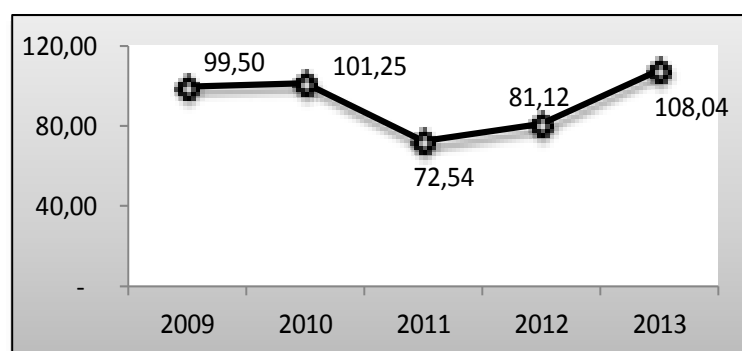


**Sumber : Bidang Kesehatan Keluarga (PWS-KIA)**

**5. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani**

Komplikasi kebidanan merupakan kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin, yang tidak disebabkan oleh trauma atau kecelakaan. Walaupun sebagian besar komplikasi kebidanan tidak dapat dicegah dan diperkirakan sebelumnya, namun bukan berarti komplikasi tersebut tidak dapat ditangani. Peningkatan akses terhadap pelayanan kegawatdaruratan maternal menjadi salah satu cara untuk menangani komplikasi tersebut.

**Gambar 2.9**  
**Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani**  
**di Kota Mojokerto Tahun 2009 – 2013**



**Sumber : Bidang Kesehatan Keluarga (PWS-KIA)**

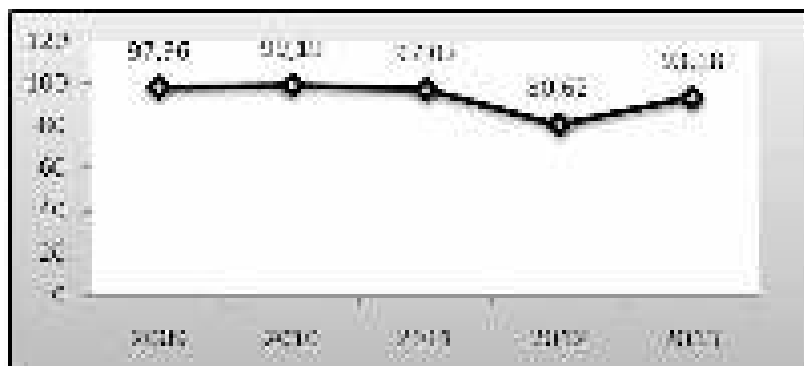
Ditinjau dari upaya penemuan dan penanganan kasus komplikasi kebidanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, sebagai salah satu langkah pencegahan terjadinya kematian ibu dan bayi, selama periode 5 tahun terakhir ada kecenderungan peningkatan capaian meskipun masih fluktuatif. Hal ini menandakan adanya perbaikan dan peningkatan kinerja tenaga kesehatan maupun peran aktif masyarakat sendiri untuk pendeteksian kejadian komplikasi kebidanan.

#### 6. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan

Kematian ibu berkaitan erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Hasil analisis kematian ibu yang dilakukan oleh Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa pertolongan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan berkontribusi besar terhadap turunnya risiko kematian ibu, demikian pula dengan proses persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan.

**Gambar 2.10**

**Cakupan Pelayanan Ibu Bersalin di Kota Mojokerto  
Tahun 2009 – 2013**



**Sumber : Bidang Kesehatan Keluarga (PWS-KIA)**

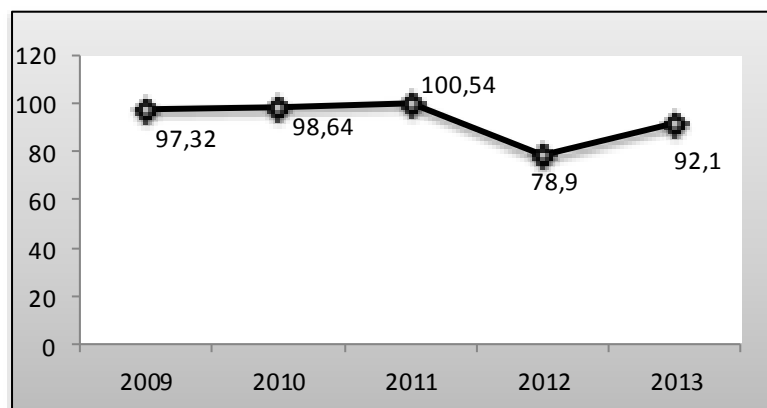
Bila dilihat pada grafik diatas, sama halnya dengan realisasi cakupan pada bahasan sebelumnya, ada kecenderungan mengalami peningkatan meskipun masih fluktuatif. Peningkatan ini menunjukkan semakin tingginya tingkat pengetahuan masyarakat dan kesadaran untuk mencari dan mendapatkan pelayanan yang berkualitas dari tenaga kesehatan terlatih. Disamping itu peningkatan cakupan juga disebabkan karena upaya dari petugas

kesehatan untuk terus memantau kesehatan ibu, sejak masa kehamilan hingga persalinan, bahkan sampai dengan masa nifas kondisi kesehatan ibu tetap terpantau dengan baik.

## 7. Cakupan Pelayanan Nifas

Masa nifas adalah masa pemulihan organ reproduksi untuk kembali normal, dimulai dari 6 jam pertama sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas dimaksudkan untuk mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu pasca melahirkan, sedikitnya kunjungan ibu nifas ke sarana pelayanan kesehatan dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu : 1) 6 jam pertama setelah persalinan sampai dengan hari ke-3, 2) hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan, dan 3) hari ke-29 sampai dengan hari ke-42. Perawatan nifas yang tepat akan memperkecil resiko kelainan bahkan kematian pada ibu nifas.

**Gambar 2.11**  
**Cakupan Pelayanan Ibu Nifas di Kota Mojokerto**  
**Tahun 2009 – 2013**



**Sumber : Bidang Kesehatan Keluarga (PWS-KIA)**

Selama kurun waktu 5 tahun terakhir, realisasi cakupan indikator ini masih fluktuatif. Cakupan pelayanan nifas ini berkorelasi positif dengan cakupan pertolongan persalinan oleh nakes terlatih, sehingga peningkatan cakupan ini disebabkan karena semakin tingginya pemahaman dan kesadaran masyarakat akan pentingnya memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan yang terlatih, terutama bagi ibu pasca melahirkan. Peningkatan ini juga disebabkan karena adanya peningkatan upaya dari tenaga kesehatan itu sendiri untuk “mendorong” ibu pasca melahirkan agar

rutin memeriksakan kesehatannya, mengingat selama periode 4 tahun terakhir kematian ibu justru terjadi di masa nifas.

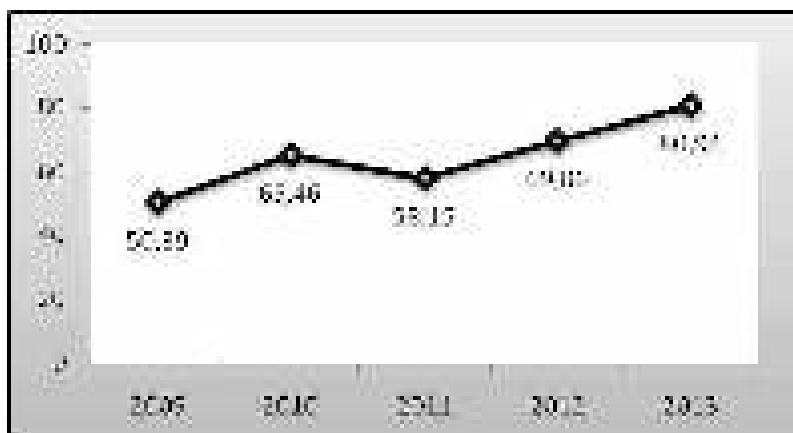
#### 8. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani

Neonatal komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan dan kelainan kongenital lainnya.

Cakupan ini menunjukkan progress capaian yang cukup baik selama kurun waktu tahun 2009 sampai dengan tahun 2013. Grafiknya cenderung menunjukkan peningkatan. Kondisi ini menunjukkan adanya peningkatan upaya, baik dari tenaga kesehatan maupun dari masyarakat untuk mendeteksi resiko tinggi pada bayi (neonatus), sehingga kejadian komplikasi bisa ditangani lebih dini dan tidak sampai menyebabkan terjadinya kematian bayi.

**Gambar 2.12**

**Cakupan Penanganan Neonatal Komplikasi di Kota Mojokerto  
Tahun 2009 – 2013**



Sumber : Bidang Kesehatan Keluarga (PWS-KIA)

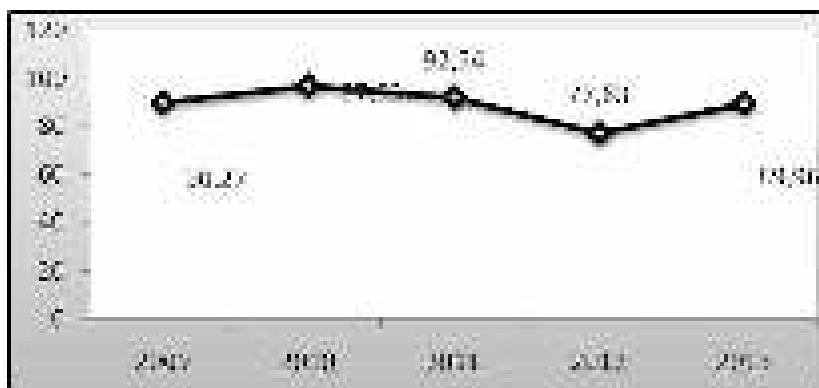
#### 9. Cakupan Kunjungan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi ditujukan pada anak umur 0 hari s/d 11 bulan di sarana pelayanan kesehatan maupun di rumah, posyandu dan tempat lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan oleh dokter, bidan atau perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan paling sedikit 7 kali, yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 3-7 hari, 8-28 hari, 29 hari-3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan, meliputi

pemberian imunisasi dasar, stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam peningkatan akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi. Meskipun belum terlalu maksimal, namun upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan kunjungan bayi, baik di puskesmas maupun di posyandu sudah menunjukkan progress yang cukup baik. Hal ini menunjukkan semakin tingginya kesadaran masyarakat akan kesehatan bayi, mengingat kelompok usia bayi merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap serangan penyakit dan resiko kematian.

**Gambar 2.13**

**Cakupan Kunjungan Bayi di Kota Mojokerto  
Tahun 2009 – 2013**



Sumber : Bidang Kesehatan Keluarga (PWS-KIA)

**10. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)**

UCI merupakan gambaran suatu desa/kelurahan dimana  $\geq 80\%$  jumlah bayi (0 – 11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap, yakni BCG 1 kali, DPT 3kali, HB 3 kali, Polio 4 kali dan Campak 1 kali. Pelayanan imunisasi merupakan bagian dari upaya pencegahan dan pemutusan mata rantai penularan pada penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

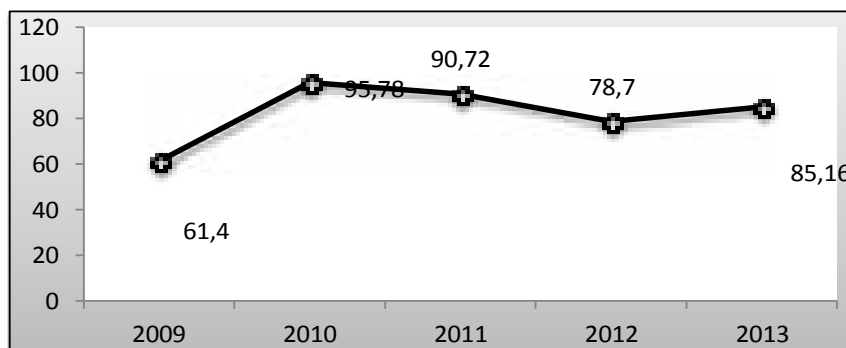
Selama 5 tahun terakhir, Kota Mojokerto berhasil mempertahankan capaian Desa/Kelurahan UCI sebesar 100%.

## 11. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Anak balita adalah setiap anak yang berusia 12 sampai dengan 59 bulan. Pelayanan kesehatan yang diberikan diantaranya meliputi: 1) Pemantauan pertumbuhan setiap bulan minimal 8 kali dalam setahun dan stimulasi tumbuh kembang pada anak dengan menggunakan instrument SDIDTK, 2) Pembinaan posyandu, pembinaan anak prasekolah termasuk Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan konseling keluarga pada kelas ibu balita dengan menggunakan Buku KIA, 3) pemberian makanan bergizi seimbang serta suplementasi vitamin A dosis tinggi 2 kali setahun.

Keberhasilan penjangkauan pelayanan kesehatan melalui posyandu menjadi salah satu faktor pendukung peningkatan cakupan ini, disamping karena faktor peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan dan tumbuh kembang anak balitanya.

**Gambar 2.14**  
**Cakupan Pelayanan Anak Balita di Kota Mojokerto**  
**Tahun 2009 – 2013**



Sumber : Bidang Kesehatan Keluarga (PWS-KIA)

## 12. Cakupan Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-24 bulan

Pada usia bayi 0-6 bulan, Air Susu Ibu (ASI) merupakan asupan satu-satunya yang disarankan untuk diberikan kepada bayi. Namun setelah usianya >6 bulan, pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, sehingga diperlukan adanya penambahan makanan pendamping (MP-ASI) dengan tetap memberikan ASI kepada bayi. Namun adakalanya karena keterbatasan ekonomi, orangtua tidak sanggup memberikan MP ASI kepada anaknya, sehingga hanya mampu memberikan ASI saja sampai dengan usia 24 bulan. Kondisi ini tentu saja dikhawatirkan

akan menimbulkan permasalahan gizi pada anak, utamanya yang berasal dari keluarga miskin.

Oleh karena itulah, Pemerintah Daerah melakukan intervensi dengan memberikan MP-ASI kepada anak usia 6 – 24 bulan dari keluarga miskin. Adapun MP-ASI yang diberikan berupa bubuk instan (untuk bayi usia 6 – 11 bulan) dan biskuit (untuk anak usia 12 – 24 bulan), dengan jangka waktu pemberian selama 90 hari.

Selama tahun 2014, terdapat 250 anak usia 6 – 24 bulan yang menjadi target sasaran pemberian MP-ASI dan keseluruhan telah mendapatkan bantuan MP ASI tersebut, sehingga realisasinya sebesar 100%, sesuai dengan target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. Persentase ini mempertahankan cakupan yang telah dicapai di tahun-tahun sebelumnya.

### **13. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan**

Penetapan status gizi balita untuk pengukuran capaian indikator ini adalah dengan berdasarkan indeks berat badan (BB) menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan (BB) menurut tinggi badan (BB/TB) dengan Z-score <-3 SD (sangat kurus) dan/atau terdapat tanda-tanda klinis gizi buruk lainnya (marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor).

Penanganan kasus gizi buruk pada balita menjadi salah satu program prioritas yang wajib dilaksanakan. Seluruh kasus yang ditemukan harus mendapat penanganan secara menyeluruh, karena status gizi balita sangat menentukan kualitas hidup mereka selanjutnya, dan tentu saja akan sangat berpengaruh terhadap pencapaian indeks pembangunan manusia. Demikian juga yang terjadi di Kota Mojokerto selama kurun waktu tahun 2009 – 2013, seluruh kasus gizi buruk yang ditemukan telah dilakukan penanganan.

### **14. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat**

Pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan setingkat melalui penjaringan kesehatan terhadap murid kelas 1 SD dan Madrasah Ibtidaiyah yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama tenaga kesehatan terlatih (guru dan dokter kecil) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Kegiatan

penjaringan ini biasanya dilakukan pada saat tahun ajaran baru dimulai, yang menjadi sasaran adalah siswa kelas 1 SD. Idealnya seluruh siswa yang baru saja masuk SD dilakukan skrining untuk mendeteksi kondisi kesehatan mereka.

#### **15. Cakupan Peserta KB Aktif**

Yang dimaksud sebagai peserta KB aktif adalah peserta KB, baik yang baru maupun yang sudah lama, yang masih aktif memakai kontrasepsi terus-menerus untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan. Sasaran indikator ini adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15-49 tahun, dalam hal ini termasuk pasangan yang istrinya lebih dari 49 tahun tetapi masih mendapat menstruasi, yang biasa dikenal sebagai Pasangan Usia Subur (PUS).

Selama periode 2014, dari target sebesar 70%, cakupan peserta aktif KB mencapai realisasi sebesar 72,59% dari jumlah sasaran sebanyak 21.198 PUS. Capaian ini naik dibanding tahun 2013 yang mencapai 68,76% dari 21.017 PUS.

Keberhasilan ini tidak lepas dari upaya penyuluhan dan penyebarluasan informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya membatasi jumlah anak dan jarak kelahiran, karena akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan jumlah penduduk serta kualitas hidup mereka di masa mendatang.

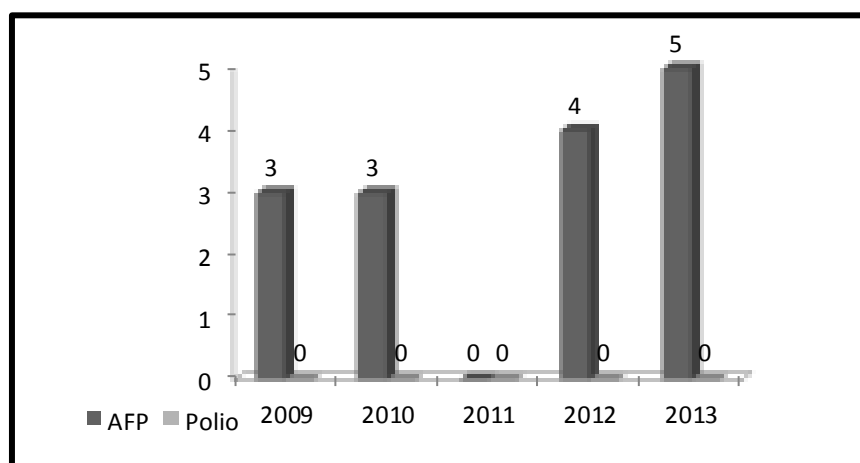
#### **16. Cakupan Penemuan Penderita AFP**

Acute Flacid Paralysis, atau disebut juga dengan AFP, merupakan kelumpuhan pada anak berusia < 15 tahun yang bersifat layuh (*flaccid*) terjadi secara akut, mendadak dan bukan disebabkan ruda paksa. Penyakit AFP ini sebagai penanda awal (*early warning*) terhadap adanya kasus polio, namun belum tentu semua penyakit AFP akan meningkat menjadi Polio. AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas yang kemudian berakibat pada kelumpuhan. Sedangkan Polio merupakan penyakit menular akibat manifestasi infeksi virus yang menyerang sistem syaraf sehingga menyebabkan penderitanya mengalami kelumpuhan. Bila ditemukan kejadian AFP, tindakan yang harus segera dilakukan

adalah melakukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan penyebab lumpuh layu tersebut adalah virus polio atau penyebab lainnya. Adapun target penemuan kasus ini adalah 2 kasus per 100.000 penduduk berusia dibawah 15 tahun.

Kejadian Polio sampai dengan saat ini berhasil ditekan hingga tidak terjadi satu kasus polio pun, namun untuk AFP masih ditemukan kejadiannya hingga tahun 2013. Ini menandakan bahwa petugas kesehatan masih harus waspada terhadap terjadinya kasus polio. Upaya pencegahan melalui imunisasi dasar polio perlu terus digalakkan untuk mengantisipasi terjadinya polio dan AFP.

**Gambar 2.15**  
**Penemuan Kasus AFP dan Polio di Kota Mojokerto**  
**Tahun 2009 – 2013**



Sumber : Bidang P2PL

### **17. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia Balita**

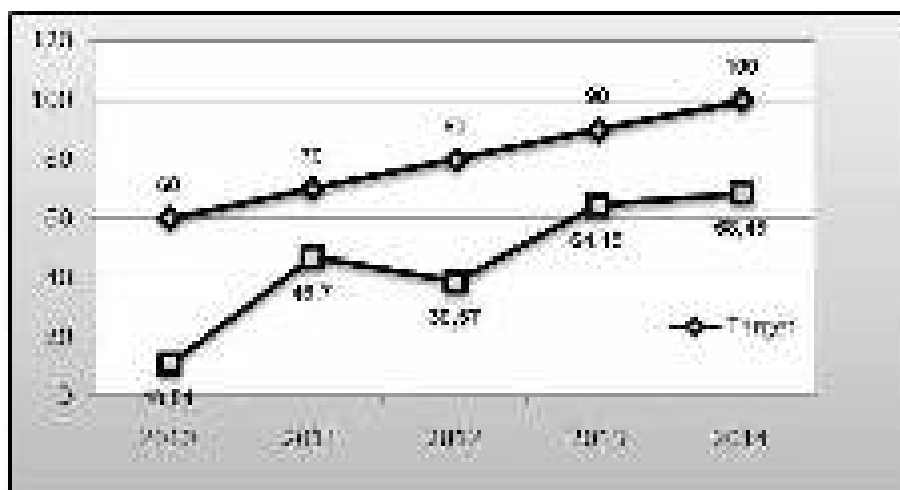
Pneumonia merupakan infeksi akut yang menyerang jaringan paru (Alveoli). Penyebabnya bisa dikarenakan infeksi bakteri, virus maupun jamur, bisa juga disebabkan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun serta orang dengan permasalahan kesehatan seperti malnutrisi maupun gangguan imunologi.

Penanganan yang dilakukan berupa pemberian antibiotik sesuai standar tatalaksana pneumonia serta balita dengan pneumonia berat dirujuk ke RS. Untuk penetapan target sasaran jumlah

penderita pneumonia adalah menggunakan perkiraan sasaran berdasarkan hitungan 10% dari jumlah balita yang ada.

Tahun 2014 jumlah balita yang ada sebanyak 10.269 balita, sehingga ditetapkan jumlah sasaran penemuan pneumonia sebanyak 1.027 balita. Dari jumlah tersebut, penemuannya hanya sebanyak 703 balita saja atau sebesar 68.45%. Capaian ini tentu saja belum mampu mencapai target yang ditetapkan sebesar 100%.

**Gambar 2.16**  
**Penemuan Penderita Pneumonia pada Balita di Kota Mojokerto**  
**Tahun 2010 – 2014**



Sumber : Bidang P2PL

Adapun yang menjadi kendala diantaranya :

1. Program MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) dan MTBM (Manajemen Terpadu Balita Muda) belum berjalan efektif untuk pendeteksian adanya kasus pneumonia.
2. Kurangnya kesadaran dari orang tua balita untuk segera membawa anaknya berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala pneumonia, karena penyakit ini identik dengan penyakit batuk biasa.

## **18. Cakupan Penemuan dan Penanganan Pasien Baru TB BTA Positif**

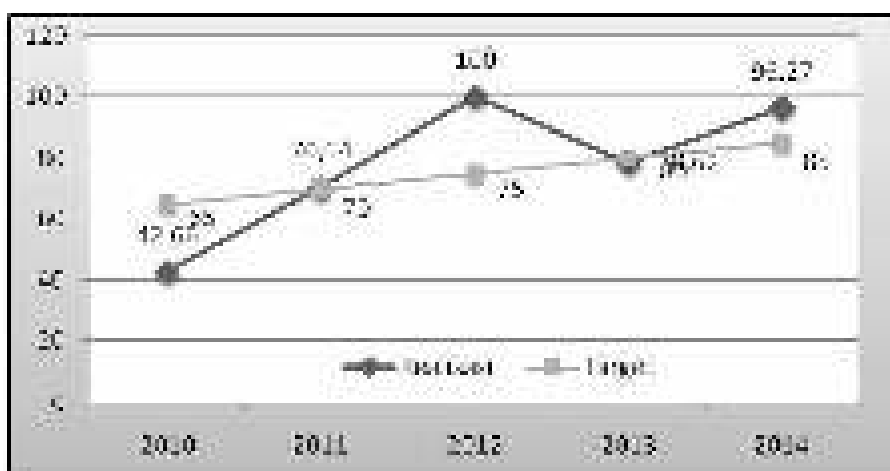
Penemuan TB BTA positif yaitu penemuan pasien TB melalui pemeriksaan dahak sewaktu-pagi-sewaktu (SPS) dengan hasil pemeriksaan mikroskopis :

- a. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif
- b. Terdapat 1 spesimen dahak SPS dengan hasil BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis
- c. Terdapat 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya dengan hasil BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

Sedangkan pasien baru merupakan Pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

Untuk tahun 2014, perkiraan jumlah kasus baru TB BTA positif sebesar 134 kasus, dihitung berdasarkan angka insiden (IR) TB nasional dikalikan jumlah penduduk. Dari jumlah sasaran tersebut, kasus baru TB yang berhasil ditemukan sebanyak 129 kasus atau sebesar 96,27%. Realisasi ini telah memenuhi target yang ditetapkan untuk tahun 2014 sebesar 85%.

**Gambar 2.17**  
**Perkembangan Penemuan Kasus Baru TB BTA (+) di Kota Mojokerto Tahun 2010 – 2014**



Sumber : Bidang P2PL

### 19. Cakupan Penemuan dan Penanganan DBD

Tanda – tanda penderita DBD diantaranya menderita demam tinggi mendadak berlangsung 2-7 hari, disertai manifestasi perdarahan (antara lain uji tourniquet positif, petekie, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan/atau melena, dsb) ditambah

trombositopenia (trombosit  $\leq 100.000 /\text{mm}^3$ ) dan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit  $\geq 20\%$ ).

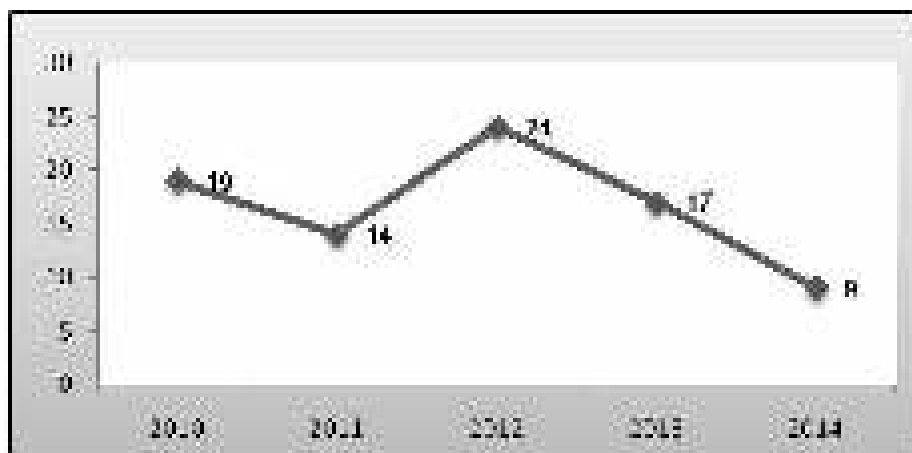
Target untuk cakupan penemuan dan penanganan DBD harus 100%, dikarenakan kasus penyakit menular ini ada kecenderungan untuk menyebabkan terjadinya KLB, dalam kondisi terparah dapat mengakibatkan terjadinya kematian pada penderita sehingga bila terjadi kasus harus segera mendapatkan penanganan.

Selama periode tahun 2014, jumlah kasus DBD yang terjadi sebanyak 9 kasus dan seluruhnya telah mendapatkan penanganan sehingga tidak sampai menyebabkan terjadinya KLB maupun kematian.

Bila dibanding dengan tahun-tahun sebelumnya, jumlah kasus di tahun 2014 ini merupakan yang terendah. Hal ini tidak terlepas dari upaya pemerintah dan seluruh lapisan masyarakat yang ada di Kota Mojokerto untuk menekan angka kejadian DBD melalui program Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 60 menit yang dilaksanakan setiap hari jumat di seluruh wilayah Kota Mojokerto.

**Gambar 2.18**

**Perkembangan Jumlah Penderita DBD di Kota Mojokerto  
Tahun 2010 – 2014**



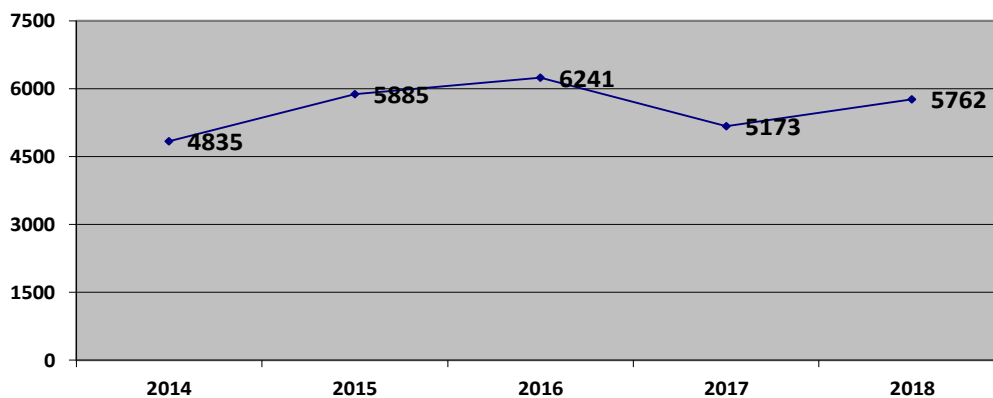
Sumber : Bidang P2PL

## 20. Cakupan Penanganan Penderita Diare

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia yang hingga saat ini masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit ini juga sangat potensial menyebabkan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB). Angka kesakitan diare Kota Mojokerto pada tahun 2017 tercatat sebesar **40,64 per 1000 penduduk (5.173 kasus)**. Pada

tahun 2018 angka kesakitan ini mengalami kenaikan menjadi **44,92 per 1.000 penduduk (5.762 kasus)**. Hal ini menunjukkan bahwa angka kesakitan Diare masih tinggi pada tahun 2018 di Kota Mojokerto belum berhasil ditekan angka kesakitan Diare dibandingkan tahun lalu. Data kasus diare selama lima tahun berturut-turut yang terjadi di wilayah Kota Mojokerto dapat diamati pada gambar 3.6 berikut:

**Gambar 2.19**  
**Jumlah Kasus Diare di Kota Mojokerto**  
**Tahun 2014 – 2018**



Sumber : Bidang P2PL

Seluruh penderita diare telah ditangani sesuai tatalaksana diare di sarana pelayanan kesehatan dengan upaya pendekatan **Lima Langkah Tuntaskan Diare (Lintas Diare)** dan lebih giat melakukan Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) oleh tenaga kesehatan di posyandu balita dan klinik sanitasi puskesmas. Adanya kasus diare ini perlu diwaspadai, karena dapat dikorelasikan dengan perbaikan hygiene sanitasi, perilaku hidup bersih dan sehat secara umum. Hal ini dapat berindikasi pula, bahwa masih sangat diperlukan melakukan upaya-upaya promotif pelayanan kesehatan di puskesmas sebagai unit pelayanan terdepan di bidang kesehatan terhadap peningkatan kesadaran masyarakat untuk menjaga hygiene dan sanitasi secara personal untuk mencegah terjadinya penyakit diare tersebut.

## **21. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin dan Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin**

Semenjak tahun 2013, Kota Mojokerto telah menerapkan Jaminan Kesehatan Semesta (*Total Coverage*) bagi warga Kota Mojokerto. Seluruh masyarakat, baik miskin maupun non miskin, bisa memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis di seluruh sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah, baik untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas maupun pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo.

Dengan pemberlakuan kebijakan pemerintah pusat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per 1 Januari 2014, Pemerintah Kota Mojokerto tetap meneruskan kebijakan yang telah ada di tahun sebelumnya, dengan mengalokasikan APBD Kota Mojokerto untuk pembiayaan jaminan kesehatan bagi seluruh warga Kota Mojokerto yang belum mempunyai jaminan kesehatan apapun, baik warga miskin maupun non miskin. Jaminan tersebut tidak hanya berlaku untuk pelayanan yang dilakukan di sarana kesehatan milik pemerintah saja, namun juga dapat dipergunakan di sarana pelayanan kesehatan swasta yang telah bekerjasama dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan.

## **22. Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam**

KLB, atau Kejadian Luar Biasa, adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/kelurahan dalam waktu tertentu. Sedangkan penyelidikan epidemiologi (PE) merupakan rangkaian kegiatan berdasarkan cara-cara epidemiologi untuk memastikan adanya suatu KLB, mengetahui gambaran penyebaran KLB dan mengetahui sumber serta cara-cara penanggulangannya.

Selama periode 2014, terjadi 11 kasus KLB di wilayah Kota Mojokerto, yaitu :

1. 1 (satu) kali kasus KLB Dipteri di Kelurahan Surodinawan (1 orang penderita)

2. 3 (tiga) kali kasus KLB Dipteri di Kelurahan Wates (masing – masing kejadian 1 orang penderita)
3. 1 (satu) kali kasus KLB Dipteri di Kelurahan Gunung Gedangan (1 orang penderita)
4. 4 (empat) kali kasus KLB Dipteri di Kelurahan Wates (masing-masing 1 orang penderita)
5. 1 (satu) kali kasus KLB Dipteri di Kelurahan Magersari (1 orang penderita)
6. 1 (satu) kali kasus KLB Dipteri di Kelurahan Miji (1 orang penderita)

Seluruh kasus tersebut telah dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) kurang dari 24 jam sejak laporan kasus diterima.

**TABEL 2.4**  
**ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN**  
**KOTA MOJOKERTO**

URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN KE -					REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN KE -					RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN KE -					RATA - RATA PERTUMBUHAN	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	ANGGARAN	REALISASI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
PENDAPATAN DAERAH	4.168.900.000	6.032.100.000	7.090.000.000	9.344.900.800	10.247.677.500	7.551.320.100	9.335.208.900	9.843.712.500	9.843.712.500	12.629.185.777	181.13	154.76	138.84	103.30	123.24	0.95	0.60
Pendapatan Asli Daerah	4.168.900.000	6.032.100.000	7.090.000.000	9.344.900.800	10.247.677.500	7.551.320.100	9.335.208.900	9.843.712.500	9.659.422.844	12.629.185.777	181.13	154.76	138.84	103.30	123.24	0.95	0.60
-Hasil retribusi daerah	-	1.932.100.000	2.590.000.000	400.000.000	450.000.000	-	4.465.830.900	4.830.006.100	539.256.500	857.914.500	-	231.14	186.49	134.81	190.65	0.77	0.66
-Lain- lain PAD yang sah	-	4.100.000.000	4.500.000.000	8.944.900.800	9.797.677.500	-	4.869.378.000	5.013.706.400	9.120.186.344	11.771.271.277	-	118.77	111.42	101.96	120.14	0.49	0.31
BELANJA DAERAH	55.591.608.305	60.748.584.700	76.702.551.250	81.742.331.550	93.427.568.596	48.002.657.326	55.919.525.368	72.666.216.683	71.827.208.822	84.289.108.945	86.35	92.05	94.74	87.87	90.22	0.21	0.16
Belanja tidak langsung	13.611.354.000	15.234.911.900	16.907.748.000	16.907.748.000	29.806.996.700	13.268.454.779	15.107.046.030	16.280.176.740	16.236.309.085	27.075.044.397	97.48	99.16	96.29	96.29	90.83	0.13	0.10
-Belanja pegawai	13.611.354.000	15.234.911.900	16.907.748.000	16.907.748.000	29.806.996.700	15.107.046.030	15.107.046.030	16.280.176.740	16.236.309.085	27.075.044.397	97.48	99.16	96.29	96.29	90.83	0.13	0.10
Belanja langsung	41.980.254.305	45.513.672.800	59.794.803.250	64.834.583.550	63.620.571.896	34.734.202.547	40.812.579.339	56.386.039.943	55.590.899.737	57.214.064.548	82.74	89.67	94.39	85.74	89.93	0.27	0.22
-Belanja pegawai	3.793.305.000	3.000.325.000	3.166.795.000	3.898.186.000	3.109.598.000	40.812.579.339	2.858.030.000	3.045.010.000	3.718.538.000	2.928.666.500	91.26	95.26	96.15	95.39	94.18	0.19	0.16
-Belanja barang dan jasa	29.654.533.700	31.522.072.075	44.038.496.600	44.046.795.950	51.957.949.520	24.770.349.747	27.573.777.743	41.728.871.651	40.462.943.837	48.668.217.132	83.53	87.47	94.85	91.86	93.67	0.36	0.31
-Belanja modal	8.532.415.605	10.991.275.725	12.589.511.650	16.889.601.600	8.553.024.376	6.501.962.800	10.380.771.595	11.612.158.292	11.409.417.900	5.617.180.917	76.20	94.45	92.24	67.55	65.67	0.29	0.17

**TABEL 2.5**  
**ANGGARAN DAN REALISASI PROGRAM KESEHATAN**  
**DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO**  
**TAHUN 2009 – 2013**

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN KE -					REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN KE -				
		2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	514,943,250.00	550,010,650.00	775,493,100.00	731,030,000.00	1,180,560,000.00	482,220,300.00	513,196,449.00	714,860,587.00	711,173,233.00	1,005,435,248.00
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	504,249,800.00	315,483,900.00	541,200,000.00	645,200,000.00	838,120,000.00	475,759,000.00	313,319,995.00	514,739,700.00	610,149,211.00	813,983,000.00
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	30,000,000.00	-	-	-	-	29,500,000.00	-	-	-	-
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	64,914,450.00	20,000,000.00	-	24,820,000.00	67,479,500.00	45,952,450.00	18,797,500.00	-	19,330,000.00	57,949,800.00
5	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	959,950,000.00	1,520,330,000.00	1,550,500,000.00	1,420,100,000.00	2,170,921,400.00	940,748,797.00	1,414,921,800.00	1,509,996,850.00	1,393,789,151.00	2,010,897,772.50
6	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	2,166,488,300.00	2,742,257,050.00	3,242,640,950.00	2,036,570,050.00	3,434,481,000.00	1,743,155,905.00	2,446,865,045.00	2,939,946,000.00	1,570,049,745.00	2,301,041,525.00
7	Program Pengawasan Obat dan Makanan	20,000,000.00	25,000,000.00	25,000,000.00	25,000,000.00	70,345,000.00	20,000,000.00	21,435,000.00	24,502,500.00	23,880,300.00	61,877,950.00
8	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1,353,516,400.00	1,203,502,000.00	528,134,000.00	306,569,700.00	705,000,000.00	1,303,307,499.00	898,930,500.00	229,024,700.00	217,882,000.00	501,130,100.00
9	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	181,524,000.00	204,988,250.00	204,930,450.00	379,954,500.00	534,300,700.00	125,591,300.00	190,792,745.00	179,092,050.00	360,843,395.00	422,968,750.00
10	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	255,653,000.00	-	-	-	-	219,278,000.00	-	-	-	-

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN KE -					REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN KE -				
		2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
11	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1,432,505,000.0 0	1,537,005,000.0 00	1,980,705,000.0 0	1,991,105,000.0 0	2,390,210,500.0 0	1,371,301,875.0 0	1,381,923,750.0 00	1,900,361,350.0 0	1,795,548,000.0 0	2,208,828,000.0 0
12	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	182,745,050.00	90,000,000.00	145,200,000.00	173,000,000.00	227,800,000.00	178,511,600.00	70,085,200.00	134,954,000.00	147,833,700.00	60,962,950.00
13	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	-	-	2,450,000,000.0 0	4,262,699,500.0 0	9,094,550,000.0 0	-	-	2,288,018,552.4 4	3,317,602,300.6 2	6,592,129,958.5 0
14	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	6,718,004,050.0 0	2,450,332,850.0 00	3,767,627,350.0 0	4,164,117,700.0 0	8,864,887,500.0 0	5,390,728,950.0 0	2,220,529,350.0 00	1,456,628,700.0 0	3,700,185,600.0 0	7,061,697,300.0 0
15	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	149,176,000.00	119,304,450.00	213,395,250.00	255,450,000.00	326,952,750.00	123,778,950.00	109,091,250.0 0	200,472,250.00	227,614,850.00	292,144,250.00
16	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	59,745,000.00	-	-	-	-	52,586,000.00	-	-	-	-
17	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	99,655,000.00	72,858,950.00	72,858,950.00	100,000,000.00	110,025,000.00	76,177,000.00	68,524,300.00	70,553,650.00	97,264,000.00	88,080,000.00
18	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	40,000,000.00	45,000,000.00	45,000,000.00	30,000,000.00	80,000,000.00	33,660,000.00	34,158,430.00	39,084,400.00	29,213,200.00	63,830,400.00
19	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	225,000,000.00	-	-	-	-	211,480,000.00	-	-	-	-
20	Program Upaya Kesehatan Perorangan	1,230,062,500.0 0	350,000,000.00	1,944,282,000.0 0	3,136,800,000.0 0	3,473,796,000.0 0	1,170,188,500.0 0	332,623,750.0 0	1,782,340,240.0 0	1,950,681,800.0 0	2,785,938,145.0 0
21	Program Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	315,224,200.00	239,348,750.00	222,000,000.00	152,000,000.00	440,541,000.00	276,564,550.00	190,213,450.0 0	198,175,000.00	131,298,600.00	419,899,350.00

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN KE -					REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN KE -				
		2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
22	Program Perencanaan Pembangunan Daerah	2,000,000.00	2,500,000.00	2,500,000.00	2,500,000.00	2,500,000.00	2,000,000.00	2,500,000.00	2,500,000.00	2,500,000.00	2,500,000.00
<b>TOTAL</b>		<b>16,505,356,000. 00</b>	<b>11,487,921,850 .00</b>	<b>17,711,467,050. 00</b>	<b>19,836,916,450. 00</b>	<b>34,012,470,350. 00</b>	<b>14,272,490,676. 00</b>	<b>10,227,908,51 4.00</b>	<b>14,185,250,529. 44</b>	<b>16,306,839,085. 62</b>	<b>26,751,294,499. 00</b>

## **2.4. Peluang dan Tantangan Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah**

### **2.4.1. Peluang**

Komitmen Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih untuk pembangunan kesehatan cukup tinggi. Hal ini menjadi peluang yang cukup besar bagi sektor kesehatan untuk semakin berkembang, kreatif dan inovatif dalam melaksanakan upaya-upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, utamanya untuk mencari solusi-solusi penyelesaian permasalahan-permasalahan di bidang kesehatan. Disamping itu peningkatan peran serta masyarakat yang positif terhadap kesehatan juga menjadi sumber daya potensial untuk pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Tingkat kesadaran masyarakat untuk secara mandiri berperilaku hidup bersih dan sehat sudah semakin baik bila dibanding dengan tahun - tahun sebelumnya. Hal ini menjadi indikasi perkembangan pembangunan kesehatan di Kota Mojokerto.

Adanya sumber-sumber pendanaan diluar APBD Kota Mojokerto juga dirasakan menjadi peluang yang cukup besar yang bisa dimanfaatkan untuk pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan. Tidak dipungkiri bahwasanya anggaran untuk pemenuhan sarana dan prasarana khususnya untuk peralatan medis di puskesmas yang bersumber dari APBD cukup terbatas, sehingga dengan adanya sumber pendanaan lain diharapkan dapat meningkatkan inovasi dan kreatifitas *provider* kesehatan untuk mengembangkan upaya-upaya penanganan permasalahan kesehatan secara efektif dan efisien dengan peralatan kedokteran modern sesuai dengan kondisi spesifik wilayah puskesmas untuk peningkatan derajat kesehatan.

### **2.4.2. Tantangan**

Adanya kebijakan baru dari pemerintah pusat untuk menerapkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi tantangan tersendiri bagi *provider* kesehatan, utamanya bagi Dinas Kesehatan. Belum tertatanya sistem kemitraan dengan BPJS (Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial) Kesehatan dan belum adanya produk hukum yang mengatur secara teknis pelaksanaannya, membuat penerapan SJSN belum berjalan secara terpadu. Selain itu, secara tidak langsung SJSN ini memicu adanya “persaingan” antar

pemberi pelayanan kesehatan untuk semakin meningkatkan kualitas layanannya, sehingga masyarakat akan lebih memilih untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan yang diinginkan. Di satu sisi, kondisi yang demikian akan menjadi pemicu bagi *provider* kesehatan untuk menjadi lebih baik, namun disisi lain perlu untuk ditetapkan regulasi yang tepat untuk mengatur dan menyusun sistem pelayanan yang terintegrasi dengan kemitraan pemerintah dan swasta dengan mengedepankan kualitas pelayanan dengan standarisasi sesuai yang ditetapkan.

Disamping itu, perkembangan pola penyakit yang terjadi di masyarakat juga menjadi tantangan tersendiri bagi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto. Tidak hanya untuk penanganan penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian dan resiko kecacatan saja yang menjadi perhatian penting, namun tren yang terjadi sekarang ini yang juga memerlukan perhatian penting adalah semakin meningkatnya angka kejadian penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan kematian dan resiko kecacatan, seperti penyakit kanker, jantung koroner, gagal ginjal, diabetes mellitus dan hipertensi. Dulunya penyakit-penyakit tersebut kebanyakan terjadi pada kelompok penduduk lansia dan pra lansia, namun kini banyak menyerang penduduk usia produktif yang notabene merupakan aset penting bagi pembangunan. Faktor utama yang dicurigai sebagai pemicu semakin meningkatnya angka kejadian penyakit tersebut adalah karena pola hidup masyarakat yang kurang memperhatikan aspek kesehatan.

Dari sisi sumber daya manusia kesehatan, untuk mewujudkan SDM kesehatan yang kompeten, professional dan merata di sarana kesehatan, terhambat dengan kurangnya kualitas dan kuantitas pegawai. Ketidaksesuaian formasi, kualifikasi jabatan dan kebutuhan tenaga menjadi tantangan yang cukup besar untuk pelaksanaan pembangunan kesehatan.

## BAB III

### PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

#### 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto.

Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto 2018 sd 2023 adalah perencanaan yang merupakan keberlanjutan dari pembangunan tahun-tahun sebelumnya, sehingga dalam merumuskan arah kebijakan dan strategi pembangunan ke depan tidak lepas dari kondisi riil capaian pembangunan tahun sebelumnya. Lima tahun pertama dan kedua Renstra Dinas Kesehatan Kota Mojokerto telah menghasilkan berbagai kemajuan yang cukup berarti namun masih diperlukan penguatan berbagai permasalahan pembangunan daerah yang merupakan kesenjangan antara kinerja pembangunan di Bidang Kesehatan yang dicapai saat ini dengan yang direncanakan yang bermuara pada tercapainya Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan.

Potensi permasalahan pembangunan daerah pada umumnya timbul dari kekuatan yang belum didayagunakan secara optimal, kelemahan yang tidak diatasi, peluang-peluang yang tidak dimanfaatkan dan ancaman yang tidak diantisipasi. Untuk mendapatkan gambaran awal bagaimana permasalahan di bidang kesehatan dapat dipecahkan dan diselesaikan dengan baik, tiap-tiap permasalahan juga diidentifikasi faktor-faktor penentu keberhasilannya dimasa mendatang. Faktor-faktor penentu keberhasilan adalah faktor kritis, hasil kinerja dan faktor-faktor lainnya yang memiliki daya ungkit yang tinggi dalam memecahkan permasalahan pembangunan atau dalam mewujudkan keberhasilan penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah.

Pada bab ini, akan diuraikan permasalahan yang paling krusial tentang pelayanan dasar di Bidang Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya melalui penilaian terhadap capaian kinerja yang belum mencapai target yang ditetapkan dalam RPJMD Tahun 2018 sd 2023. Permasalahan akan diuraikan untuk mengetahui faktor-faktor, baik secara internal maupun eksternal, yang menjadi pendorong munculnya permasalahan tersebut. Identifikasi permasalahan pada pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dapat dilihat pada tabel 3.1 (Tabel TB – 35).

Tabel T-B.35.  
Pemetaan Permasalahan untuk  
Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah  
Di Bidang Kesehatan

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
1.	<b>Belum optimalnya Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan</b>	Masih terjadi <b>Kematian Bayi</b> 3,8/1.000 KH (8 bayi), walaupun telah menunjukkan penurunan dibawah target SDGs (Capaian 3,8/1.000 KH Standar kurang dari 7/1.000 KH)	Dalam 5 tahun terakhir, Masih terjadi Kematian Bayi walaupun sudah mengalami penurunan dibawah target Renstra Kemenkes dan SDGs. Penyebab kematian di tahun 2018 terdapat 5 kasus pada kelompok Neonatus (0 sd 28 hari) disebabkan oleh Kelainnan Bawaan 1 kasus dan BBLR 2 kasus, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya dan untuk usia diatas neonatal (29 hari sd 1 tahun), penyebab utama kematian 1 kasus kelainan bawaan dan 1 kasus ada infeksi khususnya Pneumonia. Hal ini berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat Ibu dan Kondisi lingkungan setempat  Meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan, namun belum sesuai standar 100%

			Penyebab utama kematian ibu pada tahun 2017, disebabkan kondisi ibu hamil dengan faktor determinan lainnya berupa : <i>Suspec Autoimmune Disease</i>
		Masih terjadi <b>Kematian Bayi</b> , dari Angka Kelangsungan Hidup Bayi pada tahun 2017 dari 1.000 bayi yang dilahirkan dari seluruh wanita yang ada di Kota Mojokerto hanya 997 bayi yang dapat terus hidup.	Data Tahun 2017 Angka Kematian Bayi 3,8/1.000 KH (8 bayi) masih ada terjadi, walaupun telah menunjukkan penurunan dibawah target SDGs  Penyebab kematian bayi di tahun 2017 terdapat 8 kasus disebabkan oleh Kelainnan Bawaan 7 kasus dan sepsis/infeksi 1 kasus
		Masih terjadi <b>Kematian Balita</b> 5,22 /1.000 KH (3 Anak Balita) pada tahun 2017, walaupun telah menunjukkan penurunan dibawah target SDGs (Capaian 5,22/1.000 KH, Standar kurang dari 25/1.000 KH)	Penyebab kematian anak balita di tahun 2017 terdapat 3 kasus disebabkan oleh Kelainnan Bawaan 1 kasus, meningitis 1 kasus dan pneomonia 1 kasus.
		Masih terjadi <b>Kematian Neonatal</b> 2,85/1.000 KH (6 bayi Naonatal) walaupun sudah mengalami penurunan dibawah target Renstra Kemenkes dan SDGs. (Capaian 2,85/1.000 KH,	Dalam 5 tahun terakhir, Masih terjadi Kematian Neonatal walaupun sudah mengalami penurunan dibawah target Renstra Kemenkes dan SDGs. Penyebab kematian di tahun 2017 terdapat 5 kasus pada kelompok Neonatus (0 sd 28 hari) disebabkan oleh Kelainnan Bawaan 1 kasus

	Standar kurang dari 12/1.000 KH)	dan BBLR 2 kasus, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya dan untuk usia diatas neonatal (29 hari sd 1 tahun), penyebab utama kematian 1 kasus kelainan bawaan dan 2 kasus ada infeksi khususnya Pneumonia. Hal ini berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat Ibu dan Kondisi lingkungan setempat
	Masih terjadi <b>Kematian Ibu</b> walaupun mengalami penurunan dibawah target SDGs, tahun 2017 sudah mencapai Zero Death, namun di tahun 2018 kembali terjadi 1 kematian Ibu (Capaian 0 KH Standar kurang dari 70/100.000 KH)	Masih terjadi Kematian Ibu, pada tahun 2017 yang sudah Zero Death, namun di tahun 2018 telah terjadi 1 kasus kematian Ibu. Meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh Nakes mengalami peningkatan, namun belum sesuai standar 100% Penyebab utama kematian ibu disebabkan kondisi ibu hamil dengan faktor determinan lainnya berupa : Suspec Autoimmune Disease Data tahun 2017 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 belum sesuai standar SPM 100%
	Menjaga konsistensi capaian <b>penanganan komplikasi kebidanan</b> yang ditangani telah sesuai standar 100%.	Masih diperlukan peningkatan akses jejaring pelayanan kegawatdaruratan maternal menjadi salah satu cara untuk penanganan komplikasi kebidanan tersebut, agar tidak

	(Capaian 100,89%, standar SPM 100%)	terjadi kasus kematian Ibu
	Menjaga konsistensi capaian <b>pertolongan persalinan oleh Tenaga kesehatan</b> telah memenuhi standar. (Capaian 98%, standar SPM dalam Renstra 99%)	Masih ada penyebab pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami kegagalan kehamilan / keguguran / abortus dari faktor determinan lainnya
	Menjaga konsistensi capaian <b>balita Gizi Buruk</b> mendapat perawatan memenuhi standar (Capaian 100%, standar SPM 100 %)	Faktor Determinan penyebab Gizi Buruk pada balita, yaitu : Penyakit, Asupan Makanan Kurang, Pola Asuh yang salah, Pengetahuan Ibu Kurang dan Sanitasi Lingkungan.  Beban Ganda Permasalahan Gizi semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi muncul menjadi persoalan yang harus ditangani juga dengan serius. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat merupakan salah satu Prioritasnya.
	Menjaga konsistensi capaian <b>kunjungan bayi</b> telah sesuai standar 97 %. (Capaian 97,8%, standar SPM dalam Renstra 97%)	Tetap mengoptimalkan capaian kunjungan bayi telah memenuhi standar
	Menjaga konsistensi capaian <b>kunjungan</b>	Tetap mengoptimalkan kualitas Antenatal Care (ANC)

	<b>Ibu hamil K4</b> telah sesuai standar 98 %. (Capaian 98,2%, standar SPM dlm Renstra 98%)	terpadu di seluruh sarana pelayanan kesehatan
	Kurang optimalnya capaian <b>pelayanan nifas</b> memenuhi standar. (Capaian 97%, standar 99 %)	Tetap mengoptimalkan kualitas Antenatal Care (ANC) terpadu di seluruh sarana pelayanan kesehatan
	Kurang optimalnya capaian <b>penanganan neonatus dengan komplikasi</b> ditangani memenuhi standar. (Capaian 81,5 %, standar 100 %)	Sasaran Neonatus yang mengalami komplikasi dilapangan ditemukan sedikit, dikarenakan Ibu hamil Resiko Tinggi yang mengalami komplikasi semua ditangani dengan baik sesuai strandar
	Kurang optimalnya capaian <b>pelayanan anak balita</b> memenuhi standar. (Capaian 87,7 %, standar 90 %)	cakupan deteksi dini tumbuh kembang pada anak balita menunjukkan gambaran sedikit penurunan empat tahun terakhir
	Menjaga konsistensi capaian <b>pemberian makanan pendamping ASI</b> pada anak usia 6 - 24 bulan maskin sesuai standar. (Capaian 100%, standar dlm renstra 100%)	Tetap mengoptimalkan capaian pemberian MP ASI anak usia 6 - 24 bulan terutama maskin sesuai standar
	Menjaga konsistensi capaian <b>penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat</b> sesuai standar.	Tetap mengoptimalkan capaian penjaringan kesehatan Siswa SD dan setingkatnya

	(Capaian 100%, standar dalam renstra 100 %)	
	Menjaga konsistensi capaian <b>prevalensi balita Stunting</b> sesuai standar. (Capaian 10,3 % (Data Sampling), Standar < 18 %)	<p>Kota Mojokerto bukan merupakan wilayah Daerah Kota/Kab Local Stunting (Dibawah prevalensi yang tinggi <math>\pm 20\%</math>), namun masih ditemukan kelahiran dengan BBLR &lt; 2500 gram</p> <p>Namun adanya Balita Stunting merupakan indikasi terjadi kekurangan gizi kronis disuatu wilayah yang harus diwaspadai, termasuk intervensi pada faktor penyebab pada kondisi lingkungan, pemberian Imunisasi, munculnya Penyakit kronis dan juga Pola Asuh yang salah pada Orang Tuanya.</p>
	Cukup ideal tren <b>Rasio Posyandu per satuan balita</b> , walaupun tidak ada penambahan jumlah posyandu (Capaian Rasio Posyandu 16,32 Standar 58 per satuan 100 balita)	<p>Jumlah Posyandu semua Aktif sebanyak 167 Posyandu dari keseluruhan Posyandu yang ada di Tahun 2017 sebanyak 167 Posyandu</p> <p>Strata Posyandu yaitu : Pratama 2 buah, Madya 15 buah, Pusnama 103 dan Mandiri 47 posyandu</p> <p>Salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan adalah <b>PERILAKU</b>. Salah satu hal yang mendukung peningkatan Status Kesehatan melalui</p>

			Pemberdayaan masyarakat, yaitu <b>Kurangnya rumah tangga yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)</b> di Akhir Tahun 2017 sebesar 60,14% dari target Re nstra Propinsi Jatim 70%
		Belum optimal capaian gambaran <b>kelurahan UCI</b> dimana $\geq 80\%$ jumlah bayi (0 - 11 bulan) mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (Capaian 94,44%, standar SPM dlm Renstra 100%)	Masih terdapat 1 kelurahan (Kel. Gedongan) dalam pencapaian cakupan program Imunisasi dasar lengkap sangat sulit diwujudkan, dikarenakan termasuk kelurahan di wilayah perkotaan dengan mobilisasi PUS yang tinggi atau bukan termasuk wilayah pertumbuhan.
		Menjaga konsistensi capaian presentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi <b>campak memenuhi standar.</b> (Capaian 80,88 %, standar 63%)	Pelayanan Imunisasi lengkap minimal 80% untuk tiga jenis antigen yaitu DPT 3, Polio dan Campak sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pemutusan mata rantai penularan pada penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)
			Namun di tahun 2017 masih terlihat belum mencapai Kelurahan UCI 100%, pada 1 Kelurahan
		Menjaga konsistensi capaian <b>Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk</b> memenuhi standar. (Capaian	Koordinasi Pengelola Program dan Petugas Surveillans Tingkat Kota telah dilakukan seoptimal mungkin dengan Pihak Petugas

	6,77, standar dlm renstra SPM > 2 per 100.000 pddk)	Surveillans Puskesmas dan Pihak Rumah Sakit
	Menjaga konsistensi capaian <b>pneumonia balita</b> yang ditangani memenuhi standar. (Capaian 169 %, standar dalam renstra 100 %)	Optimal sudah pelaksanaan pelacakan dan penemuan kasus pneumonia oleh Petugas Kesehatan
	Kurang optimalnya capaian <b>penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA All Cases</b> (Capaian 86,7% Standar 94%)	Masih tingginya proporsi Penderita TB pada anak diatas 15% yang menunjukkan bahwa di Lingkungan tersebut masih tinggi sumber penularannya
		Active case finding belum optimal
		Belum optimal terbentuknya jejaring TB dengan layanan swasta
	Belum optimalnya capaian tingkat <b>prevalensi Tuberkulosis</b> sebagai gambaran angka kesakitan kasus TB pasien baru yang ditemukan dan terdeteksi dini Kasus TB (All Cases). (Capaian 171 per 100.000 pddk, Standar 245 per 100.000 pddk)	Petugas kesehatan kurang aktif melakukan pelacakan kasus dalam menemukan kasus baru TB dan deteksi dini kasus TB (All Cases)
		Kewaspadaan tinggi terhadap munculnya resistensi terhadap obat anti TBC atau multiple drug resistant (MDR), di tahun 2017 terdapat 1 kasus MDR, sedangkan standar RPJMN sebesar 2% dari keseluruhan kasus TBC yang ada.
	Masih terdapat kejadian tingkat kematian karena	Faktor Determinan penyebab kematian pada penderita Tuberkulosis, yaitu : Faktor

	penyakit tuberkulosis	sosial ekonomi yang rendah, Sanitasi Higiene kurang, terlambat pengobatan dan putus pengobatan.
	Masih kurangnya proporsi Kasus TB yang diobati dan sembuh dengan Metode DOTS	Adanya pengobatan metode DOTS (Direcly Observed Treatment Short-Course) yang terlambat dan efek samping dari pengobatan
	Menjaga konsistensi capaian <b>penemuan dan penanganan penderita DBD</b> memenuhi standar. (Capaian 100 %, standar dalam renstra 100 %)	Semua penderita yang ditemukan 100% ditangani, jumlah kasus DBD yang terjadi masih ada berjumlah 11 kasus dan seluruhnya telah mendapatkan penanganan sehingga tidak sampai menyebabkan terjadinya KLB maupun kematian.
		Berbatasan dengan daerah kabupaten yang lainnya dan merupakan daerah endemis DBD
		Belum optimal pelaksanaan tugas Kader Motivator Kesehatan
	Menjaga konsistensi capaian <b>penanganan penderita diare</b> ditangani sesuaistandar. (Capaian 100 %, standar dalam renstra 100 %)	Semua penderita diare yang ditemukan 100% ditangani
		Belum optimalnya kualitas kesehatan lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat, semakin tinggi angka kejadian diare, maka semakin buruk kualitas sanitasi dan perilaku masyarakat.
		Belum optimalnya penyelenggaraan KOTA SEHAT, diwujudkan pada

			semua program yang salah satunya penanganan diare yang masih menjadi permasalahan di daerah kelurahan yang dipengaruhi oleh perilaku dan sosial ekonomi serta budaya di kawasan tertentu
		Kota Mojokerto bukan merupakan daerah endemis dengan kejadian Malaria	Masih terdapat kejadian Malaria di tahun 2016 terdapat 1 kasus kejadian yang berasal dari penderita luar kota Mojokerto, walaupun bukan merupakan daerah endemis malaria.
		Menjaga konsistensi capaian <b>prevalensi HIV AIDS</b> dari total populasi sesuai standar. (Capaian 0,14 % (Data Sampling), Standar kurang dari 0,5%)	Masih kurang Pengetahuan masyarakat tentang penyakit AIDS Belum semua kelompok berisiko tinggi terhadap HIV AIDS melakukan pemeriksaan kesehatan
		Menjaga konsistensi capaian <b>kelurahan dengan KLB</b> dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam sesuai standar. (Capaian 100 %, standar dalam renstra 100 %)	Semua kasus KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam, semua harus sesuai rangkaian kegiatan cara-cara epidemiologi untuk memastikan adanya suatu KLB, mengetahui gambaran penyebaran KLB dan mengetahui sumber serta cara penanggulangannya
		Belum optimalnya capaian penyandang <b>penderita Diabetes Militus (DM)</b> mendapatkan	Beban Ganda Penyakit dengan adanya Pola Kesakitan mengalami <i>Double Burden Of Disease</i> dimana penyakit menular masih

		<p>elayanan kesehatan sesuai standar. (Capaian 45,87%, standar dalam renstra 60 %)</p>	<p>merupakan tantangan, belum keseluruhan berhasil diturunkan tetapi penyakit tidak menular meningkat dengan tajam</p>
		<p>Belum Optimalnya capaian <b>penderita hipertensi</b> mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. (Capaian 27,29%, standar dalam renstra 60 %)</p>	<p>Beban Ganda Penyakit dengan adanya Pola Kesakitan mengalami <i>Double Burden Of Disease</i> dimana penyakit menular masih merupakan tantangan, belum keseluruhan berhasil diturunkan tetapi penyakit tidak menular meningkat dengan tajam</p>
		<p>Menjaga konsistensi capaian <b>orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)</b> berat mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)</p>	<p>Tetap mengoptimalkan capaian pelayanan kesehatan Jiwa sesuai Standar</p>
		<p>Pelayanan kesehatan terganggu karena Pandemi Covid</p>	<p>Peningkatan angka kesakitan dan kematian Perubahan Perencanaan anggaran termasuk pada kegiatan prioritas Perubahan Penataan SDM pada pelayanan program dan penanganan covid</p>
2.	<p><b>Belum Optimalnya Penyediaan Sumber Daya Kesehatan dan Pemanfaatan</b></p>	<p><b>Rasio dokter</b> cukup ideal per satuan penduduk, meskipun terlihat ketersediaan tenaga dokter mencukupi, namun</p>	<p>Masih terlihat sampai dengan tahun 2017 Kondisi Riil di Lapangan ketersediaan Dokter tidak ada di Sarana Pelayanan dikarenakan melanjutkan Studi Spesialis</p>

<b>Pelayanan Kesehatan</b>	kondisi Riil di lapangan tidak seluruh dokter yang tercatat berada di sarana kesehatan karena Ijin Studi Spesialis (Capaian 0,47/1.000 pddk, Standar 0,56 per satuan penduduk)	
	Menjaga Tren <b>Rasio Ideal pada tenaga medis</b> per satuan penduduk (Capaian 1,50 /1.000 pddk, standar 1,40 per satuan penduduk)	Kurangnya Ketersediaan kecukupan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan kesehatan
	Masih ideal tren <b>Rasio Puskesmas, Poliklinik, Puskesmas Pembantu (Pustu) per satuan penduduk</b> (Capaian Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu 0,23 dan Standar 0,27 per satuan penduduk)	Masih diperlukan penambahan Puskesmas sebagai Sarana Pelayanan Kesehatan pada wilayah Pemekaran Kecamatan Baru (Kecamatan Kranggan)
		Kualitas pelayanan kesehatan primer, khususnya Instansi pemerintah di tahun 2017 telah terakreditasi semuanya 100%, Namun berdasarkan Status Akreditasi Belum maksimal pencapaian status akreditasi sarana pelayanan dasar di wilayah kerja Kota Mojokerto.
		Kesiapan pelayanan umum di puskesmas telah mencapai diatas 100%
		Cukup memadai aksesibilitas ketersediaan obat dan vaksin

			di puskesmas
		Cukup ideal tren <b>Rasio Rumah Sakit</b> per satuan penduduk (Capaian Rasio Rumah Sakit 0,05/1.000 pddk, berarti 1 RS dapat melayani 20.000 per satuan penduduk)	Pada Akhir tahun 2017 Wilayah Kota Mojokerto telah memiliki 6 Rumah Sakit terbagi RSUD Instansi Pemerintah dengan Type B dan 5 (lima) RS Milik Swasta dengan Type C
		Menjaga konsistensi capaian <b>pelayanan kesehatan rujukan pasien maskin</b> memenuhi standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	Tetap mengoptimalkan capaian pelayanan kesehatan pasien maskin yang dirujuk mendapat pelayanan memenuhi standar
		Menjaga konsistensi capaian <b>pelayanan kesehatan dasar maskin</b> sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	Tetap mengoptimalkan capaian pelayanan kesehatan dasar untuk masyarakat miskin terlayani sesuai standar pada saat dibutuhkan
		Menjaga konsistensi capaian <b>pelayanan gawat darurat level 1</b> disarana kesehatan sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	Tetap mengoptimalkan capaian pelayanan kegawat daruratan level 1 di Rumah Sakit sesuai Standar
		Menjaga konsistensi capaian <b>penduduk yang mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan sesuai standar</b> (Capaian 97 %,	Pada akhir tahun 2017 Kota Mojokerto telah menargetkan semua penduduknya telah tercakup dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui <b>Universal Health Coverage</b> - UHC). Namun

		standar 100 %)	belum maksimal cakupan penduduk mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan.
3.	<b>Belum optimalnya fasilitas pelayanan publik</b>	Masih kurangnya fasilitas pelayanan Publik di Bidang Kesehatan	Terbatasnya ketersediaan sarana-prasarana perkantoran bidang kesehatan Kurangnya jumlah SDM bidang Kesehatan

Memperhatikan perkembangan dan tantangan dewasa ini, maka Identifikasi Rumusan Masalah Pokok yang terjadi berkaitan dengan pembangunan pelayanan di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto adalah :

1. Belum optimalnya Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan
2. Belum optimalnya Penyediaan Sumber Daya Kesehatan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan
3. Belum optimalnya fasilitas pelayanan publik

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

Menelaah visi, misi, dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama kepemimpinan tersebut dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendorong pada pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi Walikota dan Wakil Walikota Mojokerto tersebut. Hasil identifikasi tentang faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih ini juga akan menjadi input bagi perumusan isu-isu strategis pelayanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto. Dengan demikian, isu-isu yang dirumuskan tidak saja berdasarkan tinjauan terhadap kesenjangan pelayanan, tetapi juga berdasarkan kebutuhan pengelolaan faktor-faktor agar dapat berkontribusi dalam pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih.

### 3.2.1. Visi

Visi merupakan pernyataan cita-cita atau impian sebuah kondisi yang ingin dicapai di masa depan. Kondisi yang dicita-citakan atau diimpikan tersebut adalah kondisi yang di akhir periode dapat diukur capaiannya melalui berbagai usaha pembangunan. Usaha-usaha pembangunan yang dilaksanakan, umumnya berorientasi untuk memperbaiki tingkat hidup (*level of living*) masyarakat. Visi disusun dengan memperhatikan visi RPJPD Kota Mojokerto Tahun 2005 sd 2025 dan arah Pembangunan Nasional RPJMN Tahun 2010 sd 2014. **Visi** Walikota dan Wakil Walikota Mojokerto Periode Tahun 2018 sd 2023 sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Mojokerto Tahun 2018 sd 2023 adalah :

**“ Terwujudnya Kota Mojokerto yang Berdaya Saing, Mandiri, Demokratis, Adil, Makmur, Sejahtera, dan Bermartabat ”**

Perumusan dan penjelasan terhadap visi di maksud, menghasilkan pokok-pokok visi yang diterjemahkan pengertiannya, sebagaimana tabel di bawah ini.

<b>Visi : “ Terwujudnya Kota Mojokerto yang Berdaya Saing, Mandiri, Demokratis, Adil, Makmur, Sejahtera, dan Bermartabat ”</b>	
<b>Pokok-pokok Visi</b>	<b>Penjabaran Visi</b>
<b>Kota Mojokerto Berdaya Saing Tinggi</b>	Kota Mojokerto mampu memiliki keunggulan komparatif dan keunggulan kompetitif dibandingkan dengan daerah lain dalam segala aspek pembangunan. Berdaya saing tinggi ini tercermin dalam pelayanan publik, iklim usaha dan investasi, profesionalisme aparatur, peraturan-peraturan yang dihasilkan dan sebagainya.
	Kemandirian merupakan konsep yang dinamis karena mengenali bahwa kehidupan dan kondisi saling ketergantungan senantiasa berubah, baik konstelasi, perimbangannya, maupun nilai-nilai yang mendasari atau mempengaruhinya. Kemandirian suatu daerah tercermin pada : 1. Ketersediaan sumberdaya manusia berkualitas yang mampu memenuhi tuntutan kebutuhan dan kemajuan pembangunannya; 2. Kemandirian aparatur pemerintah dan aparatur penegak hukum dalam menjalankan tugasnya;

<p><b>Kota Mojokerto Mandiri</b></p>	<p>3. Kemampuan pembiayaan yang bersumber dari daerah makin kokoh sehingga ketergantungan sumber dari luar daerah menjadi kecil;</p> <p>4. Kemampuan memenuhi sendiri kebutuhan pokok. Apabila dikarenakan sumberdaya alam tidak lagi memungkinkan, kelemahan itu diimbangi dengan keunggulan sehingga tidak membuat ketergantungan dan kerawanan serta senantiasa mempunyai daya tahan tinggi terhadap perkembangan dan gejolak ekonomi.</p>
<p><b>Kota Mojokerto Demokratis</b></p>	<p>Dalam proses pembangunan jangka menengah daerah Kota Mojokerto semua anggota masyarakat Kota Mojokerto dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam berbagai kegiatan pembangunan dan memaksimalkan potensi masyarakatnya, serta meningkatkan akuntabilitas dan transportasi dalam penyelenggaraan pemerintah daerah dengan wujud, sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terwujudnya masyarakat yang demokratis, berbudaya, bermartabat, menjunjung tinggi kebebasan yang bertanggungjawab serta HAM ;</li> <li>2. Terwujudnya perencanaan dan pelaksanaan pembangunan yang partisipatif ;</li> <li>3. Terwujudnya kehidupan berpolitik yang demokratis ;</li> <li>4. Terwujudnya penegakan hukum yang memenuhi rasa keadilan ; dan</li> <li>5. Terwujudnya pelayanan publik yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat.</li> </ol>
<p><b>Kota Mojokerto Adil</b></p>	<p>Dalam proses pembangunan jangka menengah Kota Mojokerto, maka masyarakat Kota Mojokerto mempunyai kesempatan dan mendapat perlakuan yang sama dalam segala bidang pembangunan sesuai dengan tingkat kemampuannya dan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam bidang pembangunan ekonomi, sosial, budaya, politik, hukum dan keamanan dengan wujud pembangunan yang adil dan merata, yang dilakukan</p>

	oleh masyarakat secara aktif, yang hasilnya dapat dinikmati seluruh masyarakat itu sendiri.
<b>Kota Mojokerto Makmur – Sejahtera</b>	Dalam proses pembangunan jangka menengah Kota Mojokerto, semua anggota masyarakat Kota Mojokerto mampu memenuhi kebutuhan ekonominya secara layak sehingga terwujud kebutuhan dasar masyarakat berupa sandang, pangan, papan, kesehatan, pendidikan dalam lingkungan masyarakat yang aman, nyaman dan tentram secara lahir dan batin.
<b>Kota Mojokerto Bermartabat</b>	Memantapkan peran agama dan nilai-nilai spiritual sebagai landasan moral dan etika dalam pembangunan, membina akhlak mulia, budi pekerti, etos kerja dan menghargai kemajemukan agama, sosial dan budaya.

### 3.2.2 Misi

Misi adalah pernyataan tentang apa yang harus dikerjakan dalam usaha mewujudkan Visi. Misi juga akan memberikan arah sekaligus batasan proses pencapaian tujuan. Oleh karena itu, agar visi Pembangunan Kota Mojokerto tersebut dapat diwujudkan dan mendorong efektivitas dan efisiensi pemanfaatan potensi yang dimiliki, maka ditetapkan Misi Pembangunan Kota Mojokerto tahun 2018 sd 2023, yaitu :

- Misi 1.** Mewujudkan SDM berkualitas melalui peningkatan akses dan kualitas pendidikan dan pelayanan kesehatan;
- Misi 2.** Mewujudkan ketertiban, supremasi hukum dan HAM;
- Misi 3.** Mewujudkan pemerintah daerah yang efektif, demokratis, bersih, professional dan adil dalam melayani masyarakat;
- Misi 4.** Mewujudkan ekonomi daerah yang mandiri, berdaya saing, berkeadilan dan berbasis pada ekonomi kerakyatan melalui peningkatan fasilitas pembangunan infrastruktur daerah;
- Misi 5.** Mewujudkan ketahanan social budaya dalam kerangka integrasi nasional, pada tatanan masyarakat yang bermartabat, berakhlak mulia, beretika, dan berbudaya luhur berlandaskan Pancasila;
- Misi 6.** Mewujudkan partisipasi masyarakat melalui pemberian akses dan kesempatan dalam pembangunan;
- Misi 7.** Mewujudkan anggaran pendapatan dan belanja yang lebih mengutamakan kesejahteraan masyarakat.

Dari ketujuh Misi Pembangunan Kota Mojokerto tersebut di atas, maka misi ke-1 dan misi ke-3 adalah misi yang harus di emban Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto.

### **3.2.3. Program Prioritas Pembangunan Daerah di Bidang Kesehatan**

Sebagai upaya mewujudkan Pembangunan Daerah di wilayah Kota Mojokerto Tahun 2018 sd 2023, maka Program-Program yang menjadi prioritas unggulan terkait pada Dinas Kesehatan berdasarkan Visi dan Misi Walikota terpilih adalah sebagai berikut :

#### **Misi 1 :**

**Mewujudkan SDM berkualitas melalui Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan.**

Adapun Program Prioritas Pembangunan Daerah Kota Mojokerto pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto, yaitu :

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan perorangan dan Upaya kesehatan Masyarakat
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber daya Manusia Kesehatan
3. Program Sediaan farmasi , Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
5. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
6. Program Pengendalian penduduk
7. Program Pembinaan Keluarga Berencana
8. Program Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera

#### **Misi 3 :**

**Mewujudkan pemerintah daerah yang efektif, demokratis, bersih, professional dan adil dalam melayani masyarakat.**

Adapun Program Prioritas Pembangunan Daerah Kota Mojokerto pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto, yaitu :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

### **3.3. Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga dan Renstra**

#### **3.3.1. Telaah Renstra pada Kementerian Kesehatan**

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan

masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya. Oleh karena itu perlu disusun rencana pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.

### **Visi dan Misi Kementerian Kesehatan**

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 tidak mencantumkan visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu **"Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong"**.

Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 Misi pembangunan yaitu:

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

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan **NAWACITA** yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:

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

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

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015 sd 2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005 sd 2025. Tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan, maka strategi pembangunan kesehatan 2005 sd 2025 adalah :

- 1) Pembangunan nasional berwawasan kesehatan ;
- 2) Pemberdayaan masyarakat dan daerah ;
- 3) Pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan ;
- 4) Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan ; serta
- 5) Penanggulangan keadaan darurat kesehatan.

Dalam RPJMN 2015 sd 2019, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

### **3.3.2. Telaah Renstra pada Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur**

Tujuan umum yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur adalah Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat. Untuk mencapai tujuan umum tersebut berpedoman pada visi dan misi Gubernur Jawa Timur Tahun 2019-2024.

Sesuai dengan Misi ke-2 (dua) yaitu Terciptanya Kesejahteraan yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan

Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan.

Untuk mencapai misi ini, tujuan dan sasaran yang akan dicapai adalah sebagai berikut

:

1. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat

Sasaran :

- a. Meningkatnya akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan
- b. Meningkatnya status kesehatan keluarga
- c. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan

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

Dengan berjalannya aktivitas pemanfaatan ruang yang dinamis, perkembangan kebijakan nasional, dan kejadian bencana alam, berpotensi terjadinya perbedaan antara kondisi eksisting dengan rencana yang sudah ditetapkan. Telaahan terhadap struktur dan pola ruang tidak berhubungan secara langsung dengan kebutuhan pelayanan dan pengembangan pelayanan, sehingga penelaahan terhadap RTRW difokuskan pada analisis terhadap permasalahan dan isu strategis serta tujuan dan kebijakan penataan ruang wilayah.

Perencanaan tata ruang wilayah kota meliputi proses dan prosedur penyusunan serta penetapan rencana tata ruang wilayah (RTRW) kota. Penyusunan RTRW kota dilakukan dengan berasaskan pada kaidah-kaidah perencanaan yang mencakup asas keselarasan, keserasian, keterpaduan, kelestarian, keberlanjutan serta keterkaitan antarwilayah baik di dalam kota itu sendiri maupun dengan kota sekitarnya.

**Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten/Kota** adalah rencana tata ruang yang bersifat umum dari wilayah kota, yang berisi tujuan, kebijakan, strategi penataan ruang wilayah kota, rencana struktur ruang wilayah kota, rencana pola ruang wilayah kota, penetapan kawasan strategis kota, arahan pemanfaatan ruang wilayah kota, dan ketentuan pengendalian pemanfaatan ruang wilayah kota.

Sedangkan **Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)** merupakan instrumen perencanaan lingkungan yang mengintegrasikan pertimbangan lingkungan ke dalam pengambilan keputusan pada tahap kebijakan, rencana dan/atau program untuk menjamin terlaksananya prinsip lingkungan berkelanjutan yang berwawasan lingkungan. Sebagai bagian dari rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, partisipatif, salah satu aspek kajian KLHS yang berkaitan adalah efisiensi pemanfaatan sumber daya alam khususnya penggunaan sumber energi listrik dan air. Selain itu dirasa penting untuk mengharuskan adanya KLHS untuk setiap penyusunan kebijakan yang berpotensi memiliki dampak kerusakan terhadap lingkungan. Pada RTRW belum sepenuhnya dijadikan acuan dalam pelaksanaan pembangunan. Kajian lingkungan hidup dalam RTRW baru sampai muatan daya dukung dan daya tampung lingkungan yang mempunyai kewenangan dalam

mengkoordinasikan kegiatan penyelenggaraan penataan ruang berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang.

Kota Mojokerto merupakan kota kecil terletak di tengah-tengah Kabupaten Mojokerto, berjarak sekitar 52 km dari Ibukota Propinsi Jawa Timur, yaitu Kota Surabaya, dan terbentang pada 7° 33' Lintang Selatan dan 112° 28' Bujur Timur. Kota Mojokerto memiliki luas wilayah 1.646 Ha, merupakan satu-satunya kota di Jawa Timur yang memiliki satuan wilayah ataupun luas wilayah terkecil, Wilayahnya terletak di dataran rendah dengan ketinggian rata-rata 22 m di atas permukaan laut, dengan kondisi permukaan tanah memiliki kemiringan ke Timur dan Utara antara 0 - 3%. Secara wilayah administrasi terbagi 3 Kecamatan yakni Kecamatan Magersari, Kecamatan Prajuritkulon dan Kecamatan Kranggan, 18 kelurahan, 655 Rukun Tetangga (RT), 176 Rukun Warga (RW) dan 72 dusun/lingkungan.

### **3.4.1. Faktor Pendorong**

1. Struktur tata ruang di Kota Mojokerto pada dasarnya sudah mulai baik, namun tetap memerlukan berbagai upaya dan terobosan guna mendorong perkembangan perkotaan utama seperti pembentukan pusat pelayanan baru dan pengembangan pusat perdagangan.
2. Dalam menciptakan struktur yang ideal tersebut diperlukan pengembangan berbagai infrastruktur wilayah terutama pengembangan jalan lingkar, jalan arteri sekunder, jalan arteri primer, jalan kolektor primer, jalan kolektor sekunder dan jalan lokal.
3. Kota Mojokerto memiliki kawasan potensial sehingga diperlukan prioritas dan berbagai upaya untuk mendorong investasi produktif seperti kawasan kesehatan, pendidikan dan perdagangan jasa.
4. Untuk memacu pertumbuhan wilayah perlu adanya tindak lanjut dalam pengembangan kawasan yang diprioritaskan.
5. Perlunya penciptaan iklim yang kondusif dalam pengembangan investasi wilayah, dengan memberikan jaminan keamanan dan kemudahan birokrasi bagi para investor sebagai pihak swasta.
6. Bagian yang telah ditetapkan sebagai lahan abadi sawah harus dikendalikan dan dipertahankan keberadaannya melalui berbagai insentif dan disinsentif.
7. Jumlah penduduk wilayah Kota Mojokerto yang cukup besar, merupakan modal dasar dalam mendukung kemajuan wilayah, sehingga diperlukan suatu upaya komprehensif untuk peningkatan kualitas SDM melalui penyediaan pendidikan, lapangan kerja yang memadai dan jaminan kehidupan yang lebih baik untuk mewujudkan kesejahteraan penduduk.
8. Peran serta seluruh elemen masyarakat sangat diperlukan untuk mendukung perkembangan wilayah, dalam hal ini termasuk LSM, lembaga sosial, lembaga keagamaan, pemerintah, pihak swasta sebagai investor maupun individu untuk

menjamin kemajuan wilayah yang pada akhirnya akan tercapai suatu kemakmuran bersama.

9. Diperlukan arahan pengembangan kawasan perbatasan Kota dan Kabupaten Mojokerto untuk mempercepat pertumbuhan Kota Mojokerto serta meminimalkan kesenjangan kawasan perbatasan dengan pusat kota.
10. Melakukan kerja sama dengan Kabupaten Mojokerto dalam penyediaan sumber daya air dengan memanfaatkan sumber air potensial yang ada di Kota Mojokerto.
11. Sumber daya air yang ada di Kota Mojokerto dilestarikan semaksimal mungkin (sterilisasi fungsi) untuk mata air dan sungai.
12. Penyediaan fasilitas dan utilitas disesuaikan dengan kebutuhan penduduk setiap tiap pusat pelayanan dapat dilakukan dengan penambahan fasilitas ataupun dengan peningkatan kualitas fasilitas dan utilitas.

### **3.4.2. Faktor Penghambat**

1. Masih rendahnya keterpaduan pemanfaatan ruang kota, seperti terminal, pasar dan sistem transportasi sehingga menyebabkan kesemrawutan kota dan kemacetan lalu lintas pada pusat regional perdagangan dan jasa, yang tentu saja akan berdampak pada aksesibilitas masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara cepat.
2. Pusat pemerintahan kantor Kabupaten Mojokerto yang secara administrasi berada dalam lingkungan Kota Mojokerto, apabila ada kegiatan demonstrasi, maka secara tidak langsung akan membawa dampak terhadap Kota Mojokerto.

### **3.5. Penentuan Isu – Isu Strategis**

Perumusan isu-isu strategis dilakukan dengan menganalisis berbagai fakta dan informasi yang telah diidentifikasi untuk dipilih menjadi isu strategis serta melakukan telaahan terhadap visi, misi dan program kepala daerah terpilih, Renstra Kementerian dan Renstra Dinas Kab/Kota sehingga rumusan isu yang dihasilkan selaras dengan cita-cita dan harapan masyarakat terhadap kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih serta kebijakan pemerintah dalam jangka menengah.

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan kesehatan dikarenakan dampaknya yang signifikan bagi OPD dimasa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Dari hasil kajian terhadap kondisi pembangunan kesehatan di Kota Mojokerto dan berbagai isu dan kebijakan kesehatan di tingkat Nasional dan Propinsi, maka dapat dirumuskan Isu - isu strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto sebagai berikut :

### **1. Disparitas Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat.**

Secara Regional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, akan tetapi disparitas status kesehatan dan gizi masyarakat Kota Mojokerto, meskipun secara kewilayahan di daerah perkotaan kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, namun masih terdapat kesenjangan status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi penduduk yang masih cukup tinggi.

Angka kematian bayi dan angka kematian balita dalam 5 tahun terakhir, masih terjadi Kematian Bayi walaupun sudah mengalami penurunan dibawah target Renstra Kemenkes dan SDGs. Serta masih terjadi Kematian Ibu, walaupun pada tahun 2017 sudah mencapai *Zero Death*, namun di tahun 2018 telah terjadi kembali 1 kasus kematian Ibu. Demikian juga Beban Ganda Penyakit dengan adanya Pola Kesakitan mengalami *Double Burden Of Disease* dimana penyakit menular masih merupakan tantangan, belum keseluruhan berhasil diturunkan maka penyakit tidak menular meningkat dengan tajam.

### **2. Kurang Berkualitas dan Profesional Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan.**

Standarisasi kualitas pelayanan kesehatan primer puskesmas dan sarana penunjang laboratorium kesehatan, khususnya Instansi Pemerintah di tahun 2017 telah terakreditasi semuanya 100%, Namun berdasarkan Status Akreditasi belum mencapai maksimal dan masih menuju standarisasi secara PARIPURNA berkelanjutan untuk 5 (lima) tahun mendatang.

Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada akhir tahun 2019 semua penduduk Kota Mojokerto telah tercakup dalam JKN (*Universal Health Coverage - UHC*). Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Untuk mengendalikan beban anggaran pemerintah daerah yang diperlukan dalam JKN memerlukan dukungan berkesinambungan dari upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif agar masyarakat tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit.

Sejak tahun 2014 dengan diberlakukan Peraturan Pemerintah No. 46 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK), yang dimaksudkan untuk memperkuat tata kelola data dan informasi dalam sistem informasi kesehatan terintegrasi. Salah satu mensyaratkan agar data kesehatan terbuka untuk diakses oleh unit kerja Instansi Pemerintah dan

Pemerintah Daerah yang mengelola SIK yang terpadu sesuai dengan kewenangan masing-masing.

## BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

### 4.1. Visi Dan Misi sesuai RPJMD

Visi merupakan rumusan mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan yang di dalamnya berisi suatu gambaran yang terkait masa depan, cita, dan citra yang ingin diwujudkan serta dibangun melalui proses refleksi dan proyeksi yang digali dari nilai-nilai luhur yang dianut oleh seluruh komponen *stakeholder*.

Visi Pembangunan Daerah dalam RPJMD adalah visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih yang disampaikan pada waktu pemilihan kepala daerah (pilkada). Visi kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai dalam masa jabatan selama 5 (lima) tahun sesuai misi yang diemban.

Visi Pembangunan Daerah Kota Mojokerto untuk periode RPJMD 2018 sd 2023 Kota Mojokerto sesuai dengan Visi Kepala Daerah terpilih adalah sebagai berikut:

**“Terwujudnya Kota Mojokerto yang Berdaya Saing, Mandiri, Demokratis, Adil, Makmur-Sejahtera dan Bermartabat“**

Dengan memperhatikan dan mempertimbangkan Visi Kepala Daerah terpilih tersebut, serta dalam rangka pencapaian pembangunan bidang kesehatan pada periode 5 (lima) tahun mendatang sesuai masa jabatan Kepala Daerah yang diemban. Maka Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto menetapkan pada Misi ke-1 dan Misi ke-3 sesuai RPJMD sebagai acuan Misi dari Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto yaitu :

- Misi 1.** Mewujudkan SDM berkualitas melalui peningkatan akses dan kualitas pendidikan dan pelayanan kesehatan;
- Misi 3.** Mewujudkan pemerintah daerah yang efektif, demokratis, bersih, professional dan adil dalam melayani masyarakat;

## 4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Dalam upaya mencapai visi dan misi tersebut diatas, maka harus dirumuskan kedalam bentuk yang lebih terarah dan operasional berupa perumusan tujuan strategis (*strategic goals*) organisasi sesuai RPJMD 2018-2023 Kota Mojokerto yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai lima tahun mendatang yang menggambarkan arah strategis OPD. Dirumuskanlah suatu bentuk yang lebih terarah berupa tujuan dan sasaran yang selanjutnya akan menjadi penyusunan kinerja selama lima tahun.

Tujuan dan sasaran adalah tahap perumusan sasaran strategis yang menunjukkan tingkat prioritas tertinggi dalam perencanaan pembangunan jangka menengah daerah yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan kinerja OPD selama lima tahun.

**Tujuan** adalah pernyataan-pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi, memecahkan permasalahan, dan menangani isu strategis daerah yang dihadapi.

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

Maka **Tujuan** yang ingin di capai oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto, ada 2 (dua) yaitu :

- Dalam mewujudkan **misi kesatu** sesuai RPJMD 2018-2023 Kota Mojokerto, yaitu “Mewujudkan SDM berkualitas melalui Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan” maka tujuan yang ingin dicapai adalah “**Meningkatkan Kualitas Derajat Kesehatan Masyarakat dan Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan**”, dengan indikator tujuan : **Angka Harapan Hidup**.
- Dalam mewujudkan **misi ketiga** sesuai RPJMD 2018-2023 Kota Mojokerto, yaitu “Mewujudkan pemerintah daerah yang efektif, demokratis, bersih, professional dan adil dalam melayani masyarakat” maka tujuan yang ingin dicapai adalah “**Mewujudkan birokrasi pelayanan kesehatan yang akuntabel**”, dengan

indikator tujuan : **Nilai SAKIP.**

Berdasarkan penetapan tujuan tersebut maka Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto menetapkan **Sasaran** yang ingin dicapai, yaitu :

1. **Menguatnya Capaian Derajat Kesehatan dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat**, dengan indikator :  
Persentase Keluarga Sehat ;
2. **Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Profesional**, dengan indikator :  
Persentase UPT Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat mempunyai Nilai Baik
3. **Terwujudnya birokrasi pelayanan kesehatan yang akuntabel**, dengan indikator :  
Nilai SAKIP  
Indeks Kepuasan Masyarakat  
Indeks Manajemen Risiko

Rumusan pernyataan Tujuan dan Sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto beserta indikator kinerjanya disajikan dalam Tabel 4.1 (Tabel TC. 25) sebagai berikut :

**Tabel T-C.25.**

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN / SASARAN PADA TAHUN KE -				
				2019	2020	2021	2022	2023
1.	Meningkatkan Kualitas Derajat Kesehatan Masyarakat dan Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan		Angka Harapan Hidup	73.03 tahun	73.12 tahun	73.2 tahun	73.29 tahun	73.37 tahun

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN / SASARAN PADA TAHUN KE -				
				2019	2020	2021	2022	2023
		Menguatnya Capaian Derajat Kesehatan dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat	Persentase Keluarga Sehat	31%	32%	33%	34%	35%
		Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Profesional	Persentase UPT Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat mempunyai Nilai Baik	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Mewujudkan birokrasi pelayanan kesehatan yang akuntabel		Nilai SAKIP	-	-	A	A	A
		Terwujudnya birokrasi pelayanan kesehatan yang akuntabel	Nilai SAKIP	-	-	A	A	A
			Indeks Kepuasan Masyarakat	-	-	-	84,68	85,5
			Indeks Manajemen Risiko	-	-	-	2	2

## **BAB V**

### **STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

Strategi merupakan serangkaian upaya yang berisikan gambaran proses pencapaian sasaran strategis pembangunan. Strategi memperhatikan faktor internal dan eksternal di lingkungan OPD Dinas Kesehatan Kota Mojokerto. Untuk itu strategi menjadi salah satu upaya penting dalam perencanaan pembangunan daerah (*strategy focussed-management*). Rumusan strategi juga menunjukkan keinginan yang kuat OPD Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto berupaya menciptakan nilai tambah bagi stakeholder pembangunan daerah Bidang Kesehatan untuk meningkatkan kontribusi secara aktif dalam pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan daerah.

Pemerintah daerah mempunyai peran strategis dalam fungsinya sebagai Fasilitator yang secara konseptual, suatu strategi secara spesifik dikaitkan dengan satu sasaran atau beberapa sasaran dengan kerangka logis. Perumusan strategi membutuhkan kesatuan tujuan untuk mendapatkan kesatuan tindak. Satu strategi juga dapat terhubung dengan pencapaian satu sasaran. Beberapa sasaran bersifat *inherent* dengan satu tema, satu strategi dapat dirumuskan untuk mencapai gabungan beberapa sasaran.

Untuk memecahkan permasalahan dari sasaran yang telah diturunkan dari visi dan misi serta tujuan, maka selama periode tahun 2019 sd 2023 disusun beberapa strategi dan kebijakan yang tepat. Sehingga penyelesaian atau eksekusi dari indikator sasaran dapat terealisasi dengan baik.

#### **5.1. STRATEGI**

Strategi untuk meningkatkan Kualitas Derajat Kesehatan Masyarakat dan Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan dalam Pembangunan Bidang Kesehatan, sebagai berikut :

1. Menguatnya Capaian Derajat Kesehatan dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat.

Adapun strategi yang akan diterapkan untuk mencapai sasaran ini diantaranya :

- 1) Adanya pemenuhan Akselerasi Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas ;
- 2) Percepatan Akselerasi perbaikan gizi masyarakat pada 1000 Hari Pertama Kehidupan, dalam rangka pencegahan dan penanggulangan gizi buruk dan balita stunting ;
- 3) Peningkatan Upaya Promotif dan Preventif Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dengan Pemberdayaan Masyarakat ;
- 4) Peningkatkan akses pada Penyehatan Lingkungan ;
- 5) Peningkatan optimalisasi tata laksana pengendalian dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular ;
- 6) Peningkatan optimalisasi tata laksana pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa ;
- 7) Peningkatan Imuisasi, Surveilans Epidemiologi dan Penanganan Wabah/KLB ;
- 8) Percepatan upaya penanganan resiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan ;
- 9) Penguatan pemahaman 8 fungsi keluarga ;
- 10) Optimalisasi pola asuh dan pendampingan balita dan anak, serta pembentukan dan penguatan karakter sejak dini melalui keluarga ;
- 11) Peningkatan pola asuh dan pendampingan remaja, peningkatan kualitas dan karakter remaja, serta penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja ;
- 12) Peningkatan kemandirian ekonomi keluarga, dengan sasaran khusus keluarga-keluarga akseptor KB lestari, keluarga peserta MKJP khususnya MOP dan MOW, serta peserta KB Mandiri di wilayah Kampung KB ;
- 13) Peningkatan ketahanan dan kemandirian keluarga rentan ;
- 14) Penguatan pelayanan ramah lansia melalui 7 (tujuh) dimensi lansia tangguh dan pendampingan perawatan jangka panjang bagi lansia ;
- 15) Peningkatan kemitraan pembangunan keluarga ;
- 16) Pengembangan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) ;
- 17) Penguatan sinergitas kebijakan penyelenggaraan pengendalian penduduk ;
- 18) Peningkatan kapasitas dan kapabilitas kelembagaan ;
- 19) Peningkatan sinkronisasi dan pemanfaatan data/informasi kependudukan ;

- 20) Penguatan kapasitas faskes dan jaringan/jejaring yang melayani KBKR ;
- 21) Penguatan kemitraan kualitas pelayanan KBKR ;
- 22) Peningkatan jangkauan pelayanan KBKR di wilayah dan sasaran khusus ;
- 23) Peningkatan KB Pria ;
- 24) Penguatan promosi dan konseling kesehatan reproduksi berdasarkan siklus hidup, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan peningkatan pelayanan KB Pasca Persalinan (KB PP) ;
- 25) Peningkatan kemandirian PUS dalam ber-KB ;
- 26) Peningkatan penyebarluasan materi KIE Program Bangga Kencana sesuai segmentasi sasaran dan wilayah ;
- 27) Peningkatan kinerja tenaga Penyuluh KB/PLKB dan pemberdayaan masyarakat melalui penggerakan kader PPKBD/Sub PPKBD ;
- 28) Peningkatan kualitas dan pemanfaatan data/informasi Program Bangga Kencana berbasis teknologi informasi di seluruh tingkatan Wilayah ;
- 29) Pengembangan Smart Technology/Smart Program untuk memperkuat pengelolaan Program Bangga Kencana.

## 2. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Profesional.

Adapun strategi yang akan dijalankan untuk mencapai sasaran ini diantaranya :

- 1) Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar dan Penunjang lebih Berkualitas ;
- 2) Pemantapan penyelenggaraan Jaminan Asuransi Kesehatan serta evaluasi pelaksanaannya ;
- 3) Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan lebih Berkualitas ;
- 4) Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Tradisional yang Berkualitas ;
- 5) Peningkatan Ketersediaan, Pemerataan, dan Kualitas Obat Farmasi dan Perbekalan Kesehatan ;
- 6) Peningkatan Pengawasan Obat dan Makanan Minuman ;
- 7) Peningkatan Ketersediaan, Pemerataan dan Kualitas Fasilitas Alat dan Sarana Kesehatan ;
- 8) Peningkatan Ketersediaan, Penyebaran dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan.

### 3. Terwujudnya birokrasi pelayanan kesehatan yang akuntabel

Adapun strategi yang akan dijalankan untuk mencapai sasaran ini diantaranya :

- 1) Penguatan Manajemen Kesehatan lebih ter-Akuntabilitas dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan ;
- 2) Pengoptimalan Perencanaan Anggaran pada Program/Kegiatan yang Responsif Gender (PPRG) ;
- 3) Peningkatan dan Pengembangan efektifitas pembiayaan Kesehatan ;
- 4) Peningkatan pemenuhan biaya operasional dan pemeliharaan pelayanan administrasi perkantoran.

## 5.2. ARAH KEBIJAKAN

Fokus Arah kebijakan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto untuk melaksanakan strategi tersebut diatas adalah sebagai berikut :

1. Memperkuat perbaikan status kesehatan dengan Pendekatan Keluarga untuk setiap golongan umur dan mengikuti siklus hidup manusia.
2. Intervensi Kesehatan Berbasis Risiko.
3. Memperkuat aksesibilitas dan kualitas Pelayanan Kesehatan, khususnya Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*).
4. Meningkatkan pemenuhan sumber daya kesehatan dengan Pendekatan Pelayanan Keberlanjutan (*Continuum of Care*).
5. Meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang holistik dan integratif sesuai siklus hidup, serta memperkuat pembentukan karakter di keluarga.
6. Memperkuat pemaduan dan sinkronisasi kebijakan pengendalian penduduk.
7. Meningkatkan akses dan kualitas penyelenggaraan KBKR yang komprehensif berbasis kewilayahan dan fokus pada segmentasi sasaran.
8. Meningkatkan Advokasi dan Penggerakan Program Bangsa Kencana sesuai dengan karakteristik wilayah dan segmentasi sasaran.
9. Memperkuat sistem informasi keluarga yang terintegrasi.
10. Mengoptimalkan pemenuhan biaya sebagai supporting operasional dan pemeliharaan pelayanan administrasi perkantoran.

Relevansi dan konsistensi antara pernyataan visi misi RPJMD dengan tujuan dan sasaran, strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto dapat disajikan dalam **Tabel T-C.26** berikut :

**Tabel T-C.26**

Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Jangka Menengah OPD Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto

<b>VI S I</b> : <b>TERWUJUDNYA KOTA MOJOKERTO YANG BERDAYA SAING, MANDIRI, DEMOKRATIS, ADIL, MAKMUR - SEJAHTERA DAN BERMARTABAT</b>			
<b>M I S I - 1</b> : Mewujudkan SDM berkualitas melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan			
<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan</b>
Meningkatkan Kualitas Derajat Kesehatan Masyarakat dan Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan	Menguatnya Capaian Derajat Kesehatan dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemenuhan Akselerasi Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas</li> <li>2. Percepatan Akselerasi perbaikan gizi masyarakat pada 1000 Hari Pertama Kehidupan, dalam rangka pencegahan dan penanggulangan gizi buruk dan balita stunting</li> <li>3. Peningkatan Upaya Promotif dan Preventif Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dengan Pemberdayaan Masyarakat</li> <li>4. Peningkatkan akses pada Penyehatan Lingkungan</li> </ol>	1 <b>Menguatkan perbaikan status kesehatan dengan Pendekatan Keluarga untuk setiap golongan umur dan mengikuti siklus hidup manusia.</b>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan optimalisasi tata laksana pengendalian dan penanggulangan penyakit menular</li> <li>2. Peningkatan optimalisasi tata laksana pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa</li> </ol>	2 <b>Intervensi Kesehatan Berbasis Risiko</b>

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		3. Peningkatan Imusisasi, Surveilans Epidemiologi dan Penanganan Wabah/KLB 4. Percepatan upaya penanganan resiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan	
		1. Penguatan pemahaman 8 fungsi keluarga 2. Optimalisasi pola asuh dan pendampingan balita dan anak, serta pembentukan dan penguatan karakter sejak dini melalui keluarga 3. Peningkatan pola asuh dan pendampingan remaja, peningkatan kualitas dan karakter remaja, serta penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja 4. Peningkatan kemandirian ekonomi keluarga, dengan sasaran khusus keluarga-keluarga akseptor KB lestari, keluarga peserta MKJP khususnya MOP dan MOW, serta peserta KB Mandiri di wilayah Kampung KB 5. Peningkatan ketahanan dan kemandirian keluarga rentan 6. Penguatan pelayanan ramah lansia melalui 7 (tujuh) dimensi lansia tangguh dan pendampingan perawatan jangka panjang bagi lansia. 7. Peningkatan kemitraan pembangunan keluarga	<b>3 Meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang holistik dan integratif sesuai siklus hidup, serta menguatkan pembentukan karakter di keluarga</b>

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK)</li> <li>2. Penguatan sinergitas kebijakan penyelenggaraan pengendalian penduduk</li> <li>3. Peningkatan kapasitas dan kapabilitas kelembagaan</li> <li>4. Peningkatan sinkronisasi dan pemanfaatan data/informasi kependudukan</li> </ol>	<p>4 <b>Menguatnya pemaduan dan sinkronisasi kebijakan pengendalian penduduk</b></p>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penguatan kapasitas faskes dan jaringan/jejaring yang melayani KBKR</li> <li>2. Penguatan kemitraan kualitas pelayanan KBKR</li> <li>3. Peningkatan jangkauan pelayanan KBKR di wilayah dan sasaran khusus</li> <li>4. Peningkatan KB Pria</li> <li>5. Penguatan promosi dan konseling kesehatan reproduksi berdasarkan siklus hidup, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan peningkatan pelayanan KB Pasca Persalinan (KB PP)</li> <li>6. Peningkatan kemandirian PUS dalam ber-KB</li> </ol>	<p>5 <b>Meningkatkan akses dan kualitas penyelenggaraan KBKR yang komprehensif berbasis kewilayahan dan fokus pada segmentasi sasaran</b></p>

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan penyebaran materi KIE Program Bangga Kencana sesuai segmentasi sasaran dan wilayah.</li> <li>2. Peningkatan kinerja tenaga Penyuluh KB/PLKB dan pemberdayaan masyarakat melalui penggerakan kader PPKBD/Sub PPKBD.</li> </ol>	<p>6 <b>Meningkatkan Advokasi dan Penggerakan Program Bangga Kencana sesuai dengan karakteristik wilayah dan segmentasi sasaran</b></p>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan kualitas dan pemanfaatan data/informasi Program Bangga Kencana berbasis teknologi informasi di seluruh tingkatan Wilayah.</li> <li>2. Pengembangan <i>Smart Technology/Smart Program</i> untuk memperkuat pengelolaan Program Bangga Kencana</li> </ol>	<p>7 <b>Memperkuat sistem informasi keluarga yang terintegrasi</b></p>
	<p>Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Profesional</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar dan Penunjang lebih Berkualitas</li> <li>2. Pemantapan penyelenggaraan Jaminan Asuransi Kesehatan serta evaluasi pelaksanaannya</li> <li>3. Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan lebih Berkualitas</li> <li>4. Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Tradisional yang Berkualitas</li> </ol>	<p>8 <b>Menguatkan aksesibilitas dan kualitas Pelayanan Kesehatan, khususnya Pelayanan Kesehatan Primer (<i>Primary Health Care</i>)</b></p>

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan Ketersediaan, Pemerataan, dan Kualitas Obat Farmasi dan Perbekalan Kesehatan</li> <li>2. Peningkatan Pengawasan Obat dan Makanan Minuman</li> <li>3. Peningkatan Ketersediaan, Pemerataan dan Kualitas Fasilitas Alat dan Sarana Kesehatan</li> <li>4. Peningkatan Ketersediaan, Penyebaran dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan</li> </ol>	<p>9 <b>Meningkatkan pemenuhan sumber daya kesehatan dengan Pendekatan Pelayanan Keberlanjutan (<i>Continuum of Care</i>)</b></p>
Mewujudkan birokrasi pelayanan kesehatan yang akuntabel	Terwujudnya birokrasi pelayanan kesehatan yang akuntabel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penguatan Manajemen Kesehatan lebih ter-Akuntabilitas dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan</li> <li>2. Pengoptimalan Perencanaan Anggaran pada Program/Kegiatan yang Responsif Gender (PPRG)</li> <li>3. Peningkatkan dan Pengembangan efektifitas pembiayaan Kesehatan</li> <li>4. Peningkatan pemenuhan biaya operasional dan pemeliharaan pelayanan administrasi perkantoran</li> </ol>	<p>10 <b>Mengoptimalkan pemenuhan biaya sebagai supporting operasional dan pemeliharaan pelayanan administrasi perkantoran</b></p>

Penentuan alternatif strategi pencapaian dari setiap indikator sasaran yang *inherent* adalah dengan terlebih dahulu melakukan analisis SWOT (*strength, weakness, opportunity dan threat*). Adapun Analisis dan formulasi strategi tersebut adalah sebagai berikut :

Fungsi pemerintah yang semakin bergeser kearah fasilitator, regulator dan pembinaan seluruh *stakeholder* pembangunan daerah Pemerintah daerah mempunyai peran strategis dalam fungsinya sebagai fasilitator yang mengupayakan akses modal, promosi dan pasar bagi swasta dan masyarakat; regulator yang menekankan pada fungsi regulasi dan administratif perijinan, dokumen/akta, kartu identitas; serta fungsi konsultatif yang memberikan bimbingan teknis, pembinaan dan advis aktifitas yang dilakukan oleh seluruh *stakeholder*.

Secara konseptual, suatu strategi secara spesifik dikaitkan dengan satu sasaran atau sekelompok sasaran dengan kerangka logis. Perumusan strategi membutuhkan kesatuan tujuan untuk mendapatkan kesatuan tindak. Satu strategi juga dapat terhubung dengan pencapaian satu sasaran. Beberapa sasaran bersifat *inherent* dengan satu tema, satu strategi dapat dirumuskan untuk mencapai gabungan beberapa sasaran.

## BAB VI

### RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

#### 6.1 Rencana Program Dan Kegiatan Serta Pendanaan

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai program-program yang direncanakan dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran jangka menengah maupun untuk pemenuhan layanan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah. Rencana program tersebut selanjutnya dijabarkan ke dalam rencana kegiatan untuk setiap program. Pemilihan program dan kegiatan didasarkan atas strategi dan arah kebijakan yang telah ditetapkan. Rencana program dilengkapi dengan *outcome* program beserta target capaiannya, dan pagu indikatif sebagai wujud kebutuhan pendanaan dalam pelaksanaan program. Demikian pula untuk rencana kegiatan dilengkapi dengan *output* kegiatan beserta target capaiannya dan pagu indikatif kegiatan. *Outcome* program dan *output* kegiatan saling berkaitan, dimana *outcome* merupakan manfaat yang diperoleh dalam jangka menengah untuk *beneficiaries* tertentu, yang mencerminkan berfungsinya *output* dari kegiatan-kegiatan dalam program tersebut.

Dalam penyusunan rencana program dan kegiatan perlu memperhatikan kerangka logis perencanaan kinerja dengan menentukan program dan kegiatan yang tepat sebagai wujud operasional dari strategi dan arah kebijakan dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran. Penentuan program dan kegiatan juga harus menyesuaikan tugas dan fungsi dari setiap komponen organisasi perangkat daerah dengan memperhatikan prinsip efektivitas dan efisiensi. Pada Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto sebelum perubahan, telah disusun serangkaian rencana program dan kegiatan yang akan dilaksanakan dalam kurun waktu tahun 2018-2023. Selanjutnya dengan ditetapkannya Perubahan RPJMD Kota Mojokerto yang diikuti Perubahan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto, maka perlu dilakukan penyesuaian serta penataan program dan kegiatan dalam rangka akselerasi pencapaian tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto. Penyesuaian serta penataan program dan kegiatan pada Perubahan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Tahun 2018-2023 dilakukan dengan beberapa pertimbangan sebagai berikut :

1. Penggabungan Perangkat Daerah antara Dinas Kesehatan dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak Dan Keluarga Berencana menjadi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto.
2. Perlunya penyesuaian nomenklatur perencanaan dan keuangan daerah serta desain kelembagaan daerah sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan

Keuangan Daerah. Sehingga perlu penyesuaian nomenklatur perencanaan dan keuangan daerah serta desain kelembagaan daerah.

3. Terdapat program dengan indikator outcome yang tidak terukur, tidak berorientasi hasil serta kurang tajam dan terarah.

Telah dijelaskan pada bab sebelumnya, sasaran perubahan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Tahun 2018-2023 diantaranya :

1. Menguatnya Capaian Derajat Kesehatan dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Bersih dan SehatMeningkatnya Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Profesional
2. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Profesional
3. Terwujudnya birokrasi pelayanan kesehatan yang akuntabel

Adapun indikator sasarannya adalah :

1. Persentase Keluarga Sehat
2. Persentase UPT Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat mempunyai Nilai Baik
3. Nilai SAKIP

Untuk mewujudkan sasaran tersebut ditetapkan program-program utama yang menjadi *core business* Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto yaitu :

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
2. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
5. Program Pengendalian Penduduk
6. Program Pembinaan Keluarga Berencana (KB)
7. Program Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS)

Selain program utama tersebut, juga terdapat program yang bersifat menunjang pelaksanaan program-program utama, yakni Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Dari rencana program, kegiatan dan sub kegiatan yang telah disusun, dilakukan pentahapan pencapaian target *outcome* program dan *output* kegiatan dalam kurun waktu Tahun 2018-2023 disertai pagu indikatif anggaran, sebagaimana diuraikan pada **T-C.27** sebagai berikut :

**Tabel T-C.27**  
**RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH**  
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KOTA MOJOKERTO**  
**TAHUN 2019**

Tujuan	Sasaran	Kode	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Tahun 2018)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi
						Tahun-1 (2019)			
						Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Meningkatkan Kualitas Derajat Kesehatan Masyarakat dan Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan				Angka Harapan Hidup	72.95	73.03	80,389,231,851.42	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto

Menguatkan Capaian Derajat Kesehatan dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat				Persentase Keluarga Sehat	30% (3.409 KK) Data Offline	31%	9,056,218,444.00		
		16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase puskesmas dan jaringannya sesuai standar SPM (PMK No. 43 Th. 2016)	100.00%	100.00%	1,316,089,690.00		
		16.04	Penyelenggaraan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Wabah	Presentase Orang dengan TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100.00%	167.17%	235,353,050.00		
				Presentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	83.85%	114.46%			

		16.12	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	Presentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil	98.40%	111.60%	866,183,450.00		
				Presentase ibu Bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	99.86%	111.12%			
				Presentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan kesehatan Bayi baru lahir	103%	115.62%			
				Presentase Anak Usia 0 - 59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan Balita sesuai standar	95.52%	106.56%			
				Presentase Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan Skrining	100.00%	78.45%			

				Kesehatan sesuai standar					
				Presentase warga negara usia 15 - 59 tahun mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	34.51%	50.65%			
				Presentase warga negara usia 60 thn keatas mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	43.58	83.32%			
				Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	60.86%	92.59%			

				Persentase penderita hipertensi mendapatkan yankes sesuai standart	51.05%	47.69%			
				Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart	100.00%	130.61%			
		16.13	Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan	Jumlah puskesmas yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat	1 puskesmas	1 puskesmas	214,553,190.00		
		19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan kelurahan siaga aktif PURI	95.00%	100.00%	1,621,363,855.00		

				(Purnama Mandiri)					
		19.01	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	Jumlah media penyuluhan promosi kesehatan yang dipublikasikan	5 media	5 media	318,319,700.00		
		19.02	Penyuluhan Masyarakat tentang Pola Hidup Sehat	Cakupan rumah tangga yang dikaji ber PHBS	60.00%	30.62%	685,588,350.00		
		19.03	Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan	Cakupan posyandu PURI	92.81%	96.41%	588,403,255.00		
				Prosentase poskesdes dibina	100.00%	100.00%			
				Prosentase poskestren yang dibina dan berstrata madya	55.56%	33.33%			
		19.04	Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh Kesehatan	Prosentase posbindu PTM yang dibina dan berstrata madya	26.67%	21.05%	29,052,550.00		
				Prosentase kelurahan siaga aktif	100.00%	100.00%			
		20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Cakupan balita	100.00%	100.00%			

				gizi buruk mendapat perawatan			1,169,222,902.00		
		20.01	Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	Presentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif	75.46%	81.63%	25,638,300.00		
				Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	65.09%	71.00%			
				Cakupan RT yang mengkonsumsi Garam Beryodium	99.75%	99.87%			
				Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A	87.36%	75.57%			
				Persentase ibu hamil mendapat Fe 90 tablet	96.88%	97.58%			
				Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S)	60.32%	62.31%			

				Prosentase Remaja putri yang mendapat Tablet Tambahan Darah	72.04%	35.03%			
		20.02	Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-23 bulan keluarga miskin	100.00%	100.00%	797,576,842.00		
				Persentase bumil KEK yang mendapat PMT	100.00%	100.00%			
		20.03	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium(GAKY),Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zak Gizi Mikro Lainnya	Persentase puskesmas yang memiliki konselor ASI	100.00%	100.00%	346,007,760.00		
				Persentase puskesmas yang membina Kelompok Pendukung ASI (KPASI)	100.00%	100.00%			
		21	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Presentase KK yang akses ODF	97.55%	98.77%	512,035,550.00		

				(Open Defecation Free)					
		21.02	Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat	Cakupan rumah sehat	91.50%	86.54%	512,035,550.00		
				Cakupan Tempat Tempat Umum (TTU) sehat	81.21%	74.83%			
				Cakupan Tempat Pengolahan Makanan (TPM) sehat	82.17%	66.41%			
				Cakupan akses air bersih	100.00%	100.00%			
				Prosentase pos UKK yang dibentuk	200.00%	72.22%			
				Prosentase tenaga ASN jajaran Dinkes melakukan test kebugaran	81.85%	70.71%			
		22	Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular	Presentase orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100.00%	167.17%	1,189,418,360.00		

				Presentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	83.85%	114.46%			
		22.01	Penyemprotan/Fogging Sarang Nyamuk	Jumlah sasaran lokasi focus yang dilakukan fogging	0 lokasi focus	2 lokasi focus	6,207,000.00		
				CFR penderita DBD	0.00%	0.00%			
		22.02	Pengadaan Alat Fogging & Bahan-bahan Fogging	Jumlah kebutuhan alat dan bahan fogging yang dipenuhi	2 paket	1 paket	18,595,000.00		
		22.05	Pelayanan Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular	Cakupan penemuan dan penanganan penderita Pneumonia balita	124.95%	133.94%	261,380,300.00		
				Angka Keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (Success Rate)	90.36%	89.36%			
				Akses ODHA	105.56%	89.89%			

				terhadap Minum ARV					
				Cakupan penanganan penderita diare	100.00%	100.00%			
		22.06	Pencegahan Penularan Penyakit Endemik/ Epidemik	Cakupan penemuan dan penanganan DBD	100.00%	100.00%	427,001,760.00		
				Angka Bebas Jentik	98.93%	98.90%			
		22.08	Peningkatan Imunisasi	Cakupan desa/ kelurahan UCI	83.33%	72.22%	28,599,250.00		
				Cakupan bayi yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	99.24%	97.63%			
		22.09	Peningkatan Surveylance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	Cakupan KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100.00%	100.00%	18,429,500.00		
				Cakupan penemuan penderita AFP per 100.000 penduduk usia < 15 tahun	0	1 per 1000.000 penduduk			

		22.12	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	60.86%	92.59%	429,205,550.00		
				Persentase penderita hipertensi mendapatkan yankes sesuai standart	51.05%	47.69%			
				Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart	100.00%	130.61%			
		30	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan lansia	Prosentase lansia usia 60 tahun ke atas mendapat skrining kesehatan sesuai standar	43.58%	83.32%	61,136,000.00		
		30.01	Pelayanan Pemeliharaan kesehatan	Cakupan kunjungan lansia	75.20%	93.93%	61,136,000.00		

				baru di puskesmas					
				Cakupan kunjungan Pralansia baru di puskesmas	55%	54.64%			
		32	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	98.40%	99.59%	3,186,952,087.00		
				Cakupan kunjungan bayi	101.10%	100.64%			
		32.04	Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	Cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes yang memiliki kompetensi kebidanan	99.86%	101.00%	145,448,550.00		
				Cakupan pelayanan nifas	98.32%	98.62%			
				Cakupan KN Lengkap		102.60%			
				Cakupan pelayanan anak balita	90.84%	104.76%			
				Cakupan pelayanan anak pra sekolah	92.60%	108.46%			

				(APRAS)					
				Cakupan peserta KB Aktif	72.83%	75.48%			
				Cakupan penanganan komplikasi kebidanan yang ditangani	98%	104.26%			
				Cakupan pelayanan neonatal komplikasi yang ditangani	91.18%	107.89%			
		32.05	Peningkatan kesehatan masyarakat	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD /peserta didik kelas 1	100.00%	100.00%	20,223,750.00		
				Cakupan penjangkaran kesehatan peserta didik kelas 7	96.97%	99.94%			
				Cakupan penjangkaran kesehatan peserta didik kelas 10	96.21%	96.53%			

				Cakupan kader tiwisada	11.62%	11.96%			
				Cakupan kader kesehatan remaja Tingkat SMP/ sederajat	5.82%	6.61%			
				Cakupan kader kesehatan remaja Tingkat SMA/ sederajat	5.59%	6.77%			
				Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)	100.00%	100.00%			
		32.06	Bantuan Operasional Kesehatan	Jumlah puskesmas melaksanakan biaya operasional BOK	5 puskesmas	5 puskesmas	3,015,529,787.00		
		32.07	Jaminan Persalinan	Jumlah puskesmas melaksanakan biaya Jampersal	5 puskesmas	5 puskesmas	5,750,000.00		

	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Profesional			Persentase UPT Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat mempunyai Nilai Baik	100.00%	100.00%	71,333,013,407.42		
		15	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Cakupan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan (20 item obat)	97.33%	97.00%	3,448,527,131.00		
		15.01	Pengadaan Obat & Perbekalan Kesehatan	Jumlah paket obat /perbekalan kesehatan yang diadakan	4 paket	4 paket	3,354,315,531.00		
		15.02	Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	Jumlah puskesmas dengan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang mencukupi	5 puskesmas	5 puskesmas	58,818,050.00		

		15.05	Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Cakupan penggunaan obat rasional (POR) untuk tiga indikator penyakit	99.69%	97.59%	35,393,550.00		
		17	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Presentase sarana obat dan makanan terinspeksi dan dibina untuk memenuhi standar kesehatan	100.00%	83.33%	90,744,100.00		
		17.01	Peningkatan Pemberdayaan Konsumen/Masyarakat di Bidang Obat dan Makanan	Jumlah masyarakat / konsumen memahami keamanan makanan minuman dan obat yang beredar	-	180 orang	50,795,000.00		
		17.02	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan bahan berbahaya	Jumlah Tempat Pengolahan Makmin yang di SIDAK beredar di masyarakat	86 lokasi TKP2MO	47 lokasi TKP2MO	39,949,100.00		

		23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Jumlah puskesmas yang menerapkan sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan menuju standar Akreditasi Paripurna berkelanjutan	5 puskesmas	5 puskesmas	637,185,571.00		
		23.01	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	Prosentase nakes dan fasyankes yang memiliki ijin dalam pelayanan dan penyelenggaraan kesehatan	90.23%	99.63%	41,589,700.00		
		23.02	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	Jumlah puskesmas terakuntabilisasi Pengelolaan Keuangan BLUD	5 puskesmas	5 puskesmas	595,595,871.00		
				Jumlah dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	1 dokumen	1 dokumen			

				Presentase kelurahan memenuhi pendataan KELUARGA SEHAT	27.78%	100.00%			
		25	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana & Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	Jumlah dokumen perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya	5 dokumen	5 dokumen	1,342,539,365.00		
		25.07	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	Prosentase ketersediaan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya tercukupi	-	71.43%	877,789,365.00		
		25.14	Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas	Jumlah puskesmas/ puskesmas pembantu yang membutuhkan pemeliharaan aldok/alkes/alat laborat dalam	6 puskesmas	6 puskesmas	464,750,000.00		

				kondisi baik					
		28	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Jumlah puskesmas memberikan pelayanan kemitraan spesialistik dan dokter umum	5 puskesmas	5 puskesmas	1,391,446,790.00		
		28.04	Kemitraan alih teknologi kedokteran dan kesehatan	Prosentase Nakes JFT / JFU yang mengikuti Kompetensi ketenagaan SDM KES	78.60%	88.89%	214,453,150.00		
		28.05	Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	Jumlah dokumen manajemen sumber daya manusia kesehatan yang tersusun	4 dokumen	4 dokumen	38,716,600.00		
				Jumlah tenaga kesehatan teladan terpilih tingkat kota	32 JFT	3 JFT			

		28.09	Peningkatan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan	Prosentase ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan sesuai yang dibutuhkan	100.00%	100.00%	879,695,290.00		
				Persentase sampel yang diuji/diperiksa pada fasilitas kesehatan laboratorium sesuai standar pengujian	172.68%	269.96%			
		28.10	Peningkatan pelayanan laboratorium kesehatan	Jumlah layanan laboratorium kesehatan terakreditasi dan berkelanjutan	1 layanan UPT	1 layanan UPT	258,581,750.00		
				Persentase sampel kultur yang diuji/diperiksa pada pelayanan inovasi laboratorium kesehatan sesuai	337.63%	358.00%			

				standar pengujian					
		31	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	Presentase PIRT memiliki Sertifikat PKP (Penyuluhan Keamanan Pangan) dan Laik Sehat	100.00%	100.00%	72,584,900.00		
		31.02	Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga	Jumlah industri rumah tangga (PIRT) yang diawasi dan dibina sudah memiliki sertifikat ijin edar (No. Ijin Edar)	23 PIRT	15 PIRT	67,843,500.00		
		31.03	Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan restoran	Jumlah tempat Pengolahan makmin (Restoran/Rumah Makan/Catering) yang bersertifikat LAIK SEHAT	6 TPM	5 TPM	4,741,400.00		

		34	Program Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Persentase dokumen kesehatan yang dimanfaatkan untuk bahan penentu kebijakan Bidang Kesehatan	100.00%	100.00%	500,013,783.00		
				Jumlah titik jaringan SIK yang berfungsi on line	-	19 titik			
		34.01	Pengembangan sistem informasi kesehatan	Jumlah Model pelayanan kesehatan didukung Aplikasi SIK sesuai Data Base on Line	-	3 model	212,592,200.00		
		34.02	Pengembangan manajemen perencanaan dalam bidang kesehatan	Jumlah koordinasi dokumen perencanaan dan anggaran sesuai yang ditetapkan	4 kali	4 kali	155,109,080.00		
		34.03	Pengembangan kajian/penelitian program kesehatan	Jumlah dokumen kajian pengembangan pelayanan kesehatan yang	2 dokumen	2 dokumen	103,591,000.00		

				tersusun					
		34.04	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Jumlah dokumen monev/evaluasi yang tersusun sesuai yang ditetapkan	-	6 dokumen	28,721,503.00		
		35	Program Pengelolaan/Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	Jumlah penduduk yang dapat mengakses layanan kesehatan gratis (Total Coverage/UHC) dan terlindungi asuransi kesehatan	72.659 jiwa	52.169 jiwa	8,047,226,868.00		
		35.01	Penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan semesta	Jumlah penambahan kuota peserta Jaminan Kesehatan Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID)	600 peserta PBID	1.507 peserta PBID	7,931,628,718.00		

		35.02	Pengelolaan manajemen penyelenggaraan jaminan kesehatan	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan peserta yang tercover Asuransi Jaminan Kesehatan (UHC)	100.00%	10.02%	115,598,150.00		
		37	Program Peningkatan Mutu dan Pelayanan Kesehatan	Jumlah puskesmas mendukung BLUD/FKTP dalam rangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat	5 puskesmas	6 puskesmas	12,190,123,196.40		
		37.01	Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan dan Pendukung BLUD	Jumlah puskesmas yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan BLUD	5 puskesmas	5 puskesmas	12,190,123,196.40		

		38	Program Pembinaan Lingkungan Sosial	Jumlah kegiatan penyediaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak rokok	1 kegiatan	1 kegiatan	11,014,326,980.00		
		38.02	Penyediaan/Peningkatan/Pemeliharaan Sarana/Prasarana Fasilitas Kesehatan	Jumlah paket pemenuhan kebutuhan sarana prasarana pendukung pelayanan kesehatan	-	1 paket	1,197,364,480.00		
		38.03	Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk yang Didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan/atau Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi Pekerja yang Terkena Pemutusan Hubungan Kerja	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan pembayaran iuran jaminan kesehatan	-	12 bulan	9,816,962,500.00		
		01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Prosentase pemenuhan pelayanan penatausahaan perkantoran	100.00%	100.00%	2,578,431,737.50		

		01.02	Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah bulan pemenuhan biaya jasa sumber daya air dan listrik	12 bulan	12 bulan	927,675,980.00		
		01.06	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perijinan Kendaraan Dinas/ Operasional	Jumlah kendaraan penyediaan BBM, pemeliharaan dan perijinan kendaraan dinas	-	24 kendaraan	221,007,046.00		
		01.07	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	Jumlah bulan penyediaan honor pengelolaan keuangan	12 bulan	12 bulan	284,428,000.00		
		01.08	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Jumlah lokasi mendapat pemeliharaan kebersihan gedung kantor Dinas Kesehatan, Puskesmas, Labkesda dan Gudang Farmasi	-	20 lokasi	836,118,000.00		
		01.09	Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan	12 bulan	12 bulan	14,845,000.00		

				pemeliharaan alat-alat kantor Dinas Kesehatan					
		01.10	Penyediaan Alat Tulis Kantor	Jumlah macam kebutuhan ATK, materai, perangko & buku cek Dinas Kesehatan	-	28 macam	23,572,950.00		
		01.11	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan barang cetakan dan penggandaan Dinas Kesehatan	12 bulan	12 bulan	38,349,200.00		
		01.12	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah macam kebutuhan komponen listrik Dinas Kesehatan terpenuhi	-	5 macam	3,493,150.00		
		01.15	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan informasi dari masyarakat maupun program kesehatan ke	12 bulan	12 bulan	34,560,001.00		

				masyarakat					
		01.16	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah macam kebutuhan bahan logistik pemeliharaan kebersihan, keindahan, kerapian dan kesehatan kantor Dinas	-	25 macam	27,406,500.00		
		01.17	Penyediaan Makanan dan Minuman	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan konsumsi untuk rapat koordinasi maupun untuk menjamu tamu	12 bulan	12 bulan	6,088,250.00		
		01.18	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah	Jumlah bulan pemenuhan pembiayaan perjalanan dinas luar daerah	12 bulan	12 bulan	160,887,660.50		

		02	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Prosentase pemenuhan sarana prasarana Aparatur termasuk penunjang pelayanan administrasi rutin perkantoran	100.00%	100.00%	2,025,476,459.52		
		02.07	Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	Jumlah bulan pemenuhan sarana perlengkapan gedung kantor untuk menunjang kelancaran kegiatan	-	12 bulan	21,871,500.00		
		02.09	Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	Jumlah bulan pemenuhan sarana peralatan kantor untuk menunjang kelancaran kegiatan	-	12 bulan	93,723,400.00		
		02.10	Pengadaan Meubelair	Jumlah bulan pemenuhan sarana meubelair kantor untuk	-	12 bulan	48,527,500.00		

				menunjang kelancaran kegiatan					
		02.22	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	Jumlah bulan pemenuhan pemeliharaan rutin/berkala sarana fisik gedung kantor	12 bulan	12 bulan	557,178,059.52		
		02.29	Pemeliharaan Rutin/Berkala Meubelair	Jumlah bulan pemenuhan pemeliharaan sarana meubelair kantor untuk menunjang kelancaran kegiatan	12 bulan	12 bulan	3,400,000.00		
		02.33	Pemeliharaan Keamanan Rumah Jabatan Dinas/Gedung Kantor	Jumlah lokasi mendapat pengamanan aset/gedung kantor	20 lokasi	20 lokasi	1,300,776,000.00		
		03	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	Prosentase paket pemenuhan seragam khusus bagi pegawai	100.00%	100.00%	134,837,000.00		

		03.05	Pengadaan Pakaian Khusus Hari-hari Tertentu	Jumlah paket seragam khusus bagi pegawai	1 paket	1 paket	134,837,000.00		
		05	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas penggunaan anggaran keuangan dan aset yang ditindaklanjuti	100.00%	100.00%	50,898,719.00		
		05.10	Peningkatan Ketrampilan & Profesionalisme	Jumlah rakor/event pemantapan pengelolaan aset, penatausahaan kepegawaian dan pengelolaan keuangan SKPD dalam rangka peningkatan kapasitas aparatur	-	2 rakor/event	50,898,719.00		
			BELANJA TIDAK LANGSUNG				27,808,650,807.00		

			Gaji Pegawai	Jumlah ASN Jajaran Dinas Kesehatan mendapatkan Gaji dan Tunjangan Kinerja	297 orang	345 orang	27,808,650,807.00		
			<b>JUMLAH DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK, DAN KELUARGA BERENCANA</b>				<b>80,389,231,851.42</b>		

**Tabel T-C.27**  
**RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH**  
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KOTA MOJOKERTO**  
**TAHUN 2020**

Tujuan	Sasaran	Kode	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Tahun 2019)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi
						Tahun-2 (2020)			
						Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Meningkatkan Kualitas Derajat Kesehatan Masyarakat dan Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan				Angka Harapan Hidup	72.95	73.12	84,151,021,873.61	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto

Menguatkan Capaian Derajat Kesehatan dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat				Persentase Keluarga Sehat	30% (3.409 KK) Data Offline	32%	7,171,912,783.00		
		39	Penguatan Kesehatan Masyarakat	AKI per 100.000 KH	-	189.39 per 100.000 KH	5,012,159,709.00		
				AKB per 1.000 KH	-	4.26 per 1.000 KH			
				Prevalensi balita gizi buruk	-	0.13%			
				Prevalensi stunting balita	-	7.71%			
				Persentase kelurahan memenuhi tatanan Kota Sehat ke 8 (Kawasan dengan tatanan kehidupan masyarakat sehat mandiri)	-	88.53%			
		39.01	Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan Keluarga	Persentase Ibu Hamil Resiko Tinggi ditangani oleh Tenaga Kesehatan	-	39.35%	327,695,500.00		
				Persentase Pelayanan Komplikasi Kebidanan tertangani	101.00%	92.12%			

				Persentase Pelayanan Neonatal dengan komplikasi tertangani	107.89%	83.50%			
				Persentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan sesuai standar	-	99.48%			
				Persentase Ibu Nifas mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	-	36.60%			
				Persentase Balita (0-59 bulan) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	-	97.83%			
				Persentase penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan Anak Usia Pendidikan Dasar (kelas 1 - 9) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	-	152.83%			
				Persentase Remaja usia 10 s/d 18 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan (PKPR)	-	83.91%			
				Persentase Lanjut Usia (Lansia) 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	83%	80.73%			

		39.02	Penanggulangan Masalah Gangguan Gizi	Persentase Balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100.00%	100.00%	199,636,360.00		
				Persentase Kecamatan Bebas Rawan Gizi	-	100.00%			
				Persentase ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan	100.00%	100.00%			
				Persentase Balita Kurus yang mendapatkan makanan tambahan	-	100.00%			
		39.03	Bantuan Operasioanal Kesehatan	Persentase puskesmas melaksanakan biaya operasional BOK	-	100.00%	2,577,378,439.00		
		39.04	Jaminan Persalinan	Persentase puskesmas melaksanakan biaya Jampersal (Jaminan Persalinan)	-	100.00%	71,660,300.00		
		39.05	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan Puskesmas	Persentase Orang dengan TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	167.17%	100.00%	595,040,600.00		
				Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	114.46%	103.47%			

				Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil	111.60%	94.69%			
				Persentase ibu Bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	111.12%	99.48%			
				Persentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan kesehatan Bayi baru lahir	115.62%	99.46%			
				Persentase Anak Usia 0 - 59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan Balita sesuai standar	106.56%	97.83%			
				Persentase penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala siswa SD /peserta didik kelas 1 sampai 9 sesuai pelayanan standar	-	143.10%			
				Persentase warga negara usia 15 - 59 tahun mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	50.65%	41.29%			
				Persentase warga negara usia 60 thn keatas mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	83.32%	80.73%			

				Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	47.69%	41.25%			
				Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	92.59%	142.24%			
				Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	130.61%	108.50%			
		39.07	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Kesehatan	Jumlah media penyuluhan promosi kesehatan	-	5 media	302,030,300.00		
		39.08	Pemberdayaan Masyarakat Pola Hidup Sehat	Persentase rumah tangga sehat yang dikaji PHBS	-	98.89%	331,725,130.00		
				Persentase Institusi Pendidikan dikaji PHBS yang memenuhi klasifikasi 4	-	72.63%			
				Persentase poskesdes dibina dan berstrata PURI	-	100.00%			
				Persentase Posyandu berstrata PURI (Purnama Mandiri)	96.41%	94.39%			

				Persentase kelurahan siaga aktif PURI (Purnama Mandiri)	100.00%	90.31%			
				Persentase poskestren yang dibentuk	-	72.00%			
				Persentase Saka Bakti Husada dibentuk	-	40.00%			
				Persentase posbindu PTM yang dibentuk	-	99.00%			
		39.09	Penguatan Menciptakan Lingkungan Sehat	Persentase kelurahan memenuhi tatanan Kota Sehat ke 1 (Kawasan Permukiman, Sarana dan Prasarana Sehat)	-	97.71%	599,306,180.00		
				Persentase KK yang akses ODF (Open Defecation Free)	98.77%	100.00%			
				Persentase rumah sehat	86.54%	87.34%			
				Persentase TTU sehat	74.83%	77.69%			
				Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) sehat	66.41%	68.40%			
				Persentase akses air bersih	100.00%	100.00%			
		39.10	Peningkatan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Persentase Pos UKK yang dibina	-	82.50%	7,686,900.00		
				Persentase Pos UKK yang terbentuk	72.22%	86.40%			

				Persentase Puskesmas dengan kesehatan kerja Dasar	-	99.60%			
				Persentase Puskesmas dengan kesehatan Olah Raga	-	99.60%			
				Persentase Puskesmas dengan kesehatan Olah Raga bagi anak SD	-	0.00%			
				Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran	-	88.79%			
		40	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Angka Kesakitan TB Paru BTA (All Cases) per 100.000 Penduduk	-	238.66 / 100.000 penduduk	2,159,753,074.00		
				Incidence Rate DBD per 100.000 Penduduk	-	8.47 / 100.0000 penduduk			
				Angka Kesakitan Penemuan Kasus HIV/AIDS per 1.000 Penduduk	-	24.24 / 1.000 penduduk			
				Angka Kesakitan Diare	-	60.67%			
				Angka Kesakitan Penemuan Penyakit Hipertensi per 1.000 Penduduk ≥ 15 tahun	-	148.51 / 1.000 penduduk			

		40.01	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	114.46%	103.47%	1,013,317,624.00		
				Persentase ODHA Baru yang Minum ARV	-	100.00%			
				Persentase ODHA telah ON ARV selama 12-15 bulan mengalami penurunan Viral Load	-	100.00%			
				Persentase penemuan terduga TBC mendapatkan pelayanan standar	-	100.16%			
				Persentase penderita TBC yang ditemukan dan diobati sesuai standar	-	100.00%			
				Persentase Keberhasilan pengobatan TBC	-	89.21%			
				Persentase Ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan 3 E (Eliminasi HIV / AIDS, Eliminasi Hepatitis B / C, Eliminasi IMS / Sypilis)	-	55.65%			
				Persentase Bayi yang lahir hidup dari Ibu Reaktif Hepatitis B mendapatkan Hblg < 24 Jam	-	100.00%			

				Persentase Penemuan dan Penanganan penderita Diare pada Balita	100.00%	100.00%			
				Persentase Penemuan penderita Pneumonia Usia Balita	133.94%	48.31%			
		40.02	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Vektor dan Zoonosis	Persentase pelaksanaan Fogging Fokus yang sesuai kriteria	-	0.00%	431,963,500.00		
				Persentase Penemuan dan Penanganan penderita DBD	100.00%	100.00%			
				CFR penderita DBD	0.00%	0.00%			
				Angka Bebas Jentik	98.90%	99.40%			
		40.03	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	92.59%	142.24%	664,177,250.00		
				Persentase penderita hipertensi mendapatkan yankes sesuai standar	47.69%	41.25%			
				Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	130.61%	108.50%			
		40.04	Peningkatan Imunisasi	Persentase bayi mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	97.63%	83.61%	41,189,000.00		

				(IDL)					
				Persentase Baduta mendapat Imunisasi Lanjutan (DPT, HB, Hib)	-	73.06%			
				Persentase Kelurahan telah Universal Child Immunization (UCI)	72.22%	72.22%			
		40.05	Surveilans Epidemiologi dan Penanganan Wabah	Persentase penyedilkan epidemiologi yang dilakukan < 24 Jam kasus berpotensi Kejadian Luar Biasa	100.00%	100.00%	9,105,700.00		
				Persentase penemuan penderita AFP per 100.000 penduduk usia < 15 tahun	-	6.86%			
	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Profesional			Persentase UPT Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat mempunyai Nilai Baik	100.00%	100.00%	76,979,109,090.61		
		37	Peningkatan Mutu dan Pelayanan Kesehatan	Jumlah puskesmas / UPT mendukung BLUD dalam rangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat	5 puskesmas	5 puskesmas	10,248,389,011.19		

		37.01	Peningkatan Mutu Pelayanan dan Pendukung BLUD	Jumlah puskesmas yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan BLUD	5 puskesmas	5 puskesmas	9,971,459,131.00		
		37.02	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan FKTP dan Penunjang	Jumlah puskesmas dan UPT penunjang yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan FKTP dan Penunjang	-	1 puskesmas	276,929,880.19		
		38	Pembinaan Lingkungan Sosial	Jumlah kegiatan penyediaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak rokok	1 kegiatan	1 kegiatan	7,993,561,313.00		
		38.02	Penyediaan / Peningkatan / Pemeliharaan Sarana / Prasarana Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara	Jumlah paket pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan	1 paket	1 paket	753,465,876.00		

			Jaminan Sosial Kesehatan						
		38.03	Pembayaran luran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan / atau pembayaran luran Jaminan Kesehatan bagi pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan pembayaran luran Jaminan Kesehatan	12 bulan	12 bulan	5,180,056,000.00		
		38.04	Kegiatan Pelayanan Kesehatan Baik Kegiatan Promotif / Preventif maupun Kuratif / Rehabilitatif	Jumlah bulan pelaksanaan pelayanan kesehatan promotif / preventif / kuratif / rehabilitatif	-	10 bulan	2,060,039,437.00		
		41	Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan	Persentase kompetensi Tenaga Kesehatan JFU/JFT pada Jajaran Dinas Kesehatan	-	53.27%	11,079,552,658.00		

				Persentase ketersediaan obat dan vaksin (perbekalan kesehatan) Puskesmas pada 20 item obat Esensial	-	100.00%			
				Persentase puskesmas melaksanakan Kalibrasi Alat Kesehatan	-	100.00%			
		41.01	Pembinaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah puskesmas memberikan pelayanan kemitraan spesialistik dan dokter umum	5 puskesmas	6 puskesmas	7,277,723,323.00		
				Jumlah dokumen manajemen sumber daya manusia kesehatan yang tersusun	4 dokumen	4 dokumen			
				Persentase Tenaga Kesehatan memiliki Ijin Praktek	-	98.67%			
				Jumlah tenaga kesehatan teladan terpilih tingkat kota	3 JFT	2 JFT			
		41.02	Pengadaan Obat / Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan	Jumlah paket obat / kefarmasian yang diadakan	4 paket	2 paket	1,902,074,855.00		
		41.03	Pengawasan dan Pengendalian Mutu Sediaan Farmasi dan	Cakupan penggunaan obat rasional (POR) untuk tiga indikator penyakit	97.59%	100.00%	203,579,820.00		

			Makanan Minuman						
				Persentase sarana obat dan makanan terinspeksi dan dibina untuk memenuhi standar kesehatan	83.33%	50.00%			
				Jumlah Tempat Pengolahan Makanan yang di SIDAK beredar di masyarakat	47 lokasi TKP2MO	0 lokasi TKP2MO			
				Persentase PIRT memiliki Sertifikat PKP (Penyuluhan Keamanan Pangan) dan Laik Sehat	100.00%	100.00%			
		41.04	Penyediaan / Pemeliharaan / Perbaikan Rutin / Berkala Sarana Pelayanan, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	Jumlah paket sarana pelayanan, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga yang diadakan	-	2 paket	794,189,800.00		
				Jumlah UPT Pelayanan Kesehatan yang membutuhkan pemeliharaan aldok / alkes	6 UPT	6 UPT			

				/ alat laborat dan lainnya dalam kondisi baik					
		41.05	Pembangunan / Peningkatan / Rehabilitasi Sedang / Berat Bangunan Gedung Pelayanan Kesehatan	Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan di bangun/ditingkatkan dengan kondisi lebih representatif	-	1 puskesmas	853,801,000.00		
		41.06	Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Jumlah puskesmas dan jaringannya dengan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang mencukupi	-	6 puskesmas	48,183,860.00		
		42	Pembinaan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase penduduk yang mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan	-	98.90%	13,472,331,550.00		
				Persentase kesehatan Tradisional (HATTRA) yang berijin/terdaftar STPT (Surat Terdaftar Pengobat Tradisional)	-	9.09%			
				Persentase Fasilitas Kesehatan dan Penunjang sesuai standar atau terakreditasi minimal Madya dan berkelanjutan	-	100.00%			

		42.01	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer dan Penunjang	Jumlah dokumen Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	-	6 dokumen	220,677,940.00		
				Jumlah dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	1 dokumen	1 dokumen			
				Jumlah Puskesmas terpilih berprestasi Tingkat Kota	-	0 puskesmas			
				Jumlah Puskesmas melaksanakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan masyarakat (Perkesmas)	-	6 puskesmas			
				Jumlah puskesmas terakuntabilisasi Pengelolaan Keuangan BLUD	5 puskesmas	5 puskesmas			
		42.02	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah Puskesmas melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional	-	2 puskesmas	16,154,300.00		
		42.03	Penyediaan / Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Laboratorium Kesehatan	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan sesuai yang dibutuhkan	100.00%	100.00%	595,891,000.00		
				Persentase sampel / specimen yang diuji / diperiksa pada fasilitas kesehatan laboratorium	269.96%	286.17%			

				sesuai standar pengujian					
		42.04	Peningkatan Mutu Pelayanan Laboratorium Kesehatan	Jumlah layanan laboratorium kesehatan terakreditasi dan berkelanjutan	1 UPT	1 UPT	184,721,005.00		
		42.05	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan/Khusus	Jumlah dokumen laporan kinerja pelayanan RS	-	5 RS	31,225,600.00		
		42.06	Penyelenggaraan / Pengelolaan / Pemeliharaan Jaminan Kesehatan	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan pembayaran luran Jaminan Kesehatan dengan kepersertaan PBID (Universal Health Coverage)	-	12 bulan	12,296,763,405.00		
		42.07	Pengelolaan Manajemen Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan	Jumlah penduduk yang tercover Asuransi Jaminan Kesehatan dengan kepersertaan PBID (Universal Health Coverage)	-	50.773 jiwa	126,898,300.00		
		12	Pelayanan Kesekretariatan	Persentase sarana dan prasarana Perangkat Daerah yang tersedia secara cukup dan dengan kualitas baik	-	100%	3,934,942,123.42		

		12.01	Pelayanan administrasi perkantoran	Jumlah rekening telepon, listrik dan internet kantor yang dibayarkan tepat waktu	-	57 rekening	2,246,858,349.00		
				Jumlah kendaraan dinas/operasional yang dirawat secara berkala	-	17 kendaraan			
				Jumlah pengelola keuangan yang penyediaan honor dibayarkan tepat waktu	-	18 orang/bulan			
				Jumlah petugas kebersihan yang penyediaan honor nya dibayarkan tepat waktu pada gedung kantor Dinas Kesehatan, Puskesmas, Labkesda dan Gudang Farmasi	-	38 orang/bulan			
				Jumlah macam peralatan kerja kantor yang dipelihara/diperbaiki	-	6 macam			
				Jumlah macam kebutuhan ATK, materai, perangko & buku cek yang disediakan	-	30 macam			
				Jumlah macam cetakan dan penggandaan pemenuhan kebutuhan yang disediakan	-	6 macam			

				Jumlah macam kebutuhan komponen listrik yang disediakan	-	7 macam			
				Jumlah bahan bacaan pemenuhan kebutuhan informasi dan peraturan perundang-undangan yang disediakan	-	4 macam			
				Jumlah macam kebutuhan bahan logistik kantor yang disediakan	-	25 macam			
				Jumlah makan minum pemenuhan kebutuhan konsumsi untuk rapat koordinasi maupun untuk menjamu tamu	-	700 kotak			
				Jumlah kali pemenuhan pembiayaan perjalanan dinas luar daerah	-	45 kali			
		12.02	Peningkatan sarana dan prasarana aparatur	Jumlah macam pemenuhan sarana perlengkapan gedung kantor yang tersedia	-	0 macam	1,014,116,949.42		
				Jumlah macam pemenuhan sarana peralatan kantor (Komputer dan kelengkapannya) yang tersedia	-	0 macam			

				Jumlah macam sarana meubelair kantor yang tersedia	-	0 macam			
				Jumlah gedung pemenuhan pemeliharaan rutin/berkala sarana fisik gedung kantor	-	20 lokasi			
				Jumlah macam meubelair kantor yang dipelihara	-	1 macam			
				Jumlah petugas keamanan rumah jabatan / dinas / gedung kantor yang honorariumnya dibayarkan tepat waktu	-	58 orang/bulan			
		12.03	Pengelolaan administrasi keuangan	Jumlah rakor/event pemantapan pengelolaan aset, pengelolaan keuangan SKPD dan penatausahaan kepegawaian dalam rangka peningkatan kapasitas aparatur	-	0 rakor/event	-		
		12.04	Penyusunan dokumen perencanaan dan pelaporan	Jumlah dokumen perencanaan anggaran dan pelaporan sesuai yang ditetapkan	-	10 dokumen	150,912,009.00		
				Jumlah dokumen Kajian yang disusun	-	1 dokumen			

		12.05	Pengembangan data dan sistem informasi	Jumlah titik jaringan SIK yang berfungsi on line	19 titik	19 titik	523,054,816.00		
				Jumlah buku profile yang disusun	-	1 buku			
				Jumlah data SPM yang divalidasi	-	24 indikator			
			<b>BELANJA TIDAK LANGSUNG</b>				<b>30,250,332,435.00</b>		
			Gaji Pegawai	Jumlah ASN Jajaran Dinas Kesehatan mendapatkan Gaji dan Tunjangan Kinerja	297 orang	333 orang	30,250,332,435.00		
			<b>JUMLAH DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK, DAN KELUARGA BERENCANA</b>				<b>84,151,021,873.61</b>		

Tabel T-C.27

**RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KOTA MOJOKERTO  
TAHUN 2021 - 2023**

TUJUAN	SASARAN	KODE	NAMA PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN (2020)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN TAHUN 2021-2023)											
						TAHUN KE 3 (2021)			TAHUN KE 4 (2022)			TAHUN KE 5 (2023)			KONDISI KINERJA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH		
						TARGET KINERJA	SATUAN TARGET KINERJA	PAGU (Rp.)	TARGET KINERJA	SATUAN TARGET KINERJA	PAGU (Rp.)	TARGET KINERJA	SATUAN TARGET KINERJA	PAGU (Rp.)	TARGET KINERJA	SATUAN TARGET KINERJA	PAGU (Rp.)
Meningkatkan Kualitas Derajat Kesehatan Masyarakat dan Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan				Angka Harapan Hidup	73.32 tahun	73.2	tahun	68,241,914,739.00	73.29	tahun	45,440,728,393.86	73.37	tahun	46,601,819,411.08	73.37	tahun	160,284,462,543.94
	Menguatnya Capaian Derajat Kesehatan dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat			Persentase Keluarga Sehat	32.72%	33	%	46,165,010,093.00	34	%	30,402,645,004.86	35	%	31,563,736,022.08	35	%	108,131,391,119.94

		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	AKI per 100.000 KH (target : kurang dari)	189.39 per 100.000 KH	94.6	per 100.000 KH (2 ibu)	42,348,778,804.00	94.6	per 100.000 KH (2 ibu)	28,276,535,927.44	94.6	per 100.000 KH (2 ibu)	29,373,246,374.61	94.6	per 100.000 KH (2 ibu)	99,998,561,106.05
				AKB per 1.000 KH (target : kurang dari)	4.26 per 1.000 KH	4.22	per 1.000 KH (9 bayi)		4.22	per 1.000 KH (9 bayi)		4.22	per 1.000 KH (9 bayi)		4.22	per 1.000 KH (9 bayi)	
				Prevalensi stunting balita	7.71%	19.5	%		18.4	%		7	%		7	%	
				Persentase kelurahan memenuhi tatanan Kota Sehat ke 8 (Kawasan dengan tatanan kehidupan masyarakat sehat mandiri)	88.53%	88	%		-	-		-	-		88	%	
				Jumlah indikator Tatanan Kota Sehat yang terverifikasi	-	-	-		3	indikator		-	-		3	indikator	
				Jumlah indikator tatanan Kota Sehat yang terverifikasi untuk kategori Wistara		-	-		-	-		6	indikator tatanan		6	indikator tatanan	
				Angka Kesakitan TB Paru BTA (All Cases) per 100.000 Penduduk	238.66 per 100.000 penduduk	183.5	per 100.000 penduduk (242 kasus)		183.5	per 100.000 penduduk (242 kasus)		183.5	per 100.000 penduduk (242 kasus)		183.5	per 100.000 penduduk (242 kasus)	
				Angka kesakitan penemuan penyakit Diabetes	-	-	-		183.5	per 1.000 penduduk (242)		-	-		183.5	per 1.000 penduduk (242)	



				memenuhi standar pelayanan (terakreditasi)													
				Persentase rumah sakit yang memenuhi standar pelayanan (terakreditasi)	-	-	-		6	RS		6	RS		6	RS	
		1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	94.69%	100	%	42,348,778,804.00	100	%	28,276,535,927.44	100	%	29,373,246,374.61	100	%	99,998,561,106.05
				Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	99.48%	100	%		100	%		100	%		100	%	
				Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	99.46%	100	%		100	%		100	%		100	%	
				Persentase pelayanan kesehatan balita sesuai standar	97.83%	100	%		100	%		100	%		100	%	
				Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	143.10%	100	%		100	%		100	%		100	%	
				Persentase lanjut usia (lansia) 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan	80.73%	100	%		100	%		100	%		100	%	

				kesehatan sesuai standar														
				Prevalensi wasting balita	-	-	-	7.5	%	7.3	%	7.3	%					
				Persentase kelurahan yang masyarakatnya sudah berperilaku STBM	-	-	-	33	%	-	-	44	%					
				Jumlah kelurahan dengan masyarakatnya sudah berperilaku STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)		-	-	-	-	8	kelurahan	8	kelurahan					
				Persentase penemuan terduga TBC mendapatkan pelayanan standar	100.16%	100	%	100	%	100	%	100	%					
				Angka kesakitan penemuan penyakit Hipertensi per 1.000 penduduk ≥ 15 tahun	148.51 per 1.000 penduduk	280	per 1.000 penduduk (28.430 kasus)	320	per 1.000 penduduk (32.783 kasus)	-	-	320	per 1.000 penduduk (32.783 kasus)					
				Angka kesakitan penemuan penyakit hipertensi		-	-	-	-	360	per 1.000 Penduduk ≥ 15 tahun	360	per 1.000 Penduduk ≥ 15 tahun					
				Persentase Baduta mendapat Imunisasi Lanjutan	73.06%	100	%	≥ 95	%	85	%	85	%					
				Jumlah puskesmas melaksanakan	2 puskesmas	3	puskesmas	-	-	-	-	3	puskesmas					

				pelayanan kesehatan tradisional													
				Jumlah dokumen laporan kinerja pelayanan RS	5 RS	5	dokumen	-	-	-	-	-	-	5	dokumen		
				Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan pembayaran iuran jaminan kesehatan	12 bulan	12	bulan	-	-	-	-	-	-	12	bulan		
				Jumlah penduduk yang tercover asuransi jaminan kesehatan dengan kepesertaan PBID (universal health coverage)	50.773 jiwa	60000	jiwa	-	-	-	-	-	-	60000	jiwa		
				Jumlah dokumen evaluasi program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK)	6 dokumen	6	dokumen	-	-	-	-	-	-	6	dokumen		
				Jumlah dokumen penilaian kinerja puskesmas	1 dokumen	1	dokumen	-	-	-	-	-	-	1	dokumen		
				Jumlah puskesmas melaksanakan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	5 puskesmas	6	puskesmas	-	-	-	-	-	-	6	puskesmas		

				(Perkesmas)													
				Jumlah puskesmas terakuntabilitas pengelolaan keuangan BLUD	5 puskesmas	5	puskesmas	-	-		-	-		5	puskesmas		
				Jumlah puskesmas terpilih berprestasi tingkat kota	1 puskesmas	1	puskesmas	-	-		-	-		1	puskesmas		
				Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan UKM dan UKP rujukan	-	-	-	6	puskesmas		6	puskesmas		6	puskesmas		
		1.02.02.2.02.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil	94.69%	100	%	214,562,494.00	-	-	165,219,499.00	-	-	165,219,499.00	100	%	545,001,492.00
				Persentase ibu hamil resiko tinggi yang ditangani oleh tenaga kesehatan	-	20	%		20	%		20	%		20	%	
				Persentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan kesehatan Bayi baru lahir (Puskesmas Blooto)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase ibu Bersalin mendapatkan pelayanan persalinan (Puskesmas Blooto)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase ibu hamil	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				mendapatka n pelayanan ibu hamil (Puskesmas Blooto)	-	100	%												
				Persentase Bayi Baru Lahir mendapatka n pelayanan kesehatan Bayi baru lahir (Puskesmas Kedundung)	-	100	%											100	%
				Persentase ibu Bersalin mendapatka n pelayanan persalinan (Puskesmas Kedundung)	-	100	%											100	%
				Persentase ibu hamil mendapatka n pelayanan ibu hamil (Puskesmas Kedundung)	-	100	%											100	%
				Persentase ibu hamil mendapatka n pelayanan ibu hamil (Puskesmas Mentikan)	-	100	%											100	%
				Persentase Bayi Baru lahir mendapatka n pelayanan kesehatan bayi baru lahir (Puskesmas Wates)	-	100	%											100	%
				Persentase Ibu bersalin mendapatka n pelayanan persalinan (Puskesmas Wates)	-	100	%											100	%

				Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil (Puskesmas Wates)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standart (Puskesmas Kranggan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil (Puskesmas Gedongan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase kunjungan pertama ibu hamil (Puskesmas Blooto)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase ibu hamil (K1) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		1.02.02. 2.02.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase ibu Bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	99.48%	100	%	325,27 1,737. 00	-	-	40,450 ,498.0 0	-	-	40,450 ,498.0 0	100	%	406,172,7 33.00
				Persentase Ibu Nifas mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	36.60%	60	%		-	-		-	-		60	%	
				Persentase Persalinan	99.48%	100	%		-	-		-	-		100	%	

				di Fasilitas Kesehatan sesuai standar													
				Persentase pelayanan komplikasi kebidanan tertangani	-	80	%		80	%		80	%		80	%	
				Persentase ibu Bersalin mendapatkan pelayanan persalinan (Puskesmas Wates)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan (Puskesmas Gedongan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase ibu bersalin yg mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		1.02.02. 2.02.03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Persentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan kesehatan Bayi baru lahir	99.46%	100	%	27,761,539.00	-	-	8,184,334.00	-	-	8,184,334.00	100	%	44,130,207.00
				Persentase pelayanan neonatal dengan komplikasi tertangani	-	80	%		80	%		80	%		80	%	
				Persentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan (Puskesmas	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				Wates)													
				Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan sesuai standart (Puskesmas Kranggan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir (Puskesmas Gedongan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		1.02.02. 2.02.04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase Anak Usia 0 - 59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan Balita sesuai standar	97.83%	100	%	203,35 6,462. 00	-	-	28,709 ,926.0 0	-	-	28,709 ,926.0 0	100	%	260,776,3 14.00
				Persentase Anak Usia 0 - 59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan Balita sesuai standar (Puskesmas Blooto)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase Anak Usia 0 - 59 bulan	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				yang mendapatkan pelayanan kesehatan Balita sesuai standar (Puskesmas Kedundung)													
				Persentase Anak Usia 0 - 59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan Balita sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase Balita (0-59 bulan) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Puskesmas Kranggan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase Anak Usia 0 - 59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan Balita sesuai standar (Puskesmas Gedongan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase pelayanan bayi paripurna	-	-	-		98	%		98	%		98	%	
				Persentase Anak Usia 0-59 Bulan yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	-	-	-		100	%		100	%		100	%	

				(Puskesmas Blooto)													
				Persentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		1.02.02. 2.02.05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala siswa SD /peserta didik kelas 1 sampai 9 sesuai pelayanan standar	152.84%	100	%	241,02 6,447. 00	-	-	166,89 9,835. 00	-	-	166,89 9,835. 00	100	%	574,826,1 17.00
				Persentase Remaja usia 10 s/d 18 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan (PKPR)	83.91%	82	%		-	-		-	-		82	%	
				Persentase penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala siswa SD /peserta didik kelas 1 sampai 9 sesuai pelayanan standar (Puskesmas Blooto)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				berkala siswa SD /peserta didik kelas 1 sampai 9 sesuai pelayanan standar (Puskesmas Kedundung)													
				Persentase penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala siswa SD /peserta didik kelas 1 sampai 9 sesuai pelayanan standar (Puskesmas Mentikan)	-	100	%									100	%
				Persentase penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala siswa SD /peserta didik kelas 1 sampai 9 sesuai pelayanan standar (Puskesmas Wates)	-	100	%									100	%
				Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart (Puskesmas Kranggan)	-	100	%									100	%

				Persentase penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala siswa SD /peserta didik kelas 1 sampai 9 sesuai pelayanan standar (Puskesmas Gedongan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan PKPR	-	-	-		6	puskesmas		6	puskesmas		6	puskesmas	
				Persentase Penjangkaran Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala Siswa SD atau Peserta Didik Kelas I-IX sesuai Pelayanan Standar (Puskesmas Blooto)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase setiap anak pada usia pendidikan dasar yang mendapatkan yankes sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai	-	-	-		100	%		100	%		100	%	

				standar (Puskesmas Kranggan)													
				Persentase siswa SD/MI kelas 1 sampai 9 mendapat penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		1.02.02. 2.02.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Persentase orang usia 15– 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	41.29%	-	-	234,57 4,741. 00	100	%	594,36 8,604. 00	100	%	594,36 8,604. 00	100	%	1,423,311, 949.00
				Persentase warga negara usia 15 - 59 tahun mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar (Puskesmas Blooto)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase warga negara usia 15 - 59 tahun mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase warga negara usia	-	100	%		100	%		100	%		100	%	



				Persentase pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif (Puskesmas Mentikan)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase deteksi dini faktor resiko PTM usia > 15 tahun (Puskesmas Kranggan)	-	-	-		80	%		80	%		80	%	
		1.02.02. 2.02.07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase Lanjut Usia (Lansia) 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	80.73%	100	%	306,01 2,534. 00	-	-	443,33 5,844. 00	-	-	443,33 5,844. 00	100	%	1,192,684, 222.00
				Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan santun lansia	-	-	-		6	puskesmas		6	puskesmas		6	puskesmas	
				Persentase warga negara usia 60 thn keatas mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar (Puskesmas Mentikan)	-	100	%		100	%		100	%		100	%	
				Persentase warga negara usia (60 tahun ke atas) mendapatkan skrining kesehatan sesuai	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				standart (Puskesmas Kranggan)													
				Persentase warga negara usia 60 thn keatas mendapatka n Skrining Kesehatan sesuai standar (Puskesmas Gedongan)	-	100	%		100	%		100	%		100	%	
				Persentase warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas yang mendapatka n skreening kesehatan sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapat skrining kesehatan sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		1.02.02. 2.02.08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita Hipertensi mendapatka n yankes sesuai standar	41.25%	100	%	295,03 5,341. 00	100	%	631,06 2,783. 00	100	%	631,06 2,783. 00	100	%	1,557,160, 907.00
				Persentase penderita hipertensi mendapatka n pelayanan	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				kesehatan sesuai standar (Puskesmas Wates)													
				Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standart (Puskesmas Kranggan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase Penderita Hipertensi mendapatkan yankes sesuai standar (Puskesmas Gedongan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase penderita Hipertensi mendapatkan yankes sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standar (Puskesmas Mentikan)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		1.02.02. 2.02.09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Persentase penyandang Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	142.24%	100	%	588,82 4,455. 00	100	%	681,90 5,643. 00	100	%	681,90 5,643. 00	100	%	1,952,635, 741.00
				Persentase penderita diabetes	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				mellitus dan hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart pelayanan (Puskesmas Kedundung)													
				Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Puskesmas Gedongan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		1.02.02. 2.02.10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	108.50%	100	%	135,54 2,491. 00	100	%	216,97 5,338. 00	100	%	216,97 5,338. 00	100	%	569,493,1 67.00
				Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart (Puskesmas Kedundung)	-	100	%		100	%		100	%		100	%	
				Persentase pelayanan kesehatan	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa berat sesuai standart (Puskesmas Kranggan)													
				Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (Puskesmas Gedongan)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase ODGJ berat mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (Puskesmas Mentikan)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase ODGJ berat mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		1.02.02. 2.02.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Persentase Keberhasilan pengobatan TBC	89.21%	90	%	300,60 4,164. 00	-	-	279,28 1,880. 00	90	%	279,28 1,880. 00	90	%	859,167,9 24.00
				Persentase penderita TBC yang ditemukan dan diobati sesuai standar	100.00%	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase	100.16%	100	%		100	%		-	-		100	%	

				penemuan terduga TBC mendapatkan pelayanan standar	-	100	%												
				Persentase Orang dengan TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar (Puskesmas Blooto)	-	100	%												
				Persentase Keberhasilan pengobatan TBC (Puskesmas Mentikan)	-	90	%												
				Persentase Orang dengan TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar (Puskesmas Mentikan)	-	100	%												
				Persentase penderita TBC yang ditemukan dan diobati sesuai standar (Puskesmas Mentikan)	-	100	%												
				Persentase Orang dengan TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	100	%												

				Persentase pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis (TB) sesuai standart (Puskesmas Kranggan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase penderita TBC yang ditemukan dan diobati sesuai standar (Puskesmas Gedongan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TB) sesuai standar (Puskesmas Blooto)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase setiap penderita TB yang mendapatkan yankes sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosi sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		1.02.02. 2.02.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang	Persentase Ibu hamil yang	55.65%	90	%	515,26 2,116.	-	-	530,35 6,055.	-	-	530,35 6,055.	90	%	1,575,974, 226.00

			dengan Risiko Terinfeksi HIV	mendapatkan pemeriksaan 3 E (Eliminasi HIV / AIDS, Eliminasi Hepatitis B / C, Eliminasi IMS / Syphilis)				00			00			00			
				Persentase ODHA Baru yang Minum ARV	100.00%	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase ODHA telah ON ARV selama 12-15 bulan mengalami penurunan Viral Load	100.00%	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	103.47%	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase orang berisiko HIV mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar (Puskesmas Blooto)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				Persentase Orang Beresiko Terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standart (Puskesmas Kedundung)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV sesuai standart (Puskesmas Kranggan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar (Puskesmas Gedongan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV sesuai standar (Puskesmas Blooto)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase setiap orang yang beresiko terinfeksi HIV/AIDS yg mendapatka	-	-	-		100	%		100	%		100	%	

				n pelayanan kesehatan sesuai standar (Puskesmas Kedundung)													
				Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		1.02.02.2.02.13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Persentase penemuan penderita AFP per 100.000 penduduk usia < 15 th	100.00%	2	orang	828,107,608.00	2	orang	26,160,594.00	-	-	26,160,594.00	4	orang	880,428,796.00
				Persentase Penyelidikan Epidemiologi yang dilakukan < 24 jam kasus berpotensi KLB	2 orang	100	%		100	%		100	%		100	%	
				Persentase penyelidikan epidemiologi yang dilakukan < 24 jam kasus berpotensi kejadian luar biasa (Puskesmas Blooto)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase terpenuhinya peningkatan pemantauan pandemi covid	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				(Puskesmas Wates)													
		1.02.02.2.02.14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah frekuensi pembinaan rumah observasi Rusunawa Kota Mojokerto	-	8	kali	6,228,736,361.00	-	-	-	-	-	-	8	kali	6,228,736,361.00
				Jumlah bulan pelayanan di isolasi terpadu		-	-		-	-		8	bulan		8	bulan	
		1.02.02.2.02.15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	100.00%	100	%	445,085,937.00	85	%	246,401,284.00	-	-	246,401,284.00	85	%	937,888,505.00
				Persentase balita Gizi Kurang yang mendapat makanan tambahan		-	-		-	-		85	%		85	%	
				Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat asi eksklusif	-	-	-		50	%		50	%		50	%	
				Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	100.00%	100	%		80	%		80	%		80	%	
				Persentase Kecamatan Bebas Rawan Gizi	100.00%	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase Balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100.00%	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase Anak Usia 0 - 59 bulan	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				yang mendapatkan pelayanan kesehatan Balita sesuai standar (Puskesmas Blooto)															
				Persentase masyarakat mendapat pelayanan gizi sesuai standart (Puskesmas Kedundung)	-	75	%											75	%
				Persentase Balita gizi buruk yang mendapat perawatan (Puskesmas Mentikan)	-	100	%											100	%
				Persentase balita gizi yang mendapatkan pelayanan gizi sesuai standar (D/S) (Puskesmas Wates)	-	75	%											75	%
				Persentase masyarakat yang mendapat pelayanan gizi sesuai standart (Puskesmas Kranggan)	-	100	%											100	%
				Persentase masyarakat mendapat pelayanan gizi sesuai standar (Puskesmas Gedongan)	-	100	%											100	%
				Persentase masyarakat yang	-	-	-											100	%

				mendapatka n pelayanan gizi masyarakat sesuai standar (Puskesmas Blooto)													
				Persentase balita kurus yang di temukan dan mendapatka n PMT Pemulihan sesuai standar dalam kurun waktu tertentu (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		85	%		85	%		85	%	
				Persentase masyarakat yang mendapat pelayanan gizi masyarakat sesuai standar (Puskesmas Kranggan)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		1.02.02. 2.02.16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Persentase jemaah haji yang diperiksa kebugaran	88.79%	85	%	223,74 9,687. 00	86	%	167,58 1,600. 00	-	-	167,58 1,600. 00	87	%	558,912,8 87.00
				Persentase Calon Jamaah Haji yang dilakukan Pengukuran Kebugaran Jasmani pada tahun berjalan		-	-		-	-		87	%		87	%	
				Persentase pembinaan kesehatan olahraga	-	-	-		38	%		-	-		38	%	

				pada kelompok olahraga														
				Persentase kelompok/klub olahraga yang dilakukan pembinaan		-	-		-	-		39	%		39	%		
				Persentase pengukuran kebugaran bagi anak sekolah dasar yang berumur 12 s/d 14 tahun	-	-	-		34	%		36	%		36	%		
				Persentase Pos UKK yang terbentuk	86.40%	88	%		90	%		-	-		90	%		
				Jumlah Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja) yang terbentuk		-	-		-	-		17	pos UKK		17	pos UKK		
				Persentase puskesmas dengan kesehatan kerja dasar	99.60%	100	%		100	%		-	-		100	%		
				Persentase puskesmas dengan kesehatan olah raga	99.60%	100	%		100	%		-	-		100	%		
				Persentase Puskesmas dengan kesehatan Olah Raga bagi anak SD	-	100	%		-	-		-	-		100	%		
				Persentase Pos UKK yang dibina	82.50%	58	%		-	-		-	-		58	%		
				Persentase warga negara usia 15 - 59 tahun mendapatkan Skrining	-	100	%		-	-		-	-		100	%		

				Kesehatan sesuai standar (Puskesmas Blooto)	-	100	%														
				Persentase warga negara usia 15 - 59 tahun yang mendapatkan screening kesehatan sesuai standart (Puskesmas Kedundung)	-	100	%													100	%
				Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran (Puskesmas Mentikan)	-	85	%													85	%
				Persentase Pos UKK yang dibina (Puskesmas Mentikan)	-	58	%													58	%
				Persentase Pos UKK yang terbentuk (Puskesmas Mentikan)	-	88	%													88	%
				Persentase Puskesmas dengan kesehatan kerja Dasar (Puskesmas Mentikan)	-	100	%													100	%
				Persentase Puskesmas dengan kesehatan Olah Raga (Puskesmas Mentikan)	-	100	%													100	%
				Persentase Puskesmas dengan kesehatan	-	100	%													100	%

				Olah Raga bagi anak SD (Puskesmas Mentikan)													
				Persentase warga negara usia 15 - 59 tahun mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase pelayanan kesehatan kerja dan olahraga sesuai standart (Puskesmas Kranggan)	-	35	%		-	-		-	-		35	%	
				Persentase warga negara usia 15 - 59 tahun mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar (Puskesmas Gedongan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga pada sektor formal dan informal sesuai standar (Puskesmas Blooto)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase kesehatan kerja dan	-	-	-		100	%		100	%		100	%	

				olah raga mendapatkan skrining kesehatan (Puskesmas Gedongan)													
				Persentase anak sekolah kelas 4-6 usia 10-12 tahun yang dilakukan pengukuran kebugaran sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		30	%		30	%		30	%	
				Persentase masyarakat mendapat pelayanan kesehatan kerja dan olahraga sesuai standar (Puskesmas Mentikan)	-	-	-		35	%		35	%		35	%	
				Persentase masyarakat mendapat pelayanan kesehatan kerja dan olahraga sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	-	-		35	%		35	%		35	%	
				Persentase kesehatan kerja dan olahraga pada sektor formal dan informal sesuai standar (Puskesmas Kranggan)	-	-	-		80	%		80	%		80	%	

		1.02.02. 2.02.17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Persentase akses air bersih	100.00%	94	%	1,079, 261,55 9.00	92	%	847,51 9,997. 00	95	%	847,51 9,997. 00	95	%	2,774,301, 553.00		
				Persentase kelurahan memenuhi tatanan Kota Sehat ke 1 (Kawasan Permukiman , Sarana dan Prasarana Sehat)	97.71%	44	%		-	-		-	-		-	-		44	%
				Persentase KK yang akses ODF	100.00%	99	%		99.3	%		99.5	%		99.5	%			
				Persentase rumah sehat	87.34%	91	%		76	%		76.5	%		76.5	%			
				Persentase tempat pengolahan makanan (TPM) sehat	68.40%	74	%		71	%		72	%		72	%			
				Persentase TTU sehat	77.69%	91	%		-	-		-	-		91	%			
				Persentase TTU prioritas yang memenuhi syarat	;-	-	-		65	%		66	%		66	%			
				Persentase warga negara usia 15 - 59 tahun mendapatka n Skrining Kesehatan sesuai standar (Puskesmas Blooto)	-	100	%		-	-		-	-		100	%			
				Persentase Kelurahan melaksanak an STBM sesuai standart (Puskesmas Kedundung)	-	20	%		-	-		-	-		20	%			
				Persentase	-	20	%		-	-		-	-		20	%			

				kelurahan melaksanakan stbm sesuai standar (Puskesmas Mentikan)														
				Persentase kelurahan melaksanakan stbm sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	75	%		100	%		100	%		100	%		
				Jumlah kelurahan melaksanakan STBM sesuai standart (Puskesmas Kranggan)	-	20	%		-	-		-	-		20	%		
				Persentase kelurahan melaksanakan STBM sesuai standar (Puskesmas Gedongan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%		
				Persentase kelurahan melakukan STBM sesuai standar (Puskesmas Blooto)	-	-	-		75	%		75	%		75	%		
				Persentase jumlah TPM yang di IKL sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		65	%		65	%		65	%		
				Persentase kelurahan yang melakukan STBM (Puskesmas Kranggan)	-	-	-		80	%		80	%		80	%		

		1.02.02. 2.02.18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Persentase terlaksananya a kegiatan pelayanan promosi kesehatan	-	100	%	790,47 0,719. 00	-	-	113,41 6,076. 00	-	-	113,41 6,076. 00	100	%	1,017,302, 871.00
				Persentase masyarakat yang melaksana an PHBS (Puskesmas Blooto)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase warga negara usia 15 - 59 tahun mendapatka n Skrining Kesehatan sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase Institusi Pendidikan dikaji PHBS yang memenuhi klasifikasi 4 (Puskesmas Mentikan)	-	80	%		-	-		-	-		80	%	
				Persentase kelurahan siaga aktif PURI (Purnama Mandiri) (Puskesmas Mentikan)	-	85	%		-	-		-	-		85	%	
				Persentase posbindu PTM yang dibentuk (Puskesmas Mentikan)	-	88	%		-	-		-	-		88	%	
				Persentase poskesdes dibina dan berstrata PURI	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				(Puskesmas Mentikan)													
				Persentase poskestren yang dibentuk (Puskesmas Mentikan)	-	81	%		-	-		-	-		81	%	
				Persentase Posyandu berstrata PURI (Purnama Mandiri) (Puskesmas Mentikan)	-	93	%		-	-		-	-		93	%	
				Persentase rumah tangga sehat yang dikaji PHBS (Puskesmas Mentikan)	-	64	%		-	-		-	-		64	%	
				Persentase Saka Bakti Husada dibentuk (Puskesmas Mentikan)	-	44	%		-	-		-	-		44	%	
				Persentase warga negara usia 15 - 59 tahun mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase masyarakat yang menerapkan PHBS (Puskesmas Kranggan)	-	20	%		70	%		70	%		70	%	
				Persentase warga negara usia 15 - 59 tahun	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				mendapatka n Skrining Kesehatan sesuai standar (Puskesmas Gedongan)													
				Persentase masyarakat menerapkan PHBS (Puskesmas Blooto)	-	-	-		70	%		70	%		70	%	
				Persentase masyarakat menerapkan PHBS (Puskesmas Gedongan)	-	-	-		20	%		20	%		20	%	
				Persentase jumlah Rumah Tangga yang di kaji PHBS sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		20	%		20	%		20	%	
				Persentase masyarakat yang melaksanak an PHBS sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	-	-		20	%		20	%		20	%	
		1.02.02. 2.02.19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah Puskesmas melaksanak an Pelayanan Kesehatan Tradisional	2 puskes mas	6	puske smas	55,734 ,148.0 0	-	-	99,243 ,051.0 0	-	-	99,243 ,051.0 0	6	puske smas	254,220,2 50.00
				Jumlah dokumen evaluasi program indonesia sehat dengan	6 dokume n	6	dokum en		6	dokum en		-	-		12	dokum en	

				pendekatan keluarga (PIS-PK)													
				Jumlah Frekuensi Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PISPK) dan intervensinya	-	6	kali		4	kali		-	-		10	kali	
				Jumlah frekuensi pembinaan dan pengawasan pada penyehat tradisional (HATRA)	-	-	-		2	kali		2	kali		4	kali	
				Jumlah griya sehat di Kota Mojokerto	-	-	-		1	griya sehat		-	-		1	griya sehat	
				Jumlah puskesmas melaksanakan program pelayanan kesehatan tradisional sesuai dengan standar	-	-	-		6	puskesmas		6	puskesmas		6	puskesmas	
				Persentase kelurahan yang memiliki ASMAN TOGA	-	-	-		50	%		-	-		50	%	
				Persentase penyehat tradisional (hatra) yang memiliki STPT	-	-	-		10	%		-	-		10	%	

				Persentase warga negara usia 60th keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart (Puskesmas Blooto)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase warga negara usia 15 - 59 tahun yang mendapatkan screening kesehatan sesuai standart (Puskesmas Kedundung)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase warga negara usia 60 thn keatas mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar (Puskesmas Mentikan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase warga negara usia 60 thn keatas mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase penyehat tradisional mendapatkan pelayanan sesuai	-	50	%		-	-		-	-		50	%	

				standart (Puskesmas Kranggan)													
				Persentase warga negara usia 60 thn keatas mendapatka n Skrining Kesehatan sesuai standar (Puskesmas Gedongan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase penyehat tradisional mendapat pembinaan (Puskesmas Blooto)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase penyehat tradisional mendapat pembinaan (Puskesmas Gedongan)	-	-	-		50	%		50	%		50	%	
				Persentase jumlah Penyehat Tradisional yang mendapatka n pembinaan oleh Petugas di wilayah kerja (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		50	%		50	%		50	%	
				Persentase penyehat tradisional mendapat pembinaan oleh petugas (Puskesmas Mentikan)	-	-	-		50	%		50	%		50	%	

				Persentase penyehat tradisional mendapat pembinaan oleh petugas (Puskesmas Wates)	-	-	-		50	%		50	%		50	%	
				Persentase penyehat tradisional yang mendapat pembinaan (Puskesmas Kranggan)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		1.02.02.2.02.20	Pengelolaan surveilans kesehatan	Persentase terlaksananya kegiatan pengelolaan surveilans kesehatan	-	100	%	860,80 1,048. 00	-	-	3,199, 170.00	-	-	3,199, 170.00	100	%	867,199,3 88.00
				Persentase orang dengan TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standart (Puskesmas Kedundung)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase terpenuhinya pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pencegahan potensial KLB (Puskesmas Mentikan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase Orang dengan TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar (Puskesmas	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				Wates)													
				Persentase pelayanan surveillance usia standart (Puskesmas Kranggan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase Orang dengan TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar (Puskesmas Gedongan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase Desa /Kelurahan yang mengalami kejadian Luar Biasa yang ditangani kurang dari 24 jam (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase keluarga rawan yang mendapat kunjungan sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		1.02.02. 2.02.21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (Puskesmas Blooto)	-	100	%	73,619 ,139.0 0	-	-	2,954, 100.00	-	-	2,954, 100.00	100	%	79,527,33 9.00

				Persentase Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa Sesuai standart (Puskesmas Kedundung)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan kesehatan jiwa sesuai standar (Puskesmas Mentikan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan kesehatan jiwa sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan kesehatan jiwa sesuai standar (Puskesmas Gedongan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar (Puskesmas	-	-	-		100	%		100	%		100	%	

				Blooto)													
		1.02.02. 2.02.23	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatka n pemeriksaan HIV sesuai standar (Puskesmas Blooto)	-	100	%	43,696 ,700.0 0	-	-	60,052 ,000.0 0	-	-	60,052 ,000.0 0	100	%	163,800,7 00.00
				Persentase orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapatka n pemeriksaan HIV sesuai standart (Puskesmas Kedundung)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase masyarakat yang mendapat pelayanan khusus sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	75	%		-	-		-	-		75	%	
				Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatka n pemeriksaan HIV sesuai standar (Puskesmas Kranggan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase orang beresiko terinfekesi	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar (Puskesmas Gedongan)														
				Persentase masyarakat yang mendapat pelayanan kesehatan khusus sesuai standar (Puskesmas Blooto)	-	-	-		100	%		100	%		100	%		
				Persentase pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada balita dilakukan sesuai standar (Puskesmas Gedongan)	-	-	-		50	%		50	%		50	%		
				Persentase Deteksi dini gangguan penglihatan melalui E-tumbling, E-chart Snellen chart dan pendengaran melalui tes suara, garpu tala pada minimal 40% penduduk (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		40	%		40	%		40	%		
				Persentase masyarakat yang mendapat pelayanan kesehatan	-	-	-		100	%		100	%		100	%		

				husus sesuai standar (Puskesmas Mentikan)													
				Persentase masyarakat yang mendapat pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase terlaksananya kegiatan usaha kesehatan masyarakat pengembangan lainnya (Puskesmas Kranggan)	-	-	-		80	%		80	%		80	%	
		1.02.02.2.02.24	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Jumlah dokumen laporan kinerja pelayanan RS	5 dokumen	6	dokumen	1,011,640,365.00	5	dokumen	1,011,640,365.00	-	-	1,011,640,365.00	11	dokumen	3,034,921,095.00
				Jumlah Frekuensi Pembinaan dan Pengawasan Rumah Sakit	-	-	-		4	kali		2	kali		6	kali	
				Jumlah PSC di Kota Mojokerto	-	-	-		0	PSC		-	-		0	PSC	
				Jumlah Rumah Sakit yang dilakukan Pemantauan dan penilaian	-	-	-		6	RS		-	-		6	RS	

				(Validasi) aplikasi RS Online (SIRS) sesuai dengan standar													
				Jumlah Rumah Sakit yang dilakukan Pemantauan dan penilaian (Validasi) ASPAK Rumah Sakit sesuai dengan standar Kemenkes RI	-	-	-		5	RS		-	-		5	RS	
				Jumlah Rumah Sakit yang dilakukan Pembinaan, Pemantauan dan Evaluasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan standar	-	-	-		6	RS		-	-		6	RS	
		1.02.02. 2.02.25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Angka Bebas Jentik	99.40%	95	%	1,058,074,728.00	≥ 90	%	631,845,629.00	≥ 90	%	631,845,629.00	≥ 90	%	2,321,765,986.00
				CFR penderita DBD	0.00%	0	%		-	-		-	-		0	%	
				Persentase Bayi yang lahir hidup dari Ibu Reaktif Hepatitis B mendapatkan Hbgl < 24 Jam	100.00%	100	%		-	-		-	-		100	%	

				Persentase Ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan 3 E (Eliminasi HIV / AIDS, Eliminasi Hepatitis B / C, Eliminasi IMS / Syphilis)	55.65%	90	%		-	-		-			90	%	
				Persentase pelaksanaan Fogging Fokus yang sesuai kriteria	0.00%	100	%		-	-		-			100	%	
				Persentase Penemuan dan Penanganan penderita Diare pada Balita	100.00%	100	%		-	-		-			100	%	
				Persentase Penemuan penderita Pneumonia Usia Balita	48.31%	100	%		-	-		-			100	%	
				Persentase penemuan dan penanganan penderita DBD	100.00%	100	%		100	%		100	%		100	%	
				Persentase Deteksi Dini Faktor Risiko PTM usia ≥ 15 tahun		-	-		-	-		85	%		85	%	
				Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (Puskesmas)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				Blooto)													
				Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (Puskesmas Mentikan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Puskesmas Mentikan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Puskesmas Mentikan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	100	%		100	%		100	%		100	%	
				Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	100	%		100	%		100	%		100	%	
				Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	100	%		100	%		100	%		100	%	
				Persentase pelayanan Upaya Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular sesuai standart (Puskesmas Kranggan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar(Puskesmas Gedongan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%
				Persentase Masyarakat yang mendapat pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular sesuai standar (Puskesmas Blooto)	-	-	-		100	%		100	%		100	%
				Persentase Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular sesuai standar (Puskesmas Gedongan)	-	-	-		100	%		100	%		100	%
				Persentase rumah yang bebas jentik di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu (Puskesmas Kedundung)	-	-	-		95	%		95	%		95	%
				Persentase masyarakat yang mendapat pelayanan kesehatan penyakit menular dan	-	-	-		100	%		100	%		100	%

				tidak menular sesuai standar (Puskesmas Mentikan)													
				Persentase terlaksananya kegiatan penyuluhan dan pembinaan kepada masyarakat terkait penyakit menular dan tidak menular (Puskesmas Kranggan)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		1.02.02. 2.02.26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan pembayaran iuran jaminan kesehatan	12 bulan	12	bulan	24,983,011,162.00	12	bulan	20,441,084,728.44	12	bulan	21,537,795,175.61	12	bulan	66,961,891,066.05
				Jumlah FKTP Puskesmas yang melayani peserta yang tercover Asuransi Jaminan Kesehatan (UHC)	-	6	puskesmas		6	puskesmas		6	puskesmas		6	puskesmas	
				Jumlah Frekuensi Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Program JKN dengan lintas sektor	-	4	kali		-	-		-	-		4	kali	
				Jumlah Frekuensi Monitoring	-	-	-		6	kali		-	-		6	kali	

				dan Evaluasi Penyelenggaraan Program JKN													
				Jumlah dokumen monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Program JKN	-	6	dokumen		-	-		-	-		6	dokumen	
				Jumlah Frekuensi Pembinaan FKTP dan FKTL yang melayani peserta yang tercover Asuransi Jaminan Kesehatan (UHC)	-	-	-		4	kali		-	-		4	kali	
				Jumlah Penambahan Kuota Peserta Jaminan Kesehatan PBID (PBPU dan BP Pemda)	-	-	-		1000	jiwa		-	-		1000	jiwa	
				Jumlah penduduk yang tercover asuransi jaminan kesehatan dengan kepesertaan PBID (Universal Health Coverage)	50.773 jiwa	55000	jiwa		55000	jiwa		56000	jiwa		56000	jiwa	
		1.02.02.2.02.28	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke	Persentase Pengambilan dan Pengiriman Spesimen	-	100	%	8,100,000.00	-	-	-	-	-	-	100	%	8,100,000.00

			Laboratorium Rujukan / Nasional	Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan / Nasional (Puskesmas Wates)	-	1	unit	130,588,865.00	-	-	130,588,865.00	-	-	130,588,865.00	1	unit	391,766,595.00	
		1.02.02.2.02.33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas dan UPT penunjang yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan FKTP dan Penunjang (Puskesmas Mentikan)	-	100	%	-	-	-	-	-	-	-	100	%	-	
				Persentase warga negara usia 15 - 59 tahun mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar (Puskesmas Wates)	-	100	%	-	-	-	-	-	-	-	100	%	-	
				Persentase pelaksanaan kegiatan operasional puskesmas (Puskesmas Kranggan)	-	-	-	100	%	100	%	100	%	100	%	100	%	-
				Persentase kegiatan perbaikan/peningkatan mutu dan keselamatan pasien sesuai	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

				standar (Puskesmas Blooto)													
				Jumlah bulan pelaksanaan operasional puskesmas (Puskesmas Gedongan)	-	-	-	12	bulan		12	bulan		12	bulan		
				Jumlah pertemuan yang dilakukan di puskesmas guna peningkatan mutu pelayanan puskesmas sesuai standar (Puskesmas Kedundung)	-	-	-	12	kali		12	kali		24	kali		
				Persentase terpenuhinya kegiatan operasional di puskesmas (Puskesmas Mentikan)	-	-	-	100	%		100	%		100	%		
				Persentase bulan terselenggaranya kegiatan dan rapat / koordinasi untuk mendukung operasional puskesmas (Puskesmas Wates)	-	-	-	100	%		100	%		100	%		
				Persentase Biaya Operasional dan Pemeliharaan untuk mendukung Pelaksanaan	-	-	-	100	%		100	%		100	%		

				n Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Kranggan)													
		1.02.02.2.02.34	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah layanan laboratorium kesehatan terakreditasi dan berkelanjutan	1 UPT	1	UPT	383,419,403.00	-	-	375,812,970.00	-	-	375,812,970.00	1	UPT	1,135,045,343.00
				Jumlah puskesmas dan jaringannya dengan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang mencukupi	6 puskesmas	6	puskesmas	-	-	-	-	-	-	-	6	puskesmas	
				Persentase pemenuhan kebutuhan operasional pengelolaan obat dan bmrhp sesuai standar berdasarkan perencanaan (Gudang Farmasi)	-	-	-	100	%	100	%	100	%	100	%		
				Jumlah rekening kebutuhan operasional dan peningkatan mutu pelayanan Labkesda yang terpenuhi (Labkesda)	-	-	-	18	rekening	19	rekening	19	rekening	19	rekening		
		1.02.02.2.02.35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen penilaian kinerja puskesmas	1 dokumen	1	dokumen	656,700,378.00	1	dokumen	242,790,259.00	-	-	242,790,259.00	2	dokumen	1,142,280,896.00
				Jumlah	-	-	-	6	puskesmas	-	-	-	-	6	puskesmas		

				puskesmas melaksanakan pelayanan HMC (Health Medical Center)						smas								smas	
				Jumlah puskesmas melaksanakan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas)	6 puskesmas	6	puskesmas			-	-							6	puskesmas
				Jumlah puskesmas melaksanakan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas Terintegrasi)	-	-	-			6	puskesmas							6	puskesmas
				Jumlah Puskesmas Terakreditasi	-	-	-			6	puskesmas							6	puskesmas
				Jumlah puskesmas terakuntabilitas pengelolaan keuangan BLUD	5 puskesmas	5	puskesmas			5	puskesmas							5	puskesmas
				Persentase warga Kota Mojokerto yang dilakukan Pendataan Kesehatan	-	≥ 95	%			-	-							≥ 95	%
				Jumlah puskesmas terpilih berprestasi tingkat kota	-	-	-			1	puskesmas							1	puskesmas
				Jumlah Puskesmas yang	-	-	-			6	puskesmas							6	puskesmas

				dilakukan pembinaan dan pemantauan mutu sesuai dengan standar akreditasi Puskesmas													
				Jumlah puskesmas yang dilakukan penilaian kinerja Puskesmas	-	-	-		6	puskesmas		-	-		6	puskesmas	
				Jumlah Pembinaan & Pemantauan Puskesmas untuk peningkatan Tata kelola Manajemen Mutu Puskesmas		-	-		-	-		12	kali		12	kali	
		1.02.02.2.02.36	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massa)	Persentase Bayi mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap	97.92%	94	%	100,146,476.00	≥ 95	%	89,495,000.00	95	%	89,495,000.00	95	%	279,136,476.00
				Persentase Baduta mendapat Imunisasi Lanjutan (DPT, HB, Hib)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase Kelurahan telah Universal Child Immunization (UCI)	-	95	%		-	-		-	-		95	%	
		1.02.02.2.02.37	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Persentase Orang dengan TB yang mendapatka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

				n pelayanan TB sesuai standar (Puskesmas Wates)													
		1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase indikator SPM yang dilakukan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	-	66.67	%	836,458,488.00	75	%	701,220,818.00	-	-	701,220,818.00	75	%	2,238,900,124.00
				Persentase peningkatan strata UKBM dari madya ke purnama mandiri		-	-		-	-		91	%		91	%	
				Persentase kelurahan yang menerapkan kebijakan Gernas sesuai standar		-	-		-	-		94.44	%		94.44	%	
		1.02.05.2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase kelurahan siaga aktif PURI (Purnama Mandiri)	90.31%	83.33	%	523,346,607.00	88.89	%	375,788,088.50	94.44	%	375,788,088.50	94.44	%	1,274,922,784.00
		1.02.05.2.01.01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Persentase Institusi Pendidikan dikaji PHBS yang memenuhi klasifikasi 4	72.63%	74	%	523,346,607.00	75	%	375,788,088.50	76	%	375,788,088.50	76	%	1,274,922,784.00
				Persentase kelurahan siaga aktif PURI (Purnama Mandiri)	90.31%	83.33	%		-	-		-	-		83	%	
				Persentase	98.89%	62	%		62	%		-	-		62	%	

				rumah tangga sehat yang dikaji PHBS													
				Persentase rumah tangga yang dikaji PHBS kategori sehat		-	-		-	-	62	%		62	%		
				Persentase pondok pesantren yang dikaji PHBS	-	73	%		-	-	-	-		73	%		
				Persentase pembinaan dan pengukuran tingkat perkembangan UKBM	-	94	%		94	%	-	-		94	%		
				Persentase pembinaan dan pengukuran tingkat perkembangan UKBM sesuai standar		-	-		-	-	95	%		95	%		
				Jumlah poskestren yang didampingi (BK Propinsi)	-	7	poskestren		-	-	-	-		7	poskestren		
				Persentase pangan IRT yang memenuhi syarat (BPOM)	-	65	%		-	-	-	-		65	%		
		1.02.05.2.02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah media penyuluhan promosi kesehatan	5 media	5	media	313,111,881.00	-	-	325,432,729.50	-	-	325,432,729.50	5	media	963,977,340.00
				Persentase program yang dilakukan	-	-	-		80	%	-	-		80	%		

				upaya promotif													
				Jumlah kegiatan penggerak n masyarakat ber PHBS		-	-		-	-		85	%		85	%	
		1.02.05.2.02.01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah media penyuluhan promosi kesehatan	5 media	5	media	313,111,881.00	5	media	325,432,729.50	5	media	325,432,729.50	15	media	963,977,340.00
				Jumlah kegiatan penggerak n masyarakat ber PHBS	-	3	kali		-	-		-	-		3	kali	
		2.14.02	PROGRAM PENGENDALIAN PENDUDUK	Total Fertility Rate (TFR)	-	1.86	%	313,833,313.00	-	-	145,567,615.00	2.19	%	294,208,773.02	1.86	%	753,609,701.02
				Jumlah implementasi pendidikan kependudukan baik formal, non formal, maupun informal untuk membangun kesadaran tentang kependudukan	-	-	-		5	sekolah		-	-		5	sekolah	
		2.14.02.2.01	Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka Pengendalian Kuantitas Penduduk	Persentase sinkronisasi kebijakan pemerintah daerah dengan propinsi dalam rangka pengendalian penduduk	-	70	%	197,062,168.00	75	%	60,589,897.50	-	-	202,532,507.02	75	%	460,184,572.52
				Umur Kawin Pertama (UKP)		-	-		-	-		22			22		

		2.14.02.2.01.02	Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota	Tersedianya Buku GDPK	-	1	jenis buku	56,200,998.00	-	-	-	-	-	1	jenis buku	56,200,998.00	
		2.14.02.2.01.07	Penyediaan dan Pengembangan Materi Pendidikan Kependudukan Jalur Pendidikan Formal sesuai Isu Lokal Kabupaten/Kota	Buku Materi SSK yang Tersedia	-	4	jenis buku	9,822,800.00	-	-	-	-	-	4	jenis buku	9,822,800.00	
		2.14.02.2.01.09	Advokasi, Sosialisasi dan Fasilitasi Pelaksanaan Pendidikan Kependudukan Jalur Formal di Satuan Pendidikan Jenjang SD/MI dan SLTP/MTS, Jalur Nonformal dan Informal	Jumlah SMP dan SD yang mendapat orientasi tentang sekolah siaga kependudukan	-	40	sekolah	13,181,672.00	40	sekolah	21,908,750.00	40	sekolah	21,908,750.00	120	sekolah	56,999,172.00
				Jumlah buku materi SSK yang tersedia	-	-	-		4	jenis buku		4	jenis buku	8	jenis buku		
		2.14.02.2.01.10	Implementasi Pendidikan Kependudukan Jalur Pendidikan Formal dan Nonformal	Jumlah Sekolah Siaga Kependudukan Yang Terbentuk	-	2	sekolah	104,837,152.00	2	sekolah	16,457,447.50	2	sekolah	158,400,057.02	6	sekolah	279,694,656.52
				Jumlah SSK paripurna yang terbentuk	-	-	-		1	sekolah		-	-	1	sekolah		
		2.14.02.2.01.14	Pelaksanaan Sarasehan Hasil Pemutakhiran Data Keluarga	Hasil Pendataan Th 2021	-	15000	KK	13,019,546.00	-	-	-	-	-	15000	KK	13,019,546.00	
		2.14.02.2.01.15	Pelaksanaan Rapat Pengendalian Program KKBPK	Jumlah program / kegiatan Bangsa Kencana di kota Mojokerto	-	-	-	-	1	kegiatan	22,223,700.00	1	kegiatan	22,223,700.00	2	kegiatan	44,447,400.00

				yang terlaksanak													
		2.14.02.2.02	Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase pelaksanaan pemetaan dan pendataan keluarga	-	70	%	116,771,145.00	70	%	84,977,717.50	-	-	91,676,266.00	70	%	293,425,128.50
				Persentase hasil pemetaan perkiraan pengendalian penduduk yang tersusun sesuai aturan		-	-		-	-		100	%		100	%	
		2.14.02.2.02.03	Penyusunan Profil Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga	Jumlah Buku Profil Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga yang tersusun	-	-	-	-	1	buku	55,872,251.50	1	buku	62,570,800.00	2	buku	118,443,051.50
		2.14.02.2.02.11	Penyediaan Data dan Informasi Keluarga	Persentase kelurahan yang dilaksanakan updating data RDK	-	-	-	-	50	%	29,105,466.00	55	%	29,105,466.00	55	%	58,210,932.00
				Persentase terbentuknya rumah data paripurna	-	-	-		10	%		-	-		10	%	
				Persentase terbentuknya rumah data dengan klasifikasi paripurna		-	-		-	-		20	%		20	%	
		2.14.02.2.02.12	Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga	Jumlah frekuensi rapat pendataan keluarga yang dilaksanakan	-	5	kali	116,771,145.00	-	-	-	-	-	-	5	kali	116,771,145.00

		2.14.03	PROGRAM PEMBINAAN KELUARGA BERENCANA (KB)	n Cakupan Peserta KB Aktif	-	70.56	%	2,225,444,636.00	-	-	768,763,702.98	-	-	782,598,296.83	70.56	%	3,776,806,635.81
				Persentase Peningkatan Akses dan kualitas Penyelenggaraan Keluarga Berencana	-	-	-		50	%		50	%		50	%	
		2.14.03.2.01	Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai Kearifan Budaya Lokal	Jumlah Advokasi dan KIE KKBPk yang dilaksanakan	-	6	kegiatan	336,806,349.00	-	-	225,971,518.00	-	-	225,971,518.00	6	kegiatan	788,749,385.00
				Persentase advokasi dan KIE yang diimplementasikan	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		2.14.03.2.01.02	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Program KKBPk sesuai Kearifan Budaya Lokal	Pemenang Lomba sesuai dengan kriteria Lomba IMP dan KB Lestari	-	6	pasangan	44,002,818.00	-	-	74,343,600.00	-	-	74,343,600.00	6	pasangan	192,690,018.00
				Jumlah KIE Program KKBPk yang dilaksanakan	-	-	-		1	kegiatan		1	kegiatan		2	kegiatan	
		2.14.03.2.01.03	Penyediaan dan Distribusi Sarana KIE Program KKBPk	Jumlah Leaflet dan Banner yang dibuat dan terdistribusi	-	5096	lembar	145,030,693.00	-	-	22,909,149.00	-	-	22,909,149.00	5096	lembar	190,848,991.00
				Jumlah Sarana KIE Program KIE yang tersedia	-	-	-		2	macam		2	macam		4	macam	

		2.14.03.2.01.04	Promosi dan KIE Program KKBPk Melalui Media Massa Cetak dan Elektronik serta Media Luar Ruang	Jumlah Promosi dan KIE Program KKBPk yang dilaksanakan	-	-	-	-	4	kali	24,447,469.00	4	kali	24,447,469.00	8	kali	48,894,938.00
		2.14.03.2.01.05	Penggunaan Media Massa Cetak, Elektronik dan Media Lainnya sesuai Kearifan Budaya Lokal Dalam Pencitraan Program KKBPk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2.14.03.2.01.06	Pelaksanaan Mekanisme Operasional Program KKBPk melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)	Jumlah Rapat Koordinasi Kecamatan yang dilaksanakan	-	-	-	-	6	kali	104,271,300.00	6	kali	104,271,300.00	12	kali	208,542,600.00
				Jumlah Rapat Koordinasi Kelurahan yang dilaksanakan	-	-	-	-	36	kali		36	kali		72	kali	
				Jumlah Rapat Koordinasi Lintas Sektor yang dilaksanakan	-	-	-	-	5	kali		5	kali		10	kali	
		2.14.03.2.01.07	Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan KKBPk	Tersedianya sarpras di balai PKB	-	80	%	147,772,838.00	-	-	-	-	-	-	80	%	147,772,838.00
		2.14.03.2.02	Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)	Persentase Peran PKB dan IMP dalam pelaksanaan	-	78	%	287,987,972.00	-	-	257,850,360.00	-	-	257,850,360.00	78	%	803,688,692.00

				elayanan KB													
				Persentase kader IMP yang mendapat dukungan operasional dan aktif	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		2.14.03.2.02.04	Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	-	75	%	287,987,972.00	-	-	257,850,360.00	-	-	257,850,360.00	75	%	803,688,692.00
				Jumlah kader IMP yang aktif dalam KIE program KKBP	-	-	-		175	kader		175	kader		175	kader	
				Persentase Kader IMP yang mendapat dukungan operasional	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
		2.14.03.2.03	Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Bulan Pengelolaan Alat dan Obat Kontrasepsi dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KB	-	12	bulan	1,339,195,272.00	-	-	193,968,424.98	-	-	207,803,018.83	12	bulan	1,740,966,715.81
				Persentase peserta KB metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)	-	-	-		36	%		40	%		40	%	
				Persentase faskes termasuk jaringan dan jejaring yang terpenuhi kebutuhan	-	-	-		100	%		100	%		100	%	

				alat dan obat kontrasepsinya													
		2.14.03.2.03.01	Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Jumlah alokasi dan sarana prasara yang disediakan	-	12	kali	33,526,500.00	-	-	-	-	-	-	12	kali	33,526,500.00
		2.14.03.2.03.02	Peningkatan Kompetensi Pengelola dan Petugas Logistik Alat dan Obat Kontrasepsi serta Sarana Penunjang Pelayanan KB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2.14.03.2.03.03	Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	Peningkatan Peserta KB MKJP	-	150	Akseptor Peserta KB Baru MKJP	1,180,826,772.00	-	-	126,468,424.98	-	-	140,303,018.83	150	Akseptor Peserta KB Baru MKJP	1,447,598,215.81
				Jumlah peserta KB MOW dan MOP	-				50	akseptor		50	akseptor		100	akseptor	
				Persentase Peserta KB yang mengikuti Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	-				100	%		100	%		100	%	
		2.14.03.2.03.04	Penyediaan Dukungan Ayoman Komplikasi Berat dan Kegagalan Penggunaan MKJP	Jumlah Akseptor KB MKJP yang Mendapat Anyoman Komplikasi Berat dan Kegagalan	-	12	akseptor	15,000,000.00	-	-	15,000,000.00	-	-	15,000,000.00	12	akseptor	45,000,000.00
				Jumlah Ayoman bagi peserta	-	-	-		12	orang		12	orang		24	orang	

				KB MKJP yang mengalami Komplikasi berat dan Kegagalan													
		2.14.03.2.03.06	Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan KB	Jumlah sarana di balai penyuluh KB	-	2	paket	109,842,000.00	-	-	-	-	-	2	paket	109,842,000.00	
		2.14.03.2.03.07	Pembinaan Pasca Pelayanan bagi Peserta KB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2.14.03.2.03.08	Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Jumlah monitoring ke faskes termasuk jaringan dan jejaringnya	-	-	-	-	25	faskes	52,500,000.00	25	faskes	52,500,000.00	50	faskes	105,000,000.00
		2.14.03.2.03.13	Peningkatan Kesertaan KB Pria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2.14.03.2.04	Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB	Jumlah Organisasi Masyarakat atau Mitra kerja Terkait yang berperan dalam pelaksanaan pelayanan dan pembinaan kesertaan ber KB di Kota Mojokerto	-	18	kelurahan	261,455,043.00	-	-	90,973,400.00	-	-	90,973,400.00	18	kelurahan	443,401,843.00
				Persentase keterlibatan Instansi/Lembaga/Kelompok kegiatan dalam pelaksanaan Pembinaan dan pelayanan Ber KB	-	-	-		60	%		65	%		65	%	

		2.14.03. 2.04.03	Pelaksanaan dan Pengelolaan Program KKBP di Kampung KB	Rasio petugas Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD) setiap desa/kelurahan	-	100	%	151,69 7,643. 00	-	-	-	-	-	-	100	%	151,697,6 43.00
		2.14.03. 2.04.04	Pembinaan Terpadu Kampung KB	Persentase Perangkat Daerah (Dinas/Badan) yang berperan aktif dalam pembangunan Daerah melalui Kampung KB	-	100	%	109,75 7,400. 00	-	-	90,973 ,400.0 0	-	-	90,973 ,400.0 0	100	%	291,704,2 00.00
				Persentase kampung berkualitas yang mendapat dukungan operasional	-	-	-	100	%		100	%		100	%		
				Persentase Pokja Kampung Berkualitas yang aktif dalam pembinaan	-	-	-	65	%		75	%		75	%		
		2.14.04	PROGRAM PEMBERDAYAAN DAN PENINGKATAN KELUARGA SEJAHTERA (KS)	Persentase anggota kelompok kegiatan dalam kesertaan KB	-	70	%	440,49 4,852. 00	-	-	510,55 6,941. 44	-	-	412,46 1,759. 62	70	%	1,363,513, 553.06
				Persentase kelompok ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang berperan dalam upaya pemberdayaan dan	-	-	-	100	%		100	%		100	%		

				peningkatan keluarga sejahtera													
		2.14.04.2.01	Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga	Jumlah poktan yang berperan dalam pelaksanaan pembangunan keluarga	-	5	poktan	440,494,852.00	5	poktan	510,556,941.44	5	poktan	412,461,759.62	5	poktan	1,363,513,553.06
		2.14.04.2.01.03	Orientasi dan Pelatihan Teknis Pengelola Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Jumlah pengurus dan pembina PIK-R yang mendapat pembekalan	-	180	orang	19,744,782.00	180	orang	40,664,964.00	-	-	40,664,964.00	360	orang	101,074,710.00
				Persentase pengurus dan pembina PIK R yang mendapat pembekalan		-	-		-	-		100	%		100	%	
		2.14.04.2.01.04	Orientasi/Pelatihan Teknis Pelaksana/Kader Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Persentase kader TRIBINA (BKB, BKR, BKL) yang mendapat pelatihan	-	80	%	64,981,621.00	80	%	251,906,620.00	80	%	251,906,620.00	80	%	568,794,861.00
				Jumlah keluarga yang mengikuti workshop peran orang tua / keluarga dalam penanganan pencegahan stunting	-	-	-		150	orang		-	-		150	orang	

		2.14.04. 2.01.06	Penyediaan Biaya Operasional bagi Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Persentase Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga Yang Mendapat Dukungan Operasional	-	80	%	355,76 8,449. 00	-	-	217,98 5,357. 44	80	%	119,89 0,175. 62	80	%	693,643,9 82.06
				Jumlah bulan penyediaan biaya operasional bagi kelompok kegiatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga	-	-	-	12	bulan			-	-		12	bulan	
	<b>Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Profesional</b>			<b>Persentase UPT Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat mempunyai Nilai Baik</b>	<b>100.00%</b>	<b>100</b>	<b>%</b>	<b>22,076 ,904,6 46.00</b>	<b>100</b>	<b>%</b>	<b>15,038 ,083,3 89.00</b>	<b>100</b>	<b>%</b>	<b>15,038 ,083,3 89.00</b>	<b>100</b>	<b>%</b>	<b>52,153,07 1,424.00</b>
		1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Jumlah puskesmas / UPT mendukung BLUD dalam rangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat	5 puskes mas	5	puske smas	10,604 ,771,7 37.00	5	puske smas	7,814, 244,25 5.00	6	puske smas	7,814, 244,25 5.00	6	puske smas	26,233,26 0,247.00
		1.02.01. 2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah puskesmas yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan	5 puskes mas	5	puske smas	10,604 ,771,7 37.00	5	puske smas	7,814, 244,25 5.00	6	puske smas	7,814, 244,25 5.00	6	puske smas	26,233,26 0,247.00

				n untuk mendukung pelaksanaan pelayanan BLUD													
		1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah puskesmas yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan BLUD	5 puskesmas	5	puskesmas	10,604,771,737.00	5	puskesmas	7,814,244,255.00	6	puskesmas	7,814,244,255.00	6	puskesmas	26,233,260,247.00
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase ketersediaan obat dan vaksin (perbekalan kesehatan) Puskesmas pada 40 item obat Esensial	100.00%	90	%	10,099,285,178.00	90	%	6,310,725,891.00	90	%	6,310,725,891.00	90	%	22,720,736,960.00
				Persentase puskesmas melaksanakan Kalibrasi Alat Kesehatan	100.00%	100	%		-	-		-	-		100	%	
		1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan di bangun/ditingkatkan dengan kondisi lebih representatif	1 bangunan gedung	2	bangunan gedung	9,744,656,295.00	-	-	6,310,725,891.00	-	-	6,310,725,891.00	2	bangunan gedung	22,366,108,077.00
				Jumlah paket sarana pelayanan, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan	2 paket	2	paket		-	-		-	-		2	paket	

				rumah tangga yang diadakan													
				Jumlah paket obat/kefarm asian yang diadakan	2 paket	2	paket		-	-		-	-		2	paket	
				Jumlah UPT Pelayanan Kesehatan yang membutuhk an pemeliharaa n aldok/alkes/ alat laborat dan lainnya dalam kondisi baik	6 UPT	8	UPT		-	-		-	-		8	UPT	
				Persentase sarana DAK Fisik yang telah dimanfaatka n	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase tersedianya fasilitas (sarana dan prasarana) pelayanan kesehatan sesuai standar	-	-	-		90	%		-	-		90	%	
				Persentase tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan (sarana, prasarana, obat, BHP) sesuai standar		-	-		-	-		100	%		100	%	
		1.02.02. 2.01.02	Pembangunan Puskesmas	Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan di bangun/ditin gkatkan	1 puskes mas	2	bangun nan gedun g	1,511, 298,68 5.00	-	-	-	-	-	-	2	bangun nan gedun g	1,511,298, 685.00

				dengan kondisi lebih representatif													
				Persentase sarana DAK Fisik yang telah dimanfaatkan	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
		1.02.02.2.01.09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah gedung puskesmas yang dipelihara	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		1.02.02.2.01.13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah paket sarana pelayanan, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga yang diadakan	2 paket	2	paket	2,249,760,259.00	-	-	730,665,723.00	-	-	730,665,723.00	2	paket	3,711,091,705.00
				Persentase prasarana DAK Fisik yang telah dimanfaatkan	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Jumlah paket prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan yang diadakan	-	-	-		2	paket		-	-		2	paket	
				Persentase paket prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan yang diadakan		-	-		-	-		100	%		100	%	

		1.02.02. 2.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan sesuai yang dibutuhkan	100.00%	100	%	896,42 5,722. 00	-	-	588,96 2,361. 00	-	-	588,96 2,361. 00	100	%	2,074,350, 444.00
				Jumlah pengadaan alkes/alat penunjang medik fasyankes yang diadakan	-	2	paket		-	-		-	-		2	paket	
				Persentase alat kesehatan DAK Fisik yang telah dimanfaatkan	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Jumlah sarana dan prasarana (Alkes) laboratorium kesehatan yang diadakan (Labkesda)	-	-	-		8	item		5	item		13	item	
		1.02.02. 2.01.16	Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah paket obat/kefarmasian yang diadakan	2 paket	2	paket	2,252, 142,27 2.00	3	paket	1,906, 030,39 7.00	-	-	1,906, 030,39 7.00	5	paket	6,064,203, 066.00
				Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (DAK Fisik)	-	100	%		100	%		100	%		100	%	
				Persentase paket obat yang diadakan untuk dimanfaatkan		-	-		-	-		100	%		100	%	

		1.02.02. 2.01.17	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah paket obat / kefarmasian yang diadakan	2 paket	2	paket	2,560,304,357.00	-	-	2,843,672,460.00	-	-	2,843,672,460.00	2	paket	8,247,649,277.00
				Persentase ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan sesuai yang dibutuhkan	100.00%	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Jumlah paket BHP (kefarmasian) yang diadakan (Bidang PSDK)	-	-	-		2	paket		-	-		2	paket	
				Persentase ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan sesuai yang dibutuhkan (Ketersediaan Bahan Habis Pakai) (Labkesda)	-	-	-		100	%		100	%		100	%	
				Persentase paket BHP yang diadakan untuk dimanfaatkan (Bidang PSDK)		-	-		-	-		100	%		100	%	
		1.02.02. 2.01.19	Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah UPT Pelayanan Kesehatan yang membutuhkan pemeliharaan aldok / alkes / alat laborat dan lainnya dalam kondisi baik	6 UPT	8	UPT	200,000,000.00	-	-	91,800,000.00	-	-	91,800,000.00	8	UPT	383,600,000.00

				Jumlah UPT Pelayanan Kesehatan yang membutuhkan pemeliharaan IPAL dalam kondisi baik	-	-	-		6	UPT		-	-		6	UPT	
				Persentase UPT Pelayanan Kesehatan yang membutuhkan pemeliharaan IPAL dalam kondisi baik		-	-		-	-		100	%		100	%	
		1.02.02.2.01.20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Persentase sampel / specimen yang diuji / diperiksa pada fasilitas kesehatan laboratorium sesuai standar pengujian	286.17%	100	%	54,025,000.00	-	-	149,594,950.00	-	-	149,594,950.00	100	%	353,214,900.00
				Jumlah UPT pelayanan kesehatan yang membutuhkan pemeliharaan alkes/aldok/alat lab dalam kondisi baik	-	-	-		6	UPT		-	-		6	UPT	
				Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Labkesda yang terpelihara	-	-	-		36	alat		36	alat		72	alat	

				dan terkalibrasi (Labkesda)													
				Persentase UPT pelayanan kesehatan yang mendapatkan pemeliharaan alkes/aldok/alat lab		-	-		-	-		100	%		100	%	
		1.02.02.2.01.21	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, BMHP, Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah puskesmas dan jaringannya dengan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang mencukupi	6 puskesmas	6	puskesmas	20,700,000.00	-	-	-	-	-	-	6	puskesmas	20,700,000.00
		1.02.02.2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase terlaksananya peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan	-	100	%	354,628,883.00	-	-	-	-	-	-	100.00	%	354,628,883.00
		1.02.02.2.04.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Persentase terlaksananya peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan	-	100	%	354,628,883.00	-	-	-	-	-	-	100	%	354,628,883.00
				Persentase kegiatan perbaikan/peningkatan mutu dan keselamatan pasien sesuai standar (Puskesmas Mentikan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				Jumlah puskesmas dan UPT Penunjang yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan FKTP dan penunjang (Puskesmas Kranggan)	-	1	puskesmas		-	-		-	-		1	puskesmas	
				Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil (Puskesmas Gedongan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
		1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase kompetensi Tenaga Kesehatan JFU/JFT pada Jajaran Dinas Kesehatan	53.27%	100	%	661,040,159.00	100	%	568,716,132.00	-	-	568,716,132.00	100	%	1,798,472,423.00
				Persentase fasyankes yang memenuhi standar SDM kesehatan	-	-	-		100	%		-	-		100	%	
				Persentase kompetensi peningkatan Tenaga Kesehatan JFU/JFT pada Jajaran Dinas Kesehatan		-	-		-	-		20	%		20	%	

		1.02.03.2.01	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Tenaga Kesehatan memiliki Ijin Praktek	98.67%	96	%	79,112,070.00	96	%	64,306,120.00	90	%	64,306,120.00	90	%	207,724,310.00
		1.02.03.2.01.01	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Persentase tenaga kesehatan memiliki ijin praktik	98.67%	96	%	56,997,592.00	96	%	64,306,120.00	-	-	64,306,120.00	96	%	185,609,832.00
				Persentase perijinan nakes sesuai standart		-	-		-	-		90	%		90	%	
		1.02.03.2.01.02	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Persentase Tenaga Kesehatan memiliki Ijin Praktek	98.67%	96	%	22,114,478.00	-	-	-	-	-	-	96	%	22,114,478.00
		1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen manajemen sumber daya manusia kesehatan yang tersusun	4 dokumen	4	dokumen	355,660,823.00	-	-	228,838,241.00	-	-	228,838,241.00	4	dokumen	813,337,305.00
				Jumlah puskesmas memberikan pelayanan kemitraan spesialistik dan dokter umum	6 puskesmas	6	puskesmas		-	-		-	-		6	puskesmas	
				Persentase penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan SDM	-	-	-		100	%		-	-		100	%	
				Jumlah dokumen renbut dan SDM yang tersusun		-	-		-	-		2	dokumen		2	dokumen	

		1.02.03. 2.02.01	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah dokumen manajemen sumber daya manusia kesehatan yang tersusun	4 dokumen	4	dokumen	8,832, 090.00	4	dokumen	31,298 ,439.0 0	-	-	31,298 ,439.0 0	8	dokumen	71,428,96 8.00
				Persentase fasyankes yang tervalidasi dalam aplikasi SISDMKes		-	-		-	-		100	%		100	%	
		1.02.03. 2.02.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah puskesmas memberikan pelayanan kemitraan spesialistik dan dokter umum	6 puskesmas	6	puskesmas	339,78 7,278. 00	-	-	191,07 5,880. 00	-	-	191,07 5,880. 00	6	puskesmas	721,939,0 38.00
				Jumlah Fasyankes memberikan pelayanan kemitraan spesialistik dan dokter umum	-	-	-		7	fasyankes		7	fasyankes		7	fasyankes	
				Persentase terpenuhnya tenaga untuk menjalankan pelayanan kesehatan (Puskesmas Blooto)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase terpenuhnya tenaga untuk menjalankan pelayanan kesehatan (Puskesmas Mentikan)	-	100	%		-	-		-	-		100	%	
				Persentase terpenuhnya tenaga	-	100	%		-	-		-	-		100	%	

				untuk menjalankan pelayanan kesehatan (Puskesmas Wates)													
		1.02.03. 2.02.03	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah puskesmas memberikan pelayanan kemitraan spesialistik dan dokter umum	6 puskesmas	6	puskesmas	7,041,455.00	-	-	6,463,922.00	-	-	6,463,922.00	6	puskesmas	19,969,299.00
				Jumlah dokter umum yang diberi honor BK Khusus Bidang Kesehatan (BK Propinsi)	6 puskesmas	1	orang		-	-		-	-		1	orang	
				Jumlah pembinaan jabfung di puskesmas dan labkesda	6 puskesmas	-	-		7	kali		-	-		7	kali	
				Jumlah pembinaan jabfung		-	-		-	-		1	kali		1	kali	
		1.02.03. 2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah tenaga kesehatan teladan terpilih tingkat kota	2 orang	2	orang	226,267,266.00	2	orang	275,571,771.00	-	-	275,571,771.00	4	orang	777,410,808.00
				Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan		-	-		-	-		35	orang		35	orang	
		1.02.03. 2.03.01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia	Jumlah tenaga kesehatan teladan terpilih tingkat kota	2 orang	2	orang	226,267,266.00	2	orang	275,571,771.00	3	orang	275,571,771.00	7	orang	777,410,808.00

			Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota														
				Persentase sarana produksi IRTP yang memenuhi ketentuan (B POM)	-	40	%		-	-		-	-		40	%	
				Persentase pangan IRT yang memenuhi syarat (B POM)	-	65	%		-	-		-	-		65	%	
				Jumlah nakes yang mengikuti peningkatan kompetensi nakes	-	-	-		35	nakes		-	-		35	nakes	
		1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentaseediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman yang memenuhi standar	100%	90	%	711,807,572.00	60	%	344,397,111.00	60	%	344,397,111.00	60	%	1,400,601,794.00
		1.02.04.2.01	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Cakupan Penggunaan Obat Rasional (POR) untuk tiga indikator penyakit	100%	96	%	29,588,363.00	-	-	24,791,272.00	-	-	24,791,272.00	96	%	79,170,907.00
				Persentase sarana pelayanan kefarmasian yang dibina untuk memenuhi tandar dan ketentuan	-	-	-		50	%		55	%		55	%	

		1.02.04. 2.01.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Cakupan Penggunaan Obat Rasional (POR) untuk tiga indikator penyakit	100%	96	%	12,958,454.00	-	-	11,895,669.00	-	-	11,895,669.00	96	%	36,749,792.00
				Jumlah sarana pelayanan kefarmasian yang dibina untuk memenuhi standar dan ketentuan	-	-	-		20	sarana		-	-		20	sarana	
				Persentase sarana pelayanan kefarmasian yang memenuhi standar dan ketentuan perundang undangan		-	-		-	-		60	%		60	%	
		1.02.04. 2.01.02	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Cakupan penggunaan obat rasional (POR) untuk tiga indikator penyakit	100%	96	%	16,629,909.00	-	-	12,895,603.00	-	-	12,895,603.00	96	%	42,421,115.00
				Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian (apotek dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perijinan	-	49	%		-	-		-	-		49	%	

				(BPOM)													
				Persentase sarana produksi UMOT yang memenuhi ketentuan (BPOM)	-	60	%		-	-		-	-		60	%	
				Jumlah Dokumen penyediaan dan pengelolaan Data perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional	-	-	-		1	dokumen		-	-		1	dokumen	
				Jumlah dokumen tindak lanjut hasil pengawasan kefarmasian di puskesmas, apotek, toko obat, toko alkes dan optik		-	-		-	-		5	dokumen		5	dokumen	
				Cakupan Penggunaan Obat Rasional (POR) Puskesmas untuk 3 indikator penyakit tercapai sesuai standar (antibiotik pada ISPA Non Pneumonia		-	-		-	-		96	%		96	%	

				maximal 20%, antibiotik pada diare non spesifik max 8%, injeksi pada myalgia max 1%)													
		1.02.04.2.02	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Persentase sarana obat dan makanan terinspeksi dan dibina untuk memenuhi standar kesehatan	50%	45	%	29,116,182.00	-	-	38,279,697.00	-	-	38,279,697.00	45	%	105,675,576.00
				Jumlah Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	-	-	-		1	sertifikat		1	sertifikat		2	sertifikat	
		1.02.04.2.02.01	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Persentase sarana obat dan makanan terinspeksi dan dibina untuk memenuhi standar kesehatan	50%	45	%	29,116,182.00	-	-	38,279,697.00	-	-	38,279,697.00	45	%	105,675,576.00

				Persentase sarana distribusi alkes dan PKRT yang dibina dan memenuhi standar ketentuan	-	-	-		50	%		-	-		50	%	
				Persentase Sarana produksi PKRT kelas I tertentu Perusahaan Rumah Tangga yang memenuhi ketentuan		-	-		-	-		50	%		50	%	
		1.02.04.2.03	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Persentase PIRT memiliki Sertifikat PKP (Penyuluhan Keamanan Pangan) dan Laik Sehat	100%	70	%	120,76 9,398. 00	-	-	147,65 2,608. 00	-	-	147,65 2,608. 00	70	%	416,074,6 14.00
				Jumlah sertifikat produksi pangan industri rumah tangga (SPP-IRT) yang diterbitkan	-	-	-		20	sertifikat		-	-		20	sertifikat	
				Persentase sertifikat produksi pangan industri rumah tangga (SPP-IRT) yang diterbitkan		-	-		-	-		40	%		40	%	

				sesuai standar													
		1.02.04. 2.03.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Persentase PIRT memiliki Sertifikat PKP (Penyuluhan Keamanan Pangan) dan Laik Sehat	100%	70	%	120,76 9,398. 00	-	-	147,65 2,608. 00	-	-	147,65 2,608. 00	70	%	416,074,6 14.00
				Persentase sarana produksi IRTP yang memenuhi ketentuan (BPOM)	-	40	%		-	-		-	-		40	%	
				Persentase pangan IRT yang memenuhi syarat (BPOM)	-	65	%		-	-		-	-		65	%	
				Persentase SPP-IRT yang diterbitkan sesuai ketentuan (BPOM)	-	40	%		-	-		-	-		40	%	
				Persentase Sarana PIRT yang memenuhi persyaratan	-	-	-		70	%		-	-		70	%	
				Persentase Sarana PIRT yang memenuhi ketentuan BPOM (tanpa ada penilaian kritis)		-	-		-	-		50	%		50	%	

		1.02.04. 2.05	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Persentase sarana obat dan makanan terinspeksi dan dibina untuk memenuhi standar kesehatan	50%	-	-	-	-	-	33,559,592.00	-	-	33,559,592.00	-	-	67,119,184.00
				Persentase sarana TPM yang memenuhi persyaratan	-	-	-	45	%			50	%		50	%	
		1.02.04. 2.05.01	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Persentase sarana obat dan makanan terinspeksi dan dibina untuk memenuhi standar kesehatan	50%	-	-	-	-	-	33,559,592.00	-	-	33,559,592.00	-	-	67,119,184.00
				Persentase sarana TPM yang memenuhi persyaratan BPOM	-	-	-	45	%			50	%		50	%	
		1.02.04. 2.06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Jumlah Tempat Pengolahan Makmin yang di SIDAK beredar di masyarakat	21 lokasi	40	lokasi	532,333,629.00	-	-	100,113,942.00	-	-	100,113,942.00	40	lokasi	732,561,513.00
				Jumlah pemeriksaan dan tindak lanjut hasil pemeriksaan post market pada produk makanan minuman industri rumah tangga	-	-	-	30	sarana			-	-		30	sarana	

		1.02.04. 2.06.01	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Tempat Pengolahan Makmin yang di SIDAK beredar di masyarakat	21 lokasi	40 lokasi	298,96 4,360. 00	-	-	39,743 ,568.5 0	-	-	39,743 ,568.5 0	40 lokasi	378,451,4 97.00
				Persentase sarana produksi IRTP yang memenuhi ketentuan (BPOM)	-	40 %		-	-		-	-		40 %	
				Persentase pangan IRT yang memenuhi syarat (BPOM)	-	65 %		-	-		-	-		65 %	
				Persentase SPP-IRT yang diterbitkan sesuai ketentuan (BPOM)	-	40 %		-	-		-	-		40 %	
				Jumlah Sarana Distribusi Makmin yang di SIDAK oleh TKP2MOI	-	-		30	sarana		30	sarana		60 sarana	
		1.02.04. 2.06.02	Penyediaan dan Pengelolaan Data Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Industri Rumah Tangga	Jumlah Tempat Pengolahan Makmin yang di SIDAK beredar di masyarakat	21 lokasi	40 lokasi	233,36 9,269. 00	-	-	60,370 ,373.5 0	-	-	60,370 ,373.5 0	40 lokasi	354,110,0 16.00
				Jumlah Reagen Kit untuk Mutu Makmin yang diadakan	-	-		1	paket		-	-		1 paket	
				Jumlah Dokumen tindak lanjut	-	-		-	-		1	dokumen		1 dokumen	

				hasil pengawasan perizinan IRTP													
Mewujudkan birokrasi pelayanan kesehatan yang akuntabel				Nilai SAKIP	A	A		52,177,381,336.00	A		48,471,615,589.43	A		48,471,615,589.43	A		149,120,612,514.86
Terwujudnya birokrasi pelayanan kesehatan yang akuntabel				Nilai SAKIP	A	A		52,177,381,336.00	A		48,471,615,589.43	A		48,471,615,589.43	A		149,120,612,514.86
		1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase sarana dan prasarana Perangkat Daerah yang tersedia secara cukup dan dengan kualitas baik	100%	100	%	51,697,756,763.00	-	-	48,148,876,205.43	-	-	48,148,876,205.43	100	%	147,995,509,173.86
				Persentase penunjang urusan pemerintah daerah yang terpenuhi	-	-	-		100	%		-	-		100	%	
				Nilai SAKIP		-	-		-	-		A					
				Indeks Manajemen Resiko		-	-		-	-		2					
		1.02.01.2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan anggaran dan pelaporan sesuai yang ditetapkan	10 dokumen	10	dokumen	82,646,273.00	-	-	247,652,098.00	-	-	247,652,098.00	10	dokumen	577,950,469.00
				Jumlah dokumen kajian yang disusun	1 dokumen	2	dokumen		-	-		-	-		2	dokumen	

				Persentase dokumen perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah yang tersusun	-	-	-		100	%		-	-		100	%	
				Persentase Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja PD yang tersusun tepat waktu dan sesuai aturan		-	-		-	-		100	%		100	%	
		1.02.01.2.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan anggaran dan pelaporan sesuai yang ditetapkan	10 dokumen	10	dokumen	27,606,344.00	-	-	142,371,218.00	-	-	142,371,218.00	10	dokumen	312,348,780.00
				Jumlah dokumen perencanaan perangkat daerah yang disusun	-	-	-		6	dokumen		-	-		6	dokumen	
				Jumlah Dokumen Perencanaan PD yang disusun tepat waktu dan sesuai aturan		-	-		-	-		6	dokumen		6	dokumen	
		1.02.01.2.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen Kajian yang disusun	1 dokumen	2	dokumen	55,039,929.00	-	-	105,280,880.00	-	-	105,280,880.00	2	dokumen	265,601,689.00
				Jumlah dokumen laporan	-	-	-		2	dokumen		-	-		2	dokumen	

				capaian kinerja SKPD yang disusun													
				Jumlah dokumen Evaluasi Kinerja PD yang disusun tepat waktu dan sesuai aturan		-	-		-	-		2	dokumen		2	dokumen	
		1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase pegawai yang gaji dan honorinya terbayarkan tepat waktu	-	100	%	45,012,626,378.00	-	-	38,665,048,267.43	-	-	38,665,048,267.43	100	%	122,342,722,912.86
				Persentase administrasi keuangan Perangkat Daerah yang terpenuhi	-	-	-		100	%		-	-		100	%	
				Persentase Administrasi Keuangan PD yang terpenuhi tepat waktu dan sesuai aturan		-	-		-	-		100	%		100	%	
		1.02.01.2.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah bulan gaji dan tunjangan ASN yang dibayarkan	-	12	bulan	44,814,086,378.00	-	-	38,417,188,267.43	-	-	38,417,188,267.43	12	bulan	121,648,462,912.86
				Jumlah transaksi gaji dan tunjangan ASN yang dibayarkan	-	-	-		12	transaksi		-	-		12	transaksi	
				Jumlah Transaksi Gaji dan Tunjangan ASN yang dibayarkan tepat waktu		-	-		-	-		12	transaksi		12	transaksi	

				dan sesuai aturan													
		1.02.01.2.02.02	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah pengelola keuangan yang penyediaan honor dibayarkan tepat waktu	18 orang/bulan	23	orang/bulan	198,540,000.00	-	-	247,860,000.00	-	-	247,860,000.00	23	orang/bulan	694,260,000.00
				Jumlah transaksi honor pengelolaan keuangan yang dibayarkan	-	-	-	12	transaksi		-	-		12	transaksi		
				Jumlah Transaksi Honor Pengelolaan Keuangan yang dibayarkan tepat waktu dan sesuai aturan		-	-		-	-	12	transaksi		12	transaksi		
		1.02.01.2.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase administrasi Barang Milik Daerah yang terpenuhi	-	-	-	-	100	%	18,000,000.00	-	-	18,000,000.00	100	%	36,000,000.00
				Persentase administrasi Barang Milik Daerah yang terpenuhi tepat waktu dan sesuai aturan		-	-		-	-	100	%		100	%		
		1.02.01.2.03.04	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah rapat koordinasi yang dilaksanakan dalam rangka penatausahaan aset	-	-	-	-	2	kali	18,000,000.00	2	kali	18,000,000.00	4	kali	36,000,000.00
		1.02.01.2.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah rakor/event pemantapan	0 rakor/event	2	rakor/event	55,582,101.0	-	-	48,600,000.0	-	-	48,600,000.0	2	rakor/event	152,782,101.00

				pengelolaan aset, pengelolaan keuangan SKPD dan penatausahaan kepegawaian dalam rangka peningkatan kapasitas aparatur				0			0			0			
				Persentase administrasi kepegawaian yang terpenuhi	-	-	-		100	%		-	-		100	%	
				Persentase Administrasi Kepegawaian yang terpenuhi tepat waktu dan sesuai aturan		-	-		-	-		100	%		100	%	
		1.02.01.2.05.05	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah rakor/event pemantapan pengelolaan aset, pengelolaan keuangan SKPD dan penatausahaan kepegawaian dalam rangka peningkatan kapasitas aparatur	0 rakor/event	2	rakor/event	55,582,101.00	-	-	48,600,000.00	-	-	48,600,000.00	2	rakor/event	152,782,101.00
				Jumlah rakor/monev yang dilakukan untuk penatausahaan kepegawaian	-	-	-		8	kali		-	-		8	kali	

				Jumlah dokumen evaluasi penilaian kinerja pegawai yang disusun tepat waktu dan sesuai aturan		-	-		-	-		325	dokumen		325	dokumen	
		1.02.01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase ketersediaan sarana umum penunjang pelaksanaan pelayanan perkantoran	-	100	%	778,062,325.00	-	-	583,650,000.00	-	-	583,650,000.00	100	%	1,945,362,325.00
				Persentase administrasi umum Perangkat Daerah yang terpenuhi	-	-	-		100	%		-	-		100	%	
				Persentase Administrasi Umum PD yang terpenuhi tepat waktu dan sesuai aturan		-	-		-	-		100	%		100	%	
		1.02.01.2.06.02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah macam pemenuhan sarana peralatan dan perlengkapan kantor yang disediakan	-	11	macam	540,054,745.00	-	-	234,000,000.00	-	-	234,000,000.00	11	macam	1,008,054,745.00
				Jumlah paket peralatan dan perlengkapan kantor yang disediakan	-	-	-		2	paket		-	-		2	paket	

				Jumlah Paket ATK yang disediakan		-	-		-	-		4	paket		4	paket	
		1.02.01.2.06.04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah macam kebutuhan ATK, materai, perangko & buku cek yang disediakan	30 macam	30	macam	97,511,098.00	-	-	67,500,000.00	-	-	67,500,000.00	30	macam	232,511,098.00
				Jumlah macam kebutuhan bahan logistik kantor yang disediakan	25 macam	27	macam		-	-		-	-		27	macam	
				Jumlah macam kebutuhan komponen listrik yang disediakan	7 macam	7	macam		-	-		-	-		7	macam	
				Jumlah makan minum pemenuhan kebutuhan konsumsi untuk rapat koordinasi maupun untuk menjamu tamu	700 kotak	700	kotak		-	-		-	-		700	kotak	
				Jumlah paket bahan logistik kantor yang disediakan	-	-	-		12	paket		12	paket		24	paket	
		1.02.01.2.06.05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah macam cetakan dan penggandaan pemenuhan kebutuhan yang disediakan	6 macam	6	macam	42,092,782.00	-	-	38,250,000.00	-	-	38,250,000.00	6	macam	118,592,782.00

				Jumlah paket barang cetakan dan penggandaan yang disediakan	-	-	-		12	paket		12	paket		24	paket	
		1.02.01.2.06.06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah bahan bacaan pemenuhan kebutuhan informasi dan peraturan perundang-undangan yang disediakan	4 macam	4	macam	39,903,700.00	-	-	36,000,000.00	-	-	36,000,000.00	4	macam	111,903,700.00
				Jumlah paket bahan bacaan yang disediakan	-	-	-		12	paket		12	paket		24	paket	
		1.02.01.2.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah kali pemenuhan pembiayaan perjalanan dinas luar daerah	45 kali	155	kali	58,500,000.00	-	-	207,900,000.00	-	-	207,900,000.00	155	kali	474,300,000.00
				Jumlah perjalanan dinas luar daerah	-	-	-		120	kali		-	-		120	kali	
				Jumlah rapat koordinasi SKPD yang diselenggarakan	-	-	-		4	kali		4	kali		8	kali	
				Jumlah Laporan Hasil Perjalanan Dinas Luar Daerah		-	-		-	-		120	laporan		120	laporan	
		1.02.01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah rekening telepon, listrik dan internet kantor yang dibayarkan tepat waktu	57 rekening	57	rekening	4,449,524,846.00	-	-	4,148,925,840.00	-	-	4,148,925,840.00	57	rekening	12,747,376,526.00

				Jumlah tenaga penunjang pelayanan umum yang honorariumnya dibayarkan tepat waktu	-	105	orang		-	-		-	-		105	orang	
				Persentase Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang disediakan	-	-	-		100	%		-	-		100	%	
				Persentase Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang dibayar tepat waktu dan sesuai aturan		-	-		-	-		100	%		100	%	
		1.02.01. 2.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah rekening telepon, listrik dan internet kantor yang dibayarkan tepat waktu	57 rekening	57	rekening	1,057,999,537.00	-	-	971,244,000.00	-	-	971,244,000.00	57	rekening	3,000,487,537.00
				Jumlah transaksi pembayaran rekening telepon, listrik, air dan internet	-	-	-		12	transaksi		-	-		12	transaksi	
				Jumlah Transaksi Pembayaran Rekening Telepon, Listrik, Air dan Internet yang tepat waktu dan tepat jumlah		-	-		-	-		12	transaksi		12	transaksi	

		1.02.01.2.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah tenaga penunjang pelayanan umum yang honorariumnya dibayarkan tepat waktu	-	105	orang	3,391,525,309.00	-	-	3,177,681,840.00	-	-	3,177,681,840.00	105	orang	9,746,888,989.00
				Jumlah transaksi pembayaran honor jasa pelayanan umum kantor	-	-	-		12	transaksi		-	-		12	transaksi	
				Jumlah Transaksi Pembayaran Honor Jasa Pelayanan Umum Kantor yang tepat waktu dan tepat jumlah		-	-		-	-		12	transaksi		12	transaksi	
		1.02.01.2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah kendaraan dinas/operasional yang dirawat secara berkala	17 kendaraan	22	kendaraan	1,319,314,840.00	-	-	4,437,000,000.00	-	-	4,437,000,000.00	22	kendaraan	10,193,314,840.00
				Jumlah macam peralatan kerja kantor yang dipelihara/diperbaiki	6 macam	9	macam		-	-		-	-		9	macam	
				Jumlah gedung pemenuhan pemeliharaan rutin/berkala sarana fisik gedung kantor	20 lokasi	20	lokasi		-	-		-	-		20	lokasi	
				Persentase Barang Milik Daerah yang dipelihara	-	-	-		100	%		-	-		100	%	

				Persentase Barang Milik Daerah yang berfungsi baik		-	-		-	-		100	%		100	%	
		1.02.01. 2.09.01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah kendaraan dinas/operasional yang dirawat secara berkala	17 kendaraan	22	kendaraan	341,969,100.00	-	-	351,000,000.00	-	-	351,000,000.00	22	kendaraan	1,043,969,100.00
				Jumlah BBM kendaraan dinas yang disediakan	-	-	-	1500	liter		-	-		1500	liter		
				Jumlah servis kendaraan dinas	-	-	-	20	kali		-	-		20	kali		
				Jumlah transaksi pajak kendaraan dinas yang dibayarkan	-	-	-	90	transaksi		-	-		90	transaksi		
				Jumlah BBM Kendaraan Dinas yang disediakan sesuai dengan kebutuhan		-	-				1600	liter		1600	liter		
				Jumlah Kendaraan Dinas dalam kondisi baik		-	-				21	unit		21	unit		
				Jumlah Transaksi Pajak Kendaraan Dinas yang dibayarkan tepat waktu		-	-				90	transaksi		90	transaksi		
		1.02.01. 2.09.06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah macam peralatan kerja kantor yang dipelihara/diperbaiki	6 macam	9	macam	40,099,000.00	-	-	36,000,000.00	-	-	36,000,000.00	9	macam	112,099,000.00

				Jumlah peralatan dan mesin kantor yang dipelihara	-	-	-		10	unit		-	-		10	unit	
				Jumlah Peralatan dan Mesin Kantor dalam kondisi baik		-	-		-	-		10	unit		10	unit	
		1.02.01. 2.09.09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah gedung pemenuhan pemeliharaan rutin/berkala sarana fisik gedung kantor	20 lokasi	20	lokasi	937,24 6,740. 00	-	-	4,050, 000,00 0.00	-	-	4,050, 000,00 0.00	20	lokasi	9,037,246, 740.00
				Jumlah paket pemeliharaan/rehabilitasi gedung kantor	-	-	-		2	paket		-	-		2	paket	
				Jumlah Ruang Gedung Kantor dalam kondisi baik		-	-		-	-		2	ruangan		2	ruangan	
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase aplikasi SIK yang berfungsi online, update, dan terintegrasi	-	-	-	479,62 4,573. 00	-	-	322,73 9,384. 00	100	%	322,73 9,384. 00	100	%	1,125,103, 341.00
		1.02.02. 2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Jumlah buku profile yang disusun	1 buku	1	buku	479,62 4,573. 00	1	buku	322,73 9,384. 00	-	-	322,73 9,384. 00	2	buku	1,125,103, 341.00
				Jumlah data SPM yang divalidasi	24 indikator	12	indikator		12	indikator		-	-		12	indikator	
				Jumlah titik jaringan SIK yang berfungsi online	19 titik	19	titik		17	titik		-	-		17	titik	

				Jumlah UPT yang menggunakan sistem informasi	-	-	-		7	UPT		-	-		7	UPT	
				Persentase titik jaringan SIK yang berfungsi online dan terintegrasi		-	-		-	-		100	%		100	%	
		1.02.02.2.03.01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah buku profil kesehatan yang disusun	1 buku	1	buku	6,934,091.00	1	buku	6,365,023.00	-	-	6,365,023.00	2	buku	19,664,137.00
				Jumlah data SPM yang divalidasi	24 indikator	12	indikator		12	indikator		12	indikator		12	indikator	
				Jumlah buku profil kesehatan yang disusun tepat waktu dan sesuai aturan		-	-		-	-		1	buku		1	buku	
		1.02.02.2.03.02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah titik jaringan SIK yang berfungsi online	19 titik	19	titik	166,671,482.00	-	-	182,350,064.00	-	-	182,350,064.00	19	titik	531,371,610.00
				Jumlah rapat koordinasi pengelola SIK	-	-	-		2	kali		2	kali		4	kali	
				Jumlah rapat penguatan internal pengelola SIK	-	-	-		12	kali		12	kali		24	kali	
		1.02.02.2.03.03	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Jumlah titik jaringan SIK yang berfungsi online	19 titik	19	titik	306,019,000.00	17	titik	134,024,297.00	-	-	134,024,297.00	17	titik	574,067,594.00
				Jumlah macam pengadaan alat/perangkat SIK	-	7	macam		-	-		-	-		7	macam	

				Jumlah paket pengadaan alat/perangkat SIK dan jaringan internet		-	-		-	-		1	paket		1	paket	
			<b>JUMLAH DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK, DAN KELUARGA BERENCANA</b>					120,419,296,075.00			93,912,343,983.29			95,073,435,000.51			309,405,075,058.80

## BAB VII

### KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN KESEHATAN

Kinerja penyelenggaraan bidang urusan kesehatan menyajikan indikator kinerja yang bertujuan untuk memberi gambaran tentang ukuran keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto dalam rangka mendukung visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah. Di dalam bab ini, akan dibahas mengenai indikator kinerja dari Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD. Indikator kinerja tersebut secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai selama kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD. Indikator kinerja tersebut kemudian ditetapkan menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Tahun 2018-2023.

Indikator Kinerja Utama merupakan ukuran keberhasilan dari pencapaian tujuan dan sasaran Perangkat Daerah. Dengan Indikator Kinerja Utama dapat diukur pelaksanaan tugas pokok dan fungsi untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas secara kualitatif dari keberhasilan Perangkat Daerah.

Rincian **Indikator Kinerja Utama** Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto berdasarkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan disajikan sebagaimana diuraikan pada Tabel T-C 28 (Tabel 7.1) sebagai berikut :

Tabel T-C.28

**INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK, DAN KELUARGA BERENCANA  
KOTA MOJOKERTO  
YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
		TAHUN 0 (2018)	TAHUN 1 (2019)	TAHUN 2 (2020)	TAHUN 3 (2021)	TAHUN 4 (2022)	TAHUN 5 (2023)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Persentase Keluarga Sehat	30% (3.409 KK data offline)	31%	32%	33%	34%	35%	35%
2	Persentase UPT Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat mempunyai Nilai Baik	100%	100%	100%	100% (81.26 - 88.30)	100% (81.26 - 88.30)	100% (81.26 - 88.30)	100% (81.26 - 88.30)

Sumber : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Tahun 2021

## BAB VIII

### PENUTUP

Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto untuk periode 2018-2023 merupakan serangkaian rencana tindakan dan kegiatan mendasar untuk diimplementasikan oleh seluruh jajaran dalam rangka pencapaian tujuan. Dokumen Perubahan Renstra ini disusun sebagai bahan perencanaan OPD Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto dan jaringannya terkait dengan telah dimasukinya masa kepemimpinan Walikota terpilih, dengan maksud agar dapat menjawab dan memfokuskan upaya Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto menghadapi tantangan pembangunan di bidang Kesehatan di Kota Mojokerto yang semakin kompleks.

Perubahan Renstra ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto selaras dengan Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan RI di tingkat Nasional dan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur serta RPJMD Kota Mojokerto tahun 2018 sd 2023, dengan maksud agar upaya Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto dalam melaksanakan kegiatan pembangunan di bidang kesehatan dapat lebih terarah dan terukur serta terintegrasi dengan dokumen diatasnya.

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto tahun 2018 sd 2023 selanjutnya akan dijadikan acuan penyusunan Rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Mojokerto Lima Tahun mendatang

Mojokerto, Nopember 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
KOTA MOJOKERTO

