



RENCANA STRATEGIS TAHUN 2018-2023

DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO

KATA PENGANTAR

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

Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kota Mojokerto Tahun 2018 – 2023 adalah sebuah Rencana Strategis Perangkat Daerah disusun sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Mojokerto serta berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Mojokerto Tahun 2018 – 2023.

Dokumen 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 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 Renstra dalam pelaksanaannya akan dijabarkan dan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Mojokerto yang akan disusun setiap tahun sebagai Rencana Pembangunan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto sebagai Perangkat Daerah.

Kami menyadari sepenuhnya penyusunan 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.

KERALA DINAS KESEHATAN
KOTA MOJOKERTO



[Handwritten Signature]

Dra. CHRISTIANA INDAH W.W.Apt.M.Si
NIP. 19601113 198903 2 002

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	ii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	3
1.3 Maksud dan Tujuan	6
1.4 Sistematika Penulisan	7
BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	
2.1 Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi.....	9
2.2 Sumber Daya.....	16
2.3 Pencapaian Kinerja Pelayanan.....	18
2.4 Peluang dan Tantangan Pengembangan Pelayanan.....	25
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS	
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan	27
3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	34
3.3 Telaahan Renstra Kementerian/ Lembaga dan Renstra Pemerintah Daerah.....	37
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	42
3.5 Penentuan Isu – Isu Strategis.....	45
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	
4.1 Visi dan Misi sesuai RPJMD.....	53
4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah.....	54
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	
5.1 Strategi.....	58
5.2 Arah Kebijakan.....	59
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	
6.1 Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan.....	60
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN KESEHATAN	
7.1 Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan.....	66
BAB VIII PENUTUP.....	68
LAMPIRAN.....	

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia dan juga merupakan unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sebagaimana yang diamanatkan dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pembangunan di bidang kesehatan pada hakekatnya bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan upaya antar program dan antar sektor, serta tidak dapat dilepaskan juga dari hasil upaya-upaya yang dilaksanakan pada periode sebelumnya.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, serta Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang 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.

Maka berdasarkan ketentuan Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah, telah mengamanatkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Mojokerto sebagai salah satu pelaku Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dalam Pembangunan Kesehatan perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra), yang memuat Gambaran Umum Pelayanan, Rumusan Masalah, Isu Strategis, Tujuan dan Sasaran Strategis, Arah kebijakan, Perumusan Program dan Perumusan Kegiatan pembangunan dibidang Kesehatan yang bersifat indikatif, sesuai dengan tugas dan fungsinya OPD serta berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah

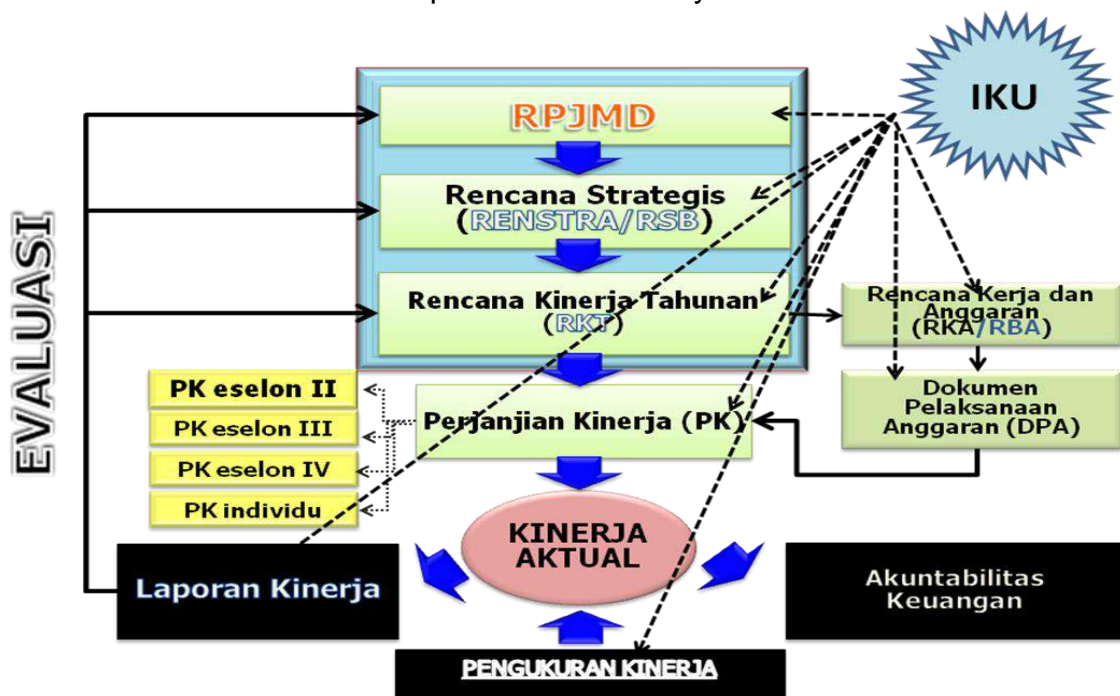
(RPJMD) memuat visi misi dan program Kepala Daerah dan wakil Kepala Daerah terpilih.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Mojokerto Tahun 2018 sd 2023, pada Misi ke satu yaitu **“Mewujudkan SDM Berkualitas melalui Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan”** dan mempunyai tujuan **“Meningkatkan Kualitas Derajat Kesehatan Masyarakat dan Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan”**. Hubungan Renstra OPD Dinas Kesehatan Kota Mojokerto dengan dokumen perencanaan lainnya terutama adalah :

- 1) Renstra Dinas Kesehatan Kota Mojokerto Tahun 2018 sd 2023 merupakan Dokumen Perencanaan OPD yang mengacu kepada RPJMD Kota Mojokerto Tahun 2018 sd 2023 ;
- 2) Renstra Dinas Kesehatan Kota Mojokerto Tahun 2018 sd 2023 merupakan acuan bagi penyusunan Rencana Kerja Tahunan selama periode yang sama di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto.

Posisi Renstra Dinas Kesehatan Kota Mojokerto dalam hierarki dokumen perencanaan pembangunan dan kedudukan RPJMD dapat digambarkan seperti pada:

Diagram 1.1 Alur Keterkaitan RPJMD dan Renstra dengan dokumen perencanaan lainnya



Renstra Dinas Kesehatan ini merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan tahunan. Penyusunan Renstra ini berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Mojokerto tahun 2018 – 2023, dengan menggunakan 4 pendekatan yaitu teknokratik, partisipatif, politis, atas-bawah (*top-down*), dan bawah-atas (*bottom-up*). Selain itu, penyusunan Renstra ini juga berpedoman pada Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, utamanya menyangkut program-program prioritas yang harus dilaksanakan dan target yang harus dicapai dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan secara nasional.

Renstra ini merupakan acuan bagi seluruh upaya kinerja yang dilakukan oleh pejabat tinggi, administrator, pengawas dan pelaksana kesehatan serta perwujudan komitmen dari seluruh pelaksanaan tugas di Dinas Kesehatan untuk berusaha mencapai sasaran strategis dan indikator kinerja yang telah disepakati dan ingin dicapai.

1.2 Landasan Hukum

Adapun landasan hukum yang digunakan dalam penyusunan Renstra OPD ini diantaranya :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
7. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah;

9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 82, Tambahan Lembaean Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
12. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015 – 2018;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Pedoman Penyusunan Standar pelayanan Minimal (SPM);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 73 Tahun 2009 tentang Tata Cara Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2017 tentang Pedoman Nomenklatur Perangkat Daerah Propinsi dan daerah Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Fungsi Penunjang Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan;

19. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang 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;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan KLHS dalam Penyusunan RPJMD;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 828/Menkes/Per/V/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
23. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/SK/V/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
26. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2012 tentang Tata Ruang Wilayah Propinsi Jawa Timur 2011-2031;
27. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2014-2019;
28. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 2 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Mojokerto Tahun 2005-2025;
29. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 4 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Mojokerto 2012-2032;
30. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah di Pemerintah Kota Mojokerto;

31. Peraturan Walikota Mojokerto Nomor 68 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Mojokerto.
32. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Mojokerto Tahun 2018-2023.

1.3 Maksud dan Tujuan

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) ini dimaksudkan adalah menjabarkan seluruh keinginan yang ingin diwujudkan dalam jangka waktu lima tahun mendatang sesuai dengan ruang lingkup tugas pokok dan fungsi pada seluruh program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan jajarannya selaras dengan yang diamanatkan dalam RPJMD Kota Mojokerto Tahun 2018 sd tahun 2023 dapat berjalan secara berkesinambungan dan terarah. Rencana strategis berisi rumusan langkah-langkah strategis untuk mencapai hasil yang akan diwujudkan dalam kurun waktu 2019 sampai dengan tahun 2023 dengan memperhatikan potensi, peluang dan kendala yang mungkin dihadapi/terjadi. Adapun tujuan dari **Renstra** ini adalah :

1. Sebagai pedoman/acuan resmi bagi Dinas Kesehatan dan jajarannya dalam perencanaan program dan kegiatan pembangunan lebih up to date dengan kebijakan terbaru ;
2. Menetapkan arah dan strategi dalam mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan bidang Kesehatan selama lima tahun ke depan dengan mengacu RPJMD Kota Mojokerto Tahun 2019 sd 2023 ;
3. Menetapkan program kerja dan kegiatan yang akan dilaksanakan dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan ;
4. Menetapkan sasaran maupun target-target pembangunan dengan indikator yang terukur ;
5. Menetapkan tolok ukur kinerja untuk mengevaluasi pencapaian kinerja pembangunan kesehatan di Kota Mojokerto ;
6. Menjamin konsistensi antara perencanaan, dan pelaksanaan pembangunan sesuai dengan komitmen yang telah disepakati ;
7. Sebagai acuan dalam penyusunan rencana kerja tahunan dan instrumen pertanggungjawaban.

1.4 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan Renstra OPD ini adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini mengemukakan secara ringkas latar belakang penyusunan Renstra Perangkat Daerah, fungsi Renstra Perangkat Daerah yang memberikan detail dasar pemikiran dan dasar hukum penyusunannya serta hubungan dengan dokumen perencanaan lainnya, dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, keterkaitan Renstra Perangkat Daerah dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kab/Kota, serta Renja Perangkat Daerah. Di bab ini juga dijelaskan mengenai maksud dan tujuan, serta sistematika penulisannya.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO

Bab ini menguraikan informasi tentang peran (tugas dan fungsi) dalam struktur organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Mojokerto dengan sumber daya yang dimiliki, capaian-capaian kinerja penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra Perangkat Daerah periode 5 (lima) tahun sebelumnya, serta capaian program prioritas Perangkat Daerah yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi sebagai tantangan dan dinilai perlu diatasi dan menjadi Peluang Rencana Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto.

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO.

Pada bab ini dijelaskan tentang identifikasi permasalahan yang muncul berkaitan pada tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya, juga mengenai telaahan terhadap perumusan masalah pokok dipecahkan berpedoman pada Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO.

Bab ini berisikan tentang rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah OPD Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, serta Indikator Kinerja Utama yang diambil dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab ini berisikan tentang rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan OPD Dinas Kesehatan Kota Mojokerto dalam 5 (lima) tahun mendatang dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

BAB VI RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN PENDANAAN.

Bab ini berisikan tentang perumusan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif, disesuaikan dengan Struktur Organisasi Perangkat Daerah ada saat ini.

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN PADA DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO.

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai OPD dalam 5 (lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD dan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

BAB VII PENUTUP.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN

DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO

2.1. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Berdasarkan Struktur Organisasi sesuai dalam Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah di Pemerintah Kota Mojokerto dan Peraturan Walikota Mojokerto Nomor 68 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, pada pasal 2 dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kota Mojokerto mempunyai tugas pokok membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan di Bidang Kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan Kota Mojokerto mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- c. Pengelolaan Upaya Kesehatan Perorangan dan rujukan;
- d. Pengelolaan Upaya Kesehatan Masyarakat dan rujukan;
- e. Merekomendasi Penerbitan izin di bidang Kesehatan;
- f. Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan;
- g. Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga;
- h. Pengawasan post-market produk makanan minuman industry rumah tangga;
- i. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha;
- j. Pelaksanaan Standar Pelayanan Publik (SPP) dan Standar Operasional Prosedur (SOP);
- k. Pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, dan
- l. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sedangkan Susunan Struktur Organisasi berdasarkan Peraturan Walikota Mojokerto Nomor 68 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, terdiri dari :

- a. Kepala Dinas
- b. Sekretariat, membawahi :
 - 1) Sub Bagian Penyusunan Program, Informasi dan Humas
 - 2) Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi :
 - 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 - 2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
 - 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
 - 3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- e. Bidang Pelayanan dan Sumberdaya Kesehatan, membawahi:
 - 1) Seksi Pelayanan Kesehatan
 - 2) Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
 - 3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- f. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas
- g. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Gudang Farmasi dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Laboratorium Kesehatan
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.

Adapun tugas pokok dan fungsi dari Susunan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Mojokerto diatas dijabarkan sebagai berikut :

a. Sekretariat

- 1) Tugas Sekretariat menyelenggarakan penyusunan, perencanaan dan pengelolaan urusan keuangan, kepegawaian dan umum serta mengkoordinasikan secara teknis dan administratif pelaksanaan kegiatan dinas dan juga melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.
- 2) Untuk menyelenggarakan tugas dimaksud, Sekretariat mempunyai fungsi :
 - a) Penyusunan Renstra dan Renja;

- b) Penyusunan RKA;
- c) Penyusunan dan pelaksanaan DPA dan DPPA;
- d) Penyusunan Perjanjian Kinerja (PK);
- e) Pelaksanaan dan pembinaan ketatausahaan, ketatalaksanaan dan kearsipan;
- f) Pengelolaan urusan kehumasan, keprotokolan dan kepastakaan;
- g) Pelaksanaan urusan rumah tangga;
- h) Pelaksanaan administrasi dan pembinaan kepegawaian;
- i) Pelaksanaan pembelian/pengadaan atau pembangunan aset tetap berwujud yang akan digunakan dalam rangka penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi;
- j) Pelaksanaan pemeliharaan barang milik daerah yang digunakan dalam rangka penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi;
- k) Pelaksanaan kebijakan pengelolaan barang milik daerah;
- l) Pengelolaan anggaran belanja;
- m) Pelaksanaan administrasi keuangan dan pembayaran gaji pegawai;
- n) Pelaksanaan verifikasi Surat Pertanggungjawaban (SPJ) keuangan;
- o) Pengkoordinasian penyusunan tindak lanjut hasil pemeriksaan;
- p) Penyusunan dan pelaksanaan Standar Pelayanan Publik (SPP) dan Standar Operasional Prosedur (SOP);
- q) Pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern (SPI);
- r) Pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) dan/atau pelaksanaan pengumpulan pendapat pelanggan secara periodik yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas layanan;
- s) Penyusunan Laporan Kinerja Perangkat Daerah;
- t) Pengelolaan pengaduan masyarakat di bidang kesehatan
- u) Penyampaian data hasil pembangunan dan informasi lainnya terkait layanan publik secara berkala melalui **website** Pemerintah Daerah;
- v) Pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi; dan
- w) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas pokoknya.

b. Bidang Kesehatan Masyarakat

- 1) Tugas Bidang Kesehatan Masyarakat melakukan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis, koordinasi, pembinaan dan pengawasan di bidang kesehatan masyarakat serta tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya.

- 2) Untuk melaksanakan tugas tersebut Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :
 - a) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
 - b) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
 - c) Penyiapan bimbingan teknis dan supervise di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
 - d) Pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dan Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA);
 - e) Pelaksanaan Standar Pelayanan Publik (SPP) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) ;
 - f) Pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, dan
 - g) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

- 1) Tugas Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 2) Untuk menyelenggarakan tugas tersebut Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, mempunyai fungsi :
 - a) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - b) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - c) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular,

- prevention and control of non-communicable diseases and mental health;
- d) Implementation of Budget Execution Documents (DPA) and Budget Change Documents (DPPA);
 - e) Implementation of Public Service Standards (SPP) and Standard Operating Procedures (SOP);
 - f) Evaluation and reporting of core tasks and functions, and
 - g) Implementation of other tasks assigned by the Head of Agency in accordance with tasks and functions.

d. Bidang Pelayanan dan Sumberdaya Kesehatan

- 1) The Health Service and Resource Sector has the task of implementing the formulation and operational implementation of policies in the health service primary and health referral sectors, including quality improvement, traditional health services, pharmacy, health tools, PKRT and human health resources, as well as other tasks assigned by the head of agency in accordance with the sector's tasks.
- 2) To implement the above tasks, the Health Service and Resource Sector has the following functions:
 - a) Implementation of registration, accreditation and certification of health facilities, health personnel, health tools and food and beverages in accordance with applicable guidelines;
 - b) Implementation of management of licenses and issuance of recommendations in the health sector in accordance with applicable guidelines;
 - c) Formulation of development plans, supervision and control of basic health service management, referral and specialized health services, pharmacy and health supplies;
 - d) Implementation of administrative supervision and quality improvement of health services;
 - e) Provision of health maintenance guarantees;
 - f) Provision and management of drugs, basic health services, health tools, health reagents and traditional medicine;
 - g) Post-market product supervision of food and beverage industry households;
 - h) Implementation of Budget Execution Documents (DPA) and Budget Change Documents (DPPA);

- i) Pelaksanaan Standar Pelayanan Publik (SPP) dan Standar Operasional Prosedur (SOP)
- j) Pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, dan
- k) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya

e. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas

- 1) Pusat Kesehatan Masyarakat yang merupakan UPT Kesehatan Kota adalah UPT yang bersifat fungsional dan layanan secara profesional.
- 2) Untuk ketentuan organisasi dan tata hubungan kerja Puskesmas diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

f. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Gudang Farmasi

- 1) Tugas Gudang Farmasi melaksanakan penyusunan rencana kebutuhan obat-obatan dan peralatan kesehatan, pengadaan, pendistribusian dan penyimpanan pada Puskesmas dan Puskesmas pembantu.
- 2) Untuk menyelenggarakan tugas dimaksud, Gudang Farmasi mempunyai fungsi :
 - a) Penyusunan rencana kebutuhan obat-obatan dan alat-alat kesehatan pada Puskesmas dan Puskesmas Pembantu :
 - b) Pelaksanaan pengadaan dan distribusi kebutuhan obat-obatan dan alat-alat kesehatan pada Puskesmas dan Puskesmas Pembantu ;
 - c) Penyimpanan obat-obatan dan peralatan kesehatan yang akan didistribusikan pada Puskesmas dan Puskesmas Pembantu.

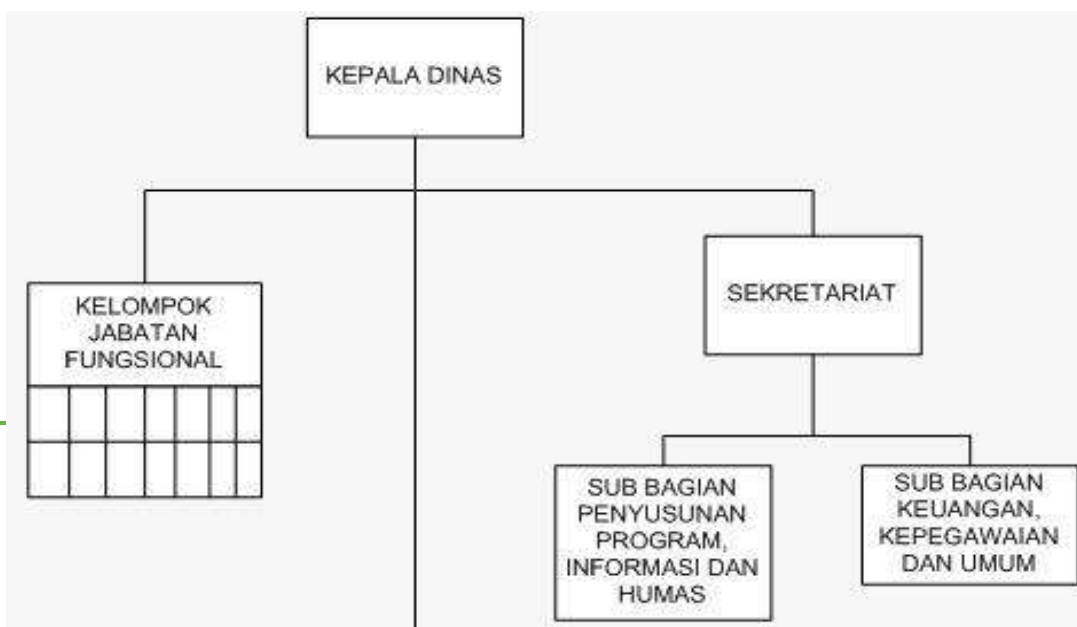
g. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Laboratorium Kesehatan

- 1) Tugas Laboratorium Kesehatan melakukan di bidang jasa pemeriksaan laboratorium kesehatan, sertifikasi dan rekomendasi atas keterangan atas hasil pemeriksaan laboratorium kesehatan.
- 2) Untuk menyelenggarakan tugas dimaksud, Laboratorium Kesehatan mempunyai fungsi :
 - a) Penyusunan dan perumusan rencana program, kegiatan dan prosedur tetap kinerja dalam rangka pelaksanaan kebijakan teknis bidang pengolahan, penerbitan dan pelayanan pemeriksaan kepada masyarakat terhadap standar pelayanan melalui laboratorium kesehatan ;

- b) Penelitian dan analisa pengolahan makanan, minuman dan residu pestisida termasuk sampel yang diterima dari masyarakat untuk diperiksa secara kimiawi dan bakteriologi;
- c) Pemberian tanda bukti atas hasil pemeriksaan yang telah dilakukan baik secara kimiawi maupun bakteriologi dan pemberian sertifikasi atau rekomendasi kepada setiap sampel yang dinyatakan telah memenuhi standar baku mutu kesehatan ;
- d) Pemungutan retribusi atas jasa pemeriksaan laboratorium ;
- e) Pengendalian, perawatan dan kelaikan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan ;
- f) Pelaksanaan pemeriksaan terhadap berbagai spesimen prosedur pemeriksaan laboratorium kesehatan meliputi pemeriksaan laboratorium toksikologi, mikrobiologi, pemeriksaan laboratorium klinik, serta pemeriksaan laboratorium Lingkungan;
- g) Pelaksanaan pengambilan, penanganan dan rujukan spesimen ;
- h) Pelaksanaan administrasi dan ketatausahaan Unit Pelaksanaan Teknis Laboratorium Kesehatan.

Gambar - 2.1

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Mojokerto



2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah

2.2.1. Sumber Daya Manusia (SDM) Di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto

Secara keseluruhan jumlah personil Dinas Kesehatan Kota Mojokerto sampai dengan **semester I pada tahun 2019** sebanyak **538** orang, dengan komposisi pegawai sebagai berikut :

a. Pegawai Negeri Sipil (PNS) berjumlah 359 orang, yaitu :

- | | |
|--|----------|
| 1) Tenaga Struktural | 35 orang |
| 2) Tenaga Fungsional Umum (Staf) | 84 orang |
| 3) Tenaga Fungsional Kesehatan, terdiri dari : | |
| a) Dokter umum | 26 orang |
| b) Dokter gigi | 14 orang |
| c) Perawat | 75 orang |
| d) Perawat gigi | 12 orang |
| e) Bidan | 35 orang |

f) Apoteker	4 orang
g) Asisten apoteker	20 orang
h) Sanitarian	6 orang
i) Nutrisionis	12 orang
j) Teknisi medis	20 orang
k) Penyuluh kesehatan	7 orang
Sub total tenaga fungsional kesehatan	<u>240 orang</u>
Total SDM	359 orang

- b. Pegawai Tidak Tetap sejumlah 6 orang
- c. Tenaga kontrak sejumlah 173 orang, yang terdiri dari :
- Tenaga Petugas Keamanan sejumlah 54 orang
 - Tenaga Pramuk Kebersihan sejumlah 38 orang
 - Tenaga Pengemudi sejumlah 2 orang
 - Tenaga Honorer K2 sejumlah 7 orang
 - Tenaga BLUD Puskesmas sejumlah 67 orang
 - Tenaga Penunjang Umum sejumlah 2 orang
 - Tenaga Penunjang Kesehatan sejumlah 3 orang

2.2.2. Sarana Prasarana

Sampai dengan akhir tahun 2018, jumlah asset tetap Dinas Kesehatan Kota Mojokerto yang tercatat adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Daftar Aset Tetap Dinas Kesehatan Kota Mojokerto
Tahun 2018

Kode Bidang	Pembidangan	Jumlah	Satuan	Nilai (Rp)
01	Golongan Tanah			
	- Tanah	25	Bidang	4.390.244.970,00
02	Golongan Peralatan dan Mesin			
	- Alat-alat Besar	293	Buah	346.132.200,00
	- Alat-alat Angkutan	86	Buah	4.258.641.082,21
	- Alat Bengkel dan Alat Ukur	175	Buah	199.785.259,00
	- Alat Pertanian	20	Buah	195.331.750,00
	- Alat Kantor dan Rumah Tangga	4.368	Buah	11.504.692.185,90
	- Alat Studio dan Alat Komunikasi	126	Buah	472.619.358,01
	- Alat-alat Kedokteran	4.728	Buah	26.414.402.872,59
	- Alat-alat Laboratorium	2.628	Buah	7.518.878.953,52
	- Alat-alat Persenjataan / Keamanan			153.049.050,00
03	Golongan Gedung dan Bangunan			
	- Bangunan gedung	67	Buah	30.276.869.959,23
04	Golongan Jalan, Irigasi dan			

	Jaringan			
	- Bangunan Air/ Irigasi	2	Buah	37.160.500,00
	- Instalasi	14	Buah	2.067.703.204,21
	- Jaringan	2	Buah	1.588.038.459,61
05	Golongan Aset Tetap Lainnya			
06	Golongan Konstruksi Dalam Pengerjaan	1	Buah	49.622.000,00
07	Golongan Aset Lainnya	420	Buah	798.713.402,00
JUMLAH				90.271.885.206,28

Kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki Dinas Kesehatan 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 dilaksanakan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Mojokerto selama tahun 2014 - 2018 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

**PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN OPD 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 SKPD TAHUN KE-					REALISASI CAPAIAN TAHUN KE -					RASIO CAPAIAN PADA TAHUN KE -				
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	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 Hipertensi per 1.000 Penduduk \geq 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 Diabetes Militus per 1.000 Penduduk \geq 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 Jantung per 1.000 Penduduk \geq 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

20

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
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 penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat	100 %	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
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

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
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
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

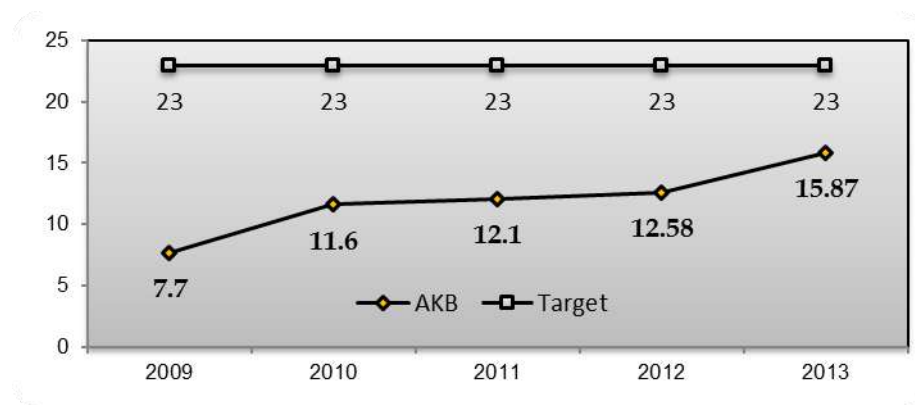
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
37	Presentase warga negara usia 60 thn keatas mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	100%	-	-	na	na	na	80	85	na	na	na	100	75,2	na	na	na	125	88,5
38	Presentase penderita hipertensi mendapatkan yankes sesuai 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 2.2
Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Mojokerto
Tahun 2009 – 2013



Sumber : Bidang Kesehatan Keluarga

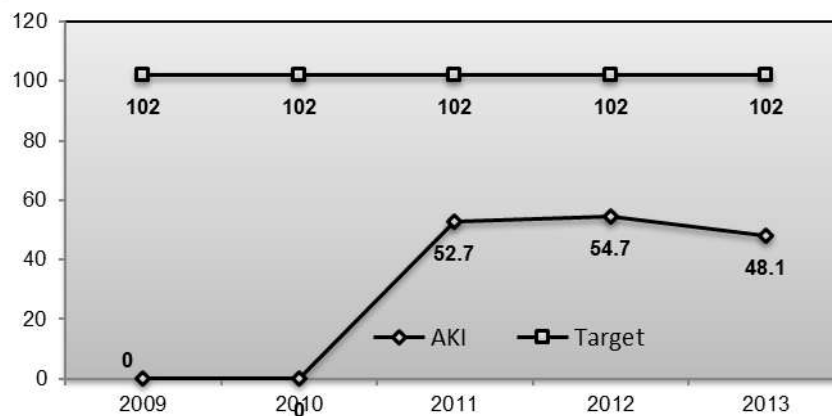
Meskipun realisasi capaian masih jauh dibawah target, tetapi perlu ada kewaspadaan dan peningkatan upaya pencegahan dari seluruh pihak terkait, karena bila dilihat dari grafiknya terlihat adanya peningkatan dari tahun ke tahun, yang semula 7,7 per 1.000 KH di tahun 2009 menjadi 15,87 per 1.000 KH di tahun 2013. Hal ini perlu diwaspadai agar capaian di tahun berikutnya tidak melampaui target MDGs.

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 2.3

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Mojokerto Tahun 2009 – 2013



Sumber : Bidang Kesehatan Keluarga (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.

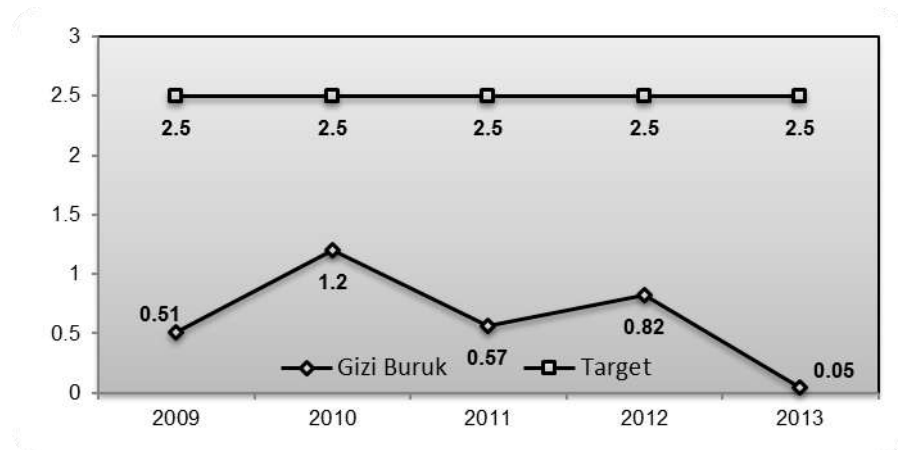
Meskipun realisasi AKB ini masih dibawah target yang ditetapkan dalam MDGs, sebesar 102 per 100.000 KH, namun tetap perlu diwaspadai karena 1 kematian saja rasio angka kematiannya naik cukup signifikan. Diupayakan untuk dilakukan intervensi sehingga meminimalkan kejadian kematian ibu.

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 2.4
Persentase Balita Gizi Buruk di Kota Mojokerto
Tahun 2009 – 2013



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.

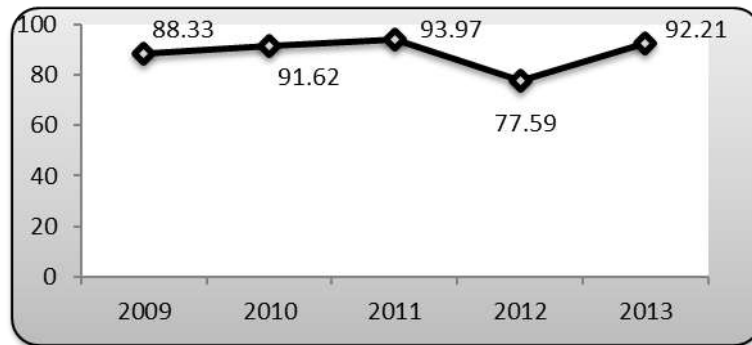
4. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4

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 sempat 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 2.5
Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K4 di Kota Mojokerto
Tahun 2009 – 2013

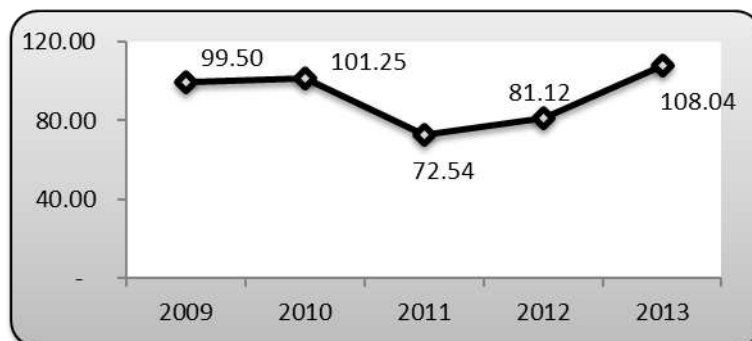


Sumber : Bidang Kesehatan Keluarga (PWS-KIA)

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 2.6
Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani
di Kota Mojokerto Tahun 2009 – 2013



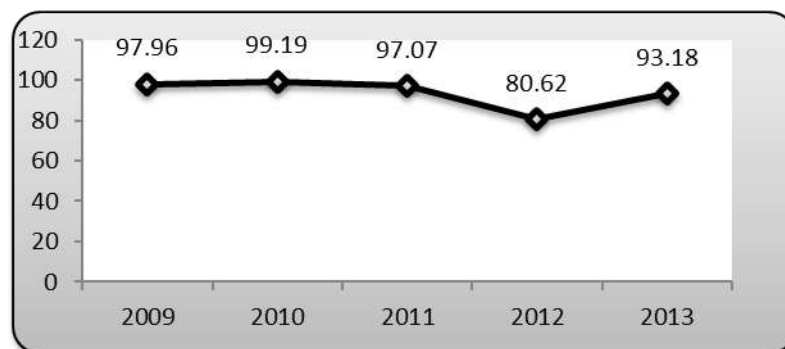
Sumber : Bidang Kesehatan Keluarga (PWS-KIA)

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 2.7
Cakupan Pelayanan Ibu Bersalin di Kota Mojokerto
Tahun 2009 – 2013



Sumber : Bidang Kesehatan Keluarga (PWS-KIA)

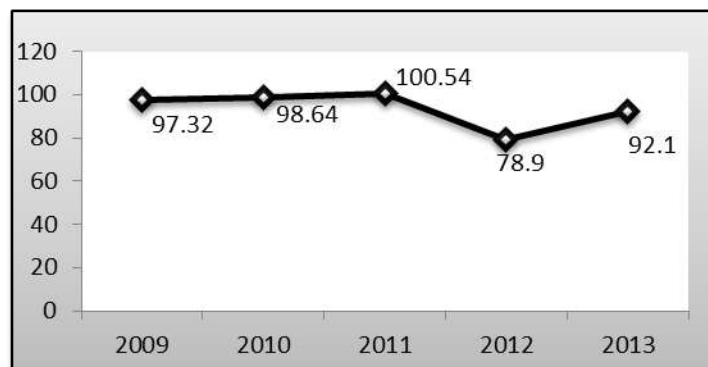
Bila dilihat pada grafik diatas, sama halnya dengan realisasi cakupan pada bahasan sebelumnya, ada kecenderungan mengalami peningkatan meskipun masih fluktuatif. Peningkatan ini menunjukkan semakin tingginya tingkat pengetahuan masyarakat dan kesadaran untuk mencari dan mendapatkan pelayanan yang berkualitas 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 2.8
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

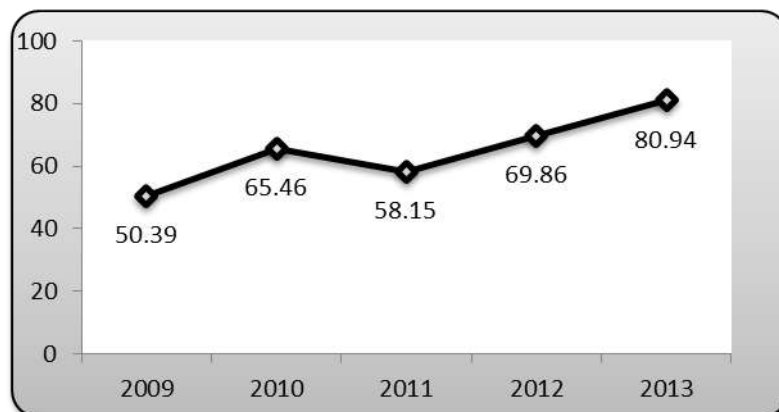
bagi ibu pasca melahirkan. Peningkatan ini juga disebabkan karena adanya peningkatan upaya dari tenaga kesehatan itu sendiri untuk “mendorong” ibu pasca melahirkan agar rutin memeriksakan kesehatannya, mengingat selama periode 4 tahun terakhir kematian ibu justru terjadi di masa nifas.

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 2.9
Cakupan Penanganan Neonatal Komplikasi di Kota Mojokerto
Tahun 2009 – 2013



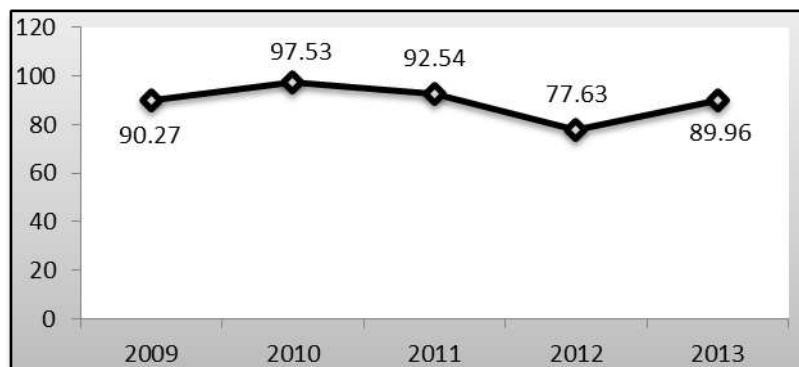
Sumber : Bidang Kesehatan Keluarga (PWS-KIA)

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 2.10
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).

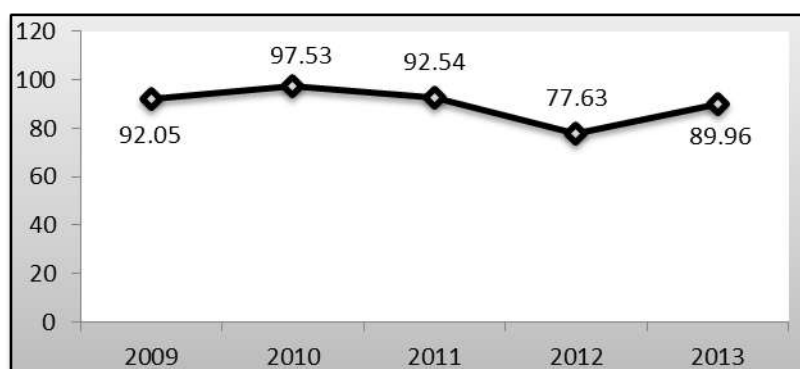
Selama 5 tahun terakhir, Kota Mojokerto berhasil mempertahankan capaian Desa/Kelurahan UCI sebesar 100%.

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 2.11
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.

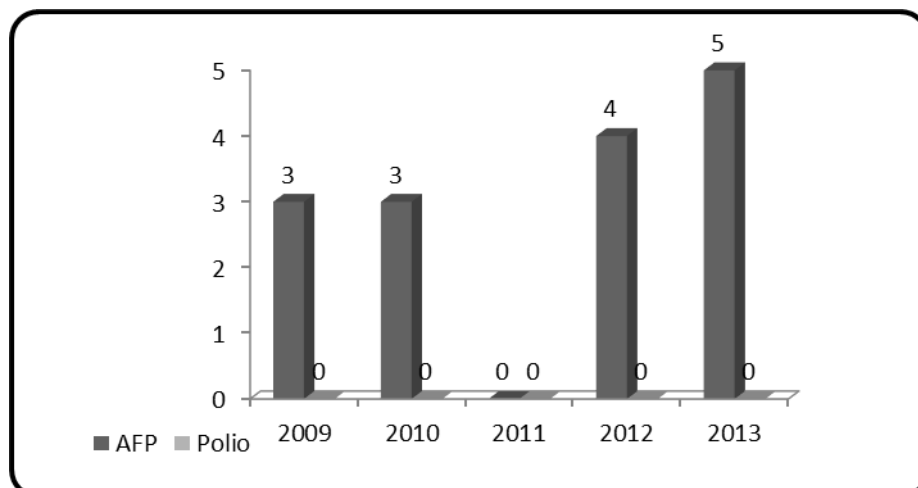
16. Cakupan Penemuan Penderita AFP

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 3.15
Penemuan Kasus AFP dan Polio di Kota Mojokerto
Tahun 2009 – 2013



Sumber : Bidang P2PL

17. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia Balita

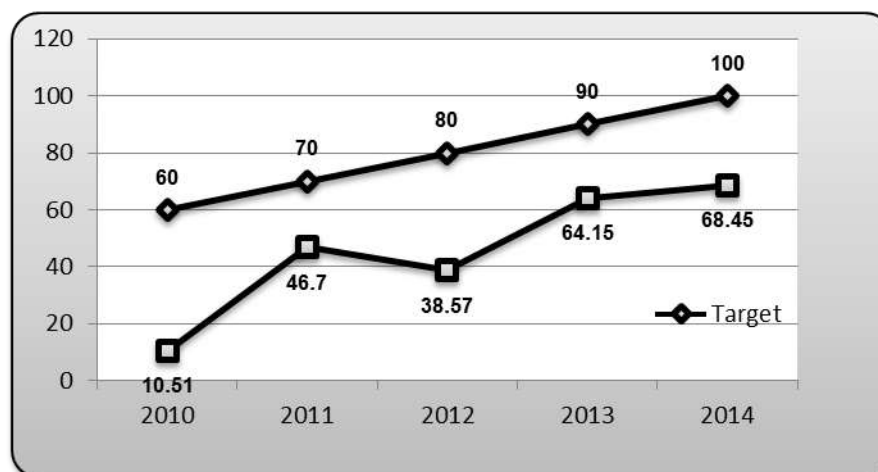
Pneumonia merupakan infeksi akut yang menyerang jaringan paru (Alveoli). Penyebabnya bisa dikarenakan infeksi bakteri, virus maupun jamur, bisa juga disebabkan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih 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 3.8

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



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

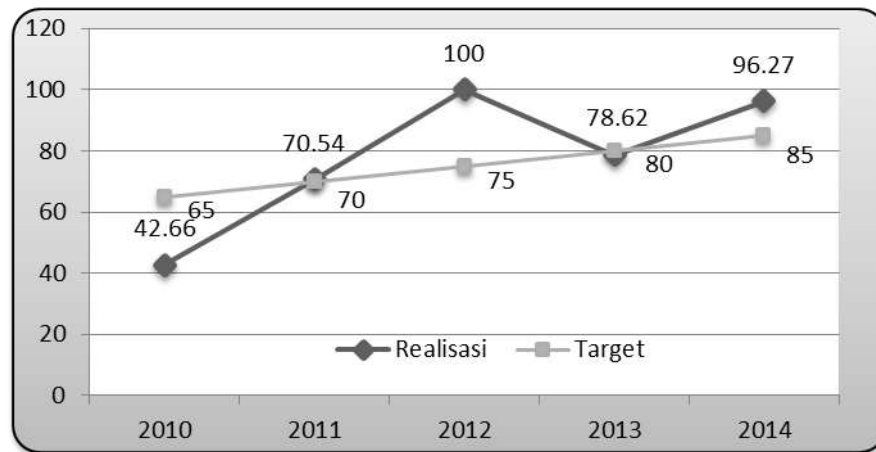
Penemuan TB BTA positif yaitu penemuan pasien TB melalui pemeriksaan dahak sewaktu-pagi-sewaktu (SPS) dengan hasil pemeriksaan mikroskopis :

- 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 3.9
Perkembangan Penemuan Kasus Baru TB BTA (+) di Kota Mojokerto
Tahun 2010 – 2014



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 $\geq 20\%$).

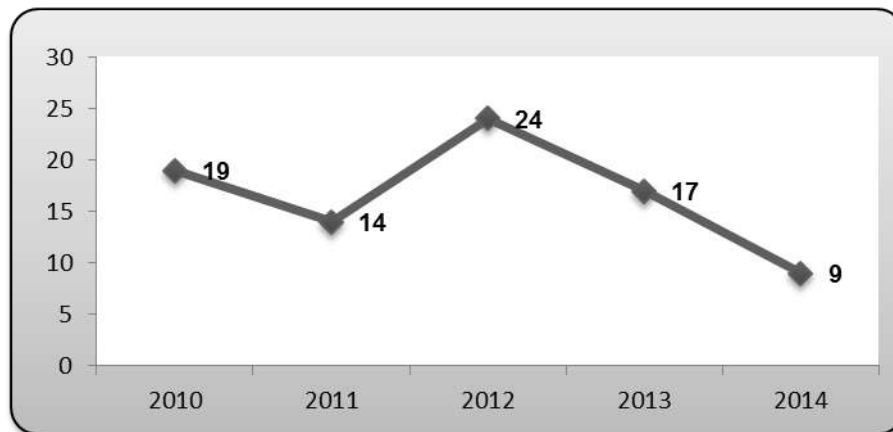
Target untuk cakupan penemuan dan penanganan DBD harus 100%, dikarenakan kasus penyakit menular ini ada kecenderungan untuk menyebabkan terjadinya KLB, dalam kondisi terparah dapat mengakibatkan terjadinya kematian pada penderita sehingga bila terjadi kasus harus segera mendapatkan penanganan.

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 3.10
Perkembangan Jumlah Penderita DBD di Kota Mojokerto
Tahun 2010 – 2014



Sumber : Bidang P2PL

20. Cakupan Penanganan Penderita Diare

Penyakit ini sangat berkaitan erat dengan kualitas kesehatan lingkungan dan perilaku masyarakat.

Sasaran indikator ini merupakan perkiraan jumlah penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader, yang dihitung sebesar 10% dari angka kesakitan dikalikan jumlah penduduk disatu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Angka kesakitan nasional hasil Survei Morbiditas Diare tahun 2012 yaitu sebesar 214 per 1.000 penduduk, sehingga untuk sasaran di Kota Mojokerto pada tahun 2014 sebesar 2.668 jiwa. Dari perkiraan sasaran tersebut, ditemukan kasus sebesar 4.856 atau sebesar 182,01%.

Realisasi ini bila ditinjau dari sisi kinerja pelayanan kesehatan, sangat baik karena jauh melebihi target yang ditetapkan sebesar 100%. Namun bila dikaitkan dengan kualitas kesehatan lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat, semakin tinggi angka kejadian diare, maka semakin buruk kualitas sanitasi dan perilaku masyarakat. Perlu ada penanganan lebih lanjut.

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 kali kasus KLB Dipteri di Kelurahan Surodinawan (1 orang penderita)
2. 3 kali kasus KLB Dipteri di Kelurahan Wates (masing – masing kejadian 1 orang penderita)
3. 1 kali kasus KLB Dipteri di Kelurahan Gunung Gedangan (1 orang penderita)
4. 4 kali kasus KLB Dipteri di Kelurahan Wates (masing-masing 1 orang penderita)
5. 1 kali kasus KLB Dipteri di Kelurahan Magersari (1 orang penderita)
6. 1 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 2.3
ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN
OPD DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO

URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN KE -					REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN KE -					RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN KE -					RATA-RATA PERTUMBUHAN	
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	i	2015	2016	2017	2018	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	9,659,442,844	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 2.4
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	-	-	-	-
43	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1,432,505,000.00	1,537,005,000.00	1,980,705,000.00	1,991,105,000.00	2,390,210,500.00	1,371,301,875.00	1,381,923,750.00	1,900,361,350.00	1,795,548,000.00	2,208,828,000.00

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)
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	-	-	2,450,000,000.00	4,262,699,500.00	9,094,550,000.00	-	-	2,288,018,552.44	3,317,602,300.62	6,592,129,958.50
14	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	6,718,004,050.00	2,450,332,850.00	3,767,627,350.00	4,164,117,700.00	8,864,887,500.00	5,390,728,950.00	2,220,529,350.00	1,456,628,700.00	3,700,185,600.00	7,061,697,300.00
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	109,091,250.00	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	1,230,062,500.00	350,000,000.00	1,944,282,000.00	3,136,800,000.00	3,473,796,000.00	1,170,188,500.00	332,623,750.00	1,782,340,240.00	1,950,681,800.00	2,785,938,145.00
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	190,213,450.00	198,175,000.00	131,298,600.00	419,899,350.00
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
TOTAL		16,505,356,000.00	11,487,921,850.00	17,711,467,050.00	19,836,916,450.00	34,012,470,350.00	14,272,490,676.00	10,227,908,514.00	14,185,250,529.44	16,306,839,085.62	26,751,294,499.00

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 Penyelenggara 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. 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 asset 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 Kota Mojokerto.

Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan 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 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.	Belum optimalnya Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan	Masih terjadi Kematian Bayi 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 Kematian Bayi , 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 Kematian Balita 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 Kematian Neonatal 2,85/1.000 KH (6 bayi Naonatal) walaupun sudah mengalami penurunan dibawah target Renstra Kemenkes dan SDGs. (Capaian 2,85/1.000 KH, Standar kurang dari 12/1.000 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 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 Kematian Ibu 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 penanganan komplikasi kebidanan yang ditangani telah sesuai standar 100%. (Capaian 100,89%, standar SPM 100%)	Masih diperlukan peningkatan akses jejaring pelayanan kegawatdaruratan maternal menjadi salah satu cara untuk penanganan komplikasi kebidanan tersebut, agar tidak terjadi kasus kematian Ibu
	Menjaga konsistensi capaian pertolongan persalinan oleh Tenaga kesehatan 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 balita Gizi Buruk 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 kunjungan bayi telah sesuai standar 97 %. (Capaian 97,8%, standar SPM dalam Renstra 97%)	Tetap mengoptimalkan capaian kunjungan bayi telah memenuhi standar
	Menjaga konsistensi capaian kunjungan Ibu hamil K4 telah sesuai standar 98 %. (Capaian 98,2%, standar SPM dlm Renstra 98%)	Tetap mengoptimalkan kualitas Antenatal Care (ANC) terpadu di seluruh sarana pelayanan kesehatan
	Kurang optimalnya capaian pelayanan nifas memenuhi standar. (Capaian 97%, standar 99 %)	Tetap mengoptimalkan kualitas Antenatal Care (ANC) terpadu di seluruh sarana pelayanan kesehatan
	Kurang optimalnya capaian penanganan neonatus dengan komplikasi ditangani memenuhi standar. (Capaian 81,5 %, standar	Sasaran Neonatus yang mengalami komplikasi dilapangan ditemukan sedikit, dikarenakan Ibu hamil Resiko Tinggi yang mengalami komplikasi semua ditangani dengan baik sesuai standar

	100 %)	
	Kurang optimalnya capaian pelayanan anak balita 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 pemberian makanan pendamping ASI 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 penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat sesuai standar. (Capaian 100 %, standar dalam renstra 100 %)	Tetap mengoptimalkan capaian penjaringan kesehatan Siswa SD dan setingkatnya
	Menjaga konsistensi capaian prevalensi balita Stunting sesuai standar. (Capaian 10,3 % (Data Sampling), Standar < 18 %)	Kota Mojokerto bukan merupakan wilayah Daerah Kota/Kab Local Stunting (Dibawah prevalensi yang tinggi $\pm 20\%$), namun masih ditemukan kelahiran dengan BBLR < 2500 gram 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.
	Cukup ideal tren Rasio Posyandu per satuan balita , walaupun tidak ada penambahan jumlah posyandu (Capaian Rasio Posyandu 16,32 Standar 58 per satuan 100 balita)	Jumlah Posyandu semua Aktif sebanyak 167 Posyandu dari keseluruhan Posyandu yang ada di Tahun 2017 sebanyak 167 Posyandu Strata Posyandu yaitu : Pratama 2 buah, Madya 15 buah, Pusnama 103 dan Mandiri 47 posyandu Salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan adalah PERILAKU . Salah satu hal yang mendukung peningkatan Status Kesehatan melalui Pemberdayaan masyarakat, yaitu Kurangnya rumah tangga yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Akhir Tahun 2017 sebesar 60,14% dari target Renstra Propinsi Jatim 70%
	Belum optimal capaian gambaran kelurahan UCI 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	Pelayanan Imunisasi lengkap minimal 80% untuk tiga jenis antigen yaitu

	usia 1 tahun yang diimunisasi campak memenuhi standar. (Capaian 80,88 %, standar 63%)	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 Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk memenuhi standar. (Capaian 6,77, standar dlm renstra SPM > 2 per 100.000 pddk)	Koordinasi Pengelola Program dan Petugas Surveillans Tingkat Kota telah dilakukan seoptimal mungkin dengan Pihak Petugas Surveillans Puskesmas dan Pihak Rumah Sakit
	Menjaga konsistensi capaian pneumonia balita yang ditangani memenuhi standar. (Capaian 169 %, standar dalam renstra 100 %)	Optimal sudah pelaksanaan pelacakan dan penemuan kasus pneumonia oleh Petugas Kesehatan
	Kurang optimalnya capaian penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA All Cases (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 prevalensi Tuberkulosis 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 penyakit tuberkulosis	Faktor Determinan penyebab kematian pada penderita Tuberkulosis, yaitu : Faktor 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 (Directly Observed Treatment Short-Course) yang terlambat dan efek samping dari pengobatan
	Menjaga konsistensi capaian penemuan dan penanganan penderita DBD 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 penanganan	Semua penderita diare yang ditemukan 100% ditangani

		<p>penderita diare ditangani sesuai standar. (Capaian 100 %, standar dalam renstra 100 %)</p>	<p>Belum optimalnya kualitas kesehatan lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat, semakin tinggi angka kejadian diare, maka semakin buruk kualitas sanitasi dan perilaku masyarakat.</p> <p>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</p>
		<p>Kota Mojokerto bukan merupakan daerah endemis dengan kejadian Malaria</p>	<p>Masih terdapat kejadian Malaria di tahun 2016 terdapat 1 kasus kejadian yang berasal dari penderita luar kota Mojokerto, walaupun bukan merupakan daerah endemis malaria.</p>
		<p>Menjaga konsistensi capaian prevalensi HIV AIDS dari total populasi sesuai standar. (Capaian 0,14 % (Data Sampling), Standar kurang dari 0,5%)</p>	<p>Masih kurang Pengetahuan masyarakat tentang penyakit AIDS</p> <p>Belum semua kelompok berisiko tinggi terhadap HIV AIDS melakukan pemeriksaan kesehatan</p>
		<p>Menjaga konsistensi capaian kelurahan dengan KLB dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam sesuai standar. (Capaian 100 %, standar dalam renstra 100 %)</p>	<p>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</p>
		<p>Belum optimalnya capaian penyandang penderita Diabetes Militus (DM) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. (Capaian 45,87%, 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>Belum Optimalnya capaian penderita hipertensi 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 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)</p>	<p>Tetap mengoptimalkan capaian pelayanan kesehatan Jiwa sesuai Standar</p>
2.	<p>Belum Optimalnya Penyediaan Sumber Daya Kesehatan dan Pemanfaatan Pelayanan</p>	<p>Rasio dokter cukup ideal per satuan penduduk, meskipun terlihat ketersediaan tenaga dokter mencukupi, namun kondisi Riil di lapangan tidak seluruh dokter yang tercatat berada di sarana</p>	<p>Masih terlihat sampai dengan tahun 2017 Kondisi Riil di Lapangan ketersediaan Dokter tidak ada di Sarana Pelayanan dikarenakan melanjutkan Studi Spesialis</p>

	Kesehatan	kesehatan karena Ijin Studi Spesialis (Capaian 0,47/1.000 pddk, Standar 0,56 per satuan penduduk)	
		Menjaga Tren Rasio Ideal pada tenaga medis 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 Rasio Puskesmas, Poliklinik, Puskesmas Pembantu (Pustu) per satuan penduduk (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 Rasio Rumah Sakit 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 pelayanan kesehatan rujukan pasien miskin memenuhi standar.(Capaian 100 %, standar 100 %)	Tetap mengoptimalkan capaian pelayanan kesehatan pasien miskin yang dirujuk mendapat pelayanan memenuhi standar
		Menjaga konsistensi capaian pelayanan kesehatan dasar miskin sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	Tetap mengoptimalkan capaian pelayanan kesehatan dasar untuk masyarakat miskin terlayani sesuai standar pada saat dibutuhkan
Menjaga konsistensi capaian pelayanan gawat darurat level 1 disarana kesehatan sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	Tetap mengoptimalkan capaian pelayanan kegawat daruratan level 1 di Rumah Sakit sesuai Standar		
Menjaga konsistensi capaian penduduk yang mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan sesuai standar (Capaian 97 %, standar 100 %)	Pada akhir tahun 2017 Kota Mojokerto telah menargetkan semua penduduknya telah tercakup dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Universal Health Coverage - UHC . Namun belum maksimal cakupan penduduk mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan.		
3.	Belum optimalnya fasilitas pelayanan	Masih kurangnya fasilitas pelayanan Publik di Bidang Kesehatan	Terbatasnya ketersediaan sarana-prasarana perkantoran bidang kesehatan

	publik		Kurangnya jumlah SDM bidang Kesehatan
--	---------------	--	---------------------------------------

Memperhatikan perkembangan dan tantangan dewasa ini, maka Identifikasi Rumusan Maslah 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 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 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 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.

Visi : “ Terwujudnya Kota Mojokerto yang berdaya saing, mandiri, demokratis, adil, makmur-sejahtera, dan bermartabat ”	
Pokok-pokok Visi	Penjabaran Visi
Kota Mojokerto Berdaya Saing Tinggi	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.
Kota Mojokerto Mandiri	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; 3. Kemampuan pembiayaan yang bersumber dari daerah makin kokoh sehingga ketergantungan sumber dari luar daerah menjadi kecil; 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.
Kota Mojokerto Demokratis	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: 1. Terwujudnya masyarakat yang demokratis, berbudaya, bermartabat, menjunjung tinggi kebebasan yang bertanggungjawab serta HAM ; 2. Terwujudnya perencanaan dan pelaksanaan pembangunan yang partisipatif ; 3. Terwujudnya kehidupan berpolitik yang demokratis ; 4. Terwujudnya penegakan hukum yang memenuhi rasa keadilan ; dan 5. Terwujudnya pelayanan publik yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat.
Kota Mojokerto	Dalam proses pembangunan jangka menengah Kota

Visi : “ Terwujudnya Kota Mojokerto yang berdaya saing, mandiri, demokratis, adil, makmur-sejahtera, dan bermartabat ”	
Adil	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 oleh masyarakat secara aktif, yang hasilnya dapat dinikmati seluruh masyarakat itu sendiri.
Kota Mojokerto Makmur – Sejahtera	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.
Kota Mojokerto Bermartabat	Memantapkan peran agama dan nilai-nilai spiritual sebagai landasan moral dan etika dalam pembangunan, membina ahklak 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 adalah misi yang harus di emban Dinas Kesehatan Kota Mojokerto. Misi ke-1 tersebut dimaknai mencuplik penjabaran terhadap Visi “Terwujudkan Kota Mojokerto yang Mandiri” bermakna bahwa Kemandirian suatu daerah tercermin dengan Adanya ketersediaan sumberdaya manusia berkualitas yang mampu memenuhi tuntutan kebutuhan dan kemajuan pembangunan daerahnya, termasuk Kemandirian dalam Pembangunan Bidang Kesehatan.

Mandiri ditandai dengan masyarakat yang memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk berperan aktif dalam mencegah, melindungi dan memelihara kesehatan dirinya, keluarga, masyarakat dan lingkungan, agar terhindar dari resiko gangguan kesehatan. Kemandirian tersebut perlu adanya dukungan lingkungan fisik dan sosial, sehingga masyarakat dapat memaksimalkan seluruh potensi yang ada untuk mewujudkan masyarakat yang berperilaku sehat, hidup di lingkungan yang sehat, aman dan nyaman.

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 Kota Mojokerto, yaitu :

1. Program Penguatan Kesehatan Masyarakat.
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
3. Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan.
4. Program Pembinaan Mutu Pelayanan Kesehatan
5. Program Pembinaan Lingkungan Sosial (DBHCHT)
6. Program Peningkatan Mutu dan Pelayanan Kesehatan.

3.3. Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga dan Renstra Pemerintah Daerah

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.

3.3.2. 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 sektorsektor 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 pembiayaankesehatan ;
- 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.

3.3.4. Identifikasi Aspek Sistem Kesehatan Kota Mojokerto

Fokus analisis metode SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) dengan Acuan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), terbagi dalam 6 (enam) aspek, yaitu :

1. Upaya Kesehatan

Upaya Kesehatan adalah Tatanan yang menghimpun berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya Derajat Kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya mencakup : Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular dll. Dengan tujuan akhir bahwa

terselenggaranya upaya-upaya kesehatan dapat tercapai, terjangkau dan bermutu untuk menjamin penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan guna meningkatkan Kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya.

2. **Sumber Daya Manusia (SDM)**

Tatanan SDM Kesehatan meliputi Perencanaan, Pendidikan dan Pelatihan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya Derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

3. **Pembiayaan Kesehatan**

Pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan Dana Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan guna meningkatkan Kesehatan Masyarakat tersebut.

4. **Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan**

Ketersediaan pemerataan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta penyelenggaraan alat kesehatan dan makanan, yang harus memiliki perencanaan dan pengendalian yang baik untuk pemerataan sediaan ada dan terakhir harus dievaluasi.

5. **Sistem Informasi Kesehatan**

Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah untuk menyediakan data dan informasi terkini, akurat, valid, cepat, transparan serta berhasil guna dan berdaya guna. Data dan Informasi ini digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan kesehatan dengan mempertimbangkan faktor desentralisasi, kecukupan data termasuk data terpilih yang responsif gender dan aspek kerahasiaan yang berlaku di bidang kesehatan.

6. **Pemberdayaan Masyarakat.**

Meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.

3.3.5. Faktor Pendorong.

Berdasarkan Analisis Kuadran SWOT, dapat disimpulkan :

1. Upaya Kesehatan.

Bahwa Aspek Upaya Kesehatan Kota Mojokerto digambarkan telah berdiri kuat dengan segala kekuatan/kelebihan internal didalamnya dengan memberikan pengaruh lebih besar daripada kelemahan yang ada terhadap aspek upaya kesehatan di Kota Mojokerto ini. Program-program kesehatan yang telah berjalan serta dukungan sarana pelayanan kesehatan menjadi ujung tombak pelaksanaan upaya kesehatan yang selama ini telah berjalan. Hal ini senantiasa dikembangkan pula pencapaian SKN yang paripurna segera lebih cepat tercapai. Maka Pemerintah Daerah juga harus mengembangkan pusat pusat kesehatan lainnya yang berwawasan kearifan lokal, sehingga penerimaan masyarakat terhadap pengembangan, peningkatan dan kreativitas program kesehatan dapat diterima oleh seluruh masyarakat Kota Mojokerto mendapatkan perlakuan yang sama untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

2. Pembiayaan Kesehatan.

Bahwa Aspek Pembiayaan Kesehatan Kota Mojokerto digambarkan telah berdiri kuat dengan segala kekuatan/kelebihan internal didalamnya dengan memanfaatkan untuk mengurangi dampak dari ancaman eksternal yang

dimungkinkan akan dihadapi di tahun tahun mendatang. Ancaman faktor eksternal harus diantisipasi sedini mungkin dengan meningkatkan kekuatan faktor internal berupa : Ketersediaan layanan BPJS di fasilitas pelayanan kesehatan, Pembiayaan Mandiri, Dukungan Dana Alokasi Umum dan Khusus serta Persepsi Internal pembiayaan kesehatan. Maka Komitmen alokasi anggaran menjadi ancaman paling besar. Anggaran ini menjadi ujung tombak dalam melaksanakan segala proses sistem kesehatan sehingga diperlukan Komitmen Kepala Daerah untuk mengawal proses penganggaran agar alokasi anggaran kesehatan selalu tersedia dan meningkat setiap tahunnya.

3. Pemberdayaan Masyarakat.

Bahwa Aspek Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan digambarkan berada pada kondisi menguntungkan dimana pada kondisi ini internal telah memiliki seluruh kekuatan dan daya untuk memaksimalkan kinerjanya. Masyarakat saat ini lebih mengutamakan pengobatan melalui fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta. Di Kota Mojokerto yang masih kental dengan adat dan budaya maka pembentukan komunitas berdaya sangat mungkin terjadi, sehingga dapat membantu kinerja pemerintah dalam memberikan edukasi kepada masyarakat. Selain itu, adanya organisasi kemasyarakatan yang berperan aktif di masyarakat, semakin memudahkan dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat.

3.3.6. Faktor Penghambat

Berdasarkan Analisis Kuadran SWOT, dapat disimpulkan :

1. Sumber Daya Manusia.

Bahwa Aspek Sumber Daya Manusia Kesehatan Kota Mojokerto berada pada kondisi tersulit dan terpojok serta kondisi internal tidak memiliki daya untuk memaksimalkan kinerjanya, dikarenakan adanya kelemahan internal yang memerlukan pembenahan dan perbaikan, sementara itu dilain sisi harus menghadapi ancaman eksternal yang siap untuk menghadang baik yang akan terjadi tahun ini maupun tahun tahun yang akan datang.

Ancaman eksternal terbesar adalah belum terpenuhinya tenaga medis, paramedis dan non medis yang memiliki kualifikasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal. Apabila ancaman ini tidak segera diantisipasi maka akan sangat berat untuk meningkatkan kualitas derajat kesehatan masyarakat. Kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan baik medis maupun non medis menjadi masalah yang cukup serius untuk segera dicarikan solusi. Pemerintah Daerah harus segera mencari strategi agar pemenuhan SDM ini cepat tercapai melalui penyediaan alokasi serta kebutuhan kompetensi yang sesuai melalui perekrutan baik secara resmi menjadi ASN maupun Kontrak Non ASN. Tanpa SDM Kesehatan yang handal akan sangat sulit menegakkan berbagai macam diagnosa penyakit serta perumusan program kesehatan yang handal. Sampai dengan saat ini pemenuhan SDM Kesehatan ini masih menjadi kelemahan utama dari pemerintah.

2. Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.

Bahwa Aspek Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan menggambarkan memiliki beberapa kelemahan internal untuk dapat mencapai tujuan maksimal, namun

kelemahan internal tersebut dapat diperbaiki dengan mengambil peluang eksternal, sehingga kelemahan internal dapat dibenahi sedikit demi sedikit.

Faktor kelemahan internal yang terjadi Sistem pengadaan kefarmasian yang tidak on time sehingga memberikan permasalahan yang cukup serius obat yang disediakan oleh pemerintah terkadang tidak sesuai dengan kondisi penyakit yang muncul. Hal ini masih teratasi oleh banyaknya toko farmasi yang dibuka oleh swasta dan prosedur pengobatan masih berjalan baik, meskipun menjadi beban bagi masyarakat. Dengan potensi peluang eksternal yang lebih besar maka peningkatan kualitas sediaan farmasi dan alat kesehatan dapat lebih cepat terealisasikan. Namun syarat peluang tersebut dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin mendorong berbagai vendor untuk membuka toko obat farmasi dan alat kesehatan. Untuk itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan sediaan harus lebih maksimal memanfaatkan dan memantau sarana penunjang kesehatan tersebut.

3. Sistem Informasi Kesehatan.

Bahwa Aspek Sistem Informasi Kesehatan berada pada kondisi tersulit dan terpojok serta kondisi internal tidak memiliki daya untuk memaksimalkan kinerjanya, dikarenakan adanya kelemahan internal yang memerlukan pembenahan dan perbaikan, selain itu harus menghadapi ancaman eksternal yang siap untuk menghadang baik yang akan terjadi tahun ini maupun tahun tahun yang akan datang.

Kelemahan Internal yang berpengaruh dimana ketersediaan Sistem Informasi yang terintegritas belum optimal dengan berbagai layanan kesehatan dan layanan Pemerintah berdampak pada SIK yang tidak berjalan secara maksimal sehingga pelaporan-pelaporan yang ada masih harus dikerjakan sebagian secara manual. Hal ini akan banyak menyita waktu dari SDM Kesehatan yang ada serta kualitas pelaporan juga tidak *up to date*.

Namun peluang faktor eksternal sangat besar untuk melaksanakan Implementasi Sistem Informasi yang sinergis data pada operasional seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Mojokerto akan semakin memudahkan dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

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

Isu strategis merupakan salah satu pengayaan analisis lingkungan eksternal terhadap hasil capaian pembangunan selama 5 (lima) tahun terakhir, serta permasalahan yang masih dihadapi kedepan dengan mengidentifikasi kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan kesehatan karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) 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 kesejahteraan masyarakat dalam jangka panjang.

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.

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

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan 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.

Suatu isu strategis bagi Dinas Kesehatan Kota Mojokerto diperoleh baik berasal dari analisis internal berupa identifikasi permasalahan pembangunan maupun analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi Dinas Kesehatan Kota Mojokerto di masa lima tahun mendatang. Informasi yang diperlukan dalam perumusan isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Mojokerto ini, adalah 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.

Sasaran RPJMD pada Renstra K/L

Sistem perencanaan pembangunan daerah merupakan bagian penting yang mendukung keberhasilan sistem perencanaan pembangunan nasional. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, pemerintah memerlukan perencanaan mulai dari perencanaan jangka panjang hingga perencanaan jangka pendek yang substansinya saling berkaitan. Perencanaan yang baik akan menjadi arah bagi cita-cita pembangunan serta strategi dan cara pencapaiannya. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional disusun untuk memberikan landasan bagi berbagai bentuk perencanaan dari pusat hingga daerah dan menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan evaluasi. Selanjutnya Undang-Undang Nomor 23

Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, mengamanatkan bahwa Pemerintah Daerah, baik Provinsi maupun Kabupaten/ Kota dalam rangka menyelenggarakan pemerintahannya harus menyusun perencanaan pembangunan.

Dalam mencapai visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis, K/L menyusun strategi, kebijakan, dan pendanaan berupa program dan kegiatan serta rencana sumber pendanaannya. Selain bertanggung jawab di lingkup kewenangannya sendiri-sendiri, K/L memiliki sasaran-sasaran nasional yang harus dicapai sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, dalam rangka melaksanakan prioritas, fokus prioritas, dan kegiatan prioritas nasional sesuai dengan platform Presiden (sebagaimana diamanatkan dalam RPJMN). Sedangkan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan merupakan dokumen negara yang berisi upaya - upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/kegiatan, indikator, target, sampai dengan kerangka pendanaan dan kerangka regulasinya. Renstra ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Sasaran RPJMD dari Renstra PD Provinsi/Kabupaten/Kota

Berdasarkan ketentuan Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah, telah mengamanatkan pada pelaku Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dalam pelayanan Pembangunan Daerah perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra), yang memuat Gambaran Umum Pelayanan, Rumusan Masalah, Isu Strategis, Tujuan dan Sasaran Strategis, Arah kebijakan, Perumusan Program dan Perumusan Kegiatan yang bersifat indikatif, sesuai dengan tugas dan fungsinya OPD serta berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) yang memuat visi misi dan program Kepala Daerah dan wakil Kepala Daerah terpilih.

Implikasi RTRW bagi Pelayanan Perangkat Daerah

Rencana Tata Ruang Wilayah 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, Maka Implikasi RTRW disusun dengan tujuan sebagai acuan : 1) Untuk menyediakan arahan untuk mencapai visi jangka panjang, 2) Untuk memfasilitasi pembangunan sosial dan ekonomi sebagai kawasan pertumbuhan terkemuka, dan 3) Untuk mewujudkan sistem penggunaan lahan yang seimbang dengan mempertimbangkan konservasi lingkungan. Apabila diperlukan sebagai telaahan terhadap struktur dan pola ruang maka akan berhubungan secara langsung dengan kebutuhan pelayanan dan pengembangan pelayanan OPD, sehingga penelaahan terhadap RTRW difokuskan pada analisis terhadap permasalahan dan isu strategis serta tujuan dan kebijakan penataan ruang wilayah itu sendiri.

Implikasi KLHS bagi Pelayanan Perangkat Daerah

Kajian Lingkungan Hidup Strategis merupakan rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana dan/atau program.

Maka Implikasi KLHS tidak terdapat program kegiatan yang akan berdampak negatif terhadap lingkungan. Keterbatasan kapasitas SDM yang memahami KLHS dan regulasi KLHS, sehingga KLHS tidak hanya terbatas sebagai Peraturan yang mewajibkan penyusunan KLHS ada untuk setiap dokumen perencanaan.

Kesetaraan Gender.

Kualitas SDM perempuan harus tetap perlu ditingkatkan, terutama dalam hal : (1) perempuan akan menjadi mitra kerja aktif bagi laki-laki dalam mengatasi masalah-masalah sosial, ekonomi, dan politik; dan (2) perempuan turut mempengaruhi kualitas generasi penerus karena fungsi reproduksi perempuan berperan dalam mengembangkan SDM di masa mendatang. Indeks Pemberdayaan Gender (IPG) Indonesia telah meningkat dari 63,94 pada tahun 2004 menjadi 68,52 pada tahun 2012. Peningkatan IPG tersebut pada hakikatnya disebabkan oleh peningkatan dari beberapa indikator komponen IPG, yaitu kesehatan, pendidikan, dan kelayakan hidup.

Penyusunan Anggaran Responsif Gender kedalam perencanaan penganggaran yang responsive gender (PPRG)

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 Kota Mojokerto menetapkan pada Misi ke-1 sesuai RPJMD sebagai acuan Misi dari Dinas Kesehatan Kota Mojokerto yaitu :

Misi 1. Mewujudkan SDM berkualitas melalui peningkatan akses dan kualitas pendidikan dan pelayanan kesehatan.

Adapun mencuplik penjabaran terhadap Visi “Terwujudnya Kota Mojokerto yang Mandiri” bermakna bahwa Kemandirian suatu daerah tercermin dengan Adanya ketersediaan sumberdaya manusia berkualitas yang mampu memenuhi tuntutan kebutuhan dan kemajuan pembangunannya, termasuk Kemandirian dalam Pembangunan Bidang Kesehatan.

Mandiri ditandai dengan masyarakat yang kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk berperan aktif dalam mencegah, melindungi dan memelihara kesehatan dirinya, keluarga, masyarakat dan lingkungan, agar terhindar dari resiko gangguan kesehatan. Kemandirian tersebut perlu adanya

dukungan lingkungan fisik dan sosial, sehingga masyarakat dapat memaksimalkan seluruh potensi yang ada untuk mewujudkan masyarakat yang berperilaku sehat, hidup di lingkungan yang sehat, aman dan nyaman.

Berdasarkan pemahaman tersebut diatas, maka faktor penting yang harus menjadi perhatian dalam pencapaian pembangunan bidang kesehatan adalah :

1. Perilaku, yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
2. Lingkungan, melingkupi sanitasi yang bersih, sehat dan hygiene
3. Pelayanan Kesehatan, melingkupi seluruh aspek pelayanan kesehatan secara paripurna
4. Keturunan

Dari keempat faktor tersebut, hanya faktor keturunan yang tidak dapat dilakukan intervensi. Sedangkan ketiga faktor lainnya tidak mungkin dapat dilakukan sendiri oleh sektor kesehatan, perlu adanya peran serta masyarakat.

Sehingga dengan memperhatikan perumpunan fokus pembangunan sesuai Misi ke-1 dalam RPJMD dan faktor-faktor diatas, maka Dinas Kesehatan Kota Mojokerto menetapkan Misi, yaitu :

Mewujudkan SDM berkualitas melalui Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan.

4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah.

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.

4.2.1 Tujuan Jangka Menengah OPD.

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 yaitu **“Meningkatkan Akses Terhadap Layanan Pendidikan, Kesehatan Serta**

Kebutuhan Dasar Lainnya Untuk Mewujudkan SDM Yang Berdaya Saing dan Berkualitas” 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.

Maka **Tujuan** yang ingin di capai oleh Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, adalah : 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 untuk Urusan Kesehatan : **Angka Harapan Hidup**

4.2.2 Sasaran Jangka Menengah OPD.

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Rumusan sasaran yang ditetapkan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Berdasarkan makna penetapan tujuan tersebut maka Dinas Kesehatan Kota Mojokerto menetapkan **Sasaran Strategis** yang ingin dicapai, yaitu :

- 1. Menkuatnya Capaian Derajat Kesehatan dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat**, dengan indikator :
 - a) Presentase Keluarga Sehat ;
 - b) Presentase Keluarga Pra Sehat ;
 - c) Presentase Capaian Kinerja SPM Bidang Kesehatan sesuai Standar.
- 2. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Profesional**, dengan indikator :
 - a) Presentase Fasilitas Kesehatan dan Penunjang sesuai standar atau terakreditasi minimal Madya dan berkelanjutan ;
 - b) Presentase UPT Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat mempunyai Nilai IKM Baik

Sedang rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Mojokerto beserta indikator kerjanya disajikan dalam Tabel TC. 25 sebagai berikut :

Tabel 4.1 (Tabel TC. 25)

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Indikator Kinerja Tahun ke-				
				1 (2019)	2 (2020)	3 (2021)	4 (2022)	5 (2023)
1	Meningkatkan Kualitas Derajat Kesehatan Masyarakat dan Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan	Menguatnya Capaian Derajat Kesehatan dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat	Presentase Keluarga Sehat	30,75%	31,50%	32,25%	33,00%	33,75%
			Presentase Keluarga Pra Sehat	30,25%	30,50%	30,75%	31,00%	31,25%
			Presentase Capaian Kinerja SPM Bidang Kesehatan sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
		Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Profesional	Presentase Fasilitas Kesehatan dan Penunjang sesuai standar atau terakreditasi minimal Madya dan berkelanjutan	80%	80%	85%	85%	100%
			Presentase UPT Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat mempunyai Nilai IKM Baik	100%	100%	100%	100%	100%

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 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. Terwujudnya Penguatan 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 ;
 - 6) Peningkatan optimalisasi tata laksana pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa ;
 - 7) Peningkatan Imusisasi, Surveilans Epidemiologi dan Penanganan Wabah/KLB.
2. Terwujudnya Peningkatan 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 ;
 - 9) Penguatan Manajemen Kesehatan lebih ter-Akuntabilitas dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan ;
 - 10) Pengoptimalan Perencanaan Anggaran pada Program/Kegiatan yang Responsif Gender (PPRG) ;
 - 11) Peningkatkan dan Pengembangan efektifitas pembiayaan Kesehatan. ;
 - 12) Peningkatan pemenuhan biaya operasional dan pemeliharaan pelayanan administrasi perkantoran.

5.2. ARAH KEBIJAKAN

Fokus Arah kebijakan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto untuk melaksanakan strategi tersebut diatas adalah sebagai berikut :

1. Menguatkan 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. 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 Kota Mojokerto dapat disajikan dalam tabel 5.1 (**Tabel T_C. 26**) berikut :

Tabel 5.1

Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Jangka Menengah OPD Dinas Kesehatan Kota Mojokerto

VISI : TERWUJUDNYA KOTA MOJOKERTO YANG BERDAYA SAING, MANDIRI, DEMOKRATIS, ADIL, MAKMUR - SEJAHTERA DAN BERMARTABAT			
MISI - 1 : Mewujudkan SDM berkualitas melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
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"> 1. 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menguatkan perbaikan status kesehatan dengan Pendekatan Keluarga untuk setiap golongan umur dan mengikuti siklus hidup manusia.
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan optimalisasi tata laksana pengendalian dan penanggulangan penyakit menular 2. Peningkatan optimalisasi tata laksana pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa 3. Peningkatan Imusisasi, Surveilans Epidemiologi dan Penanganan Wabah/KLB 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Intervensi Kesehatan Berbasis Risiko

Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Profesional	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menguatkan akseibilitas dan kualitas Pelayanan Kesehatan, khususnya Pelayanan Kesehatan Primer (<i>Primary Health Care</i>)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan Ketersediaan, Pemerataan, dan Kualitas Obat Farmasi dan Perbekalan Kesehatan 2. Peningkatan Pengawasan Obat dan Makanan Minuman 3. Peningkatan Ketersediaan, Pemerataan dan Kualitas Fasilitas Alat dan Sarana Kesehatan 4. Peningkatan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Meningkatkan pemenuhan sumber daya kesehatan dengan Pendekatan Pelayanan Keberlanjutan (<i>Continuum of Care</i>)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pemenuhan biaya operasional dan pemeliharaan pelayanan administrasi perkantoran 2. Penguatan Manajemen Kesehatan lebih ter-Akuntabilitas dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan 3. Pengoptimalan Perencanaan Anggaran pada Program/Kegiatan yang Responsif Gender (PPRG) 4. Peningkatkan dan Pengembangan efektifitas pembiayaan Kesehatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Optimalnya pemenuhan biaya sebagai <i>supporting</i> operasional dan pemeliharaan pelayanan administrasi perkantoran

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.

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

TABEL 6.1. PERUMUSAN STRATEGI

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

6.1 Rencana Program Dan Kegiatan Serta Pendanaan

Dengan mengacu pada tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Mojokerto tahun 2018-2023, indikator kinerja yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Mojokerto di lingkup pelayanan pembangunan di bidang Kesehatan, maka Dinas Kesehatan Kota Mojokerto berpedoman pada indikator kinerja RPJMD Kota 2018 – 2023 untuk pencapaian kinerja dalam kurun waktu 5 tahun ke depan.

Berdasarkan isu strategis, visi, misi, tujuan, sasaran dan arah kebijakan yang telah dirumuskan, maka Rencana Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto tahun 2018 sd 2023 dijabarkan sebagai berikut :

I. PROGRAM PRIORITAS

1. Program Penguatan Kesehatan Masyarakat

- a. Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan Keluarga
- b. Penanggulangan Masalah Gangguan Gizi
- c. Bantuan Operasional Kesehatan
- d. Jaminan Persalinan
- e. Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan Puskesmas
- f. Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan
- g. Pengembangan Media Promosi dan Informasi Kesehatan
- h. Pemberdayaan Masyarakat Pola Hidup Sehat
- i. Penguatan Menciptakan Lingkungan Sehat
- j. Peningkatan Kesehatan Kerja dan Olah Raga

2. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit

- a. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
- b. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Vektor dan Zoonosis
- c. Peningkatan Imunisasi
- d. Surveillance Epidemiologi dan Penanganan Wabah
- e. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM).

3. Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan

- a. Pembinaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- b. Pengadaan Obat / Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan
- c. Pengawasan dan Pengendalian Mutu Sediaan Farmasi dan Makanan Minuman
- d. Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan

- e. Penyediaan / Pemeliharaan / Perbaikan Rutin / Berkala Sarana Pelayanan, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
 - f. Pembangunan / Peningkatan / Rehabilitasi Sedang / Berat Bangunan Gedung Pelayanan Kesehatan
4. **Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan**
- a. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer dan Penunjang
 - b. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional
 - c. Penyediaan / Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Laboratorium Kesehatan
 - d. Peningkatan Mutu Pelayanan Laboratorium Kesehatan
 - e. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan/Khusus
 - f. Penyelenggaraan / Pengelolaan / Pemeliharaan Jaminan Kesehatan
 - g. Pengelolaan Manajemen Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
5. **Program Peningkatan Mutu dan Pelayanan Kesehatan**
- a. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pendukung BLUD
 - b. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan FKTP dan Penunjang
6. **Program Pembinaan Lingkungan Sosial (DBHCHT)**
- a. Penyediaan / Peningkatan / Pemeliharaan Sarana / Prasarana Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan.
 - b. Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan / atau pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja.

II. **PROGRAM RUTIN (*Supporting*)**

7. **Program Pelayanan Kesekretariatan.**

- a. Pelayanan Administrasi Perkantoran
- b. Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
- c. Pengelolaan Administrasi Keuangan
- d. Pengembangan Manajemen Perencanaan Kesehatan dan Pelaporan
- e. Pengembangan Data dan Sistem Informasi Kesehatan.

Rencana program dan kegiatan diatas disertai dengan indikator kinerja, kelompok sasaran, serta pendanaan indikatifnya, sebagaimana diuraikan pada **tabel 6.1 (TC_27)** sebagai berikut :

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN KESEHATAN

6.1 Rencana Program Dan Kegiatan Serta Pendanaan

Indikator kinerja merupakan alat atau media yang digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan suatu instansi dalam mencapai tujuan dan sasarannya. Biasanya, indikator kinerja yang akan memberikan rambu atau sinyal mengenai apakah kegiatan atau sasaran yang diukurnya telah berhasil dilaksanakan atau dicapai sesuai dengan yang direncanakan. Indikator kinerja yang baik akan menghasilkan informasi kinerja yang memberikan indikasi yang lebih baik dan lebih menggambarkan mengenai kinerja organisasi. Selanjutnya apabila didukung dengan suatu sistem pengumpulan dan pengolahan data kinerja yang memadai, maka kondisi ini akan dapat membimbing dan mengarahkan organisasi pada hasil pengukuran yang handal (*reliable*) mengenai hasil apa saja yang telah diperoleh selama periode aktivitasnya. Penetapan indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Mojokerto untuk memberikan gambaran ukuran keberhasilan pencapaian visi dan misi yang diemban pada Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, yang secara khusus mengukur keberhasilan pembangunan dari sisi bidang Kesehatan. Prestasi Dinas Kesehatan Kota Mojokerto selama lima tahun ke depan dapat digambarkan dan ditetapkan secara kualitatif dan kuantitatif yang mencerminkan gambaran capaian indikator kinerja program (outcomes/hasil) yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan jangka menengah dan indikator kegiatan (output/keluaran). Penetapan indikator kinerja atau ukuran kinerja yang akan digunakan untuk mengukur kinerja atau keberhasilan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, harus ditetapkan secara cermat dengan memperhatikan kondisi riil saat ini serta memperhatikan berbagai pertimbangan yang mempengaruhi kinerja Dinas Kesehatan Kota Mojokerto kedepan baik pengaruh dari luar (external) maupun dari dalam (internal) Dinas Kesehatan Kota Mojokerto itu sendiri. Oleh karena penetapan indikator kinerja merupakan syarat penting untuk mengukur keberhasilan pembangunan, maka dalam menetapkan rencana kinerja harus mengacu pada tujuan dan sasaran serta indikator kinerja yang termuat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Mojokerto.

Indikator kinerja di dalam RPJMD Kota Mojokerto tersebut dijadikan pedoman untuk indikator capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Mojokerto yang disesuaikan dengan kemampuan pencapaian kinerja Dinas yang rasional, akuntabel dan dapat dicapai selain dokumen teknis dari SPM teknis Instansi Pusat yang terkait dengan pelayanan kesehatan.

Maka Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD, disajikan sebagaimana diuraikan pada Tabel T-C 28 (**Tabel 7.1**) sebagai berikut :

BAB VIII

PENUTUP

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

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

Renstra Dinas Kesehatan Kota Mojokerto tahun 2018 sd 2023 selanjutnya akan dijadikan acuan penyusunan Rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto Lima Tahun mendatang.

Mojokerto, Juni 2019

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MOJOKERTO



Dra. CHRISTIANA INDAH W.W,Apt.M.Si
NIP. 19601113 198903 2 002



PEMERINTAH KOTA MOJOKERTO

DINAS KESEHATAN

Jalan Pahlawan Nomor 42 Telp. (0321) 321752

MOJOKERTO

KEPUTUSAN

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO

NOMOR : 188.4/ 53 /417.302/2019

TENTANG

PEMBENTUKAN PANITIA PELAKSANAAN KEGIATAN

PENYUSUNAN RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)

DI DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO

TAHUN 2018 - 2023

KEPALA DINAS KESEHATAN

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam rangka menjabarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Mojokerto Tahun 2018 sd 2023, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor Tahun 2019. Maka diperlukan Pembentukan Panitia Pelaksanaan Kegiatan menyusun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Mojokerto ;
 - b. Bahwa **Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Mojokerto** diperlukan untuk memberikan kejelasan arah acuan dan garis besar pembangunan dibidang kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan beserta jajarannya, sejalan dengan rencana Pembangunan yang dilakukan Pemerintah Daerah Kota Mojokerto;
 - c. Bahwa untuk maksud pada huruf a dan b, maka dipandang perlu untuk menetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto Tahun 2019.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur/Jawa Tengah/Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara republik Indonesia Nomor 551) ;
 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421) ;
 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 ;
 4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negaran Republik Indonesia

- Nomor 4855) dan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah ;
5. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) ;
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 1982 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Mojokerto (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1982 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3242) ;
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578) ;
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737) ;
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah ;
 10. 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) ;
 11. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015 – 2018 ;
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah ;
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Pedoman Penyusunan Standar pelayanan Minimal (SPM) ;
 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 57 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Penataan Organisasi Perangkat Daerah ;
 16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Pelaksanaan Anggaran Berbasis Kinerja ;
 17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 73 Tahun 2009 tentang Tata Cara Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintah Daerah ;
 18. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ;
 19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penerapan Standar Akuntansi Pemerintah Berbasis Akrual pada Pemerintah Daerah ;
 20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2017 tentang Pedoman Nomenklatur Perangkat Daerah Propinsi dan daerah Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Fungsi Penunjang Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan ;

21. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang 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 ;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan KLHS dalam Penyusunan RPJMD;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah ;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 828/Menkes/Per/V/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan ;
25. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/SK/V/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota ;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan ;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan ;
28. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 7 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah ;
29. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 2 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Mojokerto Tahun 2005-2025 ;
30. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2012 tentang Tata Ruang Wilayah Propinsi Jawa Timur 2011-2031;
31. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2014-2019 ;
32. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 4 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Mojokerto 2012-2032;
33. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah di Pemerintah Kota Mojokerto ;
34. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Daerah Kota Mojokerto ;
35. Peraturan Walikota Mojokerto Nomor 68 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Mojokerto ;
36. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Mojokerto Tahun 2019-2023.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan
PERTAMA :
: Membentuk Panitia Pelaksana Penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2018 sd 2023 pada Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini
- KEDUA : Panitia sebagaimana dimaksud dalam Diktum PERTAMA mempunyai tugas melaksanakan Penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) pada Dinas Kesehatan Kota Mojokerto.
- KETIGA : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : M o j o k e r t o
Pada tanggal : 14 Februari 2019



LAMPIRAN

KEPUTUSAN PENGGUNA ANGGARAN
NOMOR : 188.4/ 53 / 417.305 / 2019
TANGGAL : 14 Februari 2019

SUSUNAN KEANGGOTAAN PANITIA PELAKSANA PENYUSUNAN
RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)
TAHUN 2018 SD 2023
PADA DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO

No	JABATAN DALAM KEGIATAN	JABATAN KEDUDUKAN
1	2	3
1.	Pengarah	Kepala Dinas
2.	Ketua	Sekretaris
3.	Sekretaris	Kasubag Penyusunan Program, Informasi dan Humas
4.	Anggota	Plt. Kabid. Pengendalian dan Pencegahan Penyakit
5.	Anggota	Ka. Bidang Kesehatan Masyarakat
6.	Anggota	Plt. Ka. Bidang Pelayanan dan Sumberdaya Kesehatan
7.	Anggota	Ka. Puskesmas Blooto
8.	Anggota	Plt Ka. Puskesmas Mentikan
9.	Anggota	Plt Ka. Puskesmas Gedongan
10.	Anggota	Ka. Puskesmas Kedundung
11.	Anggota	Ka. Puskesmas Wates
12.	Anggota	Penanggung jawab Puskesmas Kranggan
13.	Anggota	Penanggung jawab Gudang Farmasi Kota
14.	Anggota	Ka. TU Laboratorium Kesehatan Daerah

Ditetapkan di : Mojokerto
Pada tanggal : 14 Februari 2019





WALIKOTA MOJOKERTO

Mojokerto, Maret 2019

Kepada
Yth. Kepala Perangkat Daerah Lingkup
Pemerintah Kota Mojokerto
di-

MOJOKERTO

SURAT EDARAN

NOMOR 050/ /417.401/2019

TENTANG

PENYUSUNAN RANCANGAN RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) PERANGKAT DAERAH TAHUN 2018-2023

Dalam rangka penyusunan RPJMD Kota Mojokerto Tahun 2018 – 2023 sebagaimana diamanatkan dalam 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, Pasal 58 menyebutkan bahwa Bappeda menyampaikan Surat Edaran Kepala Daerah tentang penyusunan Rancangan Renstra Perangkat Daerah kepada Kepala Perangkat Daerah.

Berkaitan dengan hal tersebut, diminta agar Saudara menyusun Rancangan Awal Renstra Perangkat Daerah dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Agenda penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Mojokerto Tahun 2018 - 2023 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I;
2. Menyempurnakan Rancangan Awal Renstra Perangkat Daerah dengan sistematika sebagaimana Lampiran II;

3. Bagi Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan wajib pelayanan dasar, diwajibkan untuk menintegrasikan Standar Pelayanan Minimal (SPM) ke dalam dokumen Rancangan Awal Renstra Perangkat Daerah;
4. Dalam menentukan pagu anggaran kegiatan agar berpedoman pada Peraturan Walikota yang mengatur tentang Standar Satuan Harga (SSH), Harga Satuan Pokok Kegiatan (HSPK), dan Analisis Standar Belanja (ASB).
5. Melaksanakan Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah untuk membahas Rancangan Awal Renstra Perangkat Daerah dengan pemangku kepentingan untuk memperoleh saran dan pertimbangan. Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah yang akan dilaksanakan, yaitu:
 - a. Forum Pendidikan (Koordinator Dinas Pendidikan);
 - b. Forum Kesehatan (Koordinator Dinas Kesehatan);
 - c. Forum Infrastruktur (Koordinator Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang);
 - d. Forum Kesejahteraan Sosial (Koordinator Dinas Sosial);
 - e. Forum Ekonomi (Koordinator Dinas Perindustrian dan Perdagangan); dan
 - f. Forum Reformasi Birokrasi (Koordinator Bappeko)Adapun tata cara pelaksanaan forum perangkat daerah sebagaimana tercantum dalam Lampiran III.
6. Menyampaikan Rancangan Awal Renstra Perangkat Daerah yang sudah disempurnakan berdasarkan hasil pelaksanaan Forum Perangkat Daerah kepada Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Kota Mojokerto berupa hard copy dan soft copy paling lambat tanggal 11 Maret 2019 untuk diverifikasi.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan agar dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

WALIKOTA MOJOKERTO

IKA PUSPITASARI

Lampiran I : Surat Edaran Walikota Mojokerto tentang
Penyusunan Rancangan RENSTRA PD
Tahun 2018 - 2023

Nomor : 050/ /417.401/2019

Tanggal : Maret 2019

**TENTATIVE JADWAL DAN AGENDA
PENYUSUNAN RPJMD DAN RENSTRA PD KOTA MOJOKERTO TAHUN 2018 – 2023**

No	Agenda Kerja	Mulai	Sampai Dengan	Ket
I.	Persiapan	8 Nopember 2018	27 Desember 2018	
1.	Pembentukan Tim	10 Desember 2018	26 Desember 2018	
2.	Orientasi mengenai RPJMD	14 Desember 2018	15 Desember 2018	
3.	Penyusunan agenda kerja	21 Desember 2018	26 Desember 2018	
4.	Penyiapan data dan informasi perencanaan pembangunan Daerah berdasarkan SIPD	10 Desember 2018	31 Desember 2018	
II.	Penyusunan rancangan teknokratik RPJMD	Juni 2018	7 Desember 2018	
5.	Pembahasan Rancangan Teknokratik dengan Perangkat Daerah Untuk Mendapatkan Masukan	27 Desember 2018	27 Desember 2018	
6.	Penyempurnaan Rancangan Teknokratik berdasarkan hasil pembahasan dengan PD	31 Desember 2018	2 Januari 2019	
7.	Perumusan Visi, Penjelasan Visi, Misi, Program Prioritas KDH, dan Sasaran/Target	Juni 2018	7 Desember 2018	
8.	Penyiapan Surat Perihal Penyusunan Ranwal RENSTRA PD	26 Desember 2018	27 Desember 2018	
9.	Rapat Tim Penyusun RPJMD	26 Desember 2018	26 Desember 2018	
10.	Penyusunan Rancangan Awal Renstra PD	27 Desember 2018	31 Desember 2018	
11.	Penyampaian Rancangan Awal Renstra PD ke Bappeda	31 Desember 2018	31 Desember 2018	
III	Penyusunan Rancangan Awal RPJMD	10 Desember 2018	13 Maret 2018	
12.	Rapat Tim Penyusun RPJMD			
a.	Pemantapan Ranwal RPJMD	2 Januari 2019	2 Januari 2019	

No	Agenda Kerja	Mulai	Sampai Dengan	Ket
	b. Penyiapan Surat KDH perihal Konsultasi Publik	3 Januari 2019	4 Januari 2019	
13.	Pengumuman Ranwal RPJMD ke Publik	5 Januari 2019	7 Januari 2019	
14.	Konsultasi Publik	8 Januari 2019	8 Januari 2019	
15.	Rapat Tim Penyusun RPJMD Merumuskan Hasil Konsultasi Publik	9 Januari 2019	9 Januari 2019	
16.	Mengumumkan Hasil Rumusan Kepada Publik	10 Januari 2019	10 Januari 2018	
17.	Penyempurnaan Rancangan Awal RPJMD			
18.	Mengajukan rancangan awal RPJMD Kepada Kepala Daerah	14 Januari 2019	14 Januari 2019	
19.	Kepala Daerah mengajukan rancangan awal RPJMD kepada DPRD	14 Januari 2019	18 Januari 2019	
20.	Pembahasan dan kesepakatan terhadap rancangan awal RPJMD	17 Januari 2019	20 Januari 2019	
21.	Penandatanganan nota kesepakatan oleh Kepala Daerah dan ketua DPRD	21 Januari 2019	21 Januari 2019	
22.	Rancangan awal RPJMD disempurnakan berdasarkan nota kesepakatan	22 Januari 2019	22 Januari 2019	
23.	Konsultasi Rancangan Awal Kepada Gubernur	21 Pebruari 2019	21 Pebruari 2019	
24.	Gubernur melalui kepala BAPPEDA provinsi menyampaikan saran penyempurnaan rancangan awal RPJMD kepada Walikota	22 Pebruari 2019	28 Pebruari 2019	
25.	Pemerintah Kota menyempurnakan rancangan awal RPJMD Kota berdasarkan saran penyempurnaan	28 Pebruari 2019	1 Maret 2019	
26.	BAPPEDA menyampaikan Surat Edaran Kepala Daerah kepada kepala Perangkat Daerah dengan melampirkan rancangan awal RPJMD	28 Pebruari 2019	1 Maret 2019	
27.	Penyempurnaan Rancangan Renstra PD	1 Maret 2019	2 Maret 2019	
28.	Pengumuman Rancangan Renstra PD ke Publik	3 Maret 2019	3 Maret 2019	

No	Agenda Kerja	Mulai	Sampai Dengan	Ket
29.	Forum Perangkat Daerah /Lintas Perangkat Daerah	4 Maret 2019	8 Maret 2019	
30	Mengumumkan Hasil Rumusan Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah Kepada Publik	8 Maret 2019	15 Maret 2019	
31.	Penyempurnaan Rancangan Renstra PD	8 Maret 2019	11 Maret 2019	
32.	Penyampaian Rancangan Renstra PD ke Bappeda untuk diverifikasi	11 Maret 2019	13 Maret 2019	
33.	Verifikasi Rancangan Renstra Perangkat Daerah	12 Maret 2019	14 Maret 2019	
34.	Review RENSTRA Perangkat Daerah oleh Inspektorat	12 Maret 2019	14 Maret 2019	
IV.	Penyusunan Rancangan RPJMD	8 Maret 2019	19 Maret 2019	
35.	Rapat Tim Penyusun RPJMD			
	a. Pemantapan Rancangan RPJMD	14 Maret 2019	14 Maret 2019	
	b. Penyiapan Surat KDH perihal Musrenbang	14 Maret 2019	14 Maret 2019	
36.	Persetujuan pelaksanaan Musrenbang RPJMD oleh Walikota	15 Maret 2019	15 Maret 2019	
37.	Pengumuman Rancangan RPJMD ke Publik	16 Maret 2019	19 Maret 2019	
V.	Musrenbang RPJMD	20 Maret 2019	21 Maret 2019	
38.	Rapat Tim Penyusun RPJMD Merumuskan Hasil Musrenbang	22 Maret 2019	22 Maret 2019	
39.	Mengumumkan Hasil Rumusan Kepada Publik	23 Maret 2019	30 Maret 2019	
VI.	Penyusunan Rancangan Akhir RPJMD	23 Maret 2019	26 Maret 2019	
40.	Review RPJMD oleh Inspektorat	23 Maret 2019	26 Maret 2019	
VII	Penetapan RPJMD			
41.	Rapat Tim Penyusun RPJMD Tentang Pemantapan Rancangan Akhir RPJMD	27 Maret 2019	27 Maret 2019	
42.	BAPPEDA menyampaikan Rancangan Akhir RPJMD yang dimuat dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJMD kepada Sekretaris Daerah melalui Perangkat Daerah yang membidangi hukum	27 Maret 2019	27 Maret 2019	
43.	Sekretaris Daerah memberikan paraf persetujuan pada setiap halaman rancangan Peraturan Daerah tentang RPJMD	1 April 2019	1 April 2019	

No	Agenda Kerja	Mulai	Sampai Dengan	Ket
44.	Pemaparan Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJMD oleh Kepala BAPPEDA kepada Kepala Daerah	10 April 2019	11 April 2019	
45.	Kepala Daerah menyampaikan Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJMD kepada DPRD untuk dibahas dalam rangka memperoleh persetujuan bersama DPRD dan Kepala Daerah terhadap Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJMD	17 April 2019	18 April 2019	
46.	Pembahasan Perda Tentang RPJMD dengan DPRD	22 April 2019	25 April 2019	
47.	Wali kota menyampaikan Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJMD kota kepada Gubernur sebagai wakil pemerintah pusat di Daerah melalui Sekretaris Daerah Provinsi.	29 April 2019	1 Mei 2019	
48.	Evaluasi Rancangan Perda RPJMD oleh Gubernur	2 Mei 2019	9 Mei 2019	
49.	Gubernur menetapkan Keputusan Gubernur tentang hasil evaluasi rancangan Peraturan Daerah tentang RPJMD Kota Mojokerto	10 Mei 2019	16 Mei 2019	
50.	Walikota bersama DPRD melakukan penyempurnaan rancangan Peraturan Daerah tentang RPJMD Kota Mojokerto	16 Mei 2019	23 Mei 2019	
51.	Walikota mengajukan permohonan nomor register Rancangan Peraturan Daerah kepada Gubernur melalui Biro Hukum Setda Provinsi bersamaan dengan penyampaian Rancangan Peraturan Daerah kepada Kepala BAPPEDA provinsi.	24 Mei 2019	24 Mei 2019	
52.	Penyampaian Dokumen Rancangan Akhir RPJMD kepada KDH untuk Proses Peraturan Daerah Tentang RPJMD	24 Mei 2019	31 Mei 2019	
53.	Walikota menetapkan Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJMD Kota yang telah dievaluasi oleh Gubernur menjadi Peraturan Daerah Tentang RPJMD Kota Mojokerto	27 Mei 2019	10 Juni 2019	
54.	Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJMD yang telah dievaluasi, ditetapkan oleh Kepala Daerah menjadi Peraturan Daerah tentang RPJMD	27 Mei 2019	10 Juni 2019	

No	Agenda Kerja	Mulai	Sampai Dengan	Ket
55.	Peraturan Daerah tentang RPJMD yang telah ditetapkan disampaikan oleh Walikota kepada gubernur melalui kepala BAPPEDA Provinsi dalam bentuk salinan cetak dan salinan elektronik	11 Juni 2019	17 Juni 2019	
56.	Merumuskan Rancangan Akhir Renstra PD berdasarkan Perda Tentang RPJMD	18 Juni 2019	23 Juni 2019	
57.	Menyampaikan Rancangan Akhir Renstra PD Kepada Kepada Bappeda untuk diverifikasi	18 Juni 2019	24 Juni 2019	
58.	Verifikasi Rancangan Akhir Renstra PD oleh Bappeda	25 Juni 2019	8 Juli 2019	
59.	Penetapan Renstra Perangkat Daerah dengan Perwali	9 Juli 2019	16 Juli 2019	

WALIKOTA MOJOKERTO

IKA PUSPITASARI

Lampiran II : Surat Edaran Walikota Mojokerto tentang
Penyusunan Rancangan RENSTRA PD
Tahun 2018 - 2023

Nomor : 050/ /417.401/2019
Tanggal : Maret 2019

PENYAJIAN DOKUMEN RENSTRA

Hasil-hasil yang diperoleh dari kegiatan-kegiatan perumusan rancangan Renstra Perangkat Daerah yang telah diuraikan sebelumnya, disusun secara sistematis kedalam naskah rancangan Renstra Perangkat Daerah, dengan sistematika penulisan sekurang-kurangnya sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mengemukakan secara ringkas * pengertian Renstra Perangkat Daerah (*ada dikhususkan pengertian spesifik renstra pada OPD masing masing*), * fungsi Renstra Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah, keterkaitan Renstra Perangkat Daerah dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra provinsi/kabupaten/kota, dan dengan Renja Perangkat Daerah.

1.2 Landasan Hukum

Memuat penjelasan tentang undang-undang, peraturan pemerintah, Peraturan Daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang struktur organisasi, tugas dan fungsi, kewenangan Perangkat Daerah, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran Perangkat Daerah.

1.3 Maksud dan Tujuan

Memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan (*turunan dari maksud*) dari penyusunan Renstra Perangkat Daerah .. maksud sebagai pedoman Tujuan sebagai acuan

1.4 Sistematika Penulisan

Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Renstra Perangkat Daerah, serta susunan garis besar isi dokumen.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra Perangkat Daerah periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas Perangkat Daerah yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra Perangkat Daerah ini.

2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

***) disesuaikan dengan kewenangan Perangkat Daerah

Setelah penyajian setiap tabel diatas, dikemukakan apa saja interpretasi atas hasil pengisian tiap tabel tersebut.

Setelah penyajian Tabel T-C.23, interpretasi sekurang-kurangnya mengemukakan ada/tidaknya kesenjangan/gap pelayanan, pada pelayanan mana saja target telah tercapai, faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan ini, lalu pada pelayanan mana saja target belum tercapai serta faktor yang mempengaruhi belum berhasilnya pelayanan tersebut. Hasil interpretasi ini ditujukan untuk menggambarkan potensi dan permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari kinerja pelayanan periode sebelumnya.

Setelah penyajian Tabel T-C.24, interpretasi sekurang-kurangnya mengemukakan pada tahun mana saja rasio antara realisasi dan anggaran dapat dikatakan baik atau kurang baik, pada perihal mana yang baik atau kurang baik, dan selanjutnya mengemukakan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pengelolaan pendanaan pelayanan Perangkat Daerah, misalnya prosedur/mechanisme, jumlah dan kualitas personil (sumber daya manusia), progres pelaksanaan program, dan sebagainya. Hasil interpretasi ini ditujukan untuk menggambarkan potensi dan permasalahan pendanaan pelayanan Perangkat Daerah.

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Bagian ini mengemukakan hasil analisis terhadap Renstra K/L dan Renstra Perangkat Daerah kabupaten/kota (untuk provinsi) dan Renstra Perangkat Daerah provinsi (untuk kabupaten/kota), hasil telaahan terhadap RTRW, dan hasil analisis terhadap KLHS yang berimplikasi sebagai tantangan (dari luar OPD) dan peluang (dari dalam/internal) bagi pengembangan pelayanan Perangkat Daerah pada lima tahun mendatang.

Bagian ini mengemukakan macam pelayanan, perkiraan besaran kebutuhan pelayanan, dan arahan lokasi pengembangan pelayanan yang dibutuhkan.

Masuk utk mengidentifikasi 3 jenis Program pada P1 Program pelayanan dasar, P2 Program prioritas atau P3 Program yang tidak ngelik dgn visi misi kepala daerah

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Pada bagian ini dikemukakan permasalahan-permasalahan pelayanan Perangkat Daerah beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Identifikasi permasalahan didasarkan pada hasil pengisian Tabel T-B.35.

Tabel T-B.35.

Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
			Masalah dana bisa dikupas

Permasalahan : bahasanya atau kalimat negative Sebagai permasalahan.

Bahasanya internal sebagai permasalahan

Masih lemahnya, kurangnya, dan dilihat sebagai permasalahan Kada, Ka sifatnya lintas sektor OPD sifatnya lintas bidang , Ka bid Bisa digambarkan sebagai SWOT.

Cara Pengisian:

Kolom (1) diisi dengan nomor urut

Kolom (2) diisi dengan rumusan masalah pokok. Perumusan Masalah pokok merupakan masalah yang bersifat makro bagi daerah, masalah pokok dipecahkan melalui rumusan misi, tujuan dan sasaran

Kolom (3) diisi dengan rumusan masalah. Perumusan masalah dengan cara mencari beberapa penyebab dari masalah pokok yang lebih spesifik. Pemecahan masalah melalui strategi

Kolom (4) diisi dengan rumusan akar masalah. Perumusan akar masalah dengan cara mencari beberapa penyebab dari masalah yang lebih rinci. Pemecahan akar masalah melalui arah kebijakan atau kebijakan umum

3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan wakil kepala daerah Terpilih

Bagian ini mengemukakan apa saja tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang terkait dengan visi, misi, serta program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih. Selanjutnya berdasarkan identifikasi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah (Tabel T-B.35), dipaparkan apa saja faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan Perangkat Daerah yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah tersebut. Faktor-faktor inilah yang kemudian menjadi salah satu bahan perumusan isu strategis pelayanan Perangkat Daerah.

3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra

Bagian ini mengemukakan apa saja faktor-faktor penghambat ataupun faktor-faktor pendorong dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra K/L ataupun Renstra Perangkat Daerah provinsi/kabupaten/kota.

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Pada bagian ini dikemukakan apa saja faktor-faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari implikasi RTRW dan KLHS.

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Pada bagian ini direview kembali faktor-faktor dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari:

1. gambaran pelayanan Perangkat Daerah;
2. sasaran jangka menengah pada Renstra K/L;
3. sasaran jangka menengah dari Renstra Perangkat Daerah provinsi/kabupaten/kota;
4. implikasi RTRW bagi pelayanan Perangkat Daerah; dan
5. implikasi KLHS bagi pelayanan Perangkat Daerah.

Selanjutnya dikemukakan metoda **penentuan isu-isu strategis** dan hasil penentuan isu-isu strategis tersebut. Dengan demikian, pada bagian ini diperoleh informasi tentang apa saja isu strategis yang akan ditangani melalui Renstra Perangkat Daerah tahun rencana.

Apabila ada 2 tujuan (misal) isu strategis ya dua

Tujuan 1 (misal) namun isu strategisnya 2 (atau lebih dari satu)..... sasaran bisa lebih dari Satu. maka Isu strategis utama (dimunculkan) di break down isu strategis lebih dari satu

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Perangkat Daerah.

Pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Perangkat Daerah beserta indikator kinerjanya disajikan dalam Tabel T-C.25 sebagaimana berikut ini.

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-				
				(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
(1)	(2)	(3)	(4)					

Tujuan : diambil dari salah satu sasaran RPJMD termasuk indicator dalam penentuan targetnya secara langsung bisa diambil untuk TUJUAN RENSTRA OPD. (IKM/IPM semua diambil tanpa di break down pada beberapa OPD termasuk usia harapan hidup= hanya salah satu indicator IPM). Kalau secara tidak langsung break down hanya dari salah satu indicator IKM/IPM saja. Tahun 1 berarti target tahun 2019

Indikator Tujuan hanya diukur pada Tahun 2019 (tahun 1) dan tahun terakhir tahun 2023 (tahun ke 5)

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang, yaitu dari Tabel TC.26.

Tabel T-C.26.

Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

VISI : (Diisi dengan visi RPJMD periode berkenaan)			
MISI I : (Diisi dengan misi RPJMD periode berkenaan)			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan 1	1. Sasaran 1.1 2. Sasaran 1.2 3. Dst...	Strategi 1.1 1. Strategi 1.1 2. Dst.....	1. Arah Kebijakan 1.1 2. Arah Kebijakan 1.2 3. Dst...
Tujuan 2	1. Sasaran 2.1 2. Sasaran 2.2 3. Dst...	1. Strategi 2.1 2. Strategi 2.2 3. Dst.....	1. Arah Kebijakan 2.1 2. Arah Kebijakan 2.2 3. Dst...
Dst.....	Dst.....	Dst.....	Dst.....
MISI II : (Diisi dengan misi RPJMD periode berkenaan)			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Tujuan 1	1. Sasaran 1.1 2. Sasaran 1.2 3. Dst...	1. Strategi 1.1 2. Strategi 1.2 3. Dst.....	1. Arah Kebijakan 1.1 2. Arah Kebijakan 1.2 3. Dst...
Tujuan 2	1. Sasaran 2.1 2. Sasaran 2.2 3. Dst...	4. Strategi 2.1 5. Strategi 2.2 6. Dst.....	1. Arah Kebijakan 2.1 2. Arah Kebijakan 2.2 3. Dst...
Dst.....	Dst.....	Dst.....	Dst.....
Dst.....			

Tabel T-C.26 dapat menunjukkan relevansi dan konsistensi antar pernyataan visi dan misi RPJMD periode berkenaan dengan tujuan, sasaran, strategi, dan arah kebijakan Perangkat Daerah. Jika terdapat pernyataan **strategi** (lebih makro dari arah kebijakan) atau **arah kebijakan** (orientasi utk mengeksekusi dari strategi yang dicantumkan trus Bahasa strategis memakai Bahasa-bahasa aktif.... Meningkatkan, menguatkan dll)... (Kebijakan yang memberikan/dalam rangka utk mewujudkan strategis) yang tidak relevan dan tidak konsisten dengan pernyataan lainnya, maka diperlukan perbaikan dalam proses perumusan strategi dan arah kebijakan tersebut.

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif.

Adapun penyajiannya menggunakan Tabel 6.1 yang bersumber dari Tabel TC. 27.

Tabel T-C.27.

Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah*)
Provinsi/Kabupaten/Kota.....)**

Tahun	Kode	Kd	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Utama, Sasaran, Kegiatan, Indikator dan Kegiatan Dasar	Dana Dikembangkan pada Tahun, Arah Partisipasi	Target Sasaran Program dan Kegiatan Perbaikan										Kategori Sasaran (Indikator Kinerja Utama, Sasaran, Kegiatan, Indikator dan Kegiatan Dasar)	Kategori Sasaran (Indikator Kinerja Utama, Sasaran, Kegiatan, Indikator dan Kegiatan Dasar)										
						Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5													
						target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp												
						01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Tahun 1																											

*) diisi dengan nama Perangkat Daerah

***) diisi dengan nama Provinsi/Kabupaten/Kota

Harus ada total keseluruhan program tolong tambah satu baris ini jumlah dari semua program Tahun 1 diisi kinerja tahun 2019

Unit kerja harus spesifik (Kabid apa/kasubbag/kasie apa)

Untuk anggaran pusat mohon diberi tanda (*) bintang.... Mohon diprediksi anggaran yg telah dapat ditahun tahun sebelumnya.

Diberi tanda (Arsiran) sebagai pendekatan bahwa P1 (P1 akan diakomodir proporsi 10% utk kesehatan) dgn dipasang dialihkan terlebih dahulu ke anggaran APBD terlebih dahulu baru digantikan anggaran pusat DAK.

Tujuan, sasaran krn sdh move on ikut yang baru saja (Ka. Daerah yang baru) : untuk tahun 2019 program dan kegiatan dengan kode yang lama monggo dilihat lagi tentang kode tersebut. Sedang tahun 2020 – 2023 ikut kode yang baru (Dibicarakan dengan Pak dwi) di masing masingkan program lama dan baru.

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Indikator kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD ini ditampilkan dalam Tabel 7.1 yang bersumber dari Tabel T-C.28.

Tabel T-C.28.

Indikator Kinerja Perangkat Daerah 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	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

Naskah rancangan Renstra Perangkat Daerah ini selanjutnya disampaikan kepada Perangkat Daerah kepada Bappeko Mojokerto untuk di verifikasi.

BAB VIII PENUTUP

WALIKOTA MOJOKERTO

IKA PUSPITASARI

Lampiran III : Surat Edaran Walikota Mojokerto tentang
Penyusunan Rancangan RENSTRA PD
Tahun 2018 - 2023

Nomor : 050/ /417.401/2019
Tanggal : Maret 2019

**TATA CARA PELAKSANAAN FORUM PERANGKAT DAERAH/FORUM LINTAS
PERANGKAT DAERAH**

Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah Dalam Penyusunan Renstra

Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah dalam rangka penyusunan Renstra Perangkat Daerah adalah forum para pemangku kepentingan pelayanan Perangkat Daerah untuk membahas rancangan satu dan/atau lebih dari dua Renstra Perangkat Daerah dibawah koordinasi kepala Perangkat Daerah untuk mendapatkan masukan bagi penajaman dan penyempurnaan substansi rancangan Renstra Perangkat Daerah.

Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah diselenggarakan setelah Kepala Perangkat Daerah menerima SE Kepala daerah tentang penyusunan rancangan Renstra yang dilampirkan dengan rancangan awal RPJMD. Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah dalam penyusunan Renstra Perangkat Daerah merupakan forum penting guna membantu memastikan bahwa isu strategis pelayanan, tujuan dan sasaran, kebijakan, program dan kegiatan yang akan dimuat dalam dokumen Renstra Perangkat Daerah mampu merespon kebutuhan dan aspirasi para pemangku kepentingan pelayanan Perangkat Daerah tersebut.

Forum ini menjadi semacam uji publik atas rancangan kebijakan pelayanan Perangkat Daerah dalam menangani dinamika kebutuhan dan aspirasi pelayanan para pemangku kepentingan Perangkat Daerah tersebut untuk 5 (lima) tahun mendatang. Forum ini juga menjadi media komunikasi antara Perangkat Daerah dengan para pemangku kepentingannya untuk menyepakati apa yang dapat dilakukan dan apa yang belum dapat dilakukan Perangkat Daerah melalui Renstra Perangkat Daerah tahun rencana.

Tujuan penyelenggaraan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah adalah untuk:

1. Mengkomunikasikan hasil analisis/kajian oleh Perangkat Daerah atas kebutuhan pelayanan Perangkat Daerah untuk lima tahun mendatang
2. Memperoleh penajaman, penyelarasan, klarifikasi, dan penyepakatan tentang:
 - a. Isu strategis (pelayanan) Perangkat Daerah untuk ditangani dalam 5 (lima) tahun mendatang;
 - b. Tujuan dan sasaran pelayanan Perangkat Daerah jangka menengah;
 - c. Strategi dan kebijakan pelayanan;
 - d. Program dan kegiatan prioritas Perangkat Daerah dalam 5 (lima) tahun mendatang; dan
 - e. Indikator kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada tujuan dan sasaran rancangan awal RPJMD.

Kesepakatan yang dihasilkan oleh forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah ini menjadi acuan bagi tim penyusun Renstra Perangkat Daerah dalam penyempurnaan materi rancangan Renstra Perangkat Daerah.

Keluaran yang harus dihasilkan oleh forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah penyusunan Renstra Perangkat Daerah adalah materi kesepakatan dengan para pemangku kepentingan pelayanan Perangkat Daerah tentang masukan-masukan bagi penyempurnaan substansi rancangan Renstra Perangkat Daerah. Rancangan Renstra Perangkat Daerah yang telah disempurnakan ini kemudian disampaikan kepada BAPPEKO Mojokerto sesuai jadwal yang telah ditetapkan dalam Surat Edaran Kepala Daerah perihal Penyusunan Rancangan Renstra Perangkat Daerah.

Dengan demikian, forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah penyusunan Renstra Perangkat Daerah dilaksanakan untuk mempertajam dan menyempurnakan muatan rancangan Renstra Perangkat Daerah sebelum disampaikan kepada BAPPEKO Mojokerto untuk diverifikasi sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

Penyelenggaraan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah dilakukan dengan mempertimbangkan urgensi, efisiensi dan efektifitas sesuai dengan kebutuhan.

1) Materi yang Perlu Disiapkan

Materi yang perlu disiapkan bagi pembahasan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah ini sekurang-kurangnya adalah:

1. Ringkasan hasil kajian/analisis dan hasil perumusan substansi Rancangan Renstra Perangkat Daerah yang dihasilkan oleh Tim Penyusun Renstra Perangkat Daerah;
2. Ringkasan Renstra K/L dan Renstra Perangkat Daerah kabupaten/kota, digunakan untuk pembahasan forum Perangkat Daerah provinsi/kabupaten/kota;
3. Ringkasan Renstra K/L dan Renstra Perangkat Daerah provinsi, digunakan untuk pembahasan forum Perangkat Daerah kabupaten/kota untuk Renstra Provinsi, sedangkan Renstra Provinsi dan kecamatan untuk Renstra kabupaten/kota; dan
4. Rancangan Awal RPJMD.

Unsur-unsur yang dilibatkan dalam Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah Penyusunan Renstra Perangkat Daerah

(1). Peserta

Peserta forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah adalah pihak-pihak yang memiliki hak pengambilan keputusan dalam forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah melalui pembahasan yang disepakati bersama. Peserta forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah berfungsi sebagai pengambil keputusan melalui pembahasan yang disepakati bersama. Peserta forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah terdiri dari:

Kelompok sasaran pelayanan Perangkat Daerah;

- 1) Kelompok yang memperoleh manfaat/dampak tidak langsung dari pelayanan Perangkat Daerah;
- 2) Perangkat Daerah yang bersangkutan; dan
- 3) Perangkat Daerah yang memperoleh manfaat/dampak langsung/tidak langsung dari pelayanan Perangkat Daerah.

(2). Narasumber

Narasumber forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah berfungsi memberikan informasi yang perlu diketahui peserta untuk proses pengambilan keputusan hasil forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah. Informasi yang disampaikan harus dapat dipertanggungjawabkan.

(3). Fasilitator

Fasilitator yang memiliki persyaratan kompetensi dan kemampuan memandu pembahasan dan proses pengambilan keputusan dalam kelompok diskusi. Fasilitator bertanggungjawab terhadap kelancaran proses pembahasan dan pengambilan keputusan untuk menyepakati setiap materi yang dibahas dalam setiap kelompok diskusi.

(4). Tim Penyelenggara Forum

Tim penyelenggara forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah adalah tim penyusun Renstra Perangkat Daerah. Tugas Tim Penyelenggara forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah adalah:

- Menyiapkan materi yang diperlukan bagi pembahasan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah;
- Menyusun jadwal, agenda dan daftar kebutuhan logistik/kelengkapan Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah;
- Mengidentifikasi fasilitator yang akan memandu pembahasan;
- Mengumumkan secara terbuka jadwal, agenda, dan tempat penyelenggaraan Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah;
- Menerima pendaftaran peserta forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah;
- Merangkum berita acara kesepakatan hasil penyelenggaraan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah;
- Menyusun hasil penyempurnaan substansi rancangan Renstra Perangkat Daerah berdasarkan hasil forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah; dan
- Menyampaikan kepada BAPPEKO Mojokerto rancangan Renstra Perangkat Daerah yang telah disempurnakan berdasarkan hasil forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah.

2) Pelaksanaan Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah.

Tahap Persiapan Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan adalah:

- (1) Menyiapkan materi yang akan digunakan sebagai bahan pembahasan dalam forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah;
- (2) Menyiapkan jadwal, agenda, tempat dan logistik pelaksanaan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah;
- (3) Menyiapkan tata cara pelaksanaan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah meliputi peserta, narasumber, fasilitator yang akan terlibat, agenda acara, pembagian diskusi kelompok, kriteria prioritas program Perangkat Daerah jangka menengah, dan perumusan kesepakatan dan berita acara;
- (4) Mengumumkan secara terbuka minimal 3 (tiga) hari sebelum penyelenggaraan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah tentang jadwal, agenda, dan tempat pelaksanaan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah;
- (5) Mempublikasikan pokok-pokok substansi rancangan Renstra Perangkat Daerah melalui media masa, minimal 3 (tiga) hari sebelum pelaksanaan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah. Pokok-pokok substansi rancangan Renstra Perangkat Daerah sedikitnya memuat:
 - Gambaran kinerja pelayanan Perangkat Daerah pada periode sebelumnya;
 - Isu-isu strategis pelayanan Perangkat Daerah untuk ditangani pada 5 tahun mendatang;
 - Visi dan misi pelayanan Perangkat Daerah;
 - Tujuan dan sasaran jangka menengah Perangkat Daerah;
 - Strategi dan kebijakan pelayanan jangka menengah Perangkat Daerah;
 - Rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif; dan
 - Indikator kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD.
- (6) Mengundang fasilitator yang dinilai memenuhi kualifikasi berikut: memiliki pemahaman yang memadai atas substansi yang akan dibahas dalam forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah, dan memiliki pengalaman yang memadai dalam memfasilitasi diskusi dan penyepakatan hasil;
- (7) Mengundang narasumber yang telah dipilih berdasarkan kompetensi atas bidang pelayanan Perangkat Daerah;
- (8) Menyusun tata tertib pembahasan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah;
- (9) Menerima pendaftaran peserta forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah sampai dengan 1 (satu) hari sebelum pelaksanaan forum Perangkat

Daerah. Saat mendaftar, peserta menginformasikan pada kelompok diskusi yang mana dia akan bergabung; dan

(10) Menyusun daftar pembagian peserta berdasarkan butir.

Tahap Diskusi dan Pembahasan Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah

Tahap diskusi dan pembahasan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah terdiri dari:

A. Pembukaan oleh Kepala Perangkat Daerah;

B. Sidang Pleno I meliputi:

- 1) Pemaparan tentang pokok-pokok materi rancangan awal RPJMD yang sekurang-kurangnya meliputi isu strategis pembangunan daerah, tujuan dan sasaran pembangunan daerah jangka menengah, indikasi rencana program prioritas daerah, indikator keluaran program, dan pagu indikatif Perangkat Daerah yang bersangkutan;
- 2) Pemaparan pokok-pokok materi rancangan Renstra Perangkat Daerah;
- 3) Pemaparan materi lainnya sesuai kebutuhan; dan
- 4) Tanggapan umum peserta atas materi yang dipaparkan.

C. Sidang kelompok diskusi membahas:

- 1) kriteria prioritas program Perangkat Daerah jangka menengah, isu-isu strategis, tujuan dan sasaran, strategi dan kebijakan, program prioritas, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pagu indikatif Perangkat Daerah, indikator kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD dalam upaya mewujudkan visi dan misi Perangkat Daerah dan pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan daerah jangka menengah;
- 2) Pembahasan untuk memperoleh saran, tanggapan, penajaman, dan klarifikasi dari peserta kelompok diskusi;
- 3) Pengambilan keputusan ditetapkan melalui musyawarah untuk mencapai mufakat. Dalam hal pengambilan keputusan tidak dapat ditetapkan melalui musyawarah untuk mencapai mufakat, pengambilan keputusan ditetapkan dengan persetujuan sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari jumlah kelompok diskusi; dan
- 4) Materi yang disepakati kelompok diskusi diformulasikan kedalam rancangan rumusan hasil keputusan/kesepakatan kelompok diskusi.

D. Sidang Pleno II berisikan pemaparan rancangan hasil sidang kelompok antara lain:

- 1) Hasil penajaman isu-isu strategis, tujuan dan sasaran, strategi dan kebijakan, program prioritas, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif Perangkat Daerah, serta indikator kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD;

- 2) Berdasarkan tanggapan, penajaman, dan klarifikasi dari seluruh peserta forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah terhadap materi hasil diskusi kelompok, diambil keputusan untuk disepakati menjadi keputusan sidang pleno II atas setiap materi kelompok diskusi pada Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah; dan
- 3) Perumusan rancangan kesepakatan hasil forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah yaitu:
 - Merangkum seluruh tanggapan dan saran serta keputusan atas penajaman, dan klarifikasi terkait dengan aspek keterpaduan, keselarasan, dan keterkaitan antar program dalam sidang pleno II.
Dalam kaitan ini dapat dibentuk tim perumus yang berunsurkan fasilitator, wakil-wakil kelompok, narasumber, sesuai dengan kebutuhan; dan
 - Rangkuman hasil keputusan sidang pleno II dirumuskan kedalam rancangan berita acara hasil kesepakatan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah.

E. Penutupan mencakup:

- 1) Pembacaan rumusan rancangan berita acara hasil forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah;
- 2) Meminta tanggapan akhir dari peserta terhadap rumusan rancangan berita acara kesepakatan hasil forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah yang dibacakan untuk pengambilan keputusan kesepakatan; dan
- 3) Pengambilan keputusan ditetapkan melalui musyawarah untuk mencapai mufakat. Dalam hal pengambilan keputusan tidak dapat ditetapkan melalui musyawarah untuk mencapai mufakat, pengambilan keputusan ditetapkan dengan persetujuan sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari jumlah peserta.

F. Tahap Perumusan Hasil

Perumusan hasil dilakukan dengan sebagai berikut:

- 1) Tim perumus merangkum seluruh hasil pembahasan materi pada sidang pleno I, kelompok diskusi, sidang pleno II, dan sidang pleno III sebagai lampiran dari berita acara hasil kesepakatan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah.
- 2) Berita acara hasil kesepakatan forum Perangkat Daerah yang telah disetujui ditandatangani oleh yang mewakili setiap unsur yang menghadiri forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah.
- 3) Berita acara hasil kesepakatan forum Perangkat Daerah yang telah ditandatangani beserta lampirannya dijadikan sebagai bahan penyempurnaan Rancangan Renstra Perangkat Daerah yang akan disampaikan kepada BAPPEKO Mojokerto untuk diverifikasi.

4) Format berita acara hasil kesepakatan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah beserta lampirannya terdiri dari:

- Rancangan berita acara hasil kesepakatan forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah;
- Daftar hadir peserta forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah;
- Rekapitulasi hasil pembahasan kelompok forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah terhadap isu strategis, tujuan, sasaran, strategi, dan kebijakan Renstra Perangkat Daerah;
- Rekapitulasi hasil pembahasan sidang-sidang kelompok forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah terhadap program dan kegiatan prioritas Renstra Perangkat Daerah;
- Rekapitulasi hasil pembahasan sidang-sidang kelompok forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah terhadap indikator kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD; dan
- Hasil kesepakatan sidang kelompok forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah.

dengan contoh format sebagai berikut:

**Format Rancangan Berita Acara Hasil Kesepakatan Forum Perangkat Daerah
HASIL KESEPAKATAN FORUM PERANGKAT DAERAH/LINTAS PERANGKAT
DAERAH.....
PENYUSUNAN RENSTRA PERANGKAT DAERAH.....
KOTA MOJOKERTO**

Pada haritanggal..... sampai dengan hari
tanggal bulantahuntelah diselenggarakan forum Perangkat
Daerah/Lintas Perangkat Daerah Penyusunan Renstra Perangkat Daerah
yang dihadiri oleh para pemangku kepentingan sebagaimana daftar hadir peserta
yang tercantum dalam LAMPIRAN I berita acara ini.

Setelah memperhatikan, mendengar, dan mempertimbangkan:

- a. Pemaparan materi..... (disesuaikan dengan materi dan nama pejabat yang menyampaikan)
- b. Tanggapan dan saran dari seluruh peserta forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah terhadap materi yang dipaparkan oleh masing-masing ketua kelompok diskusi sebagaimana telah dirangkum menjadi hasil keputusan kelompok diskusi, maka pada:

Hari dan Tanggal :

J a m :

Tempat :

forum Perangkat Daerah Kota Mojokerto :

MENYEPAKATI

- KESATU : Isu strategis (pelayanan) Perangkat Daerah, tujuan dan sasaran, strategi dan kebijakan pelayanan rancangan Renstra Perangkat Daerah..... Kota Mojokerto Tahun - sebagaimana tercantum dalam LAMPIRAN II berita acara ini.
- KEDUA : Rencana program dan kegiatan prioritas Perangkat Daerah..... Kota Mojokerto Tahun - yang disertai dengan target dan kebutuhan pendanaan sebagaimana tercantum dalam LAMPIRAN III berita acara ini.
- KETIGA : Indikator kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD sebagaimana tercantum dalam LAMPIRAN IV berita acara ini.
- KEEMPAT : Hasil kesepakatan sidang-sidang kelompok forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah..... Kota Mojokerto Tahun...-... sebagaimana tercantum dalam LAMPIRAN V yang merupakan satu kesatuan dan tidak terpisahkan dari berita acara ini.
- KELIMA : Berita acara ini beserta lampiran sebagaimana dimaksud pada diktum KEEMPAT dijadikan sebagai bahan penyempurnaan rancangan Renstra Perangkat Daerah..... Provinsi/Kabupaten/Kota*) Tahun-.....

Demikian berita acara ini dibuat dan disahkan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Mojokerto, tanggal

Kepala Perangkat Daerah
selaku pimpinan sidang Forum
Perangkat Daerah.....

Tanda tangan

(Nama)

NIP.....

Mewakili Peserta Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah
Penyusunan Renstra Perangkat Daerah.....

Kota Mojokerto

NO	Nama	Lembaga/instansi	Jabatan/Alamat	Tanda Tangan
1.				
2.				
3.				
4.				
Dst..				

Catatan:

^{a)} coret yang tidak perlu

a. Format Daftar Hadir Peserta Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah

LAMPIRAN I : BERITA ACARA HASIL KESEPAKATAN FORUM
 PERANGKAT DAERAH /LINTAS PERANGKAT DAERAH
 NOMOR :
 TANGGAL :

Daftar Hadir Peserta Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat
 Daerah.....Kota Mojokerto

Tanggal :

Tempat :

No	Nama	Lembaga/Instansi	Alamat & no Telp.	Tanda tangan
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
Dst..				

b. Format Rekapitulasi Hasil Pembahasan Kelompok Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah terhadap Isu Strategis, Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan Renstra Perangkat Daerah

LAMPIRAN II : BERITA ACARA HASIL KESEPAKATAN FORUM
 PERANGKAT DAERAH/LINTAS PERANGKAT DAERAH
 NOMOR :
 TANGGAL :

Rekapitulasi Hasil Pembahasan Kelompok Forum Perangkat Daerah/Lintas
 Perangkat Daerah..... terhadap
 Isu Strategis, Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan Renstra Perangkat
 Daerah..... Tahun-....

Kota Mojokerto

Tanggal :

Tempat :

d. Format Rekapitulasi Hasil Pembahasan Sidang-sidang Kelompok Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah terhadap Program dan Kegiatan Prioritas Renstra Perangkat Daerah

LAMPIRAN IV : BERITA ACARA HASIL KESEPAKATAN FORUM PERANGKAT DAERAH /LINTAS PERANGKAT DAERAH

NOMOR :

TANGGAL :

Rekapitulasi Hasil Pembahasan Sidang-sidang Kelompok Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah terhadap Indikator kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Kota Mojokerto

Tanggal:

Tempat:

NO	Indikator Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	

e. HASIL KESEPAKATAN SIDANG KELOMPOK FORUM PERANGKAT DAERAH/LINTAS PERANGKAT DAERAH

LAMPIRAN V : BERITA ACARA HASIL KESEPAKATAN FORUM PERANGKAT DAERAH /LINTAS PERANGKAT DAERAH

NOMOR :

TANGGAL :

HASIL KESEPAKATAN SIDANG KELOMPOK FORUM PERANGKAT DAERAH/LINTAS PERANGKAT DAERAH.....

Kota Mojokerto

Pokok Bahasan: Misi

Tanggal:

Tempat:

ISU STRATEGIS:			
VISI :			
MISI :			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Tujuan 1	1. Sasaran 1.1 2. Sasaran 1.2 3. Dst...	1. Strategi 1.1 2. Strategi 1.2 3. Dst.....	1. Kebijakan 1.1 2. Kebijakan 1.2 3. Dst...
Tujuan 2	1. Sasaran 2.1 2. Sasaran 2.2 3. Dst...	1. Strategi 2.1 2. Strategi 2.2 3. Dst.....	1. Kebijakan 2.1 2. Kebijakan 2.2 3. Dst...
Dst.....	Dst.....	Dst.....	Dst.....

**Program dan Kegiatan Prioritas Renstra Perangkat Daerah..... Tahun.....—
Kota Mojokerto
terkait dengan pokok bahasan Misi**

Tipe	Sasaran	Indikator Sasaran	Kategori	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Output) dan Kegiatan (Output)	Tahun Capaian pada Tahun Anggaran	Tahun Kerja Transaksi Kinerja Pelaksanaan												Tahun Kerja Pelaksanaan	Tingkat
							Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5		Berkas Kerja pada akhir periode Berakhir Periode Daerah			
							Output	Tp	Output	Tp	Output	Tp	Output	Tp	Output	Tp	Output	Tp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)			
Tujuan 1	Sasaran 1			Program.....																
				Kegiatan.....																
Tujuan 1	Sasaran 2			Program.....																
				Kegiatan.....																
				DI.....																
Tujuan 2	Sasaran 1			Program.....																
				Kegiatan.....																
				Program.....																

Indikator kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Kota Mojokerto terkait dengan Pokok Bahasan Misi

NO	Indikator Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	

Saran/Rekomendasi Sidang Kelompok

No	Saran/Rckomendasi Sidang Kelompok
1.	
2.	
3.	
4.	
Dst....	

..... (nama daerah) (Tanggal/Bulan/Tahun)

Daftar Anggota Sidang Kelompok.....

Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah Kota Mojokerto Tahun-....

NO	Nama	Lembaga/instansi	Jabatan Dalam Sidang Kelompok	Tanda Tangan
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
dst				

WALIKOTA MOJOKERTO

IKA PUSPITASARI

GAMBARAN UMUM PELAYANAN PD DAN RUMUSAN MASALAH

No	Data	Capaian Kinerja (Tahun 2017)	Standar/Target Nasional	Standar/Target Daerah	Rumusan Masalah	Lokasi
1	2	3	4	5	6	7
	ASPEK PELAYANAN UMUM					
	Layanan Urusan Wajib Dasar					
2	Kesehatan					
2,1	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	3,8	23 (SDGs), 24 (Renstra Kemenkes)	7 (Renstra Dinkes)	1 Masih terjadi Kematian Bayi 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)	Kota Mojokerto
2,2	Angka kelangsungan hidup bayi	997	-	-	2 Masih terjadi Kematian Bayi, dari Angka Kelangsungan Hidup Bayi Thn 2017 dari 1.000 bayi yang dilahirkan dari seluruh wanita yang ada di Kota Mojokerto hanya 997 bayi yang dapat terus hidup.	Kota Mojokerto
2,3	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	5,22	25 (SDGs), 40 (Renstra Kemenkes)	-	3 Masih terjadi Kematian Balita 5,22 /1.000 KH (11 Balita), walaupun telah menunjukkan penurunan dibawah target SDGs (Capaian 5,22/1.000 KH, Standar kurang dari 25/1.000 KH)	Kota Mojokerto
2,4	Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	2,85	12 (SDGs), 19 (Renstra Kemenkes)	-	4 Masih terjadi Kematian Neonatal 2,85/1.000 KH (6 bayi Neonatal) walaupun sudah mengalami penurunan dibawah target Renstra Kemenkes dan SDGs. (Capaian 2,85/1.000 KH, Standar kurang dari 12/1.000 KH)	Kota Mojokerto
2,5	Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup	0	70 (SDGs), 306 (Renstra Kemenkes)	47,3 / 1 Ibu (Renstra Dinkes)	5 Masih terjadi Kematian Ibu walaupun mengalami penurunan dibawah target SDGs, tahun 2017 sudah Zero Death, namun di tahun 2018 kembali terjadi 1 kematian Ibu (Capaian 0 KH Standar kurang dari 70/100.000 KH)	Kota Mojokerto
2,6	Rasio posyandu per satuan balita	16,32	-	58 (RPJMD)	6 Cukup ideal tren Rasio Posyandu per satuan balita, walaupun tidak ada perkembangan jumlah posyandu (Capaian Rasio Posyandu 16,32 Standar 58 per satuan 100 balita)	Kota Mojokerto
2,7	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	0,23	-	0.27 (RPJMD)	7 Masih ideal tren Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per satuan penduduk (Capaian Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu 0,23 dan Standar 0,27 per satuan penduduk)	Kota Mojokerto

No	Data	Capaian Kinerja (Tahun 2017)	Standar/Target Nasional	Standar/Target Daerah	Rumusan Masalah	Lokasi
2,8	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	0,05	-	-	8 Cukup ideal tren Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk (Capaian Rasio Rumah Sakit 0,05/1.000 pddk, berarti 1 RS dapat melayani 20.000 per satuan penduduk)	Kota Mojokerto
2,9	Rasio dokter per satuan penduduk	0,47	-	0.56 (RPJMD)	9 Rasio dokter cukup ideal per satuan penduduk, meskipun terlihat ketersediaan tenaga dokter mencukupi, namun 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)	Kota Mojokerto
2. 10	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	1,50	-	1.40 (RPJMD)	10 Menjaga Tren Rasio Ideal pada tenaga medis per satuan penduduk (Capaian 1,50 /1.000 pddk, standar 1,40 per satuan penduduk)	Kota Mojokerto
2. 11	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	100%	80% (SPM)	100% (SPM dlm Renstra OPD)	11 Menjaga konsistensi capaian penanganan komplikasi kebidanan yang ditangani telah sesuai standar 100%. (Capaian 100,89%, standar SPM dlm Renstra 100%)	Kota Mojokerto
2. 12	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	98%	95% (SPM dlm RPJMN)	99% (SPM dlm Renstra OPD)	12 Menjaga konsistensi capaian pertolongan persalinan oleh Nakes telah memenuhi standar. (Capaian 98%, standar SPM dlm Renstra 99%)	Kota Mojokerto
2. 13	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	94,44%	100% (SPM)	100% (SPM dlm Renstra OPD)	13 Belum optimal capaian gambaran kelurahan UCI dimana \geq 80% jumlah bayi (0 - 11 bulan) mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (Capaian 94,44%8%, standar SPM dlm Renstra 100%)	Kota Mojokerto
2. 14	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100%	100% (SPM)	100% (SPM dlm Renstra OPD)	14 Menjaga konsistensi capaian balita Gizi Buruk mendapat perawatan memenuhi standar. (Capaian100%, standar SPM 100 %)	Kota Mojokerto
2. 15	Proporsi penduduk dengan asupan kalori di bawah tingkat konsumsi minimum (standar yang digunakan Indonesia 2.100 Kkal/kapita/hari)	na	8,5% (RPJMN)	-	-	
2. 16	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	80,88%	63% (RPJMN)	-	15 Menjaga konsistensi capaian presentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak memenuhi standar. (Capaian 80,88 %, standar 63%)	Kota Mojokerto

No	Data	Capaian Kinerja (Tahun 2017)	Standar/Target Nasional	Standar/Target Daerah	Rumusan Masalah	Lokasi
2. 17	Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	6,77	≥ 2 (SPM)	≥ 2 (SPM dlm Renstra OPD)	16 Menjaga konsistensi capaian Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk memenuhi standar. (Capaian 6,77, standar SPM ≥ 2)	Kota Mojokerto
2. 18	Cakupan balita pneumonia yang ditangani	169,09%	100% (SPM)	100% (SPM dlm Renstra OPD)	17 Menjaga konsistensi capaian pneumonia balita yang ditangani memenuhi standar. (Capaian 169 %, standar 100 %)	Kota Mojokerto
2. 19	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	86,7%	100% (SPM)	94% (SPM dlm Renstra OPD)	18 Kurang optimalnya capaian penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA All Cases (Capaian 86,7% Standar 94%)	Kota Mojokerto
2. 20	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	171	245 per 100.000 pddk (RPJMN dan Renstra Kemenkes)	-	19 Belum optimalnya capaian tingkat prevalensi Tuberkulosis sebagai gambaran angka kesakitan kasus TB pasien baru yang ditemukan dan deteksi dini Kasus TB (All Cases). (Capaian 171 per 100.000 pddk, Standar 245 per 100.000 pddk)	Kota Mojokerto
2. 21	Tingkat kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	9,4	-	-	20 Masih terdapat kejadian tingkat kematian karena penyakit tuberkulosis	Kota Mojokerto
2. 22	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	113	-	-	-	
2. 23	Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	89	-	> 90% (SPM dlm Renstra OPD)	21 Masih kurangnya proporsi Kasus TB yang diobati dan sembuh dalam Program DOTS	Kota Mojokerto
2. 24	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100%	100% (SPM)	100% (SPM dlm Renstra OPD)	22 Menjaga konsistensi capaian penemuan dan penanganan penderita DBD memenuhi standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	
2. 25	Penderita diare yang ditangani	150%	100% (SPM)	100% (SPM dlm Renstra OPD)	23 Menjaga konsistensi capaian penanganan penderita diare ditangani sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	
2. 26	Angka kejadian Malaria	0	1 per 1000 pddk (Renstra Kemenkes)	0	24 Bukan merupakan daerah endemis dengan kejadian Malaria	
2. 27	Tingkat kematian akibat malaria	0	0	0	-	
2. 28	Proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida	0	0	0	-	

No	Data	Capaian Kinerja (Tahun 2017)	Standar/Target Nasional	Standar/Target Daerah	Rumusan Masalah	Lokasi
2. 29	Proporsi anak balita dengan demam yang diobati dengan obat anti malaria yang tepat	0	0	0	-	
2. 30	Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi	0,14	< 0,5 % pada populasi dewasa (Renstra Kemenkes)	na	25 Menjaga konsistensi capaian prevalensi HIV AIDS dari total populasi sesuai standar. (Capaian 0,14 % (Data Sampling), Standar kurang dari 0,5%)	
2. 31	Penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi terakhir	na	65% (RPJMN)	na	-	
2. 32	Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS	1 : 1,07	95% (Renstra Kemenkes)	na	-	
2. 33	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%	100% (SPM)	100% (SPM dlm Renstra OPD)	26 Menjaga konsistensi capaian pelayanan kesehatan rujukan pasien miskin memenuhi standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	
2. 34	Cakupan kunjungan bayi	97,8%	90% (SPM)	97% (SPM dlm Renstra OPD)	27 Menjaga konsistensi capaian kunjungan bayi telah sesuai standar 97 %. (Capaian 97,8%, standar SPM dlm Renstra 97%)	
2. 35	Cakupan puskesmas	250%	na	na	-	
2. 36	Cakupan pembantu puskesmas	61%	na	na	-	
2. 37	Cakupan kunjungan Ibu hamil K4	98,2%	95% (SPM)	98% (SPM dlm Renstra OPD)	28 Menjaga konsistensi capaian kunjungan Ibu hamil K4 telah sesuai standar 98 %. (Capaian 98,2%, standar SPM dlm Renstra 98%)	
2. 38	Cakupan pelayanan nifas	97,03%	95% (SPM)	99% (SPM dlm Renstra OPD)	Kurang optimalnya capaian pelayanan nifas memenuhi standar. (Capaian 97 %, standar 99 %)	
2. 39	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	81,5%	80% (SPM)	100% (SPM dlm Renstra OPD)	30 Kurang optimalnya capaian penanganan neonatus dengan komplikasi ditangani memenuhi standar. (Capaian 81,5 %, standar 100 %)	

No	Data	Capaian Kinerja (Tahun 2017)	Standar/Target Nasional	Standar/Target Daerah	Rumusan Masalah	Lokasi
2. 40	Cakupan pelayanan anak balita	87,7%	90% (SPM)	90% (SPM dlm Renstra OPD)	Kurang optimalnya capaian pelayanan anak balita memenuhi standar. (Capaian 87,7 %, standar 90 %)	
2. 41	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	100%	100% (SPM)	100% (SPM dlm Renstra OPD)	Menjaga konsistensi capaian pemberan makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan maskin sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	
2. 42	Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat	100%	100% (SPM)	100% (SPM dlm Renstra OPD)	Menjaga konsistensi capaian penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	
2. 43	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	150%	100% (SPM)	100% (SPM dlm Renstra OPD)	Menjaga konsistensi capaian pelayanan kesehatan dasar maskin sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	
2. 44	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	100%	100% (SPM)	100% (SPM dlm Renstra OPD)	Menjaga konsistensi capaian pelayanan gawat darurat level 1 disarkes sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	
2. 45	Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%	100% (SPM)	100% (SPM dlm Renstra OPD)	Menjaga konsistensi capaian kelurahan dengan KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	
2. 46	Prevalensi balita Stunting	10,3%	20% (Dalam Renstra Prop. Jatim)	Kurang dari 18% (Dalam Renstra OPD)	Menjaga konsistensi capaian prevalensi balita Stunting sesuai standar. (Capaian 10,3 % dengan Data Sampling, Standar kurang dari 18%)	
2. 47	Persentase penderita hipertensi mendapatkan yankes sesuai standar	27,29%	100% (SPM)	60% (SPM dlm Renstra OPD)	Belum optimalnya capaian penyandang Diabetes Militus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. (Capaian 45,87 %, standar 60 %)	
2. 48	Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	45,87%	100% (SPM)	60% (SPM dlm Renstra OPD)	Belum Optimalnya capaian penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. (Capaian 27,29 %, standar 60 %)	
2. 47	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100% (SPM)	60% (SPM dlm Renstra OPD)	Menjaga konsistensi capaian orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	

No	Data	Capaian Kinerja (Tahun 2017)	Standar/Target Nasional	Standar/Target Daerah	Rumusan Masalah	Lokasi
2. 49	Presentase penduduk yang mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan	97,57%	na	100% (SPM dlm Renstra OPD)	Menjaga konsistensi capaian penduduk yang mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan sesuai standar. (41 Capaian 97 % thn 2018, standar 100 %)	

**RUMUSAN MASALAH DAN AKAR MASALAH
DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO**

No	Rumusan Masalah	Akar Masalah	Bukti	Asumsi	OPD	Lokasi	Aksi
1	2	3	4	5	6	7	
1	Masih terjadi Kematian Bayi 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	Data 5 tahun terakhir AKB cenderung menurun sebesar 3,8 / 1,000 KH (5 kasus kematian)	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		Meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh Nakes mengalami peningkatan, namun belum sesuai standar 100%	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 98% di Thn 2017	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		Penyebab utama kematian ibu disebabkan kondisi ibu hamil dengan faktor determinan lainnya berupa : Suspec Autoimmune Disease	-	Penyebab utama kematian ibu karena adanya kehamilan yang tidak diinginkan	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
2	Masih terjadi Kematian Bayi, dari Angka Kelangsungan Hidup Bayi Thn 2017 dari 1.000 bayi yang dilahirkan dari seluruh wanita yang ada di Kota Mojokerto hanya 997 bayi yang dapat terus hidup.	Data Angka Kematian Bayi 3,8/1.000 KH (8 bayi) masih ada terjadi, walaupun telah menunjukkan penurunan dibawah target SDGs	AKB thn 2017 3,8/1.000 KH (8 kasus kematian bayi)	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		Penyebab kematian bayi di tahun 2017 terdapat 8 kasus disebabkan oleh Kelainnan Bawaan 7 kasus dan sepsis/infeksi 1 kasus	Ada 8 kasus kematian bayi di tahun 2017				
3	Masih terjadi Kematian Balita 5,22 /1.000 KH (3 Anak Balita), 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 pneumonia 1 kasus.	Ada 3 kasus kematian Anak balita di tahun 2017	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	

No	Rumusan Masalah	Akar Masalah	Bukti	Asumsi	OPD	Lokasi	Aksi
4	Masih terjadi Kematian Neonatal 2,85/1.000 KH (6 bayi Neonatal) walaupun sudah mengalami penurunan dibawah target Renstra Kemenkes dan SDGs. (Capaian 2,85/1.000 KH, Standar kurang dari 12/1.000 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 Kelainan 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 2 kasus ada infeksi khususnya Pneumonia. Hal ini berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat Ibu dan Kondisi lingkungan setempat	Ada 6 kasus kematian Neonatal di tahun 2017	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
5	Masih terjadi Kematian Ibu walaupun mengalami penurunan dibawah target SDGs, tahun 2017 sudah 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.	AKI thn 2017 sudah Zero Death (0 / 100.000 KH) namun Thn 2018 AKI 50,47 / 100.000 KH (1 kasus Kematian Ibu)	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		Meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh Nakes mengalami peningkatan, namun belum sesuai standar 100%	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 98% di Thn 2017	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		Penyebab utama kematian ibu disebabkan kondisi ibu hamil dengan faktor determinan lainnya berupa : Suspec Autoimmune Disease	-	Penyebab utama kematian ibu karena adanya kehamilan yang tidak diinginkan	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		Data Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 belum sesuai standar SPM 100%	Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 thn 2017 sebesar 98,18% (Belum sesuai standart SPM 100%)	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
6	Cukup ideal tren Rasio Posyandu per satuan balita, walaupun tidak ada penambahan jumlah posyandu (Capaian Rasio Posyandu 16,32 Standar 58 per satuan 100 balita)	Jumlah Posyandu semua Aktif sebanyak 167 Posyandu dari keseluruhan Posyandu yang ada di Thn 2017 sebanyak 167 Posyandu	Posyandu aktif = 167 posyandu	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		Strata Posyandu yaitu : Pratama 2 buah, Madya 15 buah, Pusnama 103 dan Mandiri 47 posyandu	Posyandu PURI sebesar 89,82 %	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	

No	Rumusan Masalah	Akar Masalah	Bukti	Asumsi	OPD	Lokasi	Aksi
		Salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan adalah PERILAKU. Salah satu hal yang mendukung peningkatan Status Kesehatan melalui Pemberdayaan masyarakat, yaitu Kurangnya rumah tangga yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Akhir Tahun 2017 sebesar 60,14% dari target Renstra Propinsi Jatim 70%	Berdasarkan hasil survey PHBS tahun 2015 dan telah mewakili setiap masyarakat pada suatu kab/kota (Cluster Sample), pada thn 2017 masih tercapai sebesar 60,14 %	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
7	Masih ideal tren Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per satuan penduduk (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)	Pemanfaatan Sarana Pelayanan Puskesmas Kranggan di Tahun 2017	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		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.	Status Akreditasi RSUD Wahidun SH telah tercapai paripurna, 2 (Dua) Puskesmas berstatus Dasar dan 3 (Tiga) Puskesmas berstatus Madya. Serta Laboratorium Kesehatan terakreditasi KLAK dan KAN	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		Kesiapan pelayanan umum di puskesmas telah mencapai diatas 100%	Data Profil Kesehatan Thn. 2017 bahwa Jumlah Kunjungan Rawat Jalan di Sarana Kesehatan Puskesmas sebesar 235%.	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		Cukup memadai aksesibilitas ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	Cakupan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di Thn. 2017 sebesar 97%	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
8	Cukup ideal tren Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk (Capaian Rasio Rumah Sakit 0,05/1.000 pddk, berarti 1 RS dapat melayani 20.000 per satuan penduduk)	Wilayah Kota Mojokerto telah memiliki 6 Rumah Sakit terbagi RSUD Instansi Pemerintah dengan Type B dan 5 (Lima) RS Milik Swasta dengan Type C	-	Menurut WHO, Rasio Ideal daya tampung RS adalah 1.000 penduduk : 1 tempat tidur. Dengan Jumlah penduduk kota Mojokerto kisaran 142.000 saja maka hanya memerlukan 142 tempat tidur. Sedangkan daya tampung tempat tidur semua Rumah Sakit (6 RS) di wilayah Kota Mojokerto Tahun 2018 sudah berjumlah 657 tempat tidur	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	

No	Rumusan Masalah	Akar Masalah	Bukti	Asumsi	OPD	Lokasi	Aksi
9	Rasio dokter cukup ideal per satuan penduduk, meskipun terlihat ketersediaan tenaga dokter mencukupi, namun 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)	Masih terlihat s.d Thn 2017 Kondisi Riil di Lapangan ketersediaan Dokter tidak ada di Sarana Pelayanan dikarenakan melanjutkan Studi Spesialis	Di Instansi Pemerintah Thn 2017 ada 4 Dokter melanjutkan Studi Spesialis	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
10	Menjaga Tren Rasio Ideal pada tenaga medis per satuan penduduk (Capaian 1,50 /1.000 pddk, standar 1,40 per satuan penduduk)	Kurangnya Ketersediaan kecukupan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan kesehatan	-	Jumlah tenaga kesehatan sudah cukup banyak tetapi persebarannya tidak merata. Selain besar tenaga kesehatan yang bekerja di sarana kesehatan terutama puskesmas masih sangat tidak seimbang, termasuk penambahan Puskesmas baru ketersediaan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan. Demikian juga di sarana Laboratorium kesehatan dan Gudang farmasi mengalami kekurangan tenaga sesuai kompetensinya	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
11	Menjaga konsistensi capaian penanganan komplikasi kebidanan yang ditangani telah sesuai standar 100%. (Capaian 100,89%, standar SPM dlm Renstra 100%)	Masih diperlukan peningkatan akses pelayanan kegawatdaruratan maternal menjadi salah satu cara untuk penanganan komplikasi tersebut, agar tidak terjadi kasus kematian Ibu	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi terus meningkat thn 2017 sebesar 97,98%	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
12	Menjaga konsistensi capaian pertolongan persalinan oleh Nakes telah memenuhi standar. (Capaian 98%, standar SPM dlm Renstra 99%)	Masih ada penyebab pertolongan persalinan mengalami kegagalan kehamilan / keguguran / abortus	Data kegagalan kehamilan / Keguguran sebesar 3,6 % (83 kasus)	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
13	Belum optimal capaian gambaran kelurahan UCI 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.	Data 1 Kelurahan bukan wilayah Pertumbuhan atau Mobilisasi PUS Tinggi	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
14	Menjaga konsistensi capaian balita Gizi Buruk 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.	Data masih terdapat 1 balita gizi buruk yang mendapat perawatan di thn 2017	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	

No	Rumusan Masalah	Akar Masalah	Bukti	Asumsi	OPD	Lokasi	Aksi
		Beban Ganda Permasalahan Gizi semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi muncul menjadi persoalan yang harus ditangani dengan serius. Perbaikan Gizi Masyarakat merupakan Salah satu Prioritasnya.	Data Prevalensi Balita Gizi Buruk di Thn. 2017 sebesar 0,29% (23 kasus) dan Data Balita gizi leboh (Overweight) thn 2017 6,3% Standar jika < 5 % bukan permasalahan gizi	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
15	Menjaga konsistensi capaian presentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak memenuhi standar. (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) .	Data 1 Kelurahan Gedongan, bukan termasuk wilayah Pertumbuhan atau Mobilisasi Pasang Usia Subur (PUS) Tinggi	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		Namun di tahun 2017 belum mencapai Kelurahan UCI 100%, pada 1 Kelurahan					
16	Menjaga konsistensi capaian Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk memenuhi standar. (Capaian 6,77, standar SPM > 2)	Koordinasi Pengelola Program dan Petugas Surveillans Tingkat Kota melakukan telah optimal dengan Petugas Surveillans Puskesmas dan Pihak Rumah Sakit	Penemuan kasus AFP 2 Anak pada usia dibawah 15 tahun dengan diagnosis demam rheumatix dan gangguan tumbuh kembang beserta laporan EP 1	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
17	Menjaga konsistensi capaian pneumonia balita yang ditangani memenuhi standar. (Capaian 169 %, standar 100 %)	Optimal sudah pelaksanaan pelacakan dan penemuan kasus pneumonia oleh Petugas Kesehatan	-	Tren 5 tahun terakhir perkembangan pneumonia balita menunjukkan peningkatan yang cukup baik	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
18	Kurang optimalnya capaian penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA All Cases (Capaian 86,7% Standar 94%)	Masih tingginya proporsi Penderita TB pada anak diatas 15% yang menunjukkan bahwa di Lingkungan tersebut masih tinggi sumber penularannya	Thn 2018 Jumlah Kasus TB Anak sejumlah 107 dari 498 kasus (21,49%)	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		Active case finding belum optimal	Penemuan kasus TB dalam kota sebesar 62,9 % dari target 70 %	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		Belum terbentuk jejaring TB dengan layanan swasta	-	Belum ada jejaring layanan dengan Pihak swasta (Rumah sakit Swasta, klinik dan Dokter Praktek swasta)	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
19	Belum optimalnya capaian tingkat prevalensi Tuberkulosis sebagai gambaran angka kesakitan kasus TB pasien baru yang ditemukan dan deteksi dini Kasus TB (All Cases). (Capaian 171 per 100.000 pdck Standar 245 per 100.000	Petugas kesehatan kurang aktif melakukan pelacakan kasus dalam menemukan kasus baru TB dan deteksi dini kasus TB (All Cases)	-	Belum optimal melakukan pelacakan kasus baik oleh petugas kesehatan atau kader kesehatan	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	

No	Rumusan Masalah	Akar Masalah	Bukti	Asumsi	OPD	Lokasi	Aksi
	pddk)	Kewaspadaan tinggi terhadap munculnya resistensi terhadap obat anti TBC atau <i>multiple drug resistant</i> (MDR), di tahun 2017 terdapat 1 kasus MDR Indonesia sebesar 2% dari keseluruhan kasus TBC yang ada.	Di tahun 2017 ditemukan 1 kasus MDR TB	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
20	Masih terdapat kejadian tingkat kematian karena penyakit tuberkulosis	Faktor Determinan penyebab kematian pada penderita Tuberkulosis, yaitu : Faktor sosial ekonomi yang rendah, Sanitasi higiene kurang, terlambat pengobatan dan putus pengobatan.	-	Faktor tersebut indikasi memunculkan penderita TB kebal Obat (MDR) di wilayah Kota Mojokerto	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
21	Masih kurangnya proporsi Kasus TB yang diobati dan sembuh dalam Program DOTS	Adanya pengobatan DOTS yang terlambat dan efek samping dari pengobatan	-	Keengganan pengobatan karena kontra indikasi obat	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
22	Menjaga konsistensi capaian penemuan dan penanganan penderita DBD memenuhi standar. (Capaian 100 %, standar 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.	CFR penderita DBD thn 2017 0% (Tidak ada kematian)	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		Berbatasan dengan daerah kabupaten yang lainnya dan merupakan daerah endemis DBD	-	Dikelilingi daerah dengan Kasus DBD yang cukup tinggi	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		Belum optimal pelaksanaan tugas Kader Motivator Kesehatan	-	Adanya kesenjangan laporan kader dengan hasil pelacakan dan pemantauan oleh petugas Puskesmas/pengelola program Dinkes	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
23	Menjaga konsistensi capaian penanganan penderita diare ditangani sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	Semua penderita diare yang ditemukan 100% ditangani	-	Upaya promotif pelayanan kesehatan di puskesmas sebagai unit pelayanan terdepan terhadap peningkatan kesadaran masyarakat untuk menjaga hygiene dan sanitasi secara personal untuk mencegah terjadinya penyakit diare.	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		Belum optimalnya kualitas kesehatan lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat, semakin tinggi angka kejadian diare, maka semakin buruk kualitas sanitasi dan perilaku masyarakat.	Kawasan tatanan kehidupan masyarakat sehat mandiri (Tatanan ke - 8) pada thn. 2017 masih tercapai sebesar 77,78%, terdapat di 14 kelurahan	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	

No	Rumusan Masalah	Akar Masalah	Bukti	Asumsi	OPD	Lokasi	Aksi
		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	Kawasan tatanan kehidupan masyarakat sehat mandiri (Tatanan ke - 8) pada thn. 2017 masih tercapai sebesar 77,78%, terdapat di 14 kelurahan	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
24	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.	Pada tahun 2016 terdapat 1 kasus dari penderita berasal dari luar kota Mojokerto	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
25	Menjaga konsistensi capaian prevalensi HIV AIDS dari total populasi sesuai standar. (Capaian 0,14 % (Data Sampling), Standar kurang dari 0,5%)	Masih kurang Pengetahuan masyarakat tentang penyakit AIDS	Dari tahun ke tahun angka prevalensi HIV AIDS semakin meningkat 2016 sebesar 0,10%, 2017 sebesar 0,14%	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		Belum semua kelompok berisiko tinggi terhadap HIV AIDS melakukan pemeriksaan kesehatan	-	Adanya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, diantaranya menyembunyikan identitas, keluarga ODHA yang meninggal masih dikucilkan	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
26	Menjaga konsistensi capaian pelayanan kesehatan rujukan pasien miskin memenuhi standar.(Capaian 100 %, standar 100 %)	Tetap mengoptimalkan capaian pelayanan kesehatan pasien miskin yang dirujuk mendapat pelayanan memenuhi standar	Rujukan Maskin yang dirujuk harus terlayani di RS Strata 2 dan 3 sebesar 100%. (16.781 kunjungan maskin) dan mendapatkan penanganan di sarana pelayanan kesehatan rujukan yang bekerjasama dgn BPJS Kesehatan.	Kota Mojokerto sejak tahun 2013 sd Akhir tahun 2017 masih menerapkan Jaminan Kesehatan Semesta (Total Coverage) bagi warga Kota Mojokerto dan sejak 1 Desember 2017 telah berubah dengan Pendekatan UHC.	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
27	Menjaga konsistensi capaian kunjungan bayi telah sesuai standar 97 %. (Capaian 97,8%, standar SPM dlm Renstra 97%)	Tetap mengoptimalkan capaian kunjungan bayi telah memenuhi standar	-	Pelayanan kesehatan bayi diupayakan tetap optimal yang ditujukan pada kunjungan anak umur 0 hari s/d 11 bulan di sarana yankes 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	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	

No	Rumusan Masalah	Akar Masalah	Bukti	Asumsi	OPD	Lokasi	Aksi
28	Menjaga konsistensi capaian kunjungan Ibu hamil K4 telah sesuai standar 98 %. (Capaian 98,2%, standar SPM dlm Renstra 98%)	Tetap mengoptimalkan kualitas Antenatal Care (ANC) terpadu di seluruh sarana pelayanan kesehatan	-	Sasaran cakupan layanan pada ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal K4 (Antenatal Care) semakin ditingkatkan kualitasnya ANC > 4 kali atau lebih dari 4 kali	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
29	Kurang optimalnya capaian pelayanan nifas memenuhi standar. (Capaian 97 %, standar 99 %)	Tetap mengoptimalkan kualitas Antenatal Care (ANC) terpadu di seluruh sarana pelayanan kesehatan	-	Perawatan nifas yang tepat akan memperkecil resiko kelainan bahkan kematian pada ibu nifas.	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
30	Kurang optimalnya capaian penanganan neonatus dengan komplikasi 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	-	Neonatus yang mengalami komplikasi pastinya semuanya ditangani memenuhi standar, namun karena Ibu Hamil resiko tinggi yang ditemukan dan ditangani perolehannya sedikit (Kematian hanya 1 Ibu), sehingga cakupan komplikasi neonatus kurang maksimal	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
31	Kurang optimalnya capaian pelayanan anak balita memenuhi standar. (Capaian 87,7 %, standar 90 %)	cakupan deteksi dini tumbuh kembang pada anak balita menunjukan gambaran sedikit penurunan empat tahun terakhir	-	Adanya mobilisasi pada anak balita keluar wilayah Kota Mojokerto dan atau kesibukan Ibu Pekerja, sehingga pelayanan kesehatan Anak balita sesuai standar kurang optimal	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
32	Menjaga konsistensi capaian pemberan makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan maskin sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	Tetap mengoptimalkan capaian pemberian MP ASI anak usia 6 - 24 bulan terutama maskin sesuai standar	Terdapat 1 balita gizi buruk yang mendapat penanganan perawatan di thn 2017 dengan pemberian PMT pemulihan	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
33	Menjaga konsistensi capaian penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	Tetap mengoptimalkan capaian penjarangan kesehatan Siswa SD dan setingkatnya	Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD 100% di thn 2017)	Penjarangan Anak Sekolah dengan penjarangan Skrening kesehatan siswa telah mengalami perubahan standar pelayanan mulai dari kelas 1 sampai dengan siswa kelas 9	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	

No	Rumusan Masalah	Akar Masalah	Bukti	Asumsi	OPD	Lokasi	Aksi
34	Menjaga konsistensi capaian pelayanan kesehatan dasar maskin sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	Tetap mengoptimalkan capaian pelayanan kesehatan dasar untuk masyarakat miskin terlayani sesuai standar pada saat dibutuhkan	-	Sejak 1 Desember 2017 Jaminan Kesehatan Kota Mojokerto telah berubah dengan Pendekatan "Universal Health Coverage"	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
35	Menjaga konsistensi capaian pelayanan gawat darurat level 1 disarkes sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	Tetap mengoptimalkan capaian pelayanan kegawat daruratan level 1 di Rumah sakit sesuai Standar	6 RS (1 RSUD dan 5 RS Swasta) telah terdapat pelayanan kesegatan dengan kegawat daruratan level 1.	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
36	Menjaga konsistensi capaian kelurahan dengan KLB dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 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	Selama periode thn 2017, terjadi 7 kasus KLB di wilayah kelurahan Kota Mojokerto terdiri dari 5 kasus Dipteri dan 2 kasus AFP.	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
37	Menjaga konsistensi capaian prevalensi balita Stunting sesuai standar. (Capaian 10,3 % (Data Sampling), Standar kurang dari 18%)	Kota Mojokerto bukan merupakan wilayah Daerah Kota/Kab Local Stunting (Dibawah prevalensi yang tinggi $\pm 20\%$), namun masih ditemukan kelahiran dengan BBLR < 2500 gram	Prevalensi balita Stunting di thn 2017 sebesar 10,3% (Data Sampling Propinsi)	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
		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.	Kelahiran dengan BBLR di tahun 2017 sebanyak 60 kasus (2,85%)	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
38	Belum optimalnya capaian penyandang Diabetes Militus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. (Capaian 45,87 %, standar 60 %)	Beban Ganda Penyakit dengan adanya Pola Kesakitan mengalami Double Burden Of Disease dimana penyakit menular masih merupakan tantangan, belum keseluruhan berhasil diturunkan tetapi penyakit tidak menular meningkat dengan tajam	-	Penyakit Tidak Menular adalah penyakit kronis dengan durasi yang panjang dengan proses penyembuhan atau pengendalian yang kondisi klinisnya yang lambat. Pengaruh industrialisasi mengakibatkan derasnya arus urbanisasi penduduk, yang berdampak pada tumbuhnya gaya hidup yang tidak sehat, seperti manajemen konflik/stess karena beban pekerjaan, diet yang tidak sehat, kurangnya aktifitas fisik dan merokok.	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	

No	Rumusan Masalah	Akar Masalah	Bukti	Asumsi	OPD	Lokasi	Aksi
39	Belum Optimalnya capaian penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. (Capaian 27,29 %, standar 60 %)	Beban Ganda Penyakit dengan adanya Pola Kesakitan mengalami Double Burden Of Disease dimana penyakit menular masih merupakan tantangan, belum keseluruhan berhasil diturunkan tetapi penyakit tidak menular meningkat dengan tajam	-	Penyakit Tidak Menular adalah penyakit kronis dengan durasi yang panjang dengan proses penyembuhan atau pengendalian yang kondisi klinisnya yang lambat. Pengaruh industrialisasi mengakibatkan derasnya arus urbanisasi penduduk, yang berdampak pada tumbuhnya gaya hidup yang tidak sehat, seperti manajemen konflik/stess karena beban pekerjaan, diet yang tidak sehat, kurangnya aktifitas fisik dan merokok.	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
40	Menjaga konsistensi capaian orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)	Tetap mengoptimalkan capaian pelayanan kesehatan Jiwa sesuai Standar	-	Permasalahan kesehatan jiwa naik cukup signifikan, menunjukkan peningkatan gangguan mental emosional/gejala depresi yang dapat berakibat pada gangguan jiwa berat (Psikosis) perlu mendapat perhatian. Maka di Puskesmas perlu pengembangan Upaya Kesehatan Jiwa berbasis Masyarakat.	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	
41	Menjaga konsistensi capaian penduduk yang mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan sesuai standar. (Capaian 97 %, standar 100 %)	Pada akhir tahun 2017 Kota Mojokerto telah menargetkan semua penduduknya telah tercakup dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Universal Health Coverage - UHC). Namun Belum maksimal cakupan penduduk mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan	Presentase penduduk yang mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan sd akhir tahun 2018 sebesar 97,57 %	-	Dinas Kesehatan	Kota Mojokerto	

**ISU STRATEGIS
DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO**

No	Misi	Rumusan Masalah	Isu Strategis Urusan	Aksi
1	2	3	4	
1	MEWUJUDKAN SDM BERKUALITAS MELALUI PENINGKATAN AKSES DAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN	<p>1 Masih terjadi Kematian Bayi 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)</p> <p>2 Masih terjadi Kematian Bayi, dari Angka Kelangsungan Hidup Bayi Thn 2017 dari 1.000 bayi yang dilahirkan dari seluruh wanita yang ada di Kota Mojokerto hanya 997 bayi yang dapat terus hidup.</p> <p>3 Masih terjadi Kematian Balita 5,22 /1.000 KH (3 Anak Balita), walaupun telah menunjukkan penurunan dibawah target SDGs (Capaian 5,22/1.000 KH, Standar kurang dari 25/1.000 KH)</p> <p>4 Masih terjadi Kematian Neonatal 2,85/1.000 KH (6 bayi Naonatal) walaupun sudah mengalami penurunan dibawah target Renstra Kemenkes dan SDGs. (Capaian 2,85/1.000 KH, Standar kurang dari 12/1.000 KH)</p> <p>5 Masih terjadi Kematian Ibu walaupun mengalami penurunan dibawah target SDGs, tahun 2017 sudah Zero Death, namun di tahun 2018 kembali terjadi 1 kematian Ibu (Capaian 0 KH Standar kurang dari 70/100.000 KH)</p> <p>6 Menjaga konsistensi capaian penanganan komplikasi kebidanan yang ditangani telah sesuai standar 100%. (Capaian 100,89%, standar SPM dlm Renstra 100%)</p> <p>7 Menjaga konsistensi capaian pertolongan persalinan oleh Nakes telah memenuhi standar. (Capaian 98%, standar SPM dlm Renstra 99%)</p> <p>8 Belum optimal capaian gambaran kelurahan UCI dimana $\geq 80\%$ jumlah bayi (0 - 11 bulan) mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (Capaian 94,44%, standar SPM dlm Renstra 100%)</p> <p>9 Menjaga konsistensi capaian balita Gizi Buruk mendapat perawatan memenuhi standar. (Capaian100%, standar SPM 100 %)</p> <p>10 Menjaga konsistensi capaian presentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak memenuhi standar. (Capaian 80,88 %, standar 63%)</p> <p>11 Menjaga konsistensi capaian Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk memenuhi standar. (Capaian 6,77, standar SPM > 2)</p>	Adanya Disparitas Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat . 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.	

No	Misi	Rumusan Masalah	Isu Strategis Urusan	Aksi
1	2	3	4	
		<p>12 Menjaga konsistensi capaian pneumonia balita yang ditangani memenuhi standar. (Capaian 169 %, standar 100 %)</p> <p>13 Kurang optimalnya capaian penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA All Cases (Capaian 86,7% Standar 94%)</p> <p>14 Belum optimalnya capaian tingkat prevalensi Tuberkulosis sebagai gambaran angka kesakitan kasus TB pasien baru yang ditemukan dan deteksi dini Kasus TB (All Cases). (Capaian 171 per 100.000 pddk Standar 245 per 100.000 pddk)</p> <p>15 Masih terdapat kejadian tingkat kematian karena penyakit tuberkulosis</p> <p>16 Masih kurangnya proporsi Kasus TB yang diobati dan sembuh dalam Program DOTS</p> <p>17 Menjaga konsistensi capaian penemuan dan penanganan penderita DBD memenuhi standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)</p> <p>18 Menjaga konsistensi capaian penanganan penderita diare ditangani sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)</p> <p>19 Menjaga konsistensi capaian prevalensi HIV AIDS dari total populasi sesuai standar. (Capaian 0,14 % (Data Sampling), Standar kurang dari 0,5%)</p> <p>20 Menjaga konsistensi capaian kunjungan bayi telah sesuai standar 97 %. (Capaian 97,8%, standar SPM dlm Renstra 97%)</p> <p>21 Menjaga konsistensi capaian kunjungan Ibu hamil K4 telah sesuai standar 98 %. (Capaian 98,2%, standar SPM dlm Renstra 98%)</p> <p>22 Kurang optimalnya capaian pelayanan nifas memenuhi standar. (Capaian 97 %, standar 99 %)</p> <p>23 Kurang optimalnya capaian penanganan neonatus dengan komplikasi ditangani memenuhi standar. (Capaian 81,5 %, standar 100 %)</p> <p>24 Kurang optimalnya capaian pelayanan anak balita memenuhi standar. (Capaian 87,7 %, standar 90 %)</p> <p>25 Menjaga konsistensi capaian pemberan makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan maskin sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)</p> <p>26 Menjaga konsistensi capaian penjangingan kesehatan siswa SD dan setingkat sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)</p>		

No	Misi	Rumusan Masalah	Isu Strategis Urusan	Aksi
1	2	3	4	
		<p>27 Menjaga konsistensi capaian kelurahan dengan KLB dilakukan penyelidikan Epidemiologi , 24 jam sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)</p> <p>28 Menjaga konsistensi capaian prevalensi balita Stunting sesuai standar. (Capaian 10,3 % (Data Sampling), Standar kurang dari 18%)</p> <p>29 Belum optimalnya capaian penyandang Diabetes Militus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. (Capaian 45,87 %, standar 60 %)</p> <p>30 Belum Optimalnya capaian penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. (Capaian 27,29 %, standar 60 %)</p> <p>31 Menjaga konsistensi capaian orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)</p>		
		<p>32 Cukup ideal tren Rasio Posyandu per satuan balita, walaupun tidak ada perkembangan jumlah posyandu (Capaian Rasio Posyandu 16,32 Standar 58 per satuan 100 balita)</p> <p>33 Masih ideal tren Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per satuan penduduk (Capaian Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu 0,23 dan Standar 0,27 per satuan penduduk)</p> <p>34 Cukup ideal tren Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk (Capaian Rasio Rumah Sakit 0,05/1.000 pddk, berarti 1 RS dapat melayani 20.000 per satuan penduduk)</p> <p>35 Rasio dokter cukup ideal per satuan penduduk, meskipun terlihat ketersediaan tenaga dokter mencukupi, namun 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)</p> <p>36 Menjaga Tren Rasio Ideal pada tenaga medis per satuan penduduk (Capaian 1,50 /1.000 pddk, standar 1,40 per satuan penduduk)</p> <p>37 Menjaga konsistensi capaian pelayanan kesehatan rujukan pasien maskin memenuhi standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)</p> <p>38 Menjaga konsistensi capaian pelayanan kesehatan dasar maskin sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)</p> <p>39 Menjaga konsistensi capaian pelayanan gawat darurat level 1 disarkes sesuai standar. (Capaian 100 %, standar 100 %)</p>	<p>Kurang berkualitas dan profesional pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan</p>	

No	Misi	Rumusan Masalah	Isu Strategis Urusan	Aksi				
1	2	3	4					
		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="633 180 696 288">40</td> <td data-bbox="696 180 1534 288">Menjaga konsistensi capaian penduduk yang mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan sesuai standar. (Capaian 97 %, standar 100 %)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="633 288 696 322"></td> <td data-bbox="696 288 1534 322"></td> </tr> </table>	40	Menjaga konsistensi capaian penduduk yang mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan sesuai standar. (Capaian 97 %, standar 100 %)				
40	Menjaga konsistensi capaian penduduk yang mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan sesuai standar. (Capaian 97 %, standar 100 %)							

TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Misi	Isu Srategis	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator	Kondisi Awal	Target 2023
1	2	3	4	5	6	7	8
MEWUJUDKAN SDM BERKUALITAS MELALUI PENINGKATAN AKSES DAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN	Adanya Disparitas Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat.	Meningkatkan Kualitas Derajat Kesehatan Masyarakat dan Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan	Angka Harapan Hidup	1 Penguatan Capaian Derajat Kesehatan dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat	1 Presentase Keluarga Sehat	30% (3.409 KK Data Offline)	35%
				2 Peningkatan Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Profesional	2 Presentase UPT Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat mempunyai Nilai IKM Baik	100%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Capaian Kinerja												PD Penanggung Jawab	Lokasi	
						Tahun 1 (2019)		Tahun 2 (2020)		Tahun 3 (2021)		Tahun 4 (2022)		Tahun 5 (2023)		Kondisi kinerja akhir periode				
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	2	3	4	5	6	10	11	15	16	20	21	25	26	30	31	32				
			Kegiatan Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD /peserta didik kelas 1	100%	100%	1.549.238.865	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	1.549.238.865		
				Cakupan penjangkaran kesehatan peserta didik kelas 7	-	95%		-	-	0	-	-	0	-	-	0	-			
				Cakupan penjangkaran kesehatan peserta didik kelas 10	-	90%		-	-	0	-	-	0	-	-	0	-			
				Cakupan kader tiwisada	-	10%		-	-	0	-	-	0	-	-	0	-			
				Cakupan kader kesehatan remaja Tingkat SMP/ sederajat	-	6%		-	-	0	-	-	0	-	-	0	-			
				Cakupan kader kesehatan remaja Tingkat SMA/ sederajat	-	6%		-	-	0	-	-	0	-	-	0	-			
				Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)	-	100%		-	-	0	-	-	0	-	-	0	-			
			Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan	Jumlah puskesmas melaksanakan biaya operasional BOK	-	100%	3.617.232.700	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	3.617.232.700		
			Kegiatan Jaminan Persalinan	Jumlah puskesmas melaksanakan biaya Jampersal (Jaminan Persalinan)	-	100%	365.000.000	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	365.000.000		
			Kegiatan Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif	-	65%	63.895.000	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	63.895.000		
				Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	-	50%		-	-	0	-	-	0	-	-	0	-			
				Cakupan RT yang mengkonsumsi Garam Beryodium	91,91%	95%		-	-	0	-	-	0	-	-	0	-			
				Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A	94,04%	85%		-	-	0	-	-	0	-	-	0	-			
				Persentase ibu hamil mendapat Fe 90 tablet	66,50%	91%		-	-	0	-	-	0	-	-	0	-			
				Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S)	-	71%		-	-	0	-	-	0	-	-	0	-			
				Remaja putri yang mendapat Tablet Tambahan Darah	-	15%		-	-	0	-	-	0	-	-	0	-			
			Kegiatan Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-23 bulan keluarga miskin	100%	100%	1.039.324.550	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	1.039.324.550		
				Persentase bumil KEK yang mendapat PMT	-	80%		-	-	0	-	-	0	-	-	0	-			
			Kegiatan Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan	Persentase puskesmas yang memiliki konselor ASI	-	100%	349.000.000	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	349.000.000		

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Capaian Kinerja											PD Penanggung Jawab	Lokasi		
						Tahun 1 (2019)		Tahun 2 (2020)		Tahun 3 (2021)		Tahun 4 (2022)		Tahun 5 (2023)		Kondisi kinerja akhir periode				
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target			Rp	
		1	2	3	4	5	6	10	11	15	16	20	21	25	26	30	31	32		
			Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A dan Kekurangan Zat Gizi Lainnya	Persentase puskesmas yang membina Kelompok Pendukung ASI (KPASI)	-	80%			-		-		-		-		-			
			Kegiatan Penyelenggaraan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Wabah	Presentase Orang dengan TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	16,76	90%	400.000.000		0		0		0		0		400.000.000			
				Presentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	64,17%	80%			-		-		-		-		-			
			Kegiatan Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	Presentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil	-	90%	996.353.500		0		0		0		0		996.353.500			
				Presentase ibu Bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	-	90%			-		-		-		-		-			
				Presentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan kesehatan Bayi baru lahir	-	90%			-		-		-		-		-			
				Presentase Anak Usia 0 - 59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan Balita sesuai standar	-	90%			-		-		-		-		-			
				Presentase Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	-	90%			-		-		-		-		-			
				Presentase warga negara usia 15 - 59 tahun mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	-	70%			-		-		-		-		-			
				Presentase warga negara usia 60 thn keatas mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	-	85%			-		-		-		-		-			
				Persentase penderita hipertensi mendapatkan yankes sesuai standart	-	55%			-		-		-		-		-			
				Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	-	55%			-		-		-		-		-			
				Persentase ODGI berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart	-	80%			-		-		-		-		-			
			Kegiatan Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan	Jumlah puskesmas yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat	5 puskesmas	1 Pusk	150.000.000		0		0		0		0		150.000.000			
			Kegiatan Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	Cakupan kunjungan lansia baru di puskesmas	100%	76%	235.537.000		0		0		0		0		235.537.000			

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Capaian Kinerja												PD Penanggung Jawab	Lokasi		
						Tahun 1 (2019)		Tahun 2 (2020)		Tahun 3 (2021)		Tahun 4 (2022)		Tahun 5 (2023)		Kondisi kinerja akhir periode					
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
				29	Presentase warga negara usia 15 - 59 tahun mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	27,80%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
				30	Presentase warga negara usia 60 thn keatas mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	43,58%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
				31	Presentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	51,05%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
				32	Presentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	60,86%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
				33	Presentase ODGI Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
		1 02. 10201 39	'07	Kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Kesehatan	34	Jumlah media penyuluhan promosi kesehatan	5 media	0	5 media	385.000.000	5 media	423.500.000	5 media	465.850.000	5 media	512.435.000	5 media	2.136.785.000		Bidang Kesehatan Masyarakat	
		1 02. 10201 39	'08	Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Pola Hidup Sehat	35	Presentase rumah tangga sehat yang dikaji PHBS	63,5%	62%	0	63%	1.419.000.000	64%	1.560.900.000	65%	1.716.990.000	66%	1.888.689.000	66%	6.585.579.000		
					36	Presentase Institusi Pendidikan dikaji PHBS yang memenuhi klasifikasi 4	0,0%	70%		75%		80%		85%		90%		90%			
					37	Presentase poskesdes dibina dan berstrata PURI	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%			
					38	Presentase Posyandu berstrata PURI (Purnama Mandiri)	92,81%	91%		92%		93%		94%		95%		95%			
					39	Presentase kelurahan siaga aktif PURI (Purnama Mandiri)	94,44%	80%		85%		85%		90%		90%		90%			
					40	Presentase poskestren yang dibentuk	54,54%	63%		72%		81%		90%		100%		100%			
					41	Presentase Saka Bakti Husada dibentuk	66%	36%		40%		44%		48%		52%		52%			
					42	Presentase posbindu PTM yang dibentuk	83,33%	83%		88%		88%		94%		94%		94%			
		1 02. 10201 39	'09	Kegiatan Penguatan Menciptakan Lingkungan Sehat	43	Presentase kelurahan memenuhi tatanan Kota Sehat ke 1 (Kawasan Permukiman, Sarana dan Prasarana Sehat)	27,7%	33% (6 Kel)	0	38% (7 Kel)	660.000.000	44% (8 Kel)	726.000.000	50% (9 Kel)	798.600.000	55% (10 Kel)	878.460.000	55% (10 Kel)	3.663.060.000		
					44	Presentase KK yang akses ODF (Open Defecation Free)	97,55%	98%		98%		99%		99%		100%		100%			
					45	Presentase rumah sehat	81,50%	89%		90%		91%		92%		93%		93%			
					46	Presentase TTU sehat	80,54%	89%		90%		91%		91%		92%		92%			

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Capaian Kinerja											PD Penanggung Jawab	Lokasi		
						Tahun 1 (2019)		Tahun 2 (2020)		Tahun 3 (2021)		Tahun 4 (2022)		Tahun 5 (2023)		Kondisi kinerja akhir periode				
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target			Rp	
1	2	3	4	5	6	10	11	15	16	20	21	25	26	30	31	32				
			Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	Prosentase nakes dan fasyankes yang memiliki ijin dalam pelayanan dan penyelenggaraan kesehatan	%	95	200.000.000	---	---	0	---	0	---	0	---	0	---	200.000.000		
			Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Jumlah paket obat /perbekalan kesehatan yang diadakan	Paket	4	4.400.000.000	---	---	0	---	0	---	0	---	0	---	4.400.000.000		
			Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Jumlah puskesmas dengan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang mencukupi	Puskesmas	5	165.000.000	---	---	0	---	0	---	0	---	0	---	165.000.000		
			Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Cakupan penggunaan obat rasional (POR) untuk tiga indikator penyakit	%	97	100.000.000	---	---	0	---	0	---	0	---	0	---	100.000.000		
			Pembangunan Puskesmas	Jumlah bangunan puskesmas induk baru	Puskesmas	0	0	---	---	0	---	0	---	0	---	0	---	0		
			Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	Jumlah Puskesmas dan jaringannya tercukupi sarana dan prasarana Non fisik	Puskesmas	6	1.935.500.000	---	---	0	---	0	---	0	---	0	---	1.935.500.000		
			Pemeliharaan Rutin / Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas	Jumlah puskesmas/ puskesmas pembantu yang membutuhkan pemeliharaan aldok/alkes/alat laborat dalam kondisi baik	Puskesmas	6	174.240.000	---	---	0	---	0	---	0	---	0	---	174.240.000		
			Rehabilitasi Sedang / Berat Puskesmas Pembantu	Jumlah puskesmas pembantu yang kondisinya representatif	Pustu	---	0	---	---	0	---	0	---	0	---	0	---	0		
			Rehabilitasi Sedang / Berat Puskesmas	Jumlah puskesmas yang kondisinya representatif	Puskesmas	---	0	---	---	0	---	0	---	0	---	0	---	0		
			Peningkatan Puskesmas Menjadi Rumah Sakit	Jumlah bangunan puskesmas yang ditingkatkan menjadi rumah sakit khusus (tipe D)	Puskesmas	---	0	---	---	0	---	0	---	0	---	0	---	0		
			Kemitraan Alih Teknologi Kedokteran dan Kesehatan	Prosentase Nakes JFT / JFU yang mengikuti Kompetensi ketenagaan SDM KES	%	85	363.100.000	---	---	0	---	0	---	0	---	0	---	363.100.000		
			Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis	Jumlah dokumen manajemen sumber daya manusia kesehatan yang tersusun	Lap / dok	4	211.629.500	---	---	0	---	0	---	0	---	0	---	211.629.500		
				Jumlah tenaga kesehatan teladan terpilih tingkat kota	JFT	2	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---		
			Peningkatan Pemberdayaan Konsumen/ Masyarakat di Bidang Obat dan Makanan	Jumlah konsumen / masyarakat dilakukan penyuluhan keamanan makmin dan obat yang beredar	orang	180	74.112.500	---	---	0	---	0	---	0	---	0	---	74.112.500		
			Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	Jumlah Tempat Pengolahan Makmin yang di SIDAK beredar di masyarakat	lokasi TKP2MO	40	52.000.000	---	---	0	---	0	---	0	---	0	---	52.000.000		
			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)	PIRT	15	80.500.000	---	---	0	---	0	---	0	---	0	---	80.500.000		

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Capaian Kinerja											PD Penanggung Jawab	Lokasi	
						Tahun 1 (2019)		Tahun 2 (2020)		Tahun 3 (2021)		Tahun 4 (2022)		Tahun 5 (2023)		Kondisi kinerja akhir periode			
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target			Rp
1	2	3	4	5	6	10	11	15	16	20	21	25	26	30	31	32			
			Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan Restaurant	Jumlah tempat Pengolahan makmin (Restoran/Rumah Makan/Catering) yang bersertifikat LAIK SEHAT	TPM (Tempat Pengolahan Makanan)	5	48.300.000	---	0	---	0	---	0	---	0	48.300.000			
	1	02.	10201	41	'01	Kegiatan Pembinaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan	85	Jumlah puskesmas memberikan pelayanan kemitraan spesialisistik dan dokter umum	5 puskesmas	6 puskesmas	675.000.000	742.500.000	816.750.000	898.425.000	988.257.500	4.120.932.500			
						86	Jumlah dokumen manajemen sumber daya manusia kesehatan yang tersusun	4 Lap/dok	4 Lap/dok	4 Lap/dok	4 Lap/dok	4 Lap/dok	4 Lap/dok	4 Lap/dok	20 Lap/dok				
						87	Presentase Tenaga Kesehatan memiliki Ijin Praktek	90%	92%	94%	96%	98%	100%	100%	100%				
						88	Jumlah tenaga kesehatan teladan terpilih tingkat kota	2 JFT	2 JFT	2 JFT	2 JFT	2 JFT	2 JFT	2 JFT	10 JFT				
	1	02.	10201	41	'02	Kegiatan Pengadaan Obat / Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan	89	Jumlah paket obat / kefarmasian yang diadakan	2 paket	2 paket	5.500.000.000	6.050.000.000	6.655.000.000	7.320.500.000	8.052.550.000	33.578.050.000			
	1	02.	10201	41	'03	Kegiatan Pengawasan dan Pengendalian Mutu Sediaan Farmasi dan Makanan Minuman	90	Cakupan penggunaan obat rasional (POR) untuk tiga indikator penyakit	98,75%	95%	240.000.000	264.000.000	290.400.000	319.440.000	351.384.000	1.465.224.000			
						91	Presentase sarana obat dan makanan terinspeksi dan dibina untuk memenuhi standar kesehatan	35%	35%	40%	45%	50%	55%	55%					
						92	Jumlah Tempat Pengolahan Makmin yang di SIDAK beredar di masyarakat	40 lokasi TKP2MO	40 lokasi TKP2MO	40 lokasi TKP2MO	40 lokasi TKP2MO	40 lokasi TKP2MO	40 lokasi TKP2MO	40 lokasi TKP2MO	40 lokasi TKP2MO				
						93	Presentase PIRT memiliki Sertifikat PKP (Penyuluhan Keamanan Pangan) dan Laik Sehat	90,67%	50%	60%	70%	80%	100%	100%	100%				
	1	02.	10201	41	'05	Kegiatan Penyediaan / Pemeliharaan / Perbaikan Rutin / Berkala Sarana Pelayanan, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	94	Jumlah paket sarana pelayanan, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga yang diadakan	2 paket	2 paket	625.000.000	687.500.000	756.250.000	831.875.000	915.062.500	3.815.687.500		Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan	
						95	Jumlah UPT Pelayanan Kesehatan yang membutuhkan pemeliharaan aldok / alkes / alat laborat dan lainnya dalam kondisi baik	5 UPT	8 UPT	8 UPT	8 UPT	8 UPT	8 UPT	8 UPT	8 UPT				
	1.	02.				Kegiatan Pembangunan / Peningkatan / Rehabilitasi Sedang / Berat Bangunan Gedung Pelayanan Kesehatan	96	Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan di bangun/ditingkatkan dengan kondisi lebih representatif	-	-	0	1 puskesmas	5.000.000.000	-	0	-	0	1 Pusk	8.000.000.000
						97	Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan yang direhab dengan kondisi lebih representatif	-	-	0	-	0	1 pustu	1.000.000.000	-	0	1 pustu	1.000.000.000	2 Pustu
	1	02.	10201	41	'04	Kegiatan Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan	98	Jumlah puskesmas dan jaringannya dengan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang mencukupi	5 puskesmas	6 puskesmas	75.000.000	82.500.000	90.750.000	99.825.000	109.807.500	457.882.500		UPT. Gudang Farmasi	

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Capaian Kinerja											PD Penanggung Jawab	Lokasi			
						Tahun 1 (2019)		Tahun 2 (2020)		Tahun 3 (2021)		Tahun 4 (2022)		Tahun 5 (2023)		Kondisi kinerja akhir periode					
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target			Rp		
		1.02.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan	99 Presentase penduduk yang mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan	97%	97,1%	10.235.000.000	10	11.251.500.000	15	12.372.650.000	20	13.608.915.000	25	14.971.806.500	30	62.439.871.500	Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan			
				100 Presentase kesehatan Tradisional (HATTRA) yang berijin/terdaftar STPT (Surat Terdaftar Pengobat Tradisional)	13%	14%			16%		18%		20%		22%		22%				
				101 Presentase Fasilitas Kesehatan dan Penunjang sesuai standar atau terakreditasi minimal Madya dan berkelanjutan	0 Pusk	5 pusk			5 pusk		6 pusk		6 pusk		6 pusk		6 pusk				
			Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	Jumlah puskesmas terakuntabilisasi Pengelolaan Keuangan BLUD		5 Pusk	465.526.200	---	0	---	0	---	0	---	0	---	-				
				Jumlah dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)		1 Dokumen		---		---		---		---		---	-				
				Presentase kelurahan memenuhi pendataan KELUARGA SEHAT		80%		---		---		---		---		---	-				
			Peningkatan Sarana dan Prasarana Laboratorium Kesehatan	Jumlah paket ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan sesuai yang dibutuhkan		3 Paket	1.855.300.000	---	0	---	0	---	0	---	0	---	-				
				Persentase sampel yang diuji/diperiksa pada fasilitas kesehatan laboratorium sesuai standar pengujian		100 % (3.100 contoh)		---		---		---		---		---	-				
			Peningkatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan	Jumlah layanan laboratorium kesehatan terakreditasi dan berkelanjutan		1 UPT	699.052.750	---	0	---	0	---	0	---	0	---	-				
				Persentase sampel kultur yang diuji/diperiksa pada pelayanan inovasi laboratorium kesehatan sesuai standar pengujian		100 % (250 contoh parameter)		---		---		---		---		---	-				
			Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas	Jumlah pegawai mendapat incentif retribusi jasa manajemen pelayanan kesehatan		0 orang	0	---	0	---	0	---	0	---	0	---	-				
			Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Semesta	Cakupan pelayanan kesehatan dasar pada peserta Total Coverage/UHC	75%	100%	30.070.390.000	---	0	---	0	---	0	---	0	---	-				
			Pengelolaan Manajemen Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin	100%	100%	748.123.600	---	0	---	0	---	0	---	0	---	-				
				Cakupan pelayanan kesehatan rujukan peserta Total Coverage/UHC	6%	≤10%		---		---		---		---		---	-				
		1.02.	Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer dan Penunjang	102 Jumlah dokumen Evaluasi Program Indonesia Sehat dgn Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	0 Pusk	5 pusk	1.115.000.000		1.226.500.000		1.349.150.000		1.484.065.000		1.632.471.500		6.807.186.500				
				103 Jumlah dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	1 dok	1 dok			1 dok		1 dok		1 dok		1 dok		5 dok				

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Capaian Kinerja											PD Penanggung Jawab	Lokasi		
						Tahun 1 (2019)		Tahun 2 (2020)		Tahun 3 (2021)		Tahun 4 (2022)		Tahun 5 (2023)		Kondisi kinerja akhir periode				
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target			Rp	
				17	Jumlah macam pemenuhan sarana peralatan kantor (Komputer dan kelengkapannya) yang tersedia	3 macam	3 macam		3 macam		3 macam		3 macam		3 macam		3 macam			
				18	Jumlah macam sarana meubelair kantor yang tersedia	2 macam	2 macam		2 macam		2 macam		2 macam		2 macam		2 macam			
				19	Jumlah gedung pemenuhan pemeliharaan rutin/berkala sarana fisik gedung kantor	20 lokasi	20 lokasi		20 lokasi		20 lokasi		20 lokasi		20 lokasi		20 lokasi			
				20	Jumlah macam meubelair kantor yang dipelihara	2 macam	2 macam		2 macam		2 macam		2 macam		2 macam		2 macam			
				21	Jumlah petugas keamanan rumah jabatan / dinas / gedung kantor yang honorariumnya dibayarkan tepat waktu	66 orang/bln	66 orang/bln		66 orang/bln		66 orang/bln		66 orang/bln		66 orang/bln		66 orang/bln			
				22	Jumlah gedung direhab Sedang/Berat Rumdin Medis dan paramedis yang lebih Representatif	0 gedung	0 gedung		0 gedung		1 gedung		1 gedung		0 gedung		2 gedung			
				23	Jumlah paket seragam khusus bagi pegawai	1 paket	1 paket		1 paket		1 paket		1 paket		1 paket		5 paket			
	1. 02.		Kegiatan Pengelolaan Administrasi Keuangan	24	Jumlah rakor/event pemantapan pengelolaan aset, pengelolaan keuangan SKPD dan penatausahaan kepegawaandalam rangka peningkatan kapasitas aparatur	4 Rakor / event	4 Rakor / event	51.123.450	4 Rakor / event	52.500.000	4 Rakor / event	54.000.000	4 Rakor / event	55.000.000	4 Rakor / event	57.200.000	20 Rakor / event	269.823.450	Sekretariat Sub Bagian Keuangan dan Aset	
	1. 02.		Kegiatan Pengembangan Manajemen Perencanaan Kesehatan dan Pelaporan	25	Jumlah dokumen perencanaan anggaran dan pelaporan sesuai yang ditetapkan	10 dokumen	10 dokumen	460.000.000	10 dokumen	407.000.000	10 dokumen	556.600.000	10 dokumen	612.260.000	10 dokumen	673.486.000	10 dokumen	2.709.346.000	Sekretariat Sub Bagian Penyusunan Program, Informasi dan Humas	
			Kegiatan Pengembangan Data dan Sistem Informasi Kesehatan	26	Jumlah dokumen Kajian yang disusun	2 dokumen	2 dokumen		2 dokumen		2 dokumen		2 dokumen		2 dokumen		10 dokumen			
				27	Jumlah titik jaringan SIK yang berfungsi on line	19 titik	19 titik	365.000.000	19 titik	401.500.000	19 titik	441.650.000	19 titik	485.815.000	19 titik	534.396.500	19 titik	2.228.361.500		
				28	Jumlah buku profile yang disusun	1 buku	1 buku		1 buku		1 buku		1 buku		1 buku		1 buku			
				29	Jumlah data SPM yang divalidasi	24 Indikator	24 Indikator		24 Indikator		24 Indikator		24 Indikator		24 Indikator		24 Indikator			
			Belanja Tidak Langsung																	
			Gaji Pegawai		Jumlah ASN Jajaran Dinas Kesehatan mendapatkan Gaji dan Tunjangan Kinerja	295 Orang	320 Org	32.805.940.400	340 Org	50.360.920.400	363 Org	56.097.012.500	373 Org	61.706.713.800	383 Org	67.877.385.100	383 Org	268.847.972.200	Dinas Kesehatan Kota Mojokerto	
					Gaji ASN			20.624.680.400		36.961.534.400		41.357.687.900		45.493.456.700		50.042.802.300		194.480.161.700		
					Tunjangan Kinerja			12.181.260.000		13.399.386.000		14.739.324.600		16.213.257.100		17.834.582.800		74.367.810.500		

PROGRAM DAN KEGIATAN

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
					Program Prioritas					
							Indikator Kinerja Impact			
1	Penguatan Capaian Derajat Kesehatan dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat	Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.	Penguatan perbaikan status kesehatan dengan Pendekatan Keluarga untuk setiap golongan umur dan mengikuti siklus hidup manusia.	Kurang optimalnya pencapaian Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat melalui Upaya Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat			1 Presentase Keluarga Sehat	30% (3.409 KK) Data Offline	35%	Kota Mojokerto
							Indikator Kinerja Outcame			
					Program Penguatan Kesehatan Masyarakat		1 Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	46,94 (1 kasus)	Kurang dari 94,6 (2 Ibu)	
							2 Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	2,34 (5 kasus)	Kurang dari 2,81 (6 bayi)	
							3 Prevalensi Balita Gizi Buruk	0,49% (Data Bln Timbang)	Kurang dari 1,5	
							4 Prevalensi Stunting Balita	9,94% (Data Bln Timbang)	Kurang dari 18%	
		Mempercepat Akselerasi perbaikan gizi masyarakat pada 1000 Hari Pertama Kehidupan, dalam rangka pencegahan dan penanggulangan gizi buruk dan balita stunting					5 Presentase kelurahan memenuhi tatanan Kota Sehat ke 8 (Kawasan dengan tatanan kehidupan masyarakat sehat mandiri)	77% (14 Kel)	100% (18 Kel)	
							Indikator Kinerja Output			
		Meningkatkan Upaya Promotif dan Preventif Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dengan Pemberdayaan Masyarakat				Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan Keluarga	6 Presentase Ibu Hamil Resiko Tinggi ditangani oleh Tenaga Kesehatan	24,8%	20%	
							7 Presentase Pelayanan Komplikasi Kebidanan tertangani	97,8%	80%	
		Meningkatkan akses pada Penyehatan Lingkungan					8 Presentase Pelayanan Neonatal dengan komplikasi tertangani	90,9%	80%	
							9 Presentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan sesuai standar	99,86%	100%	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
							10 Presentase Ibu Nifas mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	37,9%	60%	
							11 Presentase Pelayanan Kunjungan Neonatal sesuai standar (KN Lengkap)	100%	100%	
							12 Presentase Balita (0-59 bulan) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	81,5%	100%	
							13 Presentase penjangingan kesehatan dan pemeriksaan Anak Usia Pendidikan Dasar (kelas 1 - 9) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	21,7%	100%	
							14 Presentase Remaja usia 10 s/d 18 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan (PKPR)	61,4%	84%	
							15 Presentase Lanjut Usia (Lansia) 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	44%	100%	
						Kegiatan Penanggulangan Masalah Gangguan Gizi	16 Presentase Balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100%	100%	
							17 Presentase Kecamatan Bebas Rawan Gizi	100%	100%	
							18 Presentase ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan	100%	100%	
							19 Presentase Balita Kurus yang mendapatkan makanan tambahan	87,5%	100%	
						Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan	20 Jumlah puskesmas melaksanakan biaya operasional BOK	5 Pusk	6 Pusk	Wilayah Kerja UPT. Puskesmas

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
						Kegiatan Jaminan Persalinan	21 Jumlah puskesmas melaksanakan biaya Jampersal (Jaminan Persalinan)	5 Pusk	6 Pusk	
						Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan Puskesmas	22 Presentase Orang dengan TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%	100%	Wilayah Kerja UPT. Puskesmas
						Standar SPM Bidang Kesehatan (PMK No. 43 Th. 2016)	23 Presentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	83,85%	100%	
							24 Presentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil	73,51%	100%	
							25 Presentase ibu Bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	75,05%	100%	
							26 Presentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan kesehatan Bayi baru lahir	79,19%	100%	
							27 Presentase Anak Usia 0 - 59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan Balita sesuai standar	95,52%	100%	
							28 Presentase penjarangan kesehatan dan pemeriksaan berkala siswa SD /peserta didik kelas 1 sampai 9 sesuai pelayanan Standar	21,71%	100%	
							29 Presentase warga negara usia 15 - 59 tahun mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	27,80%	100%	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi	
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
							30	Presentase warga negara usia 60 thn keatas mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	43,58%	100%	
							31	Presentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	51,05%	100%	
							32	Presentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	60,86%	100%	
							33	Presentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%	
						Pengembangan Media Promosi dan Informasi Kesehatan	34	Jumlah media penyuluhan promosi kesehatan	5 media	5 media	
						Pemberdayaan Masyarakat Pola Hidup Sehat	35	Presentase rumah tangga sehat yang dikaji PHBS	63,5%	66%	
							36	Presentase Institusi Pendidikan dikaji PHBS yang memenuhi klasifikasi 4	0,0%	90%	
							37	Prosentase poskesdes dibina dan berstrata PURI	100%	100%	
							38	Presentase Posyandu berstrata PURI (Purnama Mandiri)	92,81%	95%	
							39	Prosentase kelurahan siaga aktif PURI (Purnama Mandiri)	94,44%	90%	
							40	Prosentase poskestren yang dibentuk	54,54%	100%	
							41	Prosentase Saka Bakti Husada dibentuk	66%	52%	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi				
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
							42	Prosentase posbindu PTM yang dibentuk	83,33%	94%				
										43	Penguatan Menciptakan Lingkungan Sehat Presentase kelurahan memenuhi tatanan Kota Sehat ke 1 (Kawasan Permukiman, Sarana dan Prasarana Sehat)	27,7%	55% (10 Kel)	
										44	Presentase KK yang akses ODF (Open Defecation Free)	97,55%	100%	
										45	Presentase rumah sehat	81,50%	93%	
										46	Presentase TTU sehat	80,54%	92%	
										47	Presentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) sehat	82,17%	80%	
										48	Presentase akses air bersih	100%	98%	
										49	Peningkatan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Presentase Pos UKK yang dibina	50%	65%	
										50	Presentase Pos UKK yang terbentuk	66,6%	100%	
										51	Presentase Puskesmas dengan kesehatan kerja Dasar	83,3%	100%	
										52	Presentase Puskesmas dengan kesehatan Olah Raga	83,3%	100%	
										53	Presentase Puskesmas dengan kesehatan Olah Raga bagi anak SD	83,3%	100%	
										54	Presentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran	90%	90%	
										Indikator Kinerja Outcome				
		Meningkatkan optimalisasi tata laksana pengendalian dan penanggulangan penyakit	Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		55	Angka Kesakitan TB Paru BTA (All Cases) per 100.000 Penduduk	183 / 100.000 pddk (396 kasus)	184 / 100.000 pddk (247 Kasus)	Kota Mojokerto			

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi	
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
		menular					56	Incidence Rate DBD per 100.000 Penduduk	7,80 / 100.000 pddk (10 kasus)	15 / 100.000 pddk (20 Kasus)	
							57	Angka Kesakitan Penemuan Kasus HIV/AIDS	45 /1.000 pddk (5.762 Kasus)	36 /1.000 pddk (4.837 Kasus)	
							58	Angka Kesakitan Diare per 1.000 Penduduk	66,2 % (845 kasus)	71 % (906 kasus)	
							59	Angka Kesakitan Penemuan Penyakit Hipertensi per 1.000 Penduduk ≥ 15 tahun	122,99/ 1.000 pddk (12.157 kasus)	360 per 1000 pddk (37.213 kasus).	
							Indikator Kinerja Output				
		Meningkatkan optimalisasi tata laksana pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa				Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	60	Presentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	83,85%	100%	
							61	Presentase ODHA Baru yang Minum ARV	100%	100%	
							62	Presentase ODHA telah ON ARV selama 12-15 bulan mengalami penurunan Viral Load	24%	100%	
		Meningkatkan Imusisasi, Surveilans Epidemiologi dan Penanganan Wabah/KLB					63	Presentase penemuan terduga TBC mendapatkan pelayanan standar	100%	100%	
							64	Presentase penderita TBC yang ditemukan dan diobati sesuai standar	100%	100%	
							65	Presentase Keberhasilan pengobatan TBC	90,2%	> 90%	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
							66 Presentase Ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan 3 E (Eliminasi HIV / AIDS, Eliminasi Hepatitis B / C, Eliminasi IMS / Sypilis)	130%	100%	
							67 Presentase Bayi yang lahir hidup dari Ibu Reaktif Hepatitis B mendapatkan Hblg < 24 Jam	100%	100%	
							68 Presentase Penemuan dan Penanganan penderita Diare pada Balita	100%	100%	
							69 Presentase Penemuan penderita Pneumonia Usia Balita	124,95	100%	
						Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Vektor dan Zoonosis	70 Presentase pelaksanaan Fogging Fokus yang sesuai kriteria	100%	100%	
							71 Presentase Penemuan dan Penanganan penderita DBD	100%	100%	
							72 CFR penderita DBD	0%	< 1 %	
							73 Angka Bebas Jentik	98,93%	≥99%	
						Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	74 Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	60,9%	100%	
							75 Persentase penderita hipertensi mendapatkan yankes sesuai standar	51,05%	100%	
							76 Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
						Peningkatan Imunisasi	77 Presentase bayi mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	99,24%	95%	
							78 Prosentase Baduta mendapat Imunisasi Lanjutan (DPT, HB, Hib)	107,8%	100%	
							79 Presentase Kelurahan telah Universal Child Immunization (UCI)	83,3%	95%	
						Peningkatan Surveilans Epidemiologi dan Penanganan Wabah	80 Presentase penyedilikan epidemiologi yang dilakukan < 24 Jam kasus berpotensi Kejadian Luar Biasa	100%	100%	
							81 Presentase penemuan penderita AFP per 100.000 penduduk usia < 15 tahun	0%	>2	
							Indikator Kinerja Impact			
2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Profesional	Meningkatkan Ketersediaan, Pemerataan, dan Kualitas Obat Farmasi	Peningkatan pemenuhan sumber daya kesehatan dengan Pendekatan Pelayanan Keberlanjutan (Continuum of Care)	Kurang berkualitas dan profesional pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan			2 Presentase UPT Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat mempunyai Nilai IKM Baik	100%	100%	Dinas Kesehatan
		Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan Minuman			Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan		82 Persentase kompetensi Tenaga Kesehatan JFU/JFT pada Jajaran Dinas Kesehatan	50%	85%	
		Meningkatkan Ketersediaan, Pemerataan dan Kualitas Fasilitas Alat dan Sarana Kesehatan					83 Presentase ketersediaan obat dan vaksin (perbekalan kesehatan) Puskesmas pada 20 item obat Esensial	97,3%	95%	
		Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu					84 Persentase puskesmas melaksanakan Kalibrasi Alat Kesehatan	0%	100%	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi	
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
		Sumber Daya Manusia Kesehatan					Indikator Kinerja Output				
						Pembinaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan	85	Jumlah puskesmas memberikan pelayanan kemitraan spesialistik dan dokter umum	5 puskesmas	6 puskesmas	
		Menguatkan Manajemen Kesehatan lebih ter-Akuntabilitas dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan					86	Jumlah dokumen manajemen sumber daya manusia kesehatan yang tersusun	4 Lap/dok	4 Lap/dok	
							87	Persentase Tenaga Kesehatan memiliki Ijin Praktek	90%	100%	
		Mengoptimalkan Perencanaan Anggaran pada Program/Kegiatan yang Responsif Gender (PPRG)					88	Jumlah tenaga kesehatan teladan terpilih tingkat kota	2 JFT	10 JFT	
						Pengadaan Obat / Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan	89	Jumlah paket obat / kefarmasian yang diadakan	2 paket	10 paket	
		Meningkatkan dan mengembangkan efektifitas pembiayaan Kesehatan.				Pengawasan dan Pengendalian Mutu Sediaan Farmasi dan Makanan Minuman	90	Cakupan penggunaan obat rasional (POR) untuk tiga indikator penyakit	98,75%	97%	
							91	Presentase sarana obat dan makanan terinspeksi dan dibina untuk memenuhi standar kesehatan	35%	55%	
							92	Jumlah Tempat Pengolahan Makanan yang di SIDAK beredar di masyarakat	40 lokasi TKP2MO	200 lokasi TKP2MO	
							93	Presentase PIRT memiliki Sertifikat PKP (Penyuluhan Keamanan Pangan) dan Laik Sehat	90,67%	100%	
						Penyediaan / Pemeliharaan / Perbaikan Rutin / Berkala Sarana Pelayanan, Alat Kesehatan dan	94	Jumlah paket sarana pelayanan, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga yang diadakan	2 paket	10 paket	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
						Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	95 Jumlah UPT Pelayanan Kesehatan yang membutuhkan pemeliharaan aldok/alkes/alat laborat dan lainnya dalam kondisi baik	5 UPT	8 UPT	
						Pembangunan / Peningkatan / Rehabilitasi Sedang / Berat Bangunan Gedung Pelayanan Kesehatan	96 Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan di bangun/ditingkatkan dengan kondisi lebih representatif	-	1 Puskesmas	UPT. Puskesmas Gedongan dan Puskesmas Mentikan
							97 Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan yang direhab dengan kondisi lebih representatif	-	2 Pustu	Puskesmas Pembantu
						Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan	98 Jumlah puskesmas dan jaringannya dengan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang mencukupi	5 puskesmas	6 puskesmas	Wilayah Kerja UPT. Gudang Farmasi Kesehatan
		Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar dan Penunjang lebih Berkualitas	Penguatan aksesibilitas dan kualitas Pelayanan Kesehatan, khususnya Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care)		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan		Indikator Kinerja Outcome			
		Memantapkan penyelenggaraan Jaminan Asuransi Kesehatan serta evaluasi pelaksanaannya.				99 Presentase penduduk yang mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan	97%	95,5%		
						100 Persentase kesehatan Tradisional (HATTRA) yang berijin/terdaftar STPT (Surat Terdaftar Pengobat Tradisional)	13%	22%		
						101 Presentase Fasilitas Kesehatan dan Penunjang sesuai standar atau terakreditasi minimal Madya dan berkelanjutan	60%	100%		
							Indikator Kinerja Output			

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan lebih Berkualitas				Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer dan Penunjang	102 Jumlah dokumen Evaluasi Program Indonesia Sehat dgn Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	0 Pusk	6 puskesmas	
		Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Tradisional yang Berkualitas					103 Jumlah dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	1 dok	5 dok	
							104 Jumlah Puskesmas terpilih berprestasi Tingkat Kota	2 puskesmas	5 puskesmas	
							105 Jumlah Puskesmas melaksanakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan masyarakat (Perkesmas)	5 Pusk	6 puskesmas	
							106 Jumlah puskesmas terakreditasi Pengelolaan Keuangan BLUD	5 puskesmas	6 puskesmas	
						Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional	107 Jumlah Puskesmas melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional	1 Pusk	6 Pusk	
						Kegiatan Penyediaan / Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Laboratorium Kesehatan	108 Persentase ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan sesuai yang dibutuhkan	100%	100%	Wilayah Kerja UPT. Laboratorium Kesehatan
							109 Persentase sampel / specimen yang diuji / diperiksa pada fasilitas kesehatan laboratorium sesuai standar pengujian	100%	100%	
						Peningkatan Mutu Pelayanan Laboratorium Kesehatan	110 Jumlah layanan laboratorium kesehatan terakreditasi dan berkelanjutan	1 UPT	1 UPT	Wilayah Kerja UPT. Laboratorium Kesehatan
						Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan/Khusus	111 Jumlah dokumen laporan kinerja pelayanan RS	4 RS	6 RS	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
						Penyelenggaraan / Pengelolaan / Pemeliharaan Jaminan Kesehatan	112 Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dengan kepesertaan PBID (Universal Health Coverage)	12 Bulan	12 Bulan	
						Pengelolaan Manajemen Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan	113 Jumlah penduduk yang tercover Asuransi Jaminan Kesehatan dengan kepesertaan PBID (Universal Health Coverage)	60.000 jiwa	60.000 jiwa	
						Program Pendukung	Indikator Kinerja Outcome			
						Program Peningkatan Mutu dan Pelayanan Kesehatan	114 Jumlah puskesmas/UPT mendukung BLUD dalam rangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat	5 puskesmas	6 puskesmas dan 1 UPT	
						Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pendukung BLUD	115 Jumlah puskesmas yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelayanan kualitas BLUD	5 puskesmas	6 puskesmas	Wilayah Kerja UPT. Puskesmas BLUD
						Peningkatan mutu pelayanan kesehatan FKTP dan Penunjang	116 Jumlah puskesmas dan UPT penunjang yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan FKTP dan Penunjang	0 puskesmas	1 Puskesmas dan 1 UPT	
							Indikator Kinerja Outcome			
						Program Pembinaan Lingkungan Sosial (DBHCHT/CUKAI)	117 Jumlah kegiatan penyediaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak rokok	1 Kegiatan	1 Kegiatan	Kota Mojokerto
							Indikator Kinerja Output			

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi	
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
						Penyediaan / Peningkatan / Pemeliharaan Sarana / Prasarana Fasilitas	118	Jumlah paket pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan	1 Paket	1 Paket	
						Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan	119	Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan di bangun/ditingkatkan dengan kondisi lebih representatif	-	1 Puskesmas	
						Pembayaran luran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan / atau pembayaran luran Jaminan Kesehatan bagi pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja.	120	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan pembayaran luran Jaminan Kesehatan	12 Bulan	12 Bulan	
						Program Rutin (Supporting)		Indikator Kinerja Impact			
3	Meningkatnya tertib administrasi dan manajemen perencanaan, keuangan dan pengelolaan aset berkrteria BAIK	Peningkatan penyediaan barang dan jasa operasional dan pemeliharaan pelayanan Administrasi Perkantoran	Peningkatan pemenuhan biaya operasional dan pemeliharaan pelayanan administrasi perkantoran	Kurang terpenuhi kecukupan operasional administrasi perkantoran			3	Presentase UPT Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat mempunyai Nilai IKM Baik	100%	100%	Dinas Kesehatan
								Indikator Kinerja Outcame			
						Program Pelayanan Kesekretariatan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto	1	Persentase Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kota Mojokerto	89%	86%	
							2	Persentase Capaian Pelaksanaan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Mojokerto	100%	100%	
								Indikator Kinerja Output			
						Kegiatan Pelayanan Administrasi Perkantoran	3	Jumlah rekening telepon, listrik dan internet kantor yang dibayarkan tepat waktu	57 rekening	60 Rekening	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
							4 Jumlah kendaraan dinas/operasional yang dirawat secara berkala	24 kendaraan	22 kendaraan	
							5 Jumlah pengelola keuangan yang penyediaan honor dibayarkan tepat waktu	21 orang/bln	25 orang/bln	
							6 Jumlah petugas kebersihan yang penyediaan honorinya dibayarkan tepat waktu pada gedung kantor Dinas Kesehatan, Puskesmas, Labkesda dan Gudang Farmasi	45 orang/bln	49 orang/bln	
							7 Jumlah macam peralatan kerja kantor yang dipelihara/diperbaiki	6 macam	9 macam	
							8 Jumlah macam kebutuhan ATK, materai, perangko & buku cek yang disediakan	28 macam	30 macam	
							9 Jumlah macam cetakan dan penggandaan pemenuhan kebutuhan yang disediakan	6 macam	6 macam	
							10 Jumlah macam kebutuhan komponen listrik yang disediakan	5 macam	7 macam	
							11 Jumlah bahan bacaan pemenuhan kebutuhan informasi dan peraturan perundang-undangan yang disediakan	4 macam	4 macam	
							12 Jumlah macam kebutuhan bahan logistik kantor yang disediakan	25 macam	27 macam	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi	
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
							13	Jumlah makan minum pemenuhan kebutuhan konsumsi untuk rapat koordinasi maupun untuk menjamu tamu	660 kotak	730 kotak	
							14	Jumlah kali pemenuhan pembiayaan perjalanan dinas luar daerah	150 kali	160 kali	
						Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	15	Jumlah gedung kebutuhan pembangunan Rumdin dalam kondisi baik	0 gedung	2 gedung	
							16	Jumlah macam pemenuhan sarana perlengkapan gedung kantor yang tersedia	2 macam	2 macam	
							17	Jumlah macam pemenuhan sarana peralatan kantor (Komputer dan kelengkapannya) yang tersedia	3 macam	3 macam	
							18	Jumlah macam sarana meubelair kantor yang tersedia	2 macam	2 macam	
							19	Jumlah gedung pemenuhan pemeliharaan rutin/berkala sarana fisik gedung kantor	20 lokasi	20 lokasi	
							20	Jumlah macam meubelair kantor yang dipelihara	2 macam	2 macam	
							21	Jumlah petugas keamanan rumah jabatan / dinas / gedung kantor yang honorariumnya dibayarkan tepat waktu	66 orang/bln	66 orang/bln	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi	
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
							22	Jumlah gedung direhab Sedang/Berat Rumdin Medis dan paramedis yang lebih Representatif	0 gedung	2 gedung	
							23	Jumlah paket seragam khusus bagi pegawai	1 paket	5 paket	
						Kegiatan Pengelolaan Administrasi Keuangan	24	Jumlah rakor/event pemantapan pengelolaan aset, pengelolaan	4 Rakor / event	20 Rakor / event	
						Kegiatan Pengembangan Manajemen Perencanaan Kesehatan dan Pelaporan	25	Jumlah dokumen perencanaan anggaran dan pelaporan sesuai yang ditetapkan	10 dokumen	10 dokumen	
							26	Jumlah dokumen Kajian yang disusun	2 dokumen	10 dokumen	
						Kegiatan Pengembangan Data dan Sistem Informasi Kesehatan	27	Jumlah titik jaringan SIK yang berfungsi on line	19 titik	19 titik	
							28	Jumlah buku profile yang disusun	1 buku	1 buku	
							29	Jumlah data SPM yang divalidasi	24 Indikator	24 Indikator	

PROGRAM DAN KEGIATAN

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi				
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
					Program Prioritas									
							Indikator Kinerja Impact							
1	Penguatan Capaian Derajat Kesehatan dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat	Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas. Mempercepat Akselerasi perbaikan gizi masyarakat pada 1000 Hari Pertama Kehidupan, dalam rangka pencegahan dan penanggulangan gizi buruk dan balita stunting Meningkatkan Upaya Promotif dan Preventif Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dengan Pemberdayaan Masyarakat Meningkatkan akses pada Penyehatan Lingkungan	Penguatan perbaikan status kesehatan dengan Pendekatan Keluarga untuk setiap golongan umur dan mengikuti siklus hidup manusia.	Kurang optimalnya pencapaian Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat melalui Upaya Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat			1	Presentase Keluarga Sehat	30% (3.409 KK) Data Offline	35%	Kota Mojokerto			
						Indikator Kinerja Outcome				1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	46,94 (1 kasus)	Kurang dari 94,6 (2 Ibu)	
										2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	2,34 (5 kasus)	Kurang dari 2,81 (6 bayi)	
										3	Prevalensi Balita Gizi Buruk	0,49% (Data Bln Timbang)	Kurang dari 1,5	
										4	Prevalensi Stunting Balita	9,94% (Data Bln Timbang)	Kurang dari 18%	
										5	Presentase kelurahan memenuhi tatanan Kota Sehat ke 8 (Kawasan dengan tatanan kehidupan masyarakat sehat mandiri)	77% (14 Kel)	100% (18 Kel)	
										Indikator Kinerja Output				
									Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan Keluarga	6	Presentase Ibu Hamil Resiko Tinggi ditangani oleh Tenaga Kesehatan	98,4%	20%	
										7	Presentase Pelayanan Komplikasi Kebidanan tertangani	97,8%	80%	
										8	Presentase Pelayanan Neonatal dengan komplikasi tertangani	91,18%	80%	
										9	Presentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan sesuai standar	99,86%	100%	
										10	Presentase Ibu Nifas mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	72,83%	60%	
						11	Presentase Pelayanan Bayi Resiko Tinggi ditangani	101,1%	100%					
						12	Presentase Balita (0-59 bulan) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	90,84%	100%					

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
							13 Presentase penjaringan kesehatan dan pemeriksaan Anak Usia Pendidikan Dasar (kelas 1 - 9) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	98,49%	100%	
							14 Presentase Remaja usia 10 s/d 18 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan (PKPR)	100%	84%	
							15 Presentase Lanjut Usia (Lansia) 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	43,58%	100%	
						Penanggulangan Masalah Gangguan Gizi	16 Presentase Balita dengan wasting tertangani	100%	100%	
							17 Presentase Balita dengan underweight tertangani	100%	100%	
							18 Presentase Ibu hamil KEK tertangani	100%	100%	
							19 Presentase ibu hamil dengan anemi tertangani	75,46%	100%	
							20 Presentase bayi BBLR tertangani	65,09%	100%	
						Bantuan Operasional Kesehatan	21 Jumlah puskesmas melaksanakan biaya operasional BOK	5 Pusk	6 Pusk	Wilayah Kerja UPT. Puskesmas
						Jaminan Persalinan	22 Jumlah puskesmas melaksanakan biaya Jampersal (Jaminan Persalinan)	5 Pusk	6 Pusk	
						Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan Puskesmas	23 Presentase Orang dengan TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%	100%	Wilayah Kerja UPT. Puskesmas
						Standar SPM Bidang Kesehatan (PMK No. 43 Th. 2016)	24 Presentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	83,85%	100%	
							25 Presentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil	73,51%	100%	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi	
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
							26	Presentase ibu Bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	75,05%	100%	
							27	Presentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan kesehatan Bayi baru lahir	79,19%	100%	
							28	Presentase Anak Usia 0 - 59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan Balita sesuai standar	95,52%	100%	
							29	Presentase penjarangan kesehatan dan pemeriksaan berkala siswa SD /peserta didik kelas 1 sampai 9 sesuai pelayanan Standar	21,71%	100%	
							30	Presentase warga negara usia 15 - 59 tahun mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	27,80%	100%	
							31	Presentase warga negara usia 60 thn keatas mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	43,58%	100%	
							32	Presentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	51,05%	100%	
							33	Presentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	60,86%	100%	
							34	Presentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%	
						Pengembangan Media Promosi dan Informasi Kesehatan	35	Jumlah media penyuluhan promosi kesehatan	5 media	5 media	
						Pemberdayaan Masyarakat Pola Hidup Sehat	36	Presentase rumah tangga sehat yang dikaji PHBS	63,5%	66%	
							37	Presentase Institusi Pendidikan dikaji PHBS yang memenuhi klasifikasi 4	0,0%	90%	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi	
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
							38	Prosentase poskesdes dibina dan berstrata PURI	100%	100%	
							39	Presentase Posyandu berstrata PURI (Purnama Mandiri)	92,81%	95%	
							40	Prosentase kelurahan siaga aktif PURI (Purnama Mandiri)	94,44%	90%	
							41	Prosentase poskestren yang dibentuk	54,54%	100%	
							42	Prosentase Saka Bakti Husada dibentuk	66%	52%	
							43	Prosentase posbindu PTM yang dibentuk	83,33%	94%	
						Penguatan Menciptakan Lingkungan Sehat	44	Presentase kelurahan memenuhi tatanan Kota Sehat ke 1 (Kawasan Permukiman, Sarana dan Prasarana Sehat)	27,7%	55% (10 Kel)	
							45	Presentase KK yang akses ODF (Open Defecation Free)	97,55%	100%	
							46	Presentase rumah sehat	81,50%	93%	
							47	Presentase TTU sehat	80,54%	92%	
							48	Presentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) sehat	82,17%	80%	
							49	Presentase akses air bersih	100%	98%	
						Peningkatan Kesehatan Kerja dan Olah Raga	50	Prosentase Pos UKK yang dibina	50%	65%	
							51	Prosentase Pos UKK yang terbentuk	66,6%	100%	
							52	Prosentase Puskesmas dengan kesehatan kerja Dasar	83,3%	100%	
							53	Prosentase Puskesmas dengan kesehatan Olah Raga	83,3%	100%	
							54	Prosentase Puskesmas dengan kesehatan Olah Raga bagi anak SD	83,3%	100%	
							55	Prosentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran	90%	90%	
							Indikator Kinerja Outcome				

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi		
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
		Meningkatkan optimalisasi tata laksana pengendalian dan penanggulangan penyakit menular	Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		56	Angka Kesakitan TB Paru BTA (All Cases) per 100.000 Penduduk	183 / 100.000 pddk (396 kasus)	184 / 100.000 pddk (247 Kasus)	Kota Mojokerto	
								57	Incidence Rate DBD per 100.000 Penduduk	7,80 / 100.000 pddk (10 kasus)	15 / 100.000 pddk (20 Kasus)	
								58	Angka Kesakitan Penemuan Kasus HIV/AIDS	45 / 1.000 pddk (5.762 Kasus)	36 / 1.000 pddk (4.837 Kasus)	
								59	Angka Kesakitan Diare per 1.000 Penduduk	66,2 % (845 kasus)	71 % (906 kasus)	
								60	Angka Kesakitan Penemuan Penyakit Hipertensi per 1.000 Penduduk ≥ 15 tahun	122,99/ 1.000 pddk (12.157 kasus)	360 per 1000 pddk (37.213 kasus).	
								Indikator Kinerja Output				
		Meningkatkan optimalisasi tata laksana pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa					Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	61	Presentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	83,85%	100%	
								62	Presentase ODHA Baru yang Minum ARV	100%	100%	
								63	Presentase ODHA telah ON ARV selama 12-15 bulan mengalami penurunan Viral Load	24%	100%	
		Meningkatkan Imusisasi, Surveilans Epidemiologi dan Penanganan Wabah/KLB						64	Presentase penemuan terduga TBC mendapatkan pelayanan standar	100%	100%	
						65	Presentase penderita TBC yang ditemukan dan diobati sesuai standar	100%	100%			
						66	Presentase Keberhasilan pengobatan TBC	90,2%	> 90%			
						67	Presentase Ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan 3 E (Eliminasi HIV / AIDS, Eliminasi Hepatitis B / C, Eliminasi IMS / Sypilis)	130%	100%			

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
							68 Presentase Bayi yang lahir hidup dari Ibu Reaktif Hepatitis B mendapatkan Hblg < 24 Jam	100%	100%	
							69 Presentase Penemuan dan Penanganan penderita Diare pada Balita	100%	100%	
							70 Presentase Penemuan penderita Pneumonia Usia Balita	124,95	100%	
						Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Vektor dan Zoonosis	71 Presentase pelaksanaan Fogging Fokus yang sesuai kriteria	100%	100%	
							72 Presentase Penemuan dan Penanganan penderita DBD	100%	100%	
							73 CFR penderita DBD	0%	< 1 %	
							74 Angka Bebas Jentik	98,93%	≥99%	
						Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	75 Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	60,9%	100%	
							76 Persentase penderita hipertensi mendapatkan yankes sesuai standar	51,05%	100%	
							77 Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%	
						Peningkatan Imunisasi	78 Presentase bayi mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	99,24%	95%	
							79 Prosentase Baduta mendapat Imunisasi Lanjutan (DPT, HB, Hib)	107,8%	100%	
							80 Presentase Kelurahan telah Universal Child Immunization (UCI)	83,3%	95%	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		yang Responsif Gender (PPRG)				Pengadaan Obat / Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan	90 Jumlah paket obat / kefarmasian yang diadakan	2 paket	10 paket	
		Meningkatkan dan mengembangkan efektifitas pembiayaan Kesehatan.				Pengawasan dan Pengendalian Mutu Sediaan Farmasi dan Makanan Minuman	91 Cakupan penggunaan obat rasional (POR) untuk tiga indikator penyakit	98,75%	97%	
							92 Presentase sarana obat dan makanan terinspeksi dan dibina untuk memenuhi standar kesehatan	35%	55%	
							93 Jumlah Tempat Pengolahan Makmin yang di SIDAK beredar di masyarakat	40 lokasi TKP2MO	200 lokasi TKP2MO	
							94 Presentase PIRT memiliki Sertifikat PKP (Penyuluhan Keamanan Pangan) dan Laik Sehat	90,67%	100%	
						Penyediaan / Pemeliharaan / Perbaikan Rutin / Berkala Sarana Pelayanan, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	95 Jumlah paket sarana pelayanan, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga yang diadakan	2 paket	10 paket	
							96 Jumlah UPT Pelayanan Kesehatan yang membutuhkan pemeliharaan aldok/alkes/alat laborat dan lainnya dalam kondisi baik	5 UPT	8 UPT	
						Pembangunan / Peningkatan / Rehabilitasi Sedang / Berat Bangunan Gedung Pelayanan Kesehatan	97 Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan di bangun/ditingkatkan dengan kondisi lebih representatif	-	1 Puskesmas	UPT. Puskesmas Gedongan dan Puskesmas Mentikan
							98 Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan yang direhab dengan kondisi lebih representatif	-	2 Pustu	Puskesmas Pembantu
						Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan	99 Jumlah puskesmas dan jaringannya dengan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang mencukupi	5 puskesmas	6 puskesmas	Wilayah Kerja UPT. Gudang Farmasi Kesehatan
							Indikator Kinerja Outcome			

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi	
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
		Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar dan Penunjang lebih Berkualitas	Penguatan aksebilitas dan kualitas Pelayanan Kesehatan, khususnya Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care)		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan		100 Presentase penduduk yang mendapatkan Kesehatan saat dibutuhkan	97%	95,5%		
		Memantapkan penyelenggaraan Jaminan Asuransi Kesehatan serta evaluasi pelaksanaannya.					101 Persentase kesehatan Tradisional (HATTRA) yang berijin/terdaftar STPT (Surat Terdaftar Pengobat Tradisional)	13%	22%		
							102 Presentase Fasilitas Kesehatan dan Penunjang sesuai standar atau terakreditasi minimal Madya dan berkelanjutan	60%	100%		
							Indikator Kinerja Output				
		Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan lebih Berkualitas					Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer dan Penunjang	103 Jumlah dokumen Evaluasi Program Indonesia Sehat dgn Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	0 Pusk	6 pusk	
		Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Tradisional yang Berkualitas						104 Jumlah dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	1 dok	5 dok	
								105 Jumlah Puskesmas terpilih berprestasi Tingkat Kota	2 pusk	5 pusk	
								106 Jumlah Puskesmas melaksanakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan masyarakat (Perkesmas)	5 Pusk	6 pusk	
								107 Jumlah puskesmas terakuntabilisasi Pengelolaan Keuangan BLUD	5 pusk	6 pusk	
							Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional	108 Jumlah Puskesmas melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional	1 Pusk	6 Pusk	
					Kegiatan Penyediaan / Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Laboratorium Kesehatan	109 Persentase ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan sesuai yang dibutuhkan	100%	100%	Wilayah Kerja UPT. Laboratorium Kesehatan		
						110 Persentase sampel / specimen yang diuji / diperiksa pada fasilitas kesehatan laboratorium sesuai standar pengujian	100%	100%			

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
						Peningkatan Mutu Pelayanan Laboratorium Kesehatan	111 Jumlah layanan laboratorium kesehatan terakreditasi dan berkelanjutan	1 UPT	1 UPT	Wilayah Kerja UPT. Laboratorium Kesehatan
						Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan/Khusus	112 Jumlah dokumen laporan kinerja pelayanan RS	4 RS	6 RS	
						Penyelenggaraan / Pengelolaan / Pemeliharaan Jaminan Kesehatan	113 Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan pembayaran luran Jaminan Kesehatan dengan kepesertaan PBID (Universal Health Coverage)	12 Bulan	12 Bulan	
						Pengelolaan Manajemen Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan	114 Jumlah penduduk yang tercover Asuransi Jaminan Kesehatan dengan kepesertaan PBID (Universal Health Coverage)	60.000 jiwa	60.000 jiwa	
						Program Pendukung	Indikator Kinerja Outcome			
						Program Peningkatan Mutu dan Pelayanan Kesehatan	115 Jumlah puskesmas/UPT mendukung BLUD dalam rangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat	5 puskesmas	6 puskesmas dan 1 UPT	
						Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pendukung BLUD	116 Jumlah puskesmas yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelayanan kualitas BLUD	5 puskesmas	6 puskesmas	Wilayah Kerja UPT. Puskesmas BLUD
						Peningkatan mutu pelayanan kesehatan FKTP dan Penunjang	117 Jumlah puskesmas dan UPT penunjang yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan FKTP dan Penunjang	0 puskesmas	1 Puskesmas dan 1 UPT	
							Indikator Kinerja Outcome			
						Program Pembinaan Lingkungan Sosial (DBHCHT/CUKAI)	118 Jumlah kegiatan penyediaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak rokok	1 Kegiatan	1 Kegiatan	Kota Mojokerto
							Indikator Kinerja Output			

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
						Penyediaan / Peningkatan / Pemeliharaan Sarana / Prasarana Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan	119 Jumlah paket pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan	1 Paket	1 Paket	
							120 Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan di bangun/ditingkatkan dengan kondisi lebih representatif	-	1 Puskesmas	
						Pembayaran luran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan / atau pembayaran luran Jaminan Kesehatan bagi pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja.	121 Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan pembayaran luran Jaminan Kesehatan	12 Bulan	12 Bulan	
					Program Rutin (Supporting)		Indikator Kinerja Impact			
3	Meningkatnya tertib administrasi dan manajemen perencanaan, keuangan dan pengelolaan aset berkrteria BAIK	Peningkatan penyediaan barang dan jasa operasional dan pemeliharaan pelayanan Administrasi Perkantoran	Peningkatan pemenuhan biaya operasional dan pemeliharaan pelayanan administrasi perkantoran	Kurang terpenuhi kecukupan operasional administrasi perkantoran			3 Presentase UPT Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat mempunyai Nilai IKM Baik	100%	100%	Dinas Kesehatan
							Indikator Kinerja Outcame			
					Program Pelayanan Kesekretariatan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto		1 Persentase Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kota Mojokerto	89%	86%	
							2 Persentase Capaian Pelaksanaan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Mojokerto	100%	100%	
							Indikator Kinerja Output			
						Kegiatan Pelayanan Administrasi Perkantoran	3 Jumlah rekening telepon, listrik dan internet kantor yang dibayarkan tepat waktu	57 rekening	60 Rekening	
							4 Jumlah kendaraan dinas/operasional yang dirawat secara berkala	24 kendaraan	22 kendaan	
							5 Jumlah pengelola keuangan yang penyediaan honor dibayarkan tepat waktu	21 orang/bln	25 orang/bln	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
							6 Jumlah petugas kebersihan yang penyediaan honorinya dibayarkan tepat waktu pada gedung kantor Dinas Kesehatan, Puskesmas, Labkesda dan Gudang Farmasi	45 orang/bln	49 orang/bln	
							7 Jumlah macam peralatan kerja kantor yang dipelihara/diperbaiki	6 macam	9 macam	
							8 Jumlah macam kebutuhan ATK, materai, perangko & buku cek yang disediakan	28 macam	30 macam	
							9 Jumlah macam cetakan dan penggandaan pemenuhan kebutuhan yang disediakan	6 macam	6 macam	
							10 Jumlah macam kebutuhan komponen listrik yang disediakan	5 macam	7 macam	
							11 Jumlah bahan bacaan pemenuhan kebutuhan informasi dan peraturan perundang-undangan yang disediakan	4 macam	4 macam	
							12 Jumlah macam kebutuhan bahan logistik kantor yang disediakan	25 macam	27 macam	
							13 Jumlah makan minum pemenuhan kebutuhan konsumsi untuk rapat koordinasi maupun untuk menjamu tamu	660 kotak	730 kotak	
							14 Jumlah kali pemenuhan pembiayaan perjalanan dinas luar daerah	150 kali	160 kali	
						Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	15 Jumlah gedung kebutuhan pembangunan Rumdin dalam kondisi baik	0 gedung	2 gedung	
							16 Jumlah macam pemenuhan sarana perlengkapan gedung kantor yang tersedia	2 macam	2 macam	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi	
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
							17	Jumlah macam pemenuhan sarana peralatan kantor (Komputer dan kelengkapannya) yang tersedia	3 macam	3 macam	
							18	Jumlah macam sarana meubelair kantor yang tersedia	2 macam	2 macam	
							19	Jumlah gedung pemenuhan pemeliharaan rutin/berkala sarana fisik gedung kantor	20 lokasi	20 lokasi	
							20	Jumlah macam meubelair kantor yang dipelihara	2 macam	2 macam	
							21	Jumlah petugas keamanan rumah jabatan / dinas / gedung kantor yang honorariumnya dibayarkan tepat waktu	66 orang/bln	66 orang/bln	
							22	Jumlah gedung direhab Sedang/Berat Rumdin Medis dan paramedis yang lebih Representatif	0 gedung	2 gedung	
							23	Jumlah paket seragam khusus bagi pegawai	1 paket	5 paket	
						Kegiatan Pengelolaan Administrasi Keuangan	24	Jumlah rakor/event pemantapan pengelolaan aset, pengelolaan keuangan	4 Rakor / event	20 Rakor / event	
						Kegiatan Pengembangan Manajemen Perencanaan Kesehatan dan Pelaporan	25	Jumlah dokumen perencanaan anggaran dan pelaporan sesuai yang ditetapkan	10 dokumen	10 dokumen	
							26	Jumlah dokumen Kajian yang disusun	2 dokumen	10 dokumen	
						Kegiatan Pengembangan Data dan Sistem Informasi Kesehatan	27	Jumlah titik jaringan SIK yang berfungsi on line	19 titik	19 titik	
							28	Jumlah buku profile yang disusun	1 buku	1 buku	

No	Sasaran	Strategi Pembangunan	Arah Kebijakan	Penyebab Masalah	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja (Outcome/Output)	Capaian Kinerja		Lokasi
								Kondisi Awal	Kondisi Akhir	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
							29 Jumlah data SPM yang divalidasi	24 Indikator	24 Indikator	

TABEL TC_28

**INDIKATOR KINERJA OPD DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO
YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**

Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Target Capaian Kinerja Setiap Tahun					Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 1 (2019)	Tahun 2 (2020)	Tahun 3 (2021)	Tahun 4 (2022)	Tahun 5 (2023)	
1	2	3	4	5	6	7	8
* Indikator Kinerja Tujuan :							
* Angka Harapan Hidup (Tahun)	72,95	73,03	73,12	73,20	73,29	73,37	73,37
* Indikator Kinerja Sasaran :							
* Presentase Keluarga Sehat	30% (3.409 KK)	31%	32%	33%	34%	35%	35%
Program Prioritas							
* Indikator Kinerja Program (Outcome) :							
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	46,94 (1 kasus)	Kurang dari 94,6 (2 Ibu)	Kurang dari 94,6 (2 Ibu)	Kurang dari 94,6 (2 Ibu)	Kurang dari 94,6 (2 Ibu)	Kurang dari 94,6 (2 Ibu)
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	2,34 (5 kasus)	Kurang dari 4,69 (10 bayi)	Kurang dari 4,22 (9 bayi)	Kurang dari 3,75 (8 bayi)	Kurang dari 3,28 (7 bayi)	Kurang dari 2,81 (6 bayi)
3	Prevalensi Balita Gizi Buruk	0,75% (Data Bln Timbang)	Kurang dari 1%	Kurang dari 0,95%	Kurang dari 0,9%	Kurang dari 1,55	Kurang dari 1,5
4	Prevalensi Stunting Balita	9,94% (Data Bln Timbang)	Kurang dari 20%	Kurang dari 19,5%	Kurang dari 19%	Kurang dari 18,5%	Kurang dari 18%

Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Target Capaian Kinerja Setiap Tahun						Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 1 (2019)	Tahun 2 (2020)	Tahun 3 (2021)	Tahun 4 (2022)	Tahun 5 (2023)		
1	2	3	4	5	6	7	8	
13 Presentase penjarangan kesehatan dan pemeriksaan Anak Usia Pendidikan Dasar (kelas 1 - 9) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100%	100%	100%	100%	100%	100%	
14 Presentase Remaja usia 10 s/d 18 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan (PKPR)		80%	81%	82%	83%	84%	84%	
15 Presentase Lanjut Usia (Lansia) 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100%	100%	100%	100%	100%	100%	
16 Presentase Balita dengan wasting tertangani		100%	100%	100%	100%	100%	100%	
17 Presentase Balita dengan underweight tertangani		100%	100%	100%	100%	100%	100%	
18 Presentase Ibu hamil KEK tertangani		100%	100%	100%	100%	100%	100%	
19 Presentase ibu hamil dengan anemi tertangani		100%	100%	100%	100%	100%	100%	
20 Presentase bayi BBLR tertangani		100%	100%	100%	100%	100%	100%	
21 Jumlah puskesmas melaksanakan biaya operasional BOK	5 Puskesmas	5 Puskesmas	6 Puskesmas	6 Puskesmas	6 Puskesmas	6 Puskesmas	6 Puskesmas	

Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Target Capaian Kinerja Setiap Tahun						Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 1 (2019)	Tahun 2 (2020)	Tahun 3 (2021)	Tahun 4 (2022)	Tahun 5 (2023)		
1	2	3	4	5	6	7	8	
36	Presentase rumah tangga sehat yang dikaji PHBS	63,5%	62%	63%	64%	65%	66%	66%
37	Presentase Institusi Pendidikan dikaji PHBS yang memenuhi klasifikasi 4	0,0%	70%	75%	80%	85%	90%	90%
38	Prosentase poskesdes dibina dan berstrata PURI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
39	Presentase Posyandu berstrata PURI (Purnama Mandiri)	92,81%	91%	92%	93%	94%	95%	95%
40	Prosentase kelurahan siaga aktif PURI (Purnama Mandiri)	94,44%	80%	85%	85%	90%	90%	90%
41	Prosentase poskestren yang dibentuk	54,54%	63%	72%	81%	90%	100%	100%
42	Prosentase Saka Bakti Husada dibentuk	66%	36%	40%	44%	48%	52%	52%
43	Prosentase posbindu PTM yang dibentuk	83,33%	83%	88%	88%	94%	94%	94%
44	Presentase kelurahan memenuhi tatanan Kota Sehat ke 1 (Kawasan Permukiman, Sarana dan Prasarana Sehat)	27,7%	33% (6 Kel)	38% (7 Kel)	44% (8 Kel)	50% (9 Kel)	55% (10 Kel)	55% (10 Kel)
45	Presentase KK yang akses ODF (Open Defecation Free)	97,55%	98%	98%	99%	99%	100%	100%

Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Target Capaian Kinerja Setiap Tahun						Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 1 (2019)	Tahun 2 (2020)	Tahun 3 (2021)	Tahun 4 (2022)	Tahun 5 (2023)		
1	2	3	4	5	6	7	8	
46	Presentase rumah sehat	81,50%	89%	90%	91%	92%	93%	93%
47	Presentase TTU sehat	80,54%	89%	90%	91%	91%	92%	92%
48	Presentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) sehat	82,17%	68%	72%	74%	76%	80%	80%
49	Presentase akses air bersih	100%	90%	92%	94%	96%	98%	98%
50	Prosentase Pos UKK yang dibina	50%	68%	55%	58%	60%	65%	65%
51	Prosentase Pos UKK yang terbentuk	66,6%	90%	81%	88%	94%	100%	100%
52	Prosentase Puskesmas dengan kesehatan kerja Dasar	83,3%	50%	83%	100%	100%	100%	100%
53	Prosentase Puskesmas dengan kesehatan Olah Raga	83,3%	75%	83%	100%	100%	100%	100%
54	Prosentase Puskesmas dengan kesehatan Olah Raga bagi anak SD	83,3%	83%	83%	100%	100%	100%	100%
55	Prosentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran	90%	83%	85%	85%	90%	90%	90%
* Indikator Kinerja Program (Outcome) :								
56	Angka Kesakitan TB Paru BTA (All Cases) per 100.000 Penduduk	183 / 100.000 pddk (396 kasus)	183 / 100.000 pddk (236 Kasus)	183 / 100.000 pddk (239 Kasus)	183,5 / 100.000 pddk (242 Kasus)	183,5 / 100.000 pddk (244 Kasus)	184 / 100.000 pddk (247 Kasus)	184 / 100.000 pddk (247 Kasus)

Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Target Capaian Kinerja Setiap Tahun						Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 1 (2019)	Tahun 2 (2020)	Tahun 3 (2021)	Tahun 4 (2022)	Tahun 5 (2023)		
1	2	3	4	5	6	7	8	
76	Persentase penderita hipertensi mendapatkan yankes sesuai standar	51,05%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
77	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
78	Presentase bayi mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	99,24%	93%	93.5%	94%	94.5%	95%	95%
79	Prosentase Baduta mendapat Imunisasi Lanjutan (DPT, HB, Hib)	107,8%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
80	Presentase Kelurahan telah Universal Child Immunization (UCI)	83,3%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
81	Presentase penyedilkan epidemiologi yang dilakukan < 24 Jam kasus berpotensi Kejadian Luar Biasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
82	Presentase penemuan penderita AFP per 100.000 penduduk usia < 15 tahun	0%	>2	>2	>2	>2	>2	>2

* Indikator Kinerja Sasaran :

Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Target Capaian Kinerja Setiap Tahun						Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 1 (2019)	Tahun 2 (2020)	Tahun 3 (2021)	Tahun 4 (2022)	Tahun 5 (2023)		
1	2	3	4	5	6	7	8	
* Presentase UPT Pelayanan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat mempunyai Nilai IKM Baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
* Indikator Kinerja Program (Outcome) :								
83 Presentase kompetensi Tenaga Kesehatan JFU/JFT pada Jajaran Dinas Kesehatan	50%	57%	64%	71%	78%	85%	85%	
84 Presentase ketersediaan obat dan vaksin (perbekalan kesehatan) Puskesmas pada 20 item obat Esensial	97,3%	85%	87%	90%	92%	95%	95%	
85 Presentase puskesmas melaksanakan Kalibrasi Alat Kesehatan	0%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	
* Indikator Kinerja Kegiatan (Output) :								
86 Jumlah puskesmas memberikan pelayanan kemitraan spesialistik dan dokter umum	5 puskesmas	6 puskesmas	6 puskesmas	6 puskesmas	6 puskesmas	6 puskesmas	6 puskesmas	
87 Jumlah dokumen manajemen sumber daya manusia kesehatan yang tersusun	4 Lap/dok	4 Lap/dok	4 Lap/dok	4 Lap/dok	4 Lap/dok	4 Lap/dok	20 Lap/dok	
88 Presentase Tenaga Kesehatan memiliki Ijin Praktek	90%	92%	94%	96%	98%	100%	100%	

Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Target Capaian Kinerja Setiap Tahun						Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 1 (2019)	Tahun 2 (2020)	Tahun 3 (2021)	Tahun 4 (2022)	Tahun 5 (2023)		
1	2	3	4	5	6	7	8	
96	Jumlah UPT Pelayanan Kesehatan yang membutuhkan pemeliharaan aldok / alkes / alat laborat dan lainnya dalam kondisi baik	5 UPT	8 UPT	8 UPT	8 UPT	8 UPT	8 UPT	8 UPT
97	Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan di bangun/ditingkatkan dengan kondisi lebih representatif	-	-	1 pusk	-	-	-	1 Pusk
98	Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan yang direhab dengan kondisi lebih representatif	-	-	-	1 pustu	-	1 pustu	2 Pustu
99	Jumlah puskesmas dan jaringannya dengan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang mencukupi	5 pusk	6 pusk	6 pusk	6 pusk	6 pusk	6 pusk	6 pusk
* Indikator Kinerja Program (Outcome) :								
100	Presentase penduduk yang mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan	97%	97,1%	97,2%	97,3%	97,4%	97,5%	97,5%
101	Persentase kesehatan Tradisional (HATTRA) yang berijin/terdaftar STPT (Surat Terdaftar Pengobat Tradisional)	13%	14%	16%	18%	20%	22%	22%

Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Target Capaian Kinerja Setiap Tahun						Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 1 (2019)	Tahun 2 (2020)	Tahun 3 (2021)	Tahun 4 (2022)	Tahun 5 (2023)		
1	2	3	4	5	6	7	8	
110	Persentase sampel/specimen yang diuji/diperiksa pada fasilitas kesehatan laboratorium sesuai standar pengujian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
111	Jumlah layanan laboratorium kesehatan terakreditasi dan berkelanjutan	1 UPT	1 UPT	1 UPT	1 UPT	1 UPT	1 UPT	1 UPT
112	Jumlah dokumen laporan kinerja pelayanan RS	4 RS	4 RS	5 RS	5 RS	6 RS	6 RS	6 RS
113	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan pembayaran luran Jaminan Kesehatan dengan kepersertaan PBID (Universal Health Coverage)	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	60 Bulan
114	Pengelolaan Manajemen Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan	60.000 jiwa	60.000 jiwa	60.000 jiwa	60.000 jiwa	60.000 jiwa	60.000 jiwa	60.000 jiwa
* Indikator Kinerja Program (Outcome) :								
115	Jumlah puskesmas/UPT mendukung BLUD dalam rangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat	5 Puskesmas	5 Puskesmas	5 Puskesmas	5 Puskesmas	6 Puskesmas	6 Puskesmas	6 Puskesmas
* Indikator Kinerja Kegiatan (Output) :								

Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Target Capaian Kinerja Setiap Tahun						Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 1 (2019)	Tahun 2 (2020)	Tahun 3 (2021)	Tahun 4 (2022)	Tahun 5 (2023)		
1	2	3	4	5	6	7	8	
116	Jumlah puskesmas yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelayanan kualitas mutu BLUD	5 Puskesmas	5 Puskesmas	5 Puskesmas	5 Puskesmas	6 Puskesmas	6 Puskesmas	6 Puskesmas
117	Jumlah puskesmas dan UPT penunjang yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan FKTP dan Penunjang	0 puskesmas	-	1 Pusk / 1 UPT	1 Pusk / 1 UPT	-	-	1 Pusk / 1 UPT
* Indikator Kinerja Program (Outcome) :								
118	Jumlah kegiatan penyediaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak rokok	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan	5 Kegiatan
* Indikator Kinerja Kegiatan (Output) :								
119	Jumlah paket pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	5 Paket
120	Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan di bangun/ditingkatkan dengan kondisi lebih representatif	-	-	-	-	1 puskesmas	-	1 Pusk

Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Target Capaian Kinerja Setiap Tahun						Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 1 (2019)	Tahun 2 (2020)	Tahun 3 (2021)	Tahun 4 (2022)	Tahun 5 (2023)		
1	2	3	4	5	6	7	8	
121	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	60 Bulan
Program RUTIN								
* Indikator Kinerja Program (Outcome) :								
1	Persentase Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kota Mojokerto	89%	82%	83%	84%	85%	86%	86%
2	Persentase Capaian Pelaksanaan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Mojokerto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
* Indikator Kinerja Kegiatan (Output) :								
3	Jumlah rekening telepon, listrik dan internet kantor yang dibayarkan tepat waktu	57 rekening	57 rekening	57 Rekening	57 Rekening	60 Rekening	60 Rekening	60 Rekening
4	Jumlah kendaraan dinas/operasional yang dirawat secara berkala	24 kendaraan	24 kendaraan	20 kenda- raan	22 kenda- raan	22 kenda- raan	22 kenda- raan	22 kenda- raan
5	Jumlah pengelola keuangan yang penyediaan honor dibayarkan tepat waktu	21 orang/bln	21 orang/bln	23 orang/bln	23 orang/bln	25 orang/bln	25 orang/bln	25 orang/bln

Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal Renstra (Tahun 0) 2018	Target Capaian Kinerja Setiap Tahun						Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 1 (2019)	Tahun 2 (2020)	Tahun 3 (2021)	Tahun 4 (2022)	Tahun 5 (2023)		
1	2	3	4	5	6	7	8	
6	Jumlah petugas kebersihan yang penyediaan honorinya dibayarkan tepat waktu pada gedung kantor Dinas Kesehatan, Puskesmas, Labkesda dan Gudang Farmasi	45 orang/bln	45 orang/bln	45 orang/bln	47 orang/bln	47 orang/bln	49 orang/bln	49 orang/bln
7	Jumlah macam peralatan kerja kantor yang dipelihara/diperbaiki	6 macam	6 macam	6 macam	7 macam	8 macam	9 macam	9 macam
8	Jumlah macam kebutuhan ATK, materai, peranko & buku cek yang disediakan	28 macam	28 macam	30 macam	30 macam	30 macam	30 macam	30 macam
9	Jumlah macam cetakan dan penggandaan pemenuhan kebutuhan yang disediakan	6 macam	6 macam	6 macam	6 macam	6 macam	6 macam	6 macam
10	Jumlah macam kebutuhan komponen listrik yang disediakan	5 macam	5 macam	7 macam	7 macam	7 macam	7 macam	7 macam
11	Jumlah bahan bacaan pemenuhan kebutuhan informasi dan peraturan	4 macam	4 macam	4 macam	4 macam	4 macam	4 macam	4 macam
12	Jumlah macam kebutuhan bahan logistik kantor yang disediakan	25 macam	25 macam	27 macam	27 macam	27 macam	27 macam	27 macam
13	Jumlah makan minum pemenuhan kebutuhan konsumsi untuk rapat koordinasi maupun untuk	660 kotak	660 kotak	700 kotak	700 kotak	730 kotak	730 kotak	730 kotak

PEMERINTAH KOTA MOJOKERTO
RENCANA STRATEGIS
OPD DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO

V I S I : " TERWUJUDNYA KOTA MOJOKERTO YANG BERDAYA SAING, MANDIRI, ADIL MAKMUR - SEJAHTERA DAN BERMARTABAT "

MISI 1 : MEWUJUDKAN SDM BERKUALITAS MELALUI PENINGKATAN AKSES DAN KUALITAS PENDIDIKAN DAN PELAYANAN KESEHATAN
 TUJUAN RPJMD : MENINGKATKAN AKSES DAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN
 TUJUAN : Meningkatkan Kualitas Derajat Kesehatan Masyarakat dan Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan
 SASARAN 1 : Penguatan Capaian Derajat Kesehatan dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Rumus	Kondisi Awal Thn. 2018	Target Tahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
1 Presentase Keluarga Sehat	Keluarga yang memenuhi IKS (Indeks Keluarga Sehat) \geq 0.800 dari <u>Keluarga yang disurvei</u>	30% (3.409 KK Data Offline)	30,75%	31,50%	32,25%	33,00%	33,75%
2 Presentase Keluarga Pra Sehat	Keluarga yang memenuhi IKS (Indeks Keluarga Sehat) \geq 0,500 s.d 0.800 dari <u>Keluarga yang disurvei</u>	30% (3.409 KK Data Offline)	30,25%	30,50%	30,75%	31,00%	31,25%

NO.	Sasaran					Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran					Ket		
	Uraian	Indikator	Rumus	Kondisi Awal Thn. 2018	Target Tahun					Strategi Kebijakan		Kode	Program dan Kegiatan
					2019	2020	2021	2022	2023				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1 Penguatan Capaian Derajat Kesehatan dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat	1 Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	Kasus kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk hamil ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk di dalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian insidental.	$\frac{\text{Jumlah kelahiran hidup di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100.000 \text{ KH}$	50,47	Kurang dari 94,6 (2 Ibu)	Kurang dari 94,6 (2 Ibu)	Kurang dari 94,6 (2 Ibu)	Kurang dari 94,6 (2 Ibu)	Kurang dari 94,6 (2 Ibu)	1. Penguatan advokasi dalam rangka penurunan AKI dan AKB	1. 02. 32.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	APBD
	2 Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	Jumlah seluruh kematian bayi (0-11 bln) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	$\frac{\text{Jumlah seluruh kematian bayi (0-11 bln) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000 \text{ KH}$	2,52	Kurang dari 4,69 (10 bayi)	Kurang dari 4,22 (9 bayi)	Kurang dari 3,75 (8 bayi)	Kurang dari 3,28 (7 bayi)	Kurang dari 2,81 (6 bayi)	2. Akselerasi perbaikan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan dan perbaikan gizi remaja dalam rangka pencegahan dan penanggulangan gizi buruk dan stunting			
	3 Prevalensi Balita Gizi Buruk	Jumlah balita usia 0 sd 59 bln 29 hari dgn status gizi berat badan sangat kurang (BB/U < 3 SD)	$\frac{\text{Jumlah balita usia 0 s/d 59 bln 29 hari yang ditimbang (D)}}{\text{Jumlah balita usia 0 s/d 59 bln 29 hari yang ditimbang (D)}} \times 100$	0,49% (Data Bln Timbang)	Kurang dari 1,7	Kurang dari 1,65	Kurang dari 1,6	Kurang dari 1,55	Kurang dari 1,5	3. Optimalisasi tata laksana penyakit menular dan penyakit tidak menular di semua jenjang pelayanan kesehatan			
	4 Prevalensi Stunting Balita	Jumlah balita usia 0 sd 59 bln 29 hari dgn kategori PB/U atau TB/U <-2 SD (Pendek dan Sangat Pendek)	$\frac{\text{Jumlah balita usia 0 s/d 59 bln 29 hari yang diukur PB atau TB}}{\text{Jumlah balita usia 0 s/d 59 bln 29 hari yang diukur PB atau TB}} \times 100$	8,79% (Data Bln Timbang)	Kurang dari 20%	Kurang dari 19,5%	Kurang dari 19%	Kurang dari 18,5%	Kurang dari 18%	4. Membuat upaya inovatif dalam rangka pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan			
5 Persentase Lansia usia 60 thn keatas mendapat Skrening Kesehatan sesuai Standart	Jumlah kunjungan lansia usia > 60 thn mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun	$\frac{\text{Jumlah kunjungan lansia usia > 60 thn yang ada di wilayah kab/kota dim kurun waktu 1 thn}}{\text{Jumlah seluruh lansia usia > 60 thn yang ada di wilayah kab/kota dim kurun waktu 1 thn}} \times 100$	43,58%	60%	65%	70%	75%	80%					

6	Presentase kelurahan memenuhi tatanan Kota Sehat ke 8 (Kawasan dengan tatanan kehidupan masyarakat sehat mandiri)	$\frac{\text{Jumlah kelurahan memenuhi tatanan kehidupan masyarakat sehat mandiri di satu wilayah}}{\text{seluruh kelurahan di satu wilayah}} \times 100$	77% (14 Kel)	77% (14 Kel)	83% (15 Kel)	88% (16 Kel)	94% (17 Kel)	100% (18 Kel)
7								
8	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yg mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4x sesuai standar oleh tenaga kesehatan}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil}} \times 100$	83%	98%	98%	99%	99%	100%
9	Cakupan kunjungan bayi	$\frac{\text{Jumlah bayi yg telah memperoleh 4x pelayanan kesehatan sesuai standar}}{\text{Jumlah sasaran bayi}} \times 100$	84,1	97%	98%	99%	99%	100%
10	Cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes yang memiliki kompetensi kebidanan	$\frac{\text{Jumlah persalinan yg ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin}} \times 100$	84%	98%	98%	99%	99%	100%
11	Cakupan pelayanan nifas	$\frac{\text{Jumlah ibu nifas yg telah memperoleh 3x pelayanan nifas sesuai standar oleh tenaga kesehatan}}{\text{sasaran ibu nifas/bersalin}} \times 100$	82,30%	98%	98%	99%	99%	100%
12	Cakupan KN Lengkap	$\frac{\text{Jumlah neonatus yg telah memperoleh 3x pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh sasaran lahir hidup}} \times 100$	86%	98%	98%	99%	99%	100%
13	Cakupan pelayanan anak balita	$\frac{\text{Jumlah anak balita memperoleh pelayanan sesuai standar}}{\text{Jumlah sasaran anak balita}} \times 100$	74,80%	87%	88%	89%	90%	90%
14	Cakupan pelayanan anak pra sekolah (APRAS)	$\frac{\text{Jumlah anak pra sekolah memperoleh pelayanan sesuai standar}}{\text{sasaran anak pra sekolah}} \times 100$	79,2	90%	90%	91%	92%	92%
15	Cakupan peserta KB Aktif	$\frac{\text{Jumlah peserta KB aktif dlm kurun di wilayah yang sama}}{\text{Jumlah sasaran PUS di wilayah yg sama}} \times 100$	72,7%	70%	71%	72%	72%	72%
16	Cakupan penanganan komplikasi kebidanan yang ditangani	$\frac{\text{Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapatkan penanganan definitif}}{20\% \times \text{jumlah sasaran ibu hamil}} \times 100$	74%	80%	85%	85%	90%	90%
17	Cakupan pelayanan neonatal komplikasi yang ditangani	$\frac{\text{Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan definitif}}{15\% \times \text{jumlah lahir hidup}} \times 100$	82%	80%	85%	85%	90%	90%
18	Cakupan penjarangan kesehatan dan pemeriksaan berkala siswa SD /peserta didik kelas 1 sampai 9	$\frac{\text{Jumlah peserta didik kelas 1 sampai dengan kelas 9 yang terdapat di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTs) yang mendapat pelayanan penjarangan kesehatan dan pemeriksaan berkala}}{\text{Jumlah semua anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di satuan pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama}} \times 100$	21,7%	30%	50%	65%	75%	80%
19	Cakupan penjarangan kesehatan peserta didik kelas 10	$\frac{\text{Jumlah peserta didik kelas 10 yang mendapat pelayanan penjarangan kesehatan}}{\text{Jumlah peserta didik kelas 10}} \times 100$	96,21%	95,5%	96%	96,5%	97%	97,5%

5. Optimalisasi Perencanaan Anggaran pada Program/Kegiatan yang Responsif Gender (PPRG)

1.	02.	32.	05.	Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan Keluarga	DAU
					BOK

20	Cakupan kader tiwisada	$\frac{\text{Jumlah kader tiwisada}}{\text{Jumlah seluruh murid SD/ sederajat}} \times 100$	11	10%	10%	10%	10%	10%
21	Cakupan kader kesehatan remaja Tingkat SMP/ sederajat	$\frac{\text{Jumlah kader kesehatan remaja tingkat SMP/ sederajat}}{\text{Jumlah seluruh murid SMP/ sederajat}} \times 100$	6	6%	6%	6%	6%	6%
22	Cakupan kader kesehatan remaja Tingkat SMA/ sederajat	$\frac{\text{Jumlah kader kesehatan remaja tingkat SMA/ sederajat}}{\text{Jumlah seluruh murid SMA/ sederajat}} \times 100$	5	5%	6%	6%	6%	6%
23	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)	$\frac{\text{Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan peduli remaja}}{\text{Jumlah seluruh puskesmas}} \times 100$	100%	100%	100%	100%	100%	100%
24	Presentase Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah anak usia pendidikan dasar kls 1 dan 7 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan di satuan pendidikan dasar}}{\text{Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kls 1 dan 7 yang ada di wilayah kab/kota tsb dalam kurun waktu satu tahun ajaran}} \times 100$	98,49%	92%	94%	96%	98%	100%
25	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-23 bulan keluarga miskin	$\frac{\text{Jumlah balita (6-23 bln) BGM dari gakin yang mendapat paket pemberian makanan tambahan}}{\text{Jumlah balita (6-23 bln) BGM dari gakin}} \times 100$	100%	100%	100%	100%	100%	100%
26	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	$\frac{\text{Jumlah kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan}}{\text{Jumlah kasus balita gizi buruk ditemukan}} \times 100$	100%	100%	100%	100%	100%	100%
27	Persentase bumil KEK yang diberi PMT	$\frac{\text{Jumlah ibu hamil dengan ukuran lingkaran lengan atas <23,5 cm yang mendapatkan makanan tambahan dalam bentuk makanan lokal maupun pabrikan selama 90 hari}}{\text{Jumlah ibu hamil dengan ukuran lingkaran lengan atas <23,5 cm}} \times 100$	93,60%	85%	87%	90%	92%	95%
28	Presentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif	$\frac{\text{Jumlah bayi 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif}}{\text{Jumlah bayi 0-6 bulan yang diperiksa}} \times 100$	75,50%	73%	75%	77%	78%	80%
29	Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir yang diletakkan segera setelah lahir dengan cara tengkurap di dada atau perut ibu paling singkat selama satu jam sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu}}{\text{Jumlah bayi baru lahir}} \times 100$	67%	65%	66%	67%	68%	70%
30	Cakupan RT yang mengkonsumsi Garam Beryodium	$\frac{\text{Jumlah rumah tangga yg mengkonsumsi garam beryodium}}{\text{Jumlah Rumah Tangga yang diperiksa}} \times 100$	99,71%	97,0%	97,5%	98,0%	98,5%	99,0%
31	Persentase balita 6 -59 bulan mendapat kapsul vitamin A	$\frac{\text{Jumlah bayi 6-11 bulan + balita 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A}}{\text{Jumlah balita 6-59 bulan}} \times 100$	87%	85%	86%	87%	88%	89%
32	Persentase ibu hamil mendapat Fe 90 tablet	$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yg mendapat 90 TTD}}{\text{Jumlah seluruh ibu hamil}} \times 100$	83,00%	85%	87%	89%	91%	93%
33	Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S)	$\frac{\text{Jumlah balita 0-59 bulan 29 hari ditimbang}}{\text{Jumlah seluruh balita 0-59 bulan 29 hari}} \times 100$	60,8	59%	59,5%	60%	61%	62%

1. 02. 20. 02.

Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin

DAU

1. 02. 20. 03.

Penanggulangan Masalah Gangguan Gizi

DAU

DAU

APBD

DAU

APBD

DAU

		34	Remaja putri yang mendapat Tablet Tambahan Darah	$\frac{\text{Jumlah remaja putri yang menjadi murid SMP dan SMA yang mendapat TTD 1 tablet setiap minggu sekali selama 3 bulan}}{\text{Jumlah remaja putri yang menjadi murid SMP dan SMA}} \times 100$	70%	70,0%	70,5%	71,0%	71,5%	72,0%								
		35	Persentase puskesmas yang membina Kelompok Pendukung ASI (KPASI)	$\frac{\text{Jumlah puskesmas yang membina KPASI}}{\text{Jumlah seluruh puskesmas}} \times 100$	100%	100%	100%	100%	100%	100%								
		36	Jumlah puskesmas melaksanakan biaya operasional BOK	$\frac{\text{Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan BOK}}{\text{Jumlah seluruh puskesmas}} \times 100$	100%	100%	100%	100%	100%	100%		1.	02.	32.	06.	Bantuan Operasional Kesehatan		
		37	Jumlah puskesmas melaksanakan biaya Jampersal (Jaminan Persalinan)	$\frac{\text{Jumlah puskesmas yang melaksanakan biaya Jampersal}}{\text{Jumlah seluruh puskesmas}} \times 100$	100%	100%	100%	100%	100%	100%		1.	02.	32.	07.	Jaminan persalinan		
		38	Presentase Orang dengan TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang dengan TB yang ada di wilayah kerja puskesmas masing masing pada kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100$	100%	80%	85%	90%	95%	100%		1.	02.	16.	04.	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan Puskesmas	APBD	
		39	Presentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang ada di wilayah kerja puskesmas masing masing pada kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100$	83,85%	70%	75%	80%	85%	90%						Standar SPM Bidang Kesehatan (PMK No. 43 Th. 2016)	DAU	
		40	Presentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil	$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta}}{\text{Jumlah semua ibu hamil di wilayah puskesmas masing masing dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100$	73,51%	70%	80%	90%	95%	100%								
		41	Presentase ibu Bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	$\frac{\text{Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan}}{\text{Jumlah semua ibu bersalin yang ada di wilayah puskesmas masing masing dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100$	75,05%	70%	80%	90%	95%	100%								
		42	Presentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan kesehatan Bayi baru lahir	$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dgn standar}}{\text{Jumlah semua bayi baru lahir di wilayah puskesmas masing masing dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100$	79,19%	70%	80%	90%	95%	100%								
		43	Presentase Anak Usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan Balita sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah balita 0 - 59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar dlm kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah balita 0 - 59 bulan yang ada di wilayah kerja puskesmas masing masing dlm kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100$	95,52%	70%	80%	90%	95%	100%								
		44	Presentase Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah anak usia pendidikan dasar kls 1 dan 7 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan di satuan pendidikan dasar}}{\text{Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kls 1 dan 7 yang ada di wilayah puskesmas masing masing dalam kurun waktu satu tahun ajaran}} \times 100$	98,49%	92%	94%	96%	98%	100%						target mohon diganti menjadi 30 % mengikuti pelayanan standart berkala dari kls 1 sd 9		DAU

		45	Presentase warga negara usia 15 - 59 tahun mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah pengunjung usia 15 - 59 thn mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah warga negara usia 15 - 59 thn yang ada di wilayah kerja puskesmas masing masing dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100$	1,71%	60%	65%	70%	75%	80%							
		46	Presentase warga negara usia 60 thn keatas mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah pengunjung berusia 60 thn ke atas yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar min 1 X dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah semua penduduk berusia 60 thn ke atas yang ada di wilayah puskesmas masing masing dalam kurun waktu satu tahun perhitungan}} \times 100$	43,58%	60%	65%	70%	75%	80%							
		47	Presentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kab/kota tsb di wilayah kerja puskesmas masing masing dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama}} \times 100\%$	51,05%	45%	50%	55%	60%	65%							
		48	Presentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM Nasional di wilayah kerja puskesmas masing masing dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama}} \times 100\%$	60,86%	45%	50%	55%	60%	65%							
		49	Presentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah ODGJ Berat (Psikotik) di wilayah kerja puskesmas masing masing yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah ODGJ Berat (Psikotik) yang ada di wilayah kerja puskesmas masing masing dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$	100%	80%	85	90%	95%	100%							
		50	Jumlah puskesmas yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat	Jumlah puskesmas mendapatkan BOP mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat	1 puskesmas	1 puskesmas	1 puskesmas	-	-	-		1.	02.	16.	13.	Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan	
		51	Jumlah media penyuluhan promosi kesehatan	$\frac{\text{Jumlah media promosi kesehatan yang diadakan}}{\text{Jumlah media promosi kesehatan yang direncanakan}} \times 100$	5 media	5 media	5 media	5 media	5 media	5 media		1.	02.	22.	01.	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Kesehatan	APBD
		52	Cakupan rumah tangga sehat yang dikaji PHBS	$\frac{\text{Jumlah RT sehat yang dikaji PHBS dari suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah Rumah Tangga (RT) yang dikaji PHBS di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu (\pm 20\%)}} \times 100$	63,5%	62%	63%	64%	65%	66%		1.	02.	22.	01.	Pemberdayaan Masyarakat Pola Hidup Sehat	DAU
		53	Cakupan posyandu berstrata PURI (Purnama dan Mandiri)	$\frac{\text{Jumlah posyandu balita Strata PURI (Purnama Mandiri) dibina di suatu wilayah}}{\text{Jumlah posyandu balita yang ada di suatu wilayah}} \times 100$	92,81%	91%	92%	93%	94%	95%							
			Cakupan kelurahan siaga aktif PURI (Purnama Mandiri)	$\frac{\text{Jumlah kelurahan siaga aktif berstrata PURI di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh kelurahan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}} \times 100$	90%	80%	85%	85%	90%	90%							

		71 Cakupan desa/ kelurahan UCI	$\frac{\text{Jumlah kelurahan UCI}}{\text{Jumlah seluruh kelurahan}} \times 100\%$	88,9%	100%	100%	100%	100%	100%						
		72 Persentase penderita hipertensi mendapatkan yankes sesuai standart	$\frac{\text{Jumlah penderita hipertensi mendptkn yankes sesuai standart}}{\text{Jumlah estimasi penderita hipertensi berdsrkn angka prevalensi kab/kota pada kurun waktu yg sama}} \times 100$	51,05%	100%	100%	100%	100%	100%						
		73 Presentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standart	$\frac{\text{Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standart di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja pada kurun satu waktu satu tahun yang sama}} \times 100$	83,85%	100%	100%	100%	100%	100%						
		74 Presentase sasaran lokasi focus yang dilakukan fogging	$\frac{\text{Jumlah sasaran lokasi focus di fogging}}{\text{Jumlah lokasi terjadi kasus DBD}} \times 100$	10 lokasi focus	10 lokasi focus	9 lokasi focus	8 lokasi focus	7 lokasi focus	5 lokasi focus						
		75 CFR penderita DBD	$\frac{\text{Jumlah pasien DBD yang meninggal dari yang ditemukan}}{\text{Jumlah pasien DBD yang ditemukan}} \times 100$	0%	< 1 %	< 1 %	< 1 %	0%	0%						
		76 Presentase pemenuhan kebutuhan alat dan bahan fogging	$\frac{\text{Jumlah paket alat & bahan operasional fogging}}{\text{Jumlah paket pemenuhan alat dan bahan fogging}} \times 100$	2 paket	2 paket	2 paket	2 paket	2 paket	2 paket						
		77 Cakupan penemuan dan penanganan penderita Pneumonia balita	$\frac{\text{Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani dlm satu wilayah selama satu tahun}}{\text{Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di satu wilayah dan kurun waktu yg sama (10 \% \times \sum \text{ balita)}} \times 100$	70,7%	80%	85%	90%	95%	100%						
		78 Angka Keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (Success Rate)	$\frac{\text{Jumlah pasien TB yang sembuh dan pengobatan lengkap}}{\text{Jumlah pasien TB yang berobat}} \times 100$	59,7%	> 88%	> 88%	> 89%	> 89%	> 90%						
		79 Akses ODHA terhadap Minum ARV	$\frac{\text{Jumlah ODHA yang eligible yang minum ARV (Fast Track)}}{\text{Jumlah ODHA yang eligible}} \times 100$	100%	90%	92%	94%	98%	100%						
		80 Cakupan penanganan penderita diare	$\frac{\text{Jumlah penderita diare yg datang dan dilayani di sarkes dan kader di satu wilayah selama satu tahun}}{\text{Jumlah perkiraan penderita diare dlm satu wilayah dan waktu satu tahun (10% dari angka kesakitan Nasional x \sum \text{ penddk})}} \times 100$	100%	100%	100%	100%	100%	100%						
		81 Cakupan penemuan dan penanganan DBD	$\frac{\text{Jumlah penderita DBD yg ditangani sesuai SOP di satu wilayah dlm waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penderita DBD yang ditemukan di satu wilayah dlm waktu satu tahun}} \times 100$	100%	100%	100%	100%	100%	100%						
		82 Angka Bebas Jentik	$\frac{\text{Jumlah rumah yang diperiksa dan negatif jentik}}{\text{Jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100$	98,9%	≥97%	≥97%	≥98%	≥99%	≥99%						
		83 Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	$\frac{\text{Jumlah penyandang DM mendptkn yankes sesuai standart}}{\text{Jumlah penyandang DM berdsrkn angka prevalensi DM Nasional pada kurun waktu yg sama}} \times 100$	60,86%	100%	100%	100%	100%	100%						
		84 Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart	$\frac{\text{Jumlah ODGJ berat mendptkn yankes jiwa sesuai standart}}{\text{Jumlah ODGJ yang ada pada kurun waktu yg sama}} \times 100$	98,8%	100%	100%	100%	100%	100%						
										1.	02.	22.	05.	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	
										1.	02.	22.	05.	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	

85	Cakupan bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL)	$\frac{\text{Jumlah anak usia 0 - 11 bln yang mendapat IDL}}{\text{Jumlah anak usia 0 - 11 bulan yang ada di satu wilayah dlm waktu satu tahun}} \times 100\%$	99,24%	100%	100%	100%	100%	100%	1. 02. 21. 01.	Peningkatan Imunisasi, Surveilans Epidemiologi dan Penanganan Wabah	APBD	
	Prosentase Baduta mendapat Imunisasi Lanjutan (MR)	$\frac{\text{Jumlah anak usia 12 - 24 bln yang mendapat Imunisasi Lanjutan MR}}{\text{Jumlah 95% pada anak usia 12 - 24 bulan pada sasaran penduduk tahun lalu di satu wilayah}} \times 100\%$	82,21%	100%	100%	100%	100%	100%				
	Prosentase Baduta mendapat Imunisasi Lanjutan (DPT, HB, Hib)	$\frac{\text{Jumlah anak usia 12 - 24 bln yang mendapat Imunisasi Lanjutan (DPT, HB, Hib)}}{\text{Jumlah 95% pada anak usia 12 - 24 bulan pada sasaran penduduk tahun lalu di satu wilayah}} \times 100\%$	107,8%	100%	100%	100%	100%	100%				
86	Cakupan KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	$\frac{\text{Jumlah KLB di kelurahan yg ditangani < 24 jam dlm periode tertentu}}{\text{Jumlah KLB di kelurahan yang terjadi pada periode yang sama}} \times 100\%$	100%	100%	100%	100%	100%	100%				DAU
87	Cakupan penemuan penderita AFP per 100.000 penduduk usia < 15 tahun	$\frac{\text{Jumlah kasus AFP non Polio yang dilaporkan}}{\text{Jumlah penduduk < 15 tahun}} \times 100.000$	0%	>2	>2	>2	>2	>2				

TUJUAN : Meningkatkan Kualitas Derajat Kesehatan Masyarakat dan Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan
SASARAN 2 : Peningkatan Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Profesional

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Rumus	Kondisi Awal Thn.	Target Tahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
3 Presentase Fasilitas Kesehatan dan Penunjang sesuai standar atau terakreditasi minimal Madya dan berkelanjutan	$\frac{\text{Jumlah seluruh Fasilitas Kesehatan Pemerintah berproses Akreditasi di satu wilayah}}{\text{Jumlah fasilitas kesehatan dan penunjang (Milik Pemerintah) sesuai standart atau terakreditasi min. Madya}} \times 100$	60%	80%	80%	85%	85%	100%

NO.	Sasaran									Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran				Ket
	Uraian	Indikator	Rumus	Kondisi Awal Thn.	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Kode		Program dan Kegiatan	
					2019	2020	2021	2022	2023		11	12		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Profesional	88 Presentase kompetensi Tenaga Kesehatan JFU/JFT pada Jajaran Dinas Kesehatan	$\frac{\text{Jumlah nakes PNS JFT / JFU yang sudah pernah mengikuti konpetensi/diklat (237)}}{\text{Jumlah nakes PNS JFT / JFU yang ada pada kurun waktu tertentu (296)}} \times 100\%$	50%	57%	64%	71%	78%	85%	1. 02. 19. 01.	1. 02. 19. 01.	Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan	APBD	
		89 Presentase ketersediaan obat dan vaksin (perbekalan kesehatan) Puskesmas pada 20 item obat Esensial	$\frac{\text{Jumlah kumulatif item obat indikator esensial yang tersedia di semua puskesmas}}{\sum \text{seluruh puskesmas yang melapor} \times \sum \text{total item obat indikator}} \times 100$	97,3%	85%	87%	90%	92%	95%					
		90 Presentase puskesmas melaksanakan Kalibrasi Alat Kesehatan	$\frac{\text{Jumlah puskesmas yang melaksanakan Kalibrasi Alat Kesehatan}}{\text{Jumlah seluruh puskesmas}} \times 100$	0%	80%	80%	100%	100%	100%					
91	Jumlah puskesmas memberikan pelayanan kemitraan spesialistik dan dokter umum	Jumlah puskesmas memberikan pelayanan kemitraan spesialistik dan dokter umum	5 puskesmas	6 puskesmas	6 puskesmas	6 puskesmas	6 puskesmas	6 puskesmas	1. 02. 19. 01.	1. 02. 19. 01.	Pembinaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan	DAU		

92	Jumlah dokumen manajemen sumber daya manusia kesehatan yang tersusun	Jumlah dokumen manajemen SDMkes yang tersusun	4 Lap/dok	4 Lap/dok	4 Lap/dok	4 Lap/dok	4 Lap/dok	4 Lap/dok
93	Persentase Tenaga Kesehatan memiliki Ijin Praktek	$\frac{\text{Jumlah Tenaga Kesehatan yang memiliki Ijin Praktek}}{\text{Jumlah Tenaga Kesehatan yang ada pada kurun waktu tertentu}} \times 100\%$	90%	92%	94%	96%	98%	100%
94	Jumlah tenaga kesehatan teladan terpilih tingkat kota	Jumlah tenaga kesehatan teladan yang terpilih	2 JFT	2 JFT	2 JFT	2 JFT	2 JFT	2 JFT
95	Jumlah paket obat / kefarmasian yang diadakan	Jumlah paket obat kefarmasian yang diadakan sesuai standar	2 paket	2 paket	2 paket	2 paket	2 paket	2 paket
96	Cakupan penggunaan obat rasional (POR) untuk tiga indikator penyakit	$\frac{\text{Jumlah Resep yang sesuai POR / Lembar di Yankes}}{\text{Jumlah total resep / Lembar}} \times 100$	98,76%	95%	96%	96%	97%	97%
97	Presentase sarana obat dan makanan terinspeksi dan dibina untuk memenuhi standar kesehatan	$\frac{\text{Jumlah sarana obat dan makanan terinspeksi dan dibina memenuhi standar kesehatan dalam satu wilayah}}{\text{Jumlah seluruh sarana obat dan makanan yang ada dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu}} \times 100$	35%	35%	40%	45%	50%	55%
98	Jumlah Tempat Pengolahan Makmin yang di SIDAK beredar di masyarakat	Jumlah tempat pengolahan makmin yang di SIDAK TKP2MO	40 lokasi TKP2MO	40 lokasi TKP2MO	40 lokasi TKP2MO	40 lokasi TKP2MO	40 lokasi TKP2MO	40 lokasi TKP2MO
99	Presentase PIRT memiliki Sertifikat PKP (Penyuluhan Keamanan Pangan) dan Laik Sehat	$\frac{\text{Jumlah PIRT yang memiliki Sertifikat PKP dan LAIK SEHAT dalam satu wilayah}}{\text{Jumlah PIRT yang dilakukan penyuluhan keamanan pangan dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu}} \times 100$	90,6%	50%	60%	70%	80%	100%
100	Jumlah puskesmas dan jaringannya dengan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang mencukupi	Jumlah puskesmas tercukupi ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan	5 puskesmas	5 puskesmas	6 puskesmas	6 puskesmas	6 puskesmas	6 puskesmas
101	Jumlah paket sarana pelayanan, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga yang diadakan	Jumlah paket sarana alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga yang diadakan sesuai standar	2 paket	2 paket	2 paket	2 paket	2 paket	2 paket
102	Jumlah UPT Pelayanan Kesehatan yang membutuhkan pemeliharaan aldok/alkes/alat laborat dan lainnya dalam kondisi baik	Jumlah UPT Pelayanan Kesehatan yang memerlukan pemeliharaan aldok/alkes/alat laborat dan lainnya dalam kondisi baik	5 puskesmas	8 UPT	8 UPT	8 UPT	8 UPT	8 UPT
103	Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan di bangun/ditingkatkan dengan kondisi lebih representatif	Jumlah bangunan relokasi gedung puskesmas induk	-	-	1 puskesmas	-	-	-

1.	02.	19.	04.	Penyediaan Sumber Daya Obat / Kefarmasian	
1.	02.	15.	05.	Pengawasan dan Pengendalian Mutu Sediaan Farmasi dan Makanan Minuman	
1.	02.	15.	02.	Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan	GFK
1.	02.	19.	04.	Penyediaan Sumber Daya Sarana Pelayanan, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	
1.	02.	19.	04.	Pemeliharaan / Perbaikan Rutin / Berkala Sarana Pelayanan Kesehatan	
1.	02.	25.	01.	Pembangunan / Peningkatan Bangunan Gedung Pelayanan Kesehatan	

104	Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan yang direhab dengan kondisi lebih representatif	Jumlah bangunan gedung puskesmas pembantu yang kondisinya representatif	-	-	1 pustu	-	1 pustu	-	1.	02.	25.	21.	Rehabilitasi Sedang/ Berat Bangunan Gedung Pelayanan Kesehatan	
105	Presentase penduduk yang mendapatkan Jaminan Kesehatan saat dibutuhkan	$\frac{\text{Jumlah masyarakat (penduduk) mendapat pelayanan Jaminan Kesehatan saat membutuhkan sesuai dengan jenjang adekuat}}{\text{Jumlah masyarakat (Penduduk) dengan NIK Kota Mojokerto}} \times 100$	97%	95,1%	95,2%	95,3%	95,4%	95,5%	1.	02.	19.		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan	APBD
106	Persentase kesehatan Tradisional (HATTRA) yang berijin/terdaftar STPT (Surat Terdaftar Pengobat Tradisional)	$\frac{\text{Jumlah HATTRA yang memiliki ijin / terdaftar STPT}}{\text{Jumlah Hatta yang telah didata oleh Puskesmas}} \times 100$	13%	14%	16%	18%	20%	22%						
107	Jumlah dokumen Evaluasi Program Indonesia Sehat dgn Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	Jumlah dokumen Evaluasi PIS-PK Puskesmas	0 Pusk	5 pusk	5 pusk	6 pusk	6 pusk	6 pusk						
108	Jumlah dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	Jumlah dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1.	02.	23.	01.	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer dan Penunjang	DAU
109	Jumlah Puskesmas terpilih berprestasi Tingkat Kota	Jumlah Puskesmas berprestasi Tingkat Kota	2 pusk	1 pusk	1 pusk	1 pusk	1 pusk	1 pusk						
110	Jumlah Puskesmas melaksanakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan masyarakat (Perkesmas)	Jumlah Puskesmas pelayanan Perkesmas	5 pusk	5 pusk	5 pusk	6 pusk	6 pusk	6 pusk						
111	Jumlah puskesmas terakuntabilitas Pengelolaan Keuangan BLUD	Jumlah puskesmas terakuntabilitas pengelolaan keuangan BLUD	5 pusk	5 pusk	5 pusk	5 pusk	6 pusk	6 pusk						
112	Jumlah Puskesmas melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah Puskesmas melaksanakan pelayanan Kesehatan Tradisional	1 Pusk	2 pusk	3 pusk	4 pusk	5 pusk	6 pusk	1.	02.	28.	01.	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional	
113	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan sesuai yang dibutuhkan	$\frac{\text{Jumlah paket yang terpenuhi ketersediaan pengadaan Sarana dan Prasarana labkesda}}{\text{Jumlah Labkesda}} \times 100$	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1.	02.	28.	01.	Peningkatan Sarana dan Prasarana Laboratorium Kesehatan	
114	Persentase sampel/specimen yang diuji/diperiksa pada fasilitas kesehatan laboratorium sesuai standar pengujian	$\frac{\text{Jumlah sampel/spesimen yang diuji sesuai Standar pengujian pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh target sampel/pesimen pada kurun waktu tertentu}} \times 100$	100%	100%	100%	100%	100%	100%						
115	Jumlah layanan laboratorium kesehatan terakreditasi dan berkelanjutan	Jumlah UPT Labkesda yang terakreditasi dan berkelanjutan	1 UPT	1 UPT	1 UPT	1 UPT	1 UPT	1 UPT	1.	02.	28.	02	Peningkatan Mutu Pelayanan Laboratorium Kesehatan	

116	Jumlah dokumen laporan kinerja pelayanan RS	Jumlah dokumen laporan kinerja pelayanan RS	4 RS	4 RS	5 RS	5 RS	6 RS	6 RS	1.	02.	28.	01.	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan/Khusus
117	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan pembayaran luran Jaminan Kesehatan dengan kepersertaan PBID (Universal Health Coverage)	Jumlah bulan pembayaran luran Jaminan Kesehatan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	1.	02.	28.	01.	Penyelenggaraan / Pengelolaan / Pemeliharaan Jaminan Kesehatan
118	Jumlah penduduk yang tercover Asuransi Jaminan Kesehatan dengan kepersertaan PBID (Universal Health Coverage)	Jumlah penduduk yang tercover memiliki Asuransi Jaminan Kesehatan PBID (Universal Health Coverage/UHC)	60.000 jiwa	60.000 jiwa	60.000 jiwa	60.000 jiwa	60.000 jiwa	60.000 jiwa					
119	Jumlah puskesmas/UPT mendukung BLUD dalam rangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat	Jumlah puskesmas BLUD dalam rangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat	5 puskesmas	5 puskesmas	5 puskesmas	5 puskesmas	6 puskesmas / 1 UPT	6 puskesmas	1.	02.	37.	01	Program Peningkatan Mutu dan Pelayanan Kesehatan
120	Jumlah puskesmas yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelayanan kualitas mutu BLUD	Jumlah puskesmas yang mendapat biaya operasional dan pemeliharaan dalam rangka pelayanan BLUD	5 puskesmas	5 puskesmas	5 puskesmas	5 puskesmas	6 puskesmas	6 puskesmas	1.	02.	37.	01	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pendukung BLUD
121	Jumlah puskesmas dan UPT penunjang yang mendapatkan biaya operasional dan pemeliharaan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan FKTP dan Penunjang	Jumlah puskesmas/UPT penunjang yang mendapat biaya operasional dan pemeliharaan dalam rangka pelayanan FKTP dan Penunjang	0 puskesmas	-	1 Pusk / 1 UPT	-	-	-	1.	02.	37.	02	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan FKTP dan Penunjang
122	Jumlah kegiatan penyediaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak rokok	Jumlah kegiatan penyediaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak rokok	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1.	02.	38.		Program Pembinaan Lingkungan Sosial (DBHCHT/CUKAI)
123	Jumlah paket pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan	Jumlah paket pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1.	02.	38.	01	Penyediaan/Peningkatan/Pemeliharaan Sarana/Prasarana Fasilitas Kesehatan
124	Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan di bangun/ditingkatkan dengan kondisi lebih representatif	Jumlah bangunan gedung pelayanan kesehatan di bangun dengan kondisi lebih representatif	-	-	1 puskesmas	-	-	-					

125	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan pembayaran luran Jaminan Kesehatan	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan pembayaran luran Jaminan Kesehatan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	1.	02.	38.	02	Pembayaran luran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan / atau pembayaran luran Jaminan Kesehatan bagi pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja.	
	Persentase dokumen kesehatan yang dimanfaatkan untuk bahan penentu	Jumlah dokumen Perencanaan/Evaluasi yang tersusun pada kurun waktu tertentu $\times 100\%$ Jumlah dokumen perencanaan anggaran/monev dan pelaporan yang harus tersedia di bidang kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1.	02.	19.		Program Manajemen Pembangunan Kesehatan	APBD
	Jumlah dokumen perencanaan dan anggaran sesuai yang ditetapkan	Jumlah koordinasi penyediaan dokumen perencanaan dan anggaran yang tersusun sesuai standar	5 dokumen	5 dokumen	5 dokumen	5 dokumen	5 dokumen	5 dokumen	5 dokumen	1.	02.	19.	01.	Pengembangan Manajemen Perencanaan Kesehatan	DAU
	Jumlah titik jaringan SIK yang berfungsi on line	$\frac{\text{Jumlah titik jaringan SIK berfungsi dan on line}}{\text{Jumlah titik jaringan SIK yang tersedia}} \times 100\%$	18 titik	19 titik	19 titik	19 titik	19 titik	19 titik	19 titik	1.	02.	19.	04.	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	
	Jumlah Model pelayanan kesehatan didukung Aplikasi SIK sesuai Data Base on	$\frac{\text{Jumlah model pelayanan kesehatan yang didukung dengan aplikasi data base on line}}{\text{Jumlah aplikasi yang tersedia di pelayanan kesehatan}} \times 100\%$	2 Model	2 Model	2 Model	3 Model	3 Model	3 Model	4 Model						
	Jumlah dokumen monev/evaluasi yang tersusun sesuai yang ditetapkan	$\frac{\text{Jumlah dokumen monev/evaluasi yang tersusun}}{\text{Jumlah penyediaan dokumen monev dan pelaporan bidang kesehatan yang tersusun sesuai standar}} \times 100\%$	8 dokumen	8 dokumen	8 dokumen	8 dokumen	8 dokumen	8 dokumen	8 dokumen	1.	02.	19.	04.	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Program Kesehatan	

PROGRAM/KEGIATAN RUTIN

NO.	Sasaran									Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran				Ket			
	Uraian	Indikator	Rumus	Kondisi Awal Thn.	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Kode		Program dan Kegiatan				
					2015	2016	2017	2018	2019		10	11			12		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13					
1	Meningkatnya tertib administrasi dan manajemen keuangan, aset, perencanaan dan evaluasi kriteria BAIK	1	Jumlah tahun pemenuhan pelayanan penatausahaan perkantoran	$\frac{\text{Jumlah tahun pelaksanaan pelayanan rutin administrasi perkantoran}}{\text{Jumlah tahun penyediaan rutin pemenuhan pelayanan administrasi perkantoran}} \times 100$	1 tahun	1 tahun	1 tahun	1 tahun	1 tahun	1 tahun	1 Meningkatkan koordinasi pelaksanaan kegiatan sesuai peraturan yang ada dalam rangka "Good and Clean Governance"	1.	02.	01.	Program Pelayanan administrasi perkantoran	APBD	
		2	Jumlah bulan pemenuhan biaya jasa sumber daya air dan listrik	$\frac{\text{Jumlah bulan penyediaan biaya air dan listrik}}{\text{Jumlah bulan penyediaan biaya jasa sumber daya air dan listrik}} \times 100$	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan		1.	02.	01.	02.		Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
		4	Jumlah kendaraan penyediaan BBM, pemeliharaan dan perijinan kendaraan dinas	$\frac{\text{Jumlah kendaraan penyediaan BBM, pemeliharaan dan perijinan kendaraan dinas}}{\text{Jumlah kendaraan penyediaan biaya BBM dan pemeliharaan kendaraan lainnya}} \times 100$	10 Kendaraan	16 kendaraan	16 kendaraan	24 kendaraan	24 kendaraan	24 kendaraan		1.	02.	01.	06.		Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/ operasional
		5	Jumlah bulan penyediaan honor pengelolaan keuangan	$\frac{\text{Jumlah bulan pengeluaran honor pengelolaan keuangan}}{\text{Jumlah bulan penyediaan honor pengelola keuangan}} \times 100$	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan		1.	02.	01.	07.		Penyediaan jasa administrasi keuangan
		6	Jumlah lokasi mendapat pemeliharaan kebersihan gedung kantor Dinas Kesehatan, Puskesmas, Labkesda dan Gudang Farmasi	$\frac{\text{Jumlah lokasi pengeluaran jasa tenaga pemeliharaan gedung kantor}}{\text{Jumlah lokasi penyediaan jasa tenaga kebersihan (CS), penjaga gedung dan sopir kantor}} \times 100$	21 lokasi	21 lokasi	19 lokasi	20 lokasi	20 lokasi	20 lokasi		1.	02.	01.	08.		Penyediaan jasa kebersihan kantor

7	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan pemeliharaan alat-alat kantor Dinas Kesehatan	Jumlah bulan pengeluaran jasa perbaikan peralatan kerja Dinas x 100 Jumlah bulan penyediaan kebutuhan pemeliharaan peralatan kerja	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan
8	Jumlah macam kebutuhan ATK, materai, perangko & buku cek Dinas Kesehatan	Jumlah macam pengeluaran kebutuhan ATK, Materai, Perangko dan Buku Cek x 100 Jumlah macam penyediaan kebutuhan ATK, Materai, Perangko dan Buku Cek	28 macam	28 macam	28 macam	28 macam	28 macam	28 macam
9	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan barang cetakan dan penggandaan Dinas Kesehatan	Jumlah bulan pengeluaran kebutuhan barang Cetakan dan Penggandaan x 100 Jumlah bulan penyediaan kebutuhan barang Cetakan dan Penggandaan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan
10	Jumlah macam kebutuhan komponen listrik Dinas Kesehatan terpenuhi	Jumlah macam pengeluaran Alat-alat dan komponen listrik x 100 Jumlah macam penyediaan kebutuhan Alat-alat dan Komponen Listrik	5 macam	5 macam	5 macam	5 macam	5 macam	5 macam
11	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan informasi dari masyarakat maupun program kesehatan ke masyarakat	Jumlah bulan pengeluaran biaya langganan koran dan pasang iklan/profil media massa x 100 Jumlah bulan penyediaan kebutuhan Alat-alat dan Komponen Listrik	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan
12	Jumlah macam kebutuhan bahan logistik pemeliharaan kebersihan, keindahan, kerapian dan kesehatan kantor Dinas	Jumlah macam kebutuhan bahan logistik dan alat kebersihan kantor x 100 Jumlah macam penyediaan kebutuhan biaya bahan dan alat kebersihan kantor	25 macam	25 macam	25 macam	25 macam	25 macam	25 macam
13	Jumlah bulan pemenuhan kebutuhan konsumsi untuk rapat koordinasi maupun untuk menjamu tamu	Jumlah bulan pengeluaran makmin rapat koordinasi dan menjamu tamu x 100 Jumlah bulan penyediaan makmin rapat koordinasi dan menjamu tamu	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan
14	Jumlah bulan pemenuhan pembiayaan perjalanan dinas luar daerah	Jumlah bulan pengeluaran biaya perjalanan dinas luar daerah x 100 Jumlah bulan penyediaan biaya perjalanan dinas luar daerah	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan
15	Jumlah bulan pemenuhan sarana prasarana Aparatur termasuk penunjang pelayanan administrasi rutin perkantoran	Jumlah bulan pelaksanaan pemenuhan sarana prasarana Aparatur termasuk penunjang pelayanan administrasi perkantoran x 100 Jumlah bulan penyediaan pemenuhan sarana prasarana Aparatur termasuk penunjang pelayanan administrasi perkantoran	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan
16	Jumlah pembangunan kebutuhan Rumdin dalam kondisi baik	Jumlah pelaksanaan pembangunan Rumdin dalam kondisi baik x 100 Jumlah pembangunan Rumdin yang dilaksanakan Pembangunan dalam kondisi baik	-	-	3 rumdin	-	-	-
17	Jumlah bulan pemenuhan sarana perlengkapan gedung kantor untuk menunjang kelancaran kegiatan	Jumlah bulan pelaksanaan pemenuhan sarana perlengkapan gedung kantor x 100 Jumlah bulan penyediaan kebutuhan sarana perlengkapan gedung kantor	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan

1.	02.	01.	09.	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja
1.	02.	01.	10.	Penyediaan alat tulis kantor
1.	02.	01.	11.	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
1.	02.	01.	12.	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
1.	02.	01.	15.	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
1.	02.	01.	16.	Penyediaan bahan logistik kantor
1.	02.	01.	17.	Penyediaan makanan dan minuman
1.	02.	01.	18.	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah
1.	02.	02.		Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
1.	02.	02.	02.	Pembangunan Rumah Dinas
1.	02.	02.	07.	Pengadaan perlengkapan gedung kantor

18	Jumlah bulan pemenuhan sarana peralatan kantor untuk menunjang kelancaran kegiatan	$\frac{\text{Jumlah bulan pelaksanaan pemenuhan sarana peralatan kantor}}{\text{Jumlah bulan penyediaan kebutuhan sarana peralatan kantor}} \times 100$	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	1.	02.	02.	09.	Pengadaan Peralatan Gedung Kantor
19	Jumlah bulan pemenuhan sarana meubelair kantor untuk menunjang kelancaran kegiatan	$\frac{\text{Jumlah bulan pelaksanaan pemenuhan sarana meubelair kantor}}{\text{Jumlah bulan penyediaan kebutuhan sarana meubelair kantor}} \times 100$	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	1.	02.	02.	10.	Pengadaan Meubelair
20	Jumlah bulan pemenuhan pemeliharaan rutin/berkala sarana fisik gedung kantor	$\frac{\text{Jumlah bulan pemeliharaan rutin / berkala sarana fisik gedung kantor}}{\text{Jumlah bulan penyediaan pemeliharaan rutin / berkala sarana fisik gedung kantor}} \times 100$	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	1.	02.	02.	22.	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Gedung Kantor
21	Jumlah bulan pemenuhan pemeliharaan sarana meubelair kantor untuk menunjang kelancaran kegiatan	$\frac{\text{Jumlah bulan pemeliharaan sarana meubelair kantor}}{\text{Jumlah bulan penyediaan pemeliharaan sarana meubelair kantor}} \times 100$	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	1.	02.	02.	29.	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Meubelair
24	Jumlah lokasi mendapat pengamanan aset/gedung kantor	$\frac{\text{Jumlah lokasi pelaksanaan pengamanan aset / gedung kantor}}{\text{Jumlah lokasi pemenuhan pengamanan aset /gedung kantor}} \times 100$	21 lokasi	21 lokasi	19 lokasi	20 lokasi	20 lokasi	20 lokasi	1.	02.	02.	33.	Pemeliharaan Keamanan Rumah Jabatan/Dinas/ Gedung Kantor
25	Jumlah Rehab Sedang/Berat Rumdin Medis dan paramedis yang lebih Representatif	$\frac{\text{Jumlah pelaksanaan Rehab Sedang/Berat Rumdin lebih Representatif}}{\text{Jumlah Rehab Sedang/Berat Rumdin lebih Representatif}} \times 100$	0	-	-	1 rumdin	1 rumdin	-	1.	02.	02.	41.	Rehabilitasi Sedang/ Berat Rumah Dinas

